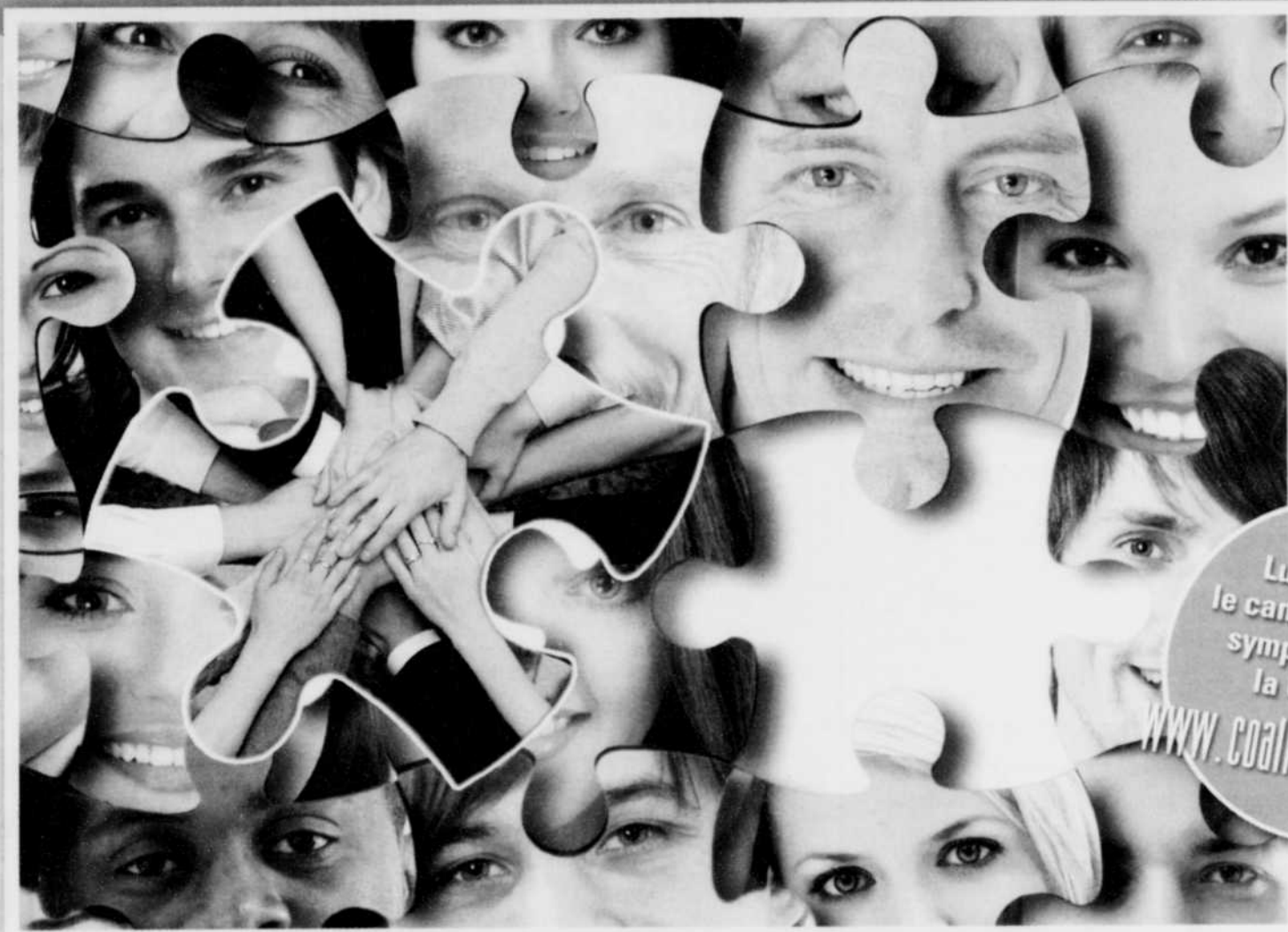


Le jeudi 5 mai 2011 | Promotion | Le Soleil

# S'unir pour mieux avancer



Luttez contre  
le cancer en devant  
sympathisant de  
la Coalition

[www.coalitioncancer.com](http://www.coalitioncancer.com)

