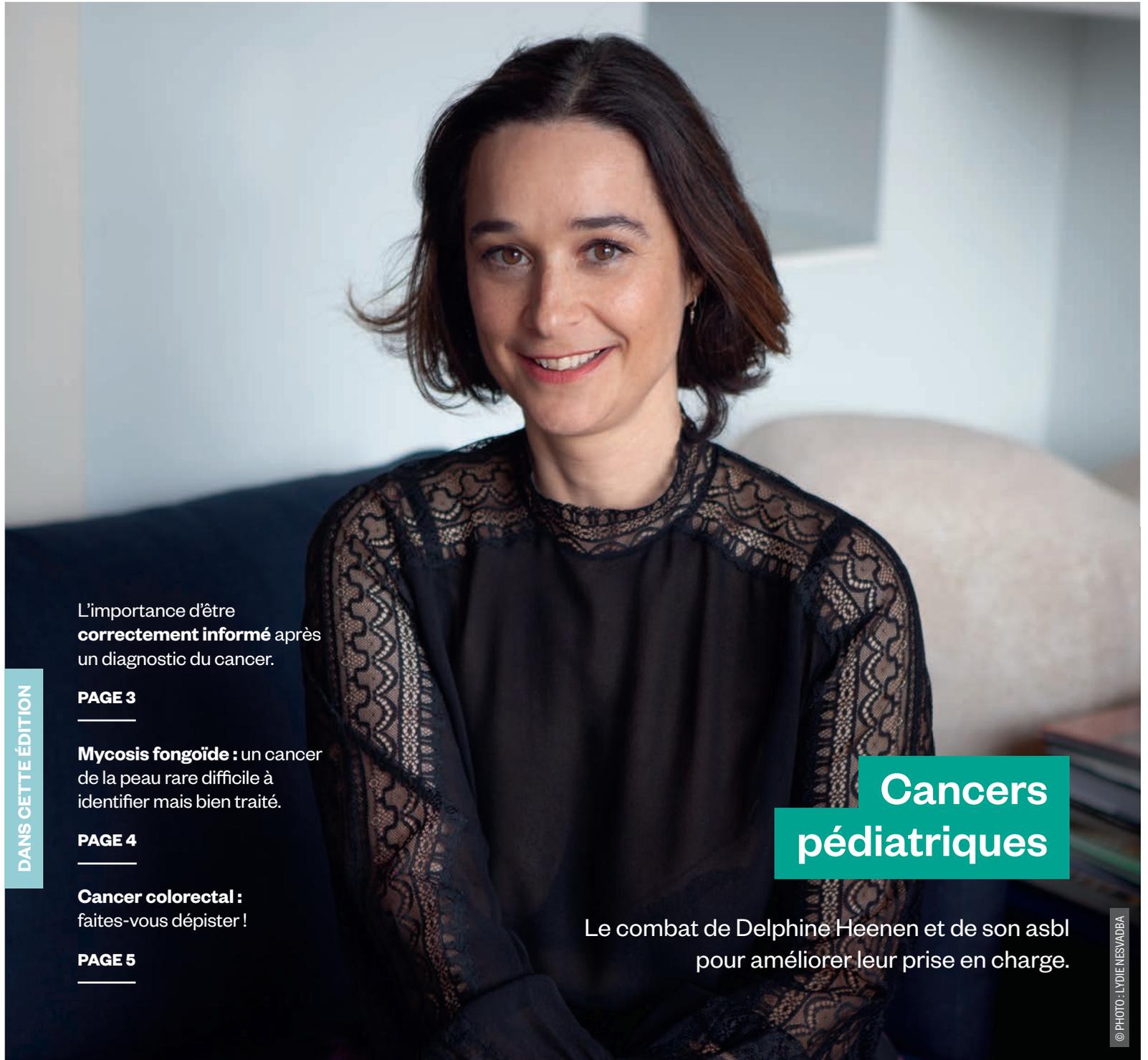


Vivre avec le cancer



DANS CETTE ÉDITION

L'importance d'être **correctement informé** après un diagnostic du cancer.

PAGE 3

Mycosis fongoïde : un cancer de la peau rare difficile à identifier mais bien traité.

PAGE 4

Cancer colorectal : faites-vous dépister !

PAGE 5

Cancers pédiatriques

Le combat de Delphine Heenen et de son asbl pour améliorer leur prise en charge.

© PHOTO : LYDIE NESVADBA



Parce qu'un jour nous avons été/sommes/serons

#Tous Aidants Proches

www.aidants-proches.be

Info'Aidants
081 / 30.30.32
infoaidants@aidants.be

Horaires & infos :

Introduction

Cent ans de lutte contre la cancer et des objectifs toujours plus ambitieux

En un siècle, les avancées de la lutte contre le cancer sont impressionnantes, mais il faut continuer à financer la recherche pour qu'un jour, plus personne ne meure de cette maladie.



Bruno Colmant

DIRECTEUR GÉNÉRAL
DE LA FONDATION
CONTRE LE CANCER

Pour la Fondation, il faut se fixer l'objectif d'augmenter le taux de survie non pas de 5% mais bien de 10% d'ici 2040.

En Belgique, près de 75.000 nouveaux cas de cancer sont recensés annuellement. Le cancer est la première cause de mortalité dans le pays, devant les maladies cardiovasculaires. Mais de plus en plus de personnes survivent au cancer.

Faire toujours mieux

En tant qu'organisation référence en matière de lutte contre le cancer en Belgique, la Fondation a pour ambition de favoriser une accélération de l'augmentation du taux de survie au cancer. Selon les prévisions, le taux de survie au cancer devrait augmenter de 5% dans les 15 ans à venir. C'est un beau progrès mais pour la Fondation contre le Cancer il faut se fixer l'objectif de progresser deux fois plus vite et d'augmenter le taux de survie non pas de 5% mais bien de 10% d'ici 2040.

35 millions d'euros pour la recherche

L'amélioration des dépistages et des diagnostics précoces permet une prise en charge plus efficace et plus rapide du cancer, ce qui augmente les taux de survie. Ce progrès est le résultat des avancées de la recherche scientifique sur le cancer.

En 2024, la Fondation contre le Cancer consacra la somme excep-

tionnelle de 35 millions d'€ à la recherche scientifique sur le cancer. 10 millions de plus qu'en 2022. « Cet effort est un premier pas vers des investissements plus importants pour les années à venir. Et cela n'est



En 2024, la Fondation consacra la somme exceptionnelle de 35 millions d'€ à la recherche scientifique sur le cancer.

possible que grâce au soutien inconditionnel des donateurs, partenaires et bénévoles. Cet engagement qui permet d'augmenter les taux de survie, ce sont eux qui le rendent possible à nos côtés ! », souligne Bruno Colmant, Directeur Général de la Fondation contre le Cancer. ■

Pour soutenir la lutte contre le cancer, rendez-vous sur le site de la Fondation.

Pour plus d'informations : cancer.be
BE45 0000 0000 8989



8

Effets indésirables

Comment prendre soin d'une peau abîmée par les traitements anticancéreux ?



10

Vie professionnelle

Aider les entreprises à réintégrer une personne après la maladie.



fr.planet-health.be

Retrouvez plus d'informations sur notre site internet.



SUIVEZ-NOUS

Planet Health Belgique

@MediaplanetBE

Mediaplanet

Mediaplanetbe

Mediaplanet Belgium

Managing Director:

Leoni Smedts

Head of Production:

Daan De Becker

Production Manager:

Nicolas Mascia

Head of Digital:

Nicolas Michenaud

Digital Manager:

Sylvie Gheysen

Business Developer:

Sofie Adriaens

Project Manager:

Mélinée Tutundjian de Vartavan

Tel: +32 2 421 18 24

E-mail: melinee.tdv@mediaplanet.com

mediaplanet.com

Rédaction:

Maria-Laetitia Mattern,

Joris Hendrickx

Lay-out: i Graphic

E-mail: info@i-graphic.be

Print: IPM

Distribution: La Libre Belgique

Mediaplanet contact information:

Tel: +32 2 421 18 20

E-mail: redaction.be@mediaplanet.com

mediaplanet.com

D/2024/12.996/7

Diagnostic du cancer : comment informer le patient ?

L'annonce d'un cancer et la quantité d'informations qui l'accompagne jettent souvent le patient dans un grand désarroi. Pour la Professeure Anne Demols, spécialisée en oncologie digestive à l'Hôpital Erasme et à l'Institut Jules Bordet (HUB), la clé est de communiquer des sources d'information fiables. Entretien. **Texte :** Maria-Laetitia Mattern



Pr Anne Demols

SPECIALISTE EN
ONCOLOGIE DIGESTIVE

À l'ère d'Internet, on voit des patients arriver avec des informations totalement erronées : d'où l'importance de leur donner accès à des informations justes, précises.

Comment un diagnostic de cancer est-il posé et communiqué au patient ?

Pr Anne Demols : « Le diagnostic se fait en plusieurs étapes – partant de la suspicion clinique d'un médecin traitant, d'un spécialiste ou au service des urgences, suite aux plaintes du patient. Nous effectuons alors des examens pour déterminer s'il y a un cancer – une biopsie ainsi qu'un bilan d'extension pour évaluer la présence d'éventuelles métastases et l'extension locale de la tumeur.

Une fois les résultats réunis, nous en discutons au sein d'une concertation oncologique multidisciplinaire, réunion qui rassemble différents spécialistes : radiologue, radiothérapeute, chirurgien, oncologue, infirmier, etc. Ensemble, nous élaborons le plan de traitement. Nous présentons ces conclusions au patient lors d'un rendez-vous dédié à l'annonce du diagnostic et du plan de traitement. »

À ce moment-là, comment s'assurer que le patient soit correctement informé ?

Pr A. D. : « Il est vrai que l'annonce du diagnostic et du traitement représentent beaucoup d'informations et que le patient ne retient pas tout. L'annonce est souvent un choc,

les émotions s'en mêlent, et les indications reçues ne sont pas toujours simples à comprendre.