## Le cancer au Québec : les miracles auraient dû arriver hier . . .

Avoir le cancer n'est pas une tache à son dossier de vie personnelle, ni quelque chose qu'il faut cacher à son entourage. Bien qu'il nécessite des soins et des suivis très complexes, le cancer est une maladie que l'on peut vaincre dans beaucoup de cas. D'ailleurs, le taux de survie au cancer au Canada continue d'augmenter, fruit de la recherche de nouveaux médicaments, de pratiques professionnelles innovatrices et de technologies de plus en plus raffinées et efficaces. Même si le Québec ne peut se comparer aux autres provinces canadiennes, faute de données fiables en l'absence d'un registre, on peut croire que cette tendance s'observe également chez nous. Cette année, près de 21 000 Québécois et Québécoises mourront du cancer et plus de 50 000 autres en seront diagnostiqués. Tout le monde le reconnaît, notre situation n'est pas la plus enviable, car nous flirtons avec les derniers rangs (8<sup>e</sup>). Plusieurs facteurs expliquent cela : le tabagisme (cause du tiers des décès), les habitudes de vie et une alimentation inadéquate, etc. D'autres causes de cancer peuvent être liées à l'accès aux services et au dépistage tardif de certains cancers. De plus, le cancer est une maladie liée au vieillissement, car la plus forte proportion des cancers survient après 50 - 55 ans. Or, le Québec est la société qui, à l'échelle mondiale, connaît le plus haut taux de vieillissement de la population, après le Japon. Nous avons du retard à rattraper et rapidement! Parce que les besoins en soins et en services augmentent de plus en plus vite alors que frappe à notre porte une pénurie de main-d'œuvre sans précédent.

Une initiative de

**Coalition Priorité Cancer au Québec**

[www.coalitioncancer.com](http://www.coalitioncancer.com)

et de ses membres

S'UNIR POUR MIEUX AVANCER



Lilly a dédié près d'un demi-siècle au développement de solutions innovatrices afin d'accélérer l'avancement des soins contre le cancer. Aujourd'hui, nous continuons de mettre l'accent sur l'accélération du développement de produits novateurs visant à améliorer les résultats pour chaque patient qui lutte contre le cancer.

Lilly est fermement résolue à apporter des réponses aux complexités associées aux soins contre le cancer en étudiant des « thérapies personnalisées » et en offrant des services de soutien qui peuvent améliorer concrètement les soins prodigués aux patients.

Pour en savoir plus, visitez le site [www.lilly.ca](http://www.lilly.ca) ou composez le 1-888-545-5972. Nous transformons des vies par l'innovation médicale.

[www.lilly.ca](http://www.lilly.ca)

*Lilly*

Des réponses qui comptent.

## Les clefs du succès

# Leadership et mobilisation

Dans chaque coin du Québec, des centaines de médecins, d'infirmières, de professionnels spécialisés de la santé, d'intervenants communautaires et de bénévoles conjuguent leurs efforts pour soigner et soutenir les personnes atteintes de cancer à entreprendre et à gagner, de plus en plus fréquemment, le combat le plus important de leur vie.

Ils sont à l'œuvre dans des établissements de santé, dans des cliniques médicales ou de services spécialisés. Ils se réunissent dans des comités pour débattre de solutions locales ou régionales afin d'améliorer les services aux personnes atteintes de cancer et pour harmoniser leur travail, en s'efforçant de se compléter les uns les autres (interdisciplinarité).

Comme le cancer a été proclamé priorité ministérielle en juin 2003 à l'Assemblée nationale du Québec, il est logique de s'attendre à ce que l'organisation des services pour le cancer soit une priorité dans tout le réseau de la santé et des services sociaux, en partant du ministère responsable jusqu'aux

centres de santé et de services sociaux, en passant par les agences régionales et les centres hospitaliers. Mais ce n'est pas le cas. Trop souvent, le cancer est considéré comme une maladie comme les autres, malgré qu'il soit le tueur numéro 1 au Québec. Les équipes en oncologie doivent se frayer un chemin à travers le dédale de la gestion des programmes, de la « hiérarchisation » des services. Pas de passe-droit!

Lorsque le premier ministre Jean Charest a annoncé l'intention du gouvernement de créer une *Direction québécoise du cancer*, le 23 février dernier, tout le monde a applaudi, dans l'espoir qu'un nouveau souffle vienne mobiliser le réseau de la santé dans la lutte

contre le cancer. L'attente est grande : leadership, autonomie, reddition de comptes, rigueur et transparence, meilleure participation du milieu communautaire et des personnes touchées par le cancer. Les exemples viennent de partout dans le monde. C'est le principal facteur de réussite. Le Québec devra assurer une coordination nationale et un leadership fort, tôt ou tard. Mais mieux vaut plus tôt que trop tard, car le cancer n'attend pas.

Au moment d'écrire ces lignes, nous ne connaissons pas encore de quel bois se chauffera la Direction québécoise du cancer. Mais, il faudra qu'elle ait les moyens de ses ambitions.

## La Coalition Priorité Cancer au Québec

Une voix forte pour les personnes touchées par le cancer au Québec!

La Coalition Priorité Cancer au Québec ([www.coalitioncancer.com](http://www.coalitioncancer.com)) est un regroupement volontaire d'organismes et d'institutions représentant les personnes touchées par le cancer, les professionnels et intervenants de la santé, les milieux d'entraide bénévole et communautaire ainsi que la société civile préoccupés par la situation du cancer au Québec.

### Membres actifs

Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux, Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, Association canadienne du cancer colorectal, Association d'entraide Ville-Marie, Association des radio-oncologues du Québec, Association du cancer de l'Est du Québec, Association pulmonaire du Québec, Association québécoise des registraires en oncologie, Association québécoise du lymphoedème, Cancer de l'ovaire Canada, Centrale des syndicats du Québec, Chaire de recherche et de traitement du cancer de l'UQAM, Corporation de sensibilisation VPH, Fondation Monique Fitz-Back, Fondation québécoise du cancer, Hope and Cope / L'espoir c'est la vie, Institut de l'anémie, Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec, Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec, Organisation multiresources pour les personnes atteintes de cancer, Organisation québécoise des personnes atteintes de cancer, Ovaire espoir, Québec – Consortium de recherche en oncologie clinique, Regroupement des Onco-Psychologues du Québec, Réseau canadien du cancer du sein, Réseau des femmes en environnement, Société de leucémie et de lymphome du Canada.

S'unir pour mieux avancer



## Accès aux médicaments

# L'optimisme demeure malgré un accès encore difficile

Pour près du quart (23 %) des personnes atteintes de cancer, le délai d'attente avant de passer des tests de diagnostic a été long ou très long. Ce résultat est identique à celui obtenu en 2009. Cependant, il y a moins de personnes qu'en 2009 qui pensent que les délais sont courts (68 % c. 73 % en 2009). C'est ce que révèle un sondage Léger Marketing, réalisé en avril dernier auprès de personnes touchées par le cancer.

En fait, près d'une personne sur cinq (18 %) atteinte du cancer n'avait pas de médecin de famille avant le diagnostic de sa maladie (15 % en 2009). Parmi celles-ci, 73 % ont eu accès, au moins, à un CLSC ou à un Centre de santé et de services sociaux (CSSS).

Une proportion importante des personnes atteintes de cancer (82 %) a eu accès rapidement à un médecin spécialiste (oncologue, hématologue, etc.). Par ailleurs, dans 17 % des cas, les personnes atteintes du cancer ont dû se tourner vers les services privés pour avoir accès à un traitement (7 %) ou pour l'obtenir plus rapidement (10 %).

### Une exception : l'accès plus difficile aux infirmières pivots

Au moins 22 % des personnes atteintes de cancer n'ont pas eu de contacts avec des infirmières pivots ou coordonnatrices. À ce nombre, s'ajoutent 6 % qui les ont rencontrées, mais pour qui cela a été difficile. Le nombre de personnes n'ayant pas eu de contact avec des infirmières pivots ou coordonnatrices est significativement supérieur à celui observé en 2009 (22 % contre 18 % en 2009). De plus, la proportion de personnes ayant rencontré facilement des infirmières pivots ou coordonnatrices a baissé à 50 % (60 % en 2009).

### Méthodologie

L'étude a été réalisée par un sondage Web, du 4 au 7 avril 2011, auprès d'un échantillon de 843 Québécois(es) âgés de 18 ans ou plus et pouvant s'exprimer en français ou en anglais. Pour être admissibles, les répondants devaient avoir été atteint(e)s du cancer au cours des deux dernières années ou connaître un proche l'ayant été. Les résultats ont été pondérés selon le sexe, l'âge, les régions, la langue parlée à la maison, la scolarité, la présence d'enfant de même que celle d'une personne atteinte du cancer dans l'entourage, afin de rendre l'échantillon représentatif de l'ensemble de la population à l'étude.



## Les Québécois appuient massivement un accès plus large aux médicaments contre le cancer

La grande majorité (91 %) des répondants au sondage Léger Marketing d'avril dernier est d'accord pour dire que le Régime d'assurance médicaments du Québec (RAMQ) devrait élargir l'accès aux médicaments contre le cancer.

Le sondage révèle que 12 % des personnes atteintes de cancer ont éprouvé des difficultés d'accès à des médicaments parce que non inscrits sur la liste des médicaments remboursés de la RAMQ. D'ailleurs, 4 % des personnes atteintes du cancer ont omis un traitement, ne pouvant se le payer.

Par ailleurs, 29 % des personnes atteintes de cancer n'avaient pas d'assurance santé couvrant les frais essentiels

reliés à leurs traitements, et 32 % n'ont été remboursées que partiellement pour leurs médicaments.

### Petite progression en recherche clinique

Dans la moitié des cas (51 %), le médecin traitant n'a pas proposé à la personne atteinte du cancer de participer à un projet de recherche clinique dans le traitement de son cancer. Mais, fait in-

teressant, plus de gens (22 %) disent que le médecin traitant a proposé la recherche clinique à leur patient, contre 17 % en 2009. La recherche clinique est un élément clé de l'amélioration de la survie au cancer.

Chez Merck, nous travaillons fort pour que le monde se porte bien. Comment? En fournissant aux gens, partout à travers le monde, des médicaments d'ordonnance novateurs, des vaccins, des produits grand public et des produits de santé animale. Nous offrons également des solutions de premier plan en matière de santé qui font une différence. Nous accomplissons cela tout en écoutant les patients, les médecins et nos autres partenaires, en plus de devancer leurs besoins.