C'est pourquoi nous sommes aidés par des infirmiers coordinateurs de soins en oncologie. Leur rôle est de réexpliquer toutes les informations au patient, d'organiser les rendez-vous, de détailler les effets secondaires des traitements et leur gestion, etc. Ils sont un relais entre les patients et nous, et un contact de référence pour les patients. »

Au-delà de la consultation, comment informez-vous vos patients ?

Pr A. D. : « À l'ère d'Internet, on voit des patients arriver avec des informations totalement erronées, ce qui peut les mener à prendre de mauvaises décisions et à de l'incompréhension. D'où l'importance de leur donner accès à des informations justes, précises. Que ce soit via des podcasts, des feuillets d'info ou encore des calendriers ou piluliers pour la prise adéquate des traitements. On essaye de développer des outils qualitatifs afin de fournir des informations fiables aux patients et à leurs proches. » ■

NS ID BE-3468-Revision date 03/2024-LB
Local code 590

Carine, patiente du cancer :

« Je trouve qu'il faut être acteur de sa santé »

Diagnostic d'un cancer du poumon il y a huit ans, Carine a depuis appris à vivre avec la maladie. Elle nous parle des coups durs mais surtout, des réflexions, rituels et rencontres qui la portent au quotidien.

Texte : Maria-Laetitia Mattern

« Au début, c'était le chaos », évoque Carine en se souvenant de l'annonce de son cancer. « À l'époque, ma fille n'avait que dix ans. J'avais l'impression de sentir le sol se dérober sous mes pieds. Le plus difficile à gérer, c'était le stress, l'angoisse. » Depuis, Carine est passée de traitement en traitement et a fait plusieurs récidives. « Aujourd'hui, je ne vise plus la guérison, mais le fait de vivre le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions possibles, avec mon cancer. »

Accepter, et s'adapter

Passée la sidération, Carine cherche à se faire aider, bien décidée à trouver un accompagnement et des informations de qualité. Elle trouve notamment refuge chez Re-source, une maison d'accompagnement dédiée aux personnes touchées par le cancer. Mais aussi, dans la méditation, la marche, le Qi Gong ou encore son « carnet de santé » où elle note ses réflexions quotidiennes. « Tout cela m'a aidé à accepter la maladie, et puis à m'y adapter », affirme-t-elle.

« Mon oncologue et moi, on forme une équipe. Pour moi, il est important de ne pas être simplement dans l'attente des traitements, mais aussi d'être acteur de sa santé, de se prendre soi-même en charge », conclut-elle. ■



VIVRE
AVEC
LE CANCER

AstraZeneca

PERDU(E) DANS CETTE
FORÊT D'INFORMATIONS
SUR LE CANCER ?

ENSEMBLE
NOUS POUVONS
Y VOIR PLUS CLAIR



ÉCOUTEZ MAINTENANT
LA TOUTE NOUVELLE
SÉRIE DE PODCASTS



Dans cette toute nouvelle série de podcasts intitulée «Vivre avec le cancer», nous donnons la parole à la fois aux personnes ayant une expérience personnelle et aux professionnels de la santé. Découvrez leurs histoires et leurs conseils !

Mycosis fongoïde :

« Même aux spécialistes, le diagnostic a posé un véritable défi »



Pr Arjen Nikkels

CHEF DU SERVICE DE DERMATOLOGIE ET VÉNÉRÉOLOGIE AU CHU DE LIÈGE



Hylke Maes

PATIENTE ATTEINTE DE MYCOSIS FONGOÏDE

© PHOTO : FILIP GLAESSENS

Le mycosis fongoïde (MF) est une forme rare de cancer de la peau qui peut souvent être bien traitée. « Il est toutefois vital que le diagnostic soit posé à temps », témoignent un médecin et une patiente. « Et c'est précisément cela qui se révèle souvent être le véritable défi. »

Texte : Joris Hendrickx

« Si nous pouvons poser un diagnostic et instaurer un traitement rapidement, le pronostic des patients atteints d'un MF est relativement bon », déclare le Pr Arjen Nikkels, chef du service de dermatologie et vénéréologie du CHU de Liège. « Le traitement se limite alors souvent au dermatologue. Chez de nombreux patients, la maladie peut en effet être gardée sous contrôle à l'aide de traitements locaux ou systémiques. Des examens poussés et des traitements multidisciplinaires complexes (comportant une immunothérapie, par exemple) ne sont pas nécessaires dans ce cas. La maladie est toutefois difficile à reconnaître, car les symptômes – des plaques rouges qui se desquament – ressemblent fortement à ceux d'autres affections cutanées. Lorsque les traitements de ces affections ne donnent aucun résultat, ou donnent un résultat insuffisant ou anormal, ou si les plaques rouges laissent une marque après leur disparition, il convient d'envisager un MF. Malheureusement, sept à huit ans sont souvent nécessaires avant que le diagnostic correct ne soit établi. »