Notre raison d'être

## VOTRE SANTÉ

Nous croyons qu'il est de notre devoir de s'assurer que nos produits puissent être disponibles pour ceux qui en ont besoin, peu importe où ils se trouvent. Vous pouvez en apprendre plus à propos de nos produits et de notre fusion récente avec Schering-Plough qui a accru et renforcé notre capacité à veiller à la santé des gens partout à travers le monde sur le site Web [www.merck.ca](http://www.merck.ca). Nos objectifs sont bien établis et notre engagement est indéfectible. Nous consacrons tous nos efforts à la résolution de problèmes et la quête de nouvelles solutions.

 **MERCK**  
Vivre mieux

[www.merck.ca](http://www.merck.ca)

© 2011 Merck Sharp & Dohme Corp., une filiale à part entière de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, New Jersey, E.-U. Tous droits réservés.

S'UNIR POUR MIEUX AVANCER



## Loi de l'assurance-emploi

## Et vous, avez-vous signé?

Cette pétition demande au gouvernement fédéral de modifier la loi de l'assurance-emploi, vieille de 40 ans (1971), afin que les personnes atteintes de maladies graves puissent recevoir plus de 15 semaines de prestations comme c'est actuellement le cas.

Selon les statistiques, près d'une personne sur deux sera touchée par un cancer, d'autres par une maladie grave ou un accident important. Tous les Canadiens, ou un de leurs proches, risquent d'avoir à affronter cette réalité au courant de leur vie. À une situation déjà désastreuse, viendront s'ajouter des problèmes financiers qui mettront les individus, comme leur famille, en situation

de précarité économique ou de réelle pauvreté.

Jusqu'à maintenant, plus de 430 000 personnes ont signé et posté cette pétition qui ne peut être complétée électroniquement. Cette pétition, toujours active, a été appuyée par des représentants de nos quatre grands partis politiques. Cependant, le Parlement n'a pas

encore modifié cette législation, faisant du Canada (sauf É.U.) le pays du G8 offrant la pire couverture en cas d'arrêt de travail associé à des maladies graves. Pour signer la pétition : [www.petitionassuranceemploi.wordpress.com](http://www.petitionassuranceemploi.wordpress.com)

Un témoignage de Marie-Hélène Dubé



Photo: Coalition Priorité Cancer / Laure Caillot

## Le registre du cancer :

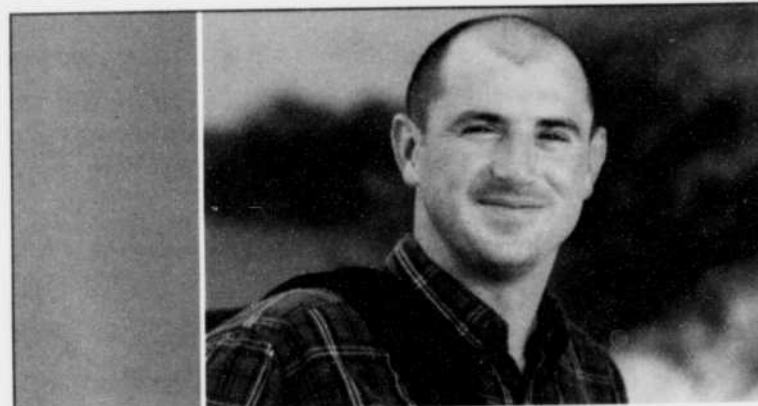
pour se donner les moyens d'avancer

À toutes les dix minutes, un Québécois apprend qu'il devra se battre contre le cancer.

En juin 2003, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, proclamait le cancer une priorité ministérielle à l'Assemblée nationale. Huit ans plus tard, le ministère a annoncé, le 11 avril dernier, le déploiement du registre du cancer.

Élaboré en trois phases, la Coalition considère ce nouveau registre comme déjà désuet, notamment, parce qu'il n'est pas basé sur la solution informatique centrale comme ceux des autres provinces canadiennes.

C'est pourquoi la Coalition demande au ministre Yves Bolduc de convoquer une rencontre extraordinaire des partenaires et des intervenants pour convenir d'une collaboration qui permettra la mise sur pied d'un vrai registre efficace et efficient d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2012.



« Les gens rêvent d'avoir une seconde chance. Moi j'en ai eu une. »

– Clay Coker, en rémission de son cancer

Avant que Clay Coker ne se rende finalement à l'hôpital, il avait déjà souffert de fièvre, de frissons et d'une extrême fatigue. Mais ce qu'on lui a alors annoncé l'a vraiment atterré : il y reçut un diagnostic de cancer.

Enfin, ces jours sombres font maintenant partie du passé. Personne ne peut prédire ce que le futur réserve aux personnes atteintes de cancer, mais Clay est désormais en rémission et il a pu reprendre sa vie normale.

Novartis s'engage à aider les médecins et les patients qui, comme Clay, poursuivent cette lutte de tous les instants contre le cancer.