Un vaste arsenal de traitements possibles

« Le MF rend les patients plus sensibles à diverses infections. Nous recommandons dès lors d'abord aux patients de se faire vacciner contre le Covid, les pneumocoques, le VRS et le zona, entre autres. Il est également important de traiter les démangeaisons qui accompagnent souvent la

maladie », explique le Pr Nikkels. « Aux premiers stades, nous prescrivons des médicaments puissants à appliquer sur la peau. Nous obtenons souvent de bons résultats, mais cela prend beaucoup de temps et exige donc de la persévérance. Si ces traitements ne sont pas assez efficaces, nous pouvons éventuellement démarrer une photothérapie UVB ou une PUVA-thérapie. Nous attirons toutefois l'attention des patients sur le fait que la maladie peut resurgir à tout moment et qu'un suivi à long terme reste nécessaire. Aux stades avancés, nous utilisons plutôt des médicaments systémiques. S'ils ne donnent pas de résultat, certaines sous-catégories peuvent être traitées à l'aide d'immunomodulateurs (anticorps monoclonaux). Les cas exceptionnels qui ne réagissent de manière positive à aucun des traitements précités peuvent être réorientés vers l'hématologue en vue, par exemple, d'une transplantation de cellules souches. »

La longue recherche du diagnostic correct

Il y a quinze ans, Hylke Maes a tout à coup été victime d'une forte éruption cutanée rouge, qui se desquamait et provoquait des démangeaisons. « Cela m'arrivait déjà depuis l'adolescence. Les nombreuses pommades contre l'eczéma que j'avais essayées avaient parfois un peu aidé, mais l'éruption revenait toujours. Finalement, j'ai consulté une dermatologue spécialisée dans les lymphomes cutanés », raconte-t-elle. « Après une première biopsie, elle suspectait déjà un MF, même si le résultat n'était pas encore clair à ce moment. Lors d'une deuxième biopsie, en 2019, les pathologistes ont enfin été unanimes. Même aux spécialistes, le diagnostic a donc posé un défi. À cause, non seulement, des symptômes vagues, mais aussi du peu d'expérience dû au fait qu'il s'agit d'une maladie très rare. »



© PHOTO : PRIVÉ

i La maladie est difficile à reconnaître, car les symptômes – des plaques rouges qui se desquament – ressemblent fortement à ceux d'autres affections cutanées.

Des associations où les patients se soutiennent

« Après le diagnostic, je me suis heurtée à la dure réalité, à savoir le manque d'information à propos de cette maladie. Même en ligne, j'ai trouvé peu de réponses. C'est ainsi que j'ai finalement découvert la Nederlandse Stichting Huidlymfoom. J'ai pu entrer en contact avec d'autres personnes atteintes de la même maladie via leur groupe Facebook. J'ai ensuite rejoint le conseil des patients », déclare Hylke Maes. « Plus tard, j'ai entendu parler de la Lymfeklierkanker Vereniging Vlaanderen, où je suis aujourd'hui l'interlocutrice pour les lymphomes cutanés. Notre association diffuse un maximum d'informations, y compris sur le MF. Nous avons organisé un webinar sur le MF et sa variante plus agressive, le syndrome de Sézary. Avec Kyowa Kirin et la Stichting Huidlymfoom, nous travaillons actuellement à une brochure sur le MF, que les médecins, nous l'espérons, remettront aux patients après leur diagnostic. Les patients recevront ainsi non seulement les informations de base importantes, mais aussi nos coordonnées s'ils souhaitent poser des questions. » ■

Si nous pouvons poser un diagnostic et instaurer un traitement rapidement, le pronostic des patients atteints d'un MF est relativement bon.

Pr Arjen Nikkels

Après le diagnostic, je me suis heurtée à la dure réalité, à savoir le manque d'information à propos de cette maladie.

Hylke Maes

Lutter contre la dénutrition liée au cancer



Pr Elisabeth De Waele

RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT DE NUTRITION CLINIQUE À L'UZ BRUSSEL

Parmi les décès liés au cancer, un sur cinq n'est pas directement lié à la maladie en tant que telle, mais à la dénutrition qui en découle. Des solutions existent pour y remédier, comme nous l'explique la Professeure Elisabeth De Waele, Responsable du département de nutrition clinique à l'UZ Brussel.

Texte : Olivier Clinckart

Quelles sont les causes de cette dénutrition ?

Pr Elisabeth De Waele : « Trois causes principales peuvent être dégagées. Une cause mécanique : les personnes atteintes d'un cancer de l'estomac ou de la gorge, par exemple, perdent du poids du fait de leur difficulté à manger et à digérer. Une cause métabolique, ensuite : une personne peut voir son métabo-

lisme perturbé et ses besoins nutritionnels modifiés sans qu'elle ne s'en rende compte. Une cause médicale, enfin : le traitement du cancer peut entraîner une perte d'appétit, d'où l'importance de surveiller une perte de poids. »

Faut-il aussi surveiller une perte de poids chez les patients en surpoids ?

Pr E. D. W : « Oui, car dans le cas bien spécifique d'un cancer, on perd surtout du muscle plutôt que de la matière grasse. Une perte de poids n'est donc pas du tout bénéfique chez ces personnes, contrairement à ce qu'on pourrait croire. »

En quoi consiste la nutrition médicale ?

Pr E. D. W : « Pour analyser si l'alimentation d'un patient est équi-

librée par rapport à ses besoins nutritionnels, une diététicienne va intervenir. Ainsi, des compléments nutritionnels oraux, fournissant des calories, des protéines, des vitamines et des minéraux essentiels, peuvent être recommandés.

Pour les patients touchés par une altération du goût ou qui ne peuvent s'alimenter normalement par la bouche, l'alimentation entérale par sonde - au niveau de l'estomac ou de l'intestin - assure un apport nutritionnel satisfaisant. La voie parentérale, elle, est une perfusion intraveineuse, les nutriments passant directement dans la circulation sanguine. »

Ces différents traitements ont prouvé leur efficacité et offrent un meilleur confort aux patients qui retrouvent plus d'énergie, ce qui est positif tant d'un point de vue physique que psychologique. ■

Dans le cas bien spécifique d'un cancer, on perd surtout du muscle plutôt que de la matière grasse, ce qui n'est pas du tout bénéfique.



Pour plus d'informations : nutricia.be

Cancer colorectal : tous mobilisés !

Le cancer colorectal représente plus d'un cas de cancer sur dix en Belgique. Son dépistage, pourtant facile et gratuit, pourrait fortement diminuer ce pourcentage s'il était pratiqué en plus grand nombre. Entretien avec Michel Candeur, Coordinateur du Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers (CCRef). **Texte :** Philippe Van Lil



Michel Candeur

COORDINATEUR DU COREF

Le cancer colorectal est un type de tumeur maligne qui se développe à partir des cellules des muqueuses du côlon et du rectum. « On découvre environ 8.000 nouveaux cas chaque année en Belgique. C'est le 3^e type de cancer le plus fréquent dans le pays, hommes et femmes confondus, ce qui représente 13 % de tous les cancers et en fait la 2^e cause de décès par cancer. Plus de 90 % de ces cancers surviennent après 50 ans et l'incidence augmente avec l'âge », nous détaille Michel Candeur.

Pour tenter de juguler ce fléau, le CCRef propose aux Wallons de 50 à 74 ans de se faire dépister sans déboursier un euro. « Un simple test permet de déceler la présence de sang dans les selles, ce qui est l'un des signes avant-coureurs de la maladie. C'est absolument non invasif. Pour recevoir le kit de dépistage, il suffit d'en faire la demande à son médecin ou via notre site web. Dans ce cas-ci, il vous est envoyé à domicile. »

La démarche permet de prendre en charge les cas de cancer à un stade précoce et d'éviter des décès. « Environ 20 % des personnes sus-

ceptibles de se faire tester dans notre région participent à notre initiative. Si l'on prend en compte les gens qui font des coloscopies, on peut estimer qu'au total, environ 37 % des Wallons se font dépister. » Si ce taux est encourageant, il est toutefois insuffisant aux yeux de notre interlocuteur : « Il faut absolument accroître la couverture de la population pour espérer avoir un impact sur la réduction de la mortalité associée. La plupart des cellules précancéreuses peuvent s'enlever par simple coloscopie, une intervention bénigne. » ■

Le cancer colorectal c'est :

- 8.000 nouveaux cas découverts chaque année
- le 3^e type de cancer le plus fréquent dans le pays
- plus de 90 % surviennent après 50 ans



Pour plus d'informations : ccref.org



Cancer pédiatrique



« Il faut faciliter l'accès aux médicaments pour les enfants atteints d'un cancer »

Depuis 2017, KickCancer se bat pour améliorer la prise en charge du cancer pédiatrique. Obstacles, traitements, victoires : Delphine Heenen, la fondatrice, nous dresse l'état des lieux d'une maladie aux besoins criants.

Texte : Maria-Laetitia Mattern

Si le cancer pédiatrique ne concerne qu'1 % de la globalité des cancers, il couvre 16 types de maladies différentes et bouleverse chaque année la vie de centaines de familles touchées par l'injustice du diagnostic. Or en matière d'accès au traitement, la Belgique a encore du pain sur la planche.

Histoire personnelle, combat universel

En 2013, le fils de Delphine Heenen est diagnostiqué d'un cancer. Quatre ans plus tard, constatant le manque d'innovation dans ce domaine, elle lance KickCancer. « Notre mission était de lever des fonds pour financer la recherche, mais aussi de porter la question du cancer de l'enfant à l'agenda politique au niveau belge et européen. On voulait comprendre ce qui bloquait et lever les obstacles réglementaires et culturels. » En cours de route, la mission de KickCancer s'étend à l'aide et à l'éducation des patients concernés.



i Chaque année, l'asbl organise 'Run to kick', une course solidaire et familiale destinée à lever des fonds pour soutenir des projets de recherche. La prochaine édition aura lieu le 29 septembre.