NOVARTIS



[www.novartis.ca](http://www.novartis.ca)

## Mieux vaut en rire qu'en mourir...

J'avais 36 ans et la vie devant moi. Tout a soudainement basculé au mois de mars 2009, à la suite d'une hémorragie cérébrale causée par une chute en planche à neige.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a démontré la présence d'une tumeur maligne au cerveau, un glioblastome multiforme. Un cancer vicieux dont la survie moyenne est de dix mois et qui offre peu d'espoir, à moins d'un miracle. Un vrai coup de fouet en plein visage!

Chanceuse dans ma malchance, j'ai fait partie de l'infime minorité pour qui l'opération était possible et par laquelle la tumeur a été complètement retirée. En plus de courir les hôpitaux, tout en jonglant entre les réalités de la vie quotidienne et celles de la maladie, j'ai mis par écrit mon parcours mouvementé qui, parsemé de rires et de larmes, a pris la forme d'un livre. Écrit sans tabou ni pudeur, *Plus fou que ça, tumeur*, c'est une télé-réalité du système de la santé!

Un témoignage de Véronique Lettre



S'unir pour mieux avancer



## Accès aux médicaments à domicile

# Un double combat pour les patients en phase terminale

Saviez-vous que, pour les personnes atteintes du cancer en phase terminale au Québec, plusieurs médicaments permettant de gérer leurs symptômes physiques reliés à la fin de vie tels que la douleur sont gratuits à l'hôpital, mais pas à domicile?

Selon la Société Canadienne du Cancer, 80 % des Québécois choisiraient de mourir à domicile plutôt qu'à l'hôpital. Il coûterait donc moins cher à notre système de santé de fournir des soins de fin de vie de ces personnes, en facilitant le maintien à domicile par le financement de ces médicaments à domicile que d'engorger nos hôpitaux et nos urgences avec des malades voulant qu'on soulage leurs douleurs.

Nous sommes nombreux à rêver au jour où sera prise la décision d'un financement public de tous les médicaments oncologiques pour les malades avec pronostic fatal soignés à domicile et qui veulent demeurer chez eux auprès des leurs. Des réflexions sérieuses se font actuellement sur cette question au ministère de la Santé et des Services sociaux et c'est excellent, mais la confirmation d'une nouvelle en ce sens est attendue avec beaucoup de fébrilité.

Saviez-vous que, selon l'expérience de la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal, environ 50 % des malades soignés au sein de cet établissement (près de 1350 en 2010-2011) et qui demandent un transfert à l'hôpital le font parce qu'une fois hospitalisés, leurs médicaments sont gratuits? Quels genre de comportements sont encouragés par cette politique?

Une décision positive prise à l'égard de ce problème permettrait non seulement d'accorder aux malades toute la compassion, le respect des choix, l'accessibilité, l'universalité et la qualité dont ils ont tant besoin, mais aussi d'être cohérent avec nos valeurs de société qui correspondent au système universel de santé que nous désirons. Ce changement important mènerait également à des économies budgétaires pour finan-

cer facilement une meilleure accessibilité aux médicaments, et ce, en diminuant la référence aux urgences, de même que l'occupation des lits actifs en milieu hospitalier par les malades en phase palliative.

## Vers un nouveau processus d'approbation des médicaments

La Coalition Priorité Cancer au Québec est heureuse des changements que s'apprête à réaliser le ministre Yves Bolduc afin d'améliorer le processus d'examen et d'approbation des nouveaux médicaments contre le cancer.

Enfin, des médecins spécialistes en oncologie feront partie intégrante de la démarche, ce qui devrait apporter un éclairage plus pertinent à l'examen des demandes de remboursement des médicaments (coûts-bénéfices). Pourquoi ne pas inclure également des personnes touchées par le cancer, comme cela se fait dans d'autres pays?

Pour la Coalition, la vie d'une personne atteinte de cancer doit être le centre de la préoccupation des experts.

La Coalition espère que le gouvernement québécois se montrera plus généreux dans le remboursement des médicaments, surtout que la maladie fait peser un lourd fardeau économique sur les familles (2226 \$, en moyenne, par famille), et que près du tiers des personnes touchées par le cancer ne reçoivent qu'un remboursement partiel pour leurs médicaments.



# Compostelle

## en tandem

Un voyage unique, un défi solidaire,  
l'aventure d'une vie!

Marchez de 100 à 200 km sur le chemin de Compostelle pour soutenir les personnes touchées par le cancer.

La Fondation sera à vos côtés tout au long de la préparation et du voyage.

**Du 2 au 13 septembre 2011 • Places limitées!**

Renseignements et inscriptions :  
1 800 363-0063  
compostelleentandem@fcc.qc.ca  
www.fcc.qc.ca/compostelle-en-tandem

Fondation  
québécoise  
du cancer

## S'UNIR POUR MIEUX AVANCER



## Le prix Pat Burns

## Reconnaître le travail des proches aidants

Créé afin de rendre hommage à ceux qui dédient une partie de leur vie à cultiver celle d'un proche, le prix Pat Burns a été annoncé en primeur le 14 avril dernier lors de la 3<sup>e</sup> Conférence nationale pour vaincre le cancer. Il sera possible, dès septembre prochain, de soumettre la candidature exceptionnelle d'un aidant naturel.

Selon un récent sondage publié par la Société canadienne du cancer, le Canada compte parmi sa population plus de 667 000 proches aidants, une augmentation de 30 % observée entre 2002 et 2007. La situation précaire qu'entraîne souvent la poursuite de leurs engagements et les sacrifices qu'ils sont amenés à faire n'est pas sans créer de convulsions au sein de la population et des experts de la santé.

Fils du regretté Pat Burns et président de la fondation du même nom, Jason Burns a

fièrement appuyé la création du prix : « J'ai moi-même été un proche aidant pendant toutes ces années auprès de mon père avec qui j'ai vécu le cancer. À travers ses épreuves, j'ai trouvé une force et un courage qui ont su alléger ses souffrances. Être un proche aidant signifie avoir un rôle de première importance dans la lutte contre le cancer », a-t-il expliqué.

Ainsi, afin de souligner le dévouement de ceux qui œuvrent chaque jour à soutenir leur proche dans toutes les étapes de son

combat contre le cancer, la Coalition remettra annuellement le prix Pat Burns à un aidant naturel dont la candidature aura été soumise via le site Internet de la Coalition ([www.coalitioncancer.com](http://www.coalitioncancer.com)). Le jury sera composé de personnes atteintes de cancer, de survivants, d'un professionnel de la santé ainsi que d'un représentant d'organisme communautaire œuvrant en cancer.

Du 6 septembre au 9 décembre 2011, vous pourrez, en vous inscrivant à titre de sympathisant de la Coalition Priorité Cancer au



PHOTO: Coalition Priorité Cancer / Laura Calvert

Québec, soumettre la candidature d'un proche qui se sera démarqué par son dévouement au cours de l'année. Surveillez l'actualité et le site Web de la Coalition afin de connaître les critères du comité de

sélection et les modalités d'inscription. Ultimement, le prix Pat Burns sera remis lors de la 4<sup>e</sup> Conférence nationale pour vaincre le cancer, en avril 2012.

## Remboursement des médicaments au Québec

## Pour espérer vaincre son cancer, Denis Cayouette s'est vu forcé de payer

En mars 2003, rien ne laisse présager le terrible diagnostic qui allait s'abattre sur Denis Cayouette et aussi, comment l'accès aux médicaments de pointe allait devenir un enjeu crucial pour sa survie.

Dans la quarantaine, actif et en pleine forme, Denis est représentant pour une compagnie brassicole et adore son travail. Puis, soudainement, il se met à souffrir de maux de ventre et d'hémorragies.

La coloscopie détecte une masse cancéreuse, rapidement retirée par chirurgie. Hélas, malgré une chimiothérapie préventive, le verdict tombe 18 mois plus tard, implacable : dix métastases au foie inopérables, six mois à vivre tout au plus.

« J'ai reçu la nouvelle comme un coup de poing, se remémore-t-il. Mais pas question d'abandonner, je vais me battre! » Le remboursement de médicaments de pointe devient alors une question de vie ou de mort pour lui.

La recherche fait de grands progrès. Les nouveaux médicaments sont prometteurs,

mais tous ne sont pas remboursés au Québec par le régime d'assurance médicaments.

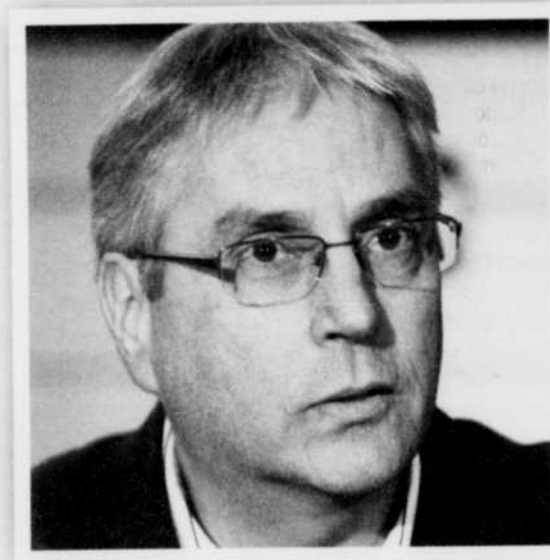
Au moment de cette terrible annonce, Denis a besoin d'un médicament, l'Avastin, qui n'est pas remboursé au Québec. Il doit donc déboursier 3000 \$ aux deux semaines de traitement durant 18 mois. Fort heureusement, son assurance privée le rembourse aux trois quarts.

Après une période de rémission, son cancer progresse, ce qui nécessite l'utilisation d'un autre médicament, l'Erbix, approuvé par Santé Canada pour le traitement du cancer colorectal avec métastases. Or, lui non plus n'est pas remboursé puisqu'au Québec, on a décidé qu'il n'était approprié que pour des cancers de la tête et du cou. Autrement dit, aux yeux

du gouvernement, le cancer de Denis se trouve dans la mauvaise partie de son corps!