Delphine Heenen

FONDATRICE DE
KICKCANCER

© PHOTO : LYDIE NESVADBA

Si le cancer pédiatrique nécessite une prise en charge particulière, c'est parce qu'il a ses spécificités. « La première est qu'il demande obligatoirement de se tourner vers un centre spécialisé, qui mêle pédiatrie et oncologie. Or peu d'hôpitaux en sont dotés – sept sur tout le pays – et il faut absolument tendre vers davantage de spécialisation encore dans ce domaine. »

Ensuite, « soigner un enfant implique de soigner une famille. En tant que médecin, votre patient est l'enfant, mais vous vous adressez également à ses parents ». Troisième spécificité : des traitements à la traîne. Et pour cause : « ce domaine n'est absolument pas rentable, et n'est donc pas une priorité pour l'industrie pharmaceutique. Il faut donc trouver d'autres voies pour améliorer la recherche et la disponibilité des traitements », martèle la fondatrice de KickCancer.

Les médicaments « off label »

« Dans l'oncologie adulte, les progrès résultent notamment de traitements de plus en plus ciblés », explique Delphine Heenen. « Sauf que les cancers de l'adulte ne sont pas les mêmes que ceux de l'enfant, et qu'ils nécessitent donc leurs propres médicaments. »

Quand le fils de Delphine fait sa rechute, on lui prescrit un médicament « off label », c'est-à-dire qui n'est pas prescrit spécifiquement pour la maladie pour laquelle il a été développé à l'origine. « Quand un médicament est off label en Belgique, les assurances ne prennent pas la responsabilité de son utilisation et il n'est donc pas remboursé. »

Or en oncologie pédiatrique, ces médicaments « off label » sont très souvent utilisés, que ce soit de manière curative ou comme support, pour pallier les effets secondaires des traitements. « Ces médicaments ne sont donc toujours pas approuvés pour un usage pédiatrique, même s'ils sont testés dans le cadre d'essais

Peu d'hôpitaux sont dotés d'un centre d'hématologie pédiatrique en Belgique et il faut absolument tendre vers davantage de spécialisation encore dans ce domaine.

cliniques et inscrits comme 'standards de soin' chez nous et dans de nombreux d'autres pays ».

Une victoire pour le traitement du cancer pédiatrique

En 2022, KickCancer, accompagné d'un groupe de pédiatres belges spécialisés en hématologie et d'un bureau de consulting, pousse la porte du ministère de la santé. « On a dressé la liste des médicaments 'off label' qui, sur base de nos évaluations, devaient pouvoir être remboursés par l'INAMI pour d'autres usages que celui de leur indication initiale. Notre volonté était de trouver une solution structurelle, et cela a été approuvé. »

Toute une série de médicaments « off label » est donc aujourd'hui remboursable dans le cadre du cancer pédiatrique. Mieux encore : la liste de ces traitements ainsi que l'enveloppe allouée est ajustable d'année en année. Une victoire pour la fondation KickCancer, bien déterminée à poursuivre son combat. ■

kick cancer

Pour plus d'informations :
kickcancer.org

Douleurs chroniques après un cancer



Pr André Mouraux

PRÉSIDENT DE LA BPS

La douleur est le symptôme le plus fréquent lors du diagnostic d'un cancer, et sa prévalence augmente tout au long du traitement. Survivre à un cancer ne signifie pas forcément la fin des maux.

Jusqu'à 40 % des personnes qui ont combattu un cancer rapportent des douleurs persistantes après la fin des traitements. Comme l'explique le Professeur André Mouraux, Président de la Belgian Pain Society, « ces douleurs, conséquence du cancer lui-même ou complication des traitements, altèrent la qualité de vie, les perspectives socioprofessionnelles et la santé mentale. Par exemple, les chimiothérapies peuvent endommager les nerfs périphériques et provoquer des neuropathies douloureuses. La radiothérapie, la chirurgie,

et l'hormonothérapie administrée au long cours peuvent aussi produire des douleurs persistantes. »

Plus de gens concernés

Le dépistage précoce, le progrès des traitements et le vieillissement de la population entraînent une augmentation du nombre de survivants du cancer, et donc du nombre de personnes souffrant de douleurs chroniques liées au cancer.

Comme le souligne le Prof. André Mouraux : « Les médicaments pour traiter ces douleurs ont des limites en termes d'efficacité et peuvent être associés à des effets indésirables. Les approches non-médicamenteuses telles que l'activité physique, la méditation et l'hypnose peuvent réduire la douleur et l'impact de celle-ci sur la fonction physique, l'humeur et la

qualité de vie. D'autres approches comme la modulation non-invasive du système nerveux par stimulation électrique ou magnétique sont actuellement étudiées et parfois proposées. »

Il ajoute : « les facteurs psychologiques et sociaux influencent et sont influencés par la condition douloureuse. Les recommandations actuelles font ressortir l'importance d'utiliser une approche « biopsychosociale » associant aux traitements biomédicaux divers moyens pour agir sur ces facteurs. Rappelons que les croyances et les attentes influencent l'efficacité des interventions, d'où l'importance d'impliquer activement les patients dans le plan de traitement. » En ce sens, le dialogue entre soignant et soigné, l'éducation et le partage d'informations ont toute leur importance. ■

Les médicaments pour traiter ces douleurs ont des limites en termes d'efficacité et peuvent être associés à des effets indésirables.