Denis est malgré tout privilégié, car il participe à un protocole de recherche, ce qui lui procure l'accès gratuit au médicament pendant 18 mois. Qu'en est-il toutefois de ceux et celles qui n'ont pas d'assurance privée ou qui n'ont pas la chance de participer à des études? « La plupart ne sont probablement plus là pour en témoigner, alors je le fais en leur nom », de lancer Denis, l'émotion dans la voix. « Québec doit rembourser plus rapidement les médicaments de pointe : c'est une question de vie ou de mort », martèle-t-il.

En décembre dernier, la Coalition Priorité Cancer au Québec a ouvertement dénoncé Québec pour avoir abaissé le taux d'appro-



M. Denis Cayouette

bation des traitements anticancéreux de 69 % en 2007 à seulement 20 % en 2010.

L'accès problématique aux médicaments de pointe qu'a vécu Denis reflète malheu-

reusement la triste réalité d'un nombre grandissant de Québécois aux prises avec le cancer et qui luttent pour leur survie.

# S'UNIR POUR MIEUX AVANCER



## Recherche clinique

# La vérité sur cinq mythes populaires

Plusieurs des traitements anticancéreux utilisés de nos jours proviennent des connaissances obtenues suite aux essais cliniques du passé. La plupart des patients ayant reçu un diagnostic de cancer ignorent que les essais cliniques font partie de leurs options de traitement. Il est important de renverser la mauvaise réputation qu'ont les essais cliniques.

**Mythe n°1 : « Je recevrai un placebo (pilule de sucre) au lieu d'un traitement. »**

Faux. Il n'est pas éthique de priver un patient d'un traitement si ce traitement existe.

**Mythe n°2 : « Je ne serai qu'un cobaye et subirai une batterie de tests avec un médicament inconnu. »**

Faux. Les médicaments à l'étude doivent passer par différentes étapes avant d'être mis en marché. Ces étapes permettent de déterminer leur efficacité et les effets secondaires les plus fréquemment attendus. Le médicament à l'étude et ses effets ne sont pas inconnus. Les participants aux essais sont informés des réactions qu'ils pourraient avoir.

**Mythe n°3 : « Je serai payé pour ma participation et mon médecin recevra de l'argent pour m'avoir recruté dans cet essai. »**

Faux. Les patients ne sont jamais rémunérés pour leur participation à un essai, puisque ceci pourrait être perçu comme un moyen coercitif. Les patients bénéficient du médicament à l'étude gratuitement et d'un suivi médical plus approfondi. Toutefois, le commanditaire de l'essai peut offrir une compensation financière aux patients pour rembourser les frais de déplacement, le stationnement, ou les repas. Les médecins ne sont pas davantage rémunérés pour recruter des patients.

**Mythe n°4 : « Si je m'embarque dans un essai clinique, je ne pourrai jamais changer d'avis. »**

Faux. Les patients peuvent se retirer de l'essai à tout moment et sans aucune raison. L'équipe médicale respectera cette décision et ne changera pas d'attitude à l'égard des patients. Les patients recevront alors un autre traitement pour traiter leur cancer, s'il en existe un.

**Mythe n°5 : « Il n'y a aucun avantage à participer à un essai clinique. »**

Faux. Les essais cliniques offrent aux patients l'accès gratuit à de nouveaux traitements prometteurs avant même qu'ils soient mis sur le marché. En plus de contribuer à l'avancement de la médecine, les patients qui participent aux essais bénéficient d'un suivi médical plus rapproché.

Nous vous invitons à en apprendre davantage en visitant le site Internet du Consortium de recherche oncologie clinique du Québec ([www.qcroc.ca](http://www.qcroc.ca)). Ce site est conçu par des médecins, chercheurs et membres de la communauté médicale engagés dans la recherche sur le cancer, ayant pour but de donner accès aux meilleurs des traitements à tous les patients québécois atteints d'un cancer.

Traduire le langage de la vie en médicaments vitaux

Pour en savoir davantage sur Amgen, sur notre science d'avant-garde et sur nos médicaments essentiels à la vie, rendez-vous au site [www.amgen.ca](http://www.amgen.ca).

**AMGEN**

©2011 Amgen Inc. All rights reserved.

DEMEURER À L'AVANT-GARDE EN RESTANT AU PREMIER PLAN DE L'INNOVATION.

**gsk** GlaxoSmithKline

Pour en savoir plus, visitez le site [www.gsk.ca](http://www.gsk.ca).



WICWC.ORG

**JUSQU'À  
CE QU'ON  
TROUVE LE  
REMÈDE**

489, boul. Beaconsfield / 514 695-9355

CENTRE DE BIEN-ÊTRE  
DE L'OUEST-DE-L'ÎLE  
POUR PERSONNES  
ATTEINTES DE CANCER

Pour aider et habiliter  
les personnes atteintes  
de cancer.

S'UNIR POUR MIEUX AVANCER



## Le travail en laboratoire

# L'esprit scientifique dans la lutte contre le cancer

Au Québec, les résultats de laboratoire soutiennent 85 % des décisions prises par le médecin afin d'établir son diagnostic ou d'assurer un suivi thérapeutique adéquat de la santé de sa clientèle.