Se sentir bien dans sa peau sous traitement anticancéreux

Ces dernières années, les traitements anticancéreux ont formidablement évolué. À côté de la chimiothérapie, de la chirurgie ou de la radiothérapie, de nombreuses innovations thérapeutiques ont vu le jour. Mais malgré ce progrès indéniable, les effets indésirables restent majeurs. Comment les soulager ?

Texte : Maria-Laetitia Mattern

Sous traitement anticancéreux, la peau est plus sensible et nécessite une hygiène douce. Peau sèche, apparition de boutons, irritations, perte de cheveux : les effets indésirables de ces traitements sont une réalité difficile à gérer au quotidien. Alors se sentir bien dans sa peau sous traitement anticancéreux, mission impossible ? Non : en adoptant quelques gestes simples, on peut retrouver un sentiment de confort et de bien-être... Avec la promesse d'une qualité de vie meilleure.



i Pour éviter les rougeurs et les sensations de démangeaisons, optez pour des baumes émollients adaptés, qui chouchouteront votre peau fragilisée.

Focus peau : quelques conseils

■ **Votre peau est plus sèche ?** Penchez à boire au moins un litre d'eau pendant la journée, et à vous hydrater la peau avec des soins sans savon ni parfum, de pH physiologique et au fort pouvoir surgraissant. Lavez-vous à l'eau tiède, idéalement entre 32°C et 34°C. Démaquillez-vous à l'aide d'un soin gélifié, « au doigt », plus doux que le frottement du coton.

■ **Pour éviter les rougeurs et les sensations de démangeaisons,** optez pour des baumes émollients adaptés, qui chouchouteront votre peau fragilisée. En cas de radiothérapie, il est toutefois conseillé de n'appliquer aucun soin sur la peau dans les heures qui précèdent l'irradiation. Enfin, certains traitements anticancéreux rendent votre peau plus sensible aux agressions du soleil, veillez donc à bien vous en protéger.

Focus cheveux : quelques conseils

■ **La perte de cheveux est l'une des conséquences des traitements anticancéreux.** Mais à leur sujet, des mythes persistent. Par exemple, porter une prothèse capillaire, un turban ou un foulard ne ralentit pas la pousse de cheveux : portez-en si vous en ressentez le besoin !

■ **Pour favoriser une repousse de qualité, un soin méticuleux est de mise.** Pendant et jusqu'à 12 mois après la fin des traitements, évitez les brushings, colorations, tressages ou autres procédés agressifs pour votre chevelure. Pour booster la repousse des cheveux, il existe des shampoings, lotions, sérums ou encore compléments alimentaires. Faites appel à votre médecin ou votre pharmacien pour des conseils avisés. ■



Alex Parisel

DIRECTEUR DE PARTENAMUT

partenamut
Cultivons votre santé

Dépistage : 40 % des Belges manquent toujours à l'appel !

En Belgique, 1 cancer sur 8 chez les femmes est un cancer du sein. Les mêmes chiffres sont avancés pour ce qui concerne les hommes et le cancer de la prostate. Annuellement, cela représente entre 10.000 et 11.000 diagnostics du côté féminin et environ 9.700 cas du côté masculin. Des chiffres qui témoignent que ces pathologies restent fréquentes et qu'elles constituent des problèmes de santé publique majeurs.

Engagement à tous les stades de prévention

« Grâce au dépistage, certains cancers, peuvent être détectés à un stade précoce, avant même l'apparition de symptômes », explique Alex Parisel, Directeur de Partenamut. « Nous

voulons davantage sensibiliser nos membres et intervenir à tous les niveaux de prévention. Donc aussi pour la guidance post-cancer ».

La mutualité a d'ailleurs adapté ses interventions en début d'année au niveau des consultations post-cancer avec son partenaire, l'asbl Oncobulle, des frais de transport entre le domicile et l'établissement hospitalier des patients en cas de traitement oncologique, pour l'indemnisation des consultations et/ou examens liés à un dépistage et enfin, pour des séances auprès d'un psychologue, psychothérapeute ou sexologue.

Veronica Mendez, Radiologue-sénologue au Chirec déclare : « Il est important de rappeler que le dépistage du cancer du sein s'adresse aux

femmes asymptomatiques. Nous préconisons un premier test de dépistage à 40 ans et en fonction de l'évaluation du risque, il faut revenir tous les ans à partir de 45 ans, surtout entre 50 et 70 ans. Selon les recommandations européennes, 70 % de la population devrait se faire dépister chaque année. Or en Belgique, 40 % des femmes ne font toujours rien en ce sens. »

Le Docteur Kim Entezari, Chef du service d'urologie au CHU St-Pierre confirme : « Ce qui est valable pour le cancer du sein, est également valable pour celui de la prostate. Il faut imposer une politique plus audacieuse en matière de dépistage du cancer de la prostate, commencer comme pour les femmes vers 40 ans et opter pour plus de personnalisation. » ■

Les aidants-proches, ces héros méconnus du quotidien

Hospitalisations plus courtes, maintien à domicile des aînés... De telles mesures permettent certes des économies, mais les proches en payent souvent les conséquences. Entretien avec Maxime Delaite, Directeur de l'ASBL Aidants Proches, une association qui cherche à aider... ceux qui aident.