Lorsque vous entendez parler du laboratoire, c'est en fait 4400 professionnels autonomes dont la pratique est encadrée par l'Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec (OPTMQ). Les impacts de la pénurie de technologues ainsi que la hausse de la demande d'analyses font en sorte que l'on constate une augmentation des délais pour l'obtention des résultats pour certaines analyses. Cette situation est inquiétante, car les T.M. effectuent les tests de laboratoire qui permettent de dépister plusieurs maladies ou anomalies, dont le cancer. Les T.M. exercent leurs

activités dans plusieurs secteurs. En voici quelques-uns :

- L'étape du prélèvement permettra l'obtention d'une information juste pour un traitement ou un suivi efficace;
- En biochimie, les T.M. analysent le sang, l'urine et autres liquides biologiques. C'est dans ce secteur d'activité que se fait le dépistage du cancer colorectal;
- En cytologie, on y analyse entre autres, le « Pap Test », pour la détection du cancer du col de l'utérus.

Rappelez-vous la crise sur les erreurs concernant les tests de marqueurs du cancer du sein. En effet, les critères internationaux les plus rigoureux devraient être adoptés dans les laboratoires d'anatomopathologie afin d'éviter qu'une telle situation se produise à nouveau. Si les laboratoires actifs en pathologie du cancer doivent avoir des contrôles externes de qualité, il reste que les pathologistes et les autres professionnels de la santé concernés devraient pouvoir se référer à des normes claires.

## Les organismes communautaires Un complément qui fait la différence

Plusieurs personnes ne connaissent pas l'existence des organismes communautaires en oncologie qui, pourtant, représentent un élément important en complémentarité au continuum de soins et services offerts aux patients atteints par le cancer. En fait, selon un sondage réalisé par Léger Marketing en avril dernier, comparativement à 2009, moins de personnes atteintes du cancer ont été informées de l'existence d'organismes communautaires (47 % c. 52% en 2009) à leur disposition.

Si vous désirez en apprendre davantage sur les organismes communautaires et groupes d'entraide qui œuvrent dans votre région, le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux vous offre un Atlas en ligne qui permet de les repérer : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

## INNOVATION Une ère nouvelle pour le mélanome



Ce cancer peut frapper n'importe qui, n'importe quand, peu importe le métier exercé ou l'âge. Le mélanome : la forme la plus mortelle de cancer de la peau.

Au cours de l'année, environ 5300 personnes au Canada seront atteintes par le mélanome et 920 personnes en mourront. Même si on peut penser que seuls les incondionnels du soleil sont menacés, c'est loin d'être le cas. Le mélanome compte parmi les cancers qui connaissent la plus importante croissance au Canada. Non seulement son incidence a triplé au

cours des trente dernières années, mais il est également devenu le deuxième plus dévastateur chez les jeunes adultes de 15 à 34 ans. De plus, très peu d'options de traitement existent pour les mélanomes qui présentent des métastases – c'est-à-dire qui se propagent de la peau à d'autres parties du corps – et dans ce cas, le pronostic s'avère sombre et alarmant.

« Bien que ces faits soient consternants, de nouveaux médicaments se révèlent extrêmement prometteurs pour les personnes vivant avec un mélanome à un stade avancé. Nous vivons donc une période remplie d'optimisme et d'espoir », affirme Annette Cyr, présidente

du Réseau mélanome Canada, un organisme dirigé par des patients dont la mission est de prévenir et d'éliminer le mélanome.

En effet, pour la première fois en plus de trente ans, de nouveaux traitements font leur apparition et permettent aux patients souffrants des formes avancées de la maladie d'apercevoir la lumière au bout d'un tunnel qui était jusque-là inexistant. Ces récentes innovations présentent non seulement de nouvelles options, mais augmentent le taux de survie associé à ce cancer de plus en plus diagnostiqué.

### CONNAISSEZ L'ABCDE DU MÉLANOME

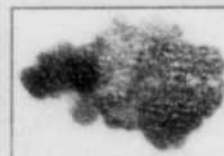
- A = Forme asymétrique
- B = Bordure irrégulière
- C = Couleur variable
- D = Diamètre de plus de six millimètres
- E = Évolution de la forme, de la bordure, de la couleur ou de la taille

Néanmoins, le critère le plus important pour survivre au mélanome est la détection précoce. C'est pourquoi le Réseau Mélanome Canada encourage toute la population à apprendre l'ABCDE de la détection précoce, une simple astuce mnémotechnique axée

sur l'auto-examen régulier des naevi (grains de beauté). « La règle est simple : si les naevi changent ou présentent une ou plusieurs des caractéristiques suivantes, ils devraient être examinés par un médecin », explique Annette Cyr.



Naevus (grain de beauté) normal



Naevus atypique mélanome

Pour de plus amples renseignements sur le mélanome, visitez le site Web du Réseau mélanome Canada : [www.melanomanetwork.ca](http://www.melanomanetwork.ca).