Texte : Philippe Van Lil

Toute personne venant en aide, hors d'un cadre rémunéré, à quelqu'un en perte d'autonomie peut être considéré comme un aidant-proche. « En Belgique, plus d'un million de personnes sont dans un tel cas, soit 12,2 % de la population. Résultat des politiques publiques actuelles, le soutien aux personnes malades ou inva-

lides incombe de plus en plus à leurs proches », estime Maxime Delaite.

Malgré leur dévouement, beaucoup d'aidants-proches se retrouvent isolés. « C'est en particulier le cas des femmes qui doivent à la fois prendre soin d'un parent malade, de leurs enfants... et travailler ! Ces personnes finissent par s'épuiser. » Pourtant, des dispositions légales existent. « La loi prévoit que les aidants-proches peuvent être reconnus officiellement comme tels et qu'ils ont la possibilité de prendre un congé de 3 mois maximum lié à cette reconnaissance. Le problème, c'est que beaucoup de personnes qui pourraient y prétendre ne sont pas suffisamment informées de l'existence de ce dispositif. Qui plus est, les demandes doivent passer par



© PHOTO - PRIVÉ

i En Belgique, plus d'un million de personnes peuvent être considérées comme aidants-proches, soit 12,2 % de la population.

les mutuelles, qui sont débordées, et les démarches prennent du temps. »

L'ASBL Aidants Proches tente de remédier à ce manque de visibilité. « Nous visons trois publics : les aidants-proches, pour lesquels nous mettons entre autres une permanence téléphonique à disposition (081.30.30.32) ; les professionnels, que nous sensibilisons, formons et accompagnons dans leurs projets ; les personnalités politiques et des corps intermédiaires

comme les mutuelles et les syndicats, à l'égard desquelles nous faisons du lobbying. D'ailleurs, nous avons publié un mémorandum pour que le vécu et les besoins des aidants-proches fassent partie des enjeux des prochaines élections de juin. » ■



Pour plus d'informations :
aidants-proches.be



Magali Mertens de Wilmars

SECÉTAIRE GÉNÉRALE DE TRAVAIL & CANCER

Concilier qualité de vie après un cancer et vie professionnelle

La maladie fait partie de la vie. « Par peur, nous avons tendance à vouloir la nier, ou en faire une parenthèse mais ma vie et mon métier de coach m'ont amenée à rencontrer des centaines d'hommes et de femmes touchés par le cancer. Toutes et tous avaient un point commun : ils étaient en âge de travailler et souhaitaient que leur retour au travail, après leurs traitements, se passe au mieux », explique Magali Mertens de Wilmars, Secrétaire générale de Travail & Cancer.

« Pourtant, j'ai vu des situations désastreuses : une personne qui n'avait plus ni bureau ni ordinateur le jour de son retour, ou encore des collègues qui ne comprenaient pas les multiples pauses de cette femme devant vivre avec une stomie après un cancer du

côlon (ce qui nécessite de devoir se rendre régulièrement aux toilettes) ...

Heureusement, j'ai aussi entendu des histoires formidables de collègues et de managers soutenant, d'entraide et de bienveillance qui rendaient les retours au travail gagnants ! Car gagnant, oui, ça l'est pour la personne, l'employeur et la société en général ! Réintégrer une personne après la maladie, c'est incarner l'inclusion en entreprise. La résilience individuelle nourrit la résilience collective, une équation gagnante à tous les niveaux », poursuit la spécialiste.

L'Association internationale de la sécurité sociale estime le retour économique des dépenses consacrées à la réinsertion et à la réadaptation

professionnelles et le taux de retour sur investissement moyen pour les employeurs est de 3,7. Beaucoup d'employeurs ignorent, par peur de mal faire aussi, comment apporter un soutien concret tout en respectant la vie privée.

« Travail & Cancer asbl anime des cycles d'ateliers pour coacher le retour au travail (par exemple au sein de la Maison de ressourcement Espace Bien-Être au CHU Namur). Ces cycles sont entièrement sponsorisés pour alléger les charges financières déjà lourdes pour les patients. L'asbl organise aussi des conférences sur le sujet pour sensibiliser aux enjeux multiples et aux capacités pratiques d'intervention sur demande », conclut notre interlocutrice. ■



Pour plus d'informations :
travailetcancer.org

URIAGE

EAU THERMALE

Uriage accompagne les patients pendant et après leur cancer



ÊTRE À L'ÉCOUTE ET PROTÉGER LA PEAU FRAGILISÉE par les traitements en oncologie



URIAGE, L'EAU THERMALE DES ALPES



ARRÊTE DE FUMER EN MAI

AVEC LE SOUTIEN DE TON BUDDY



Si Korneel arrête de fumer, Marie l'invitera à dîner !



Inscrivez-vous sur
buddydeal.be

fondation
contre
le cancer



De l'Espoir à la Victoire



En 2021, Typhanie a eu un cancer.
Grâce à la recherche scientifique, elle a vaincu la maladie.
Soutenez la Fondation contre le Cancer et accélérez la recherche.
cancer.be

fondation
contre
le cancer  ans