

Sophie Reis

Avec la participation
de plus de 100 médecins et spécialistes

un
CANCER
en
CADEAU

APPRENDRE, COMPRENDRE ET
S'OUTILLER POUR AGIR

100
CONSEILS
et
THÉRAPIES
COMPLÉMENTAIRES

TRÉCARRÉ 

DE LA MÊME AUTRICE

Le Guide des parents voyageurs – S’inspirer, s’informer, s’équiper
(0-12 ans), Trécarré, 2018.

Sophie Reis

Avec la participation
de plus de 100 médecins et spécialistes

un
CANCER
en
CADEAU

**APPRENDRE, COMPRENDRE ET
S'OUTILLER POUR AGIR**



TRÉCARRÉ

À mes enfants que j'aime.
À ma famille et mes ami.e.s, qui m'ont soutenue sans limites.
À mes sœurs de sein, mes frères de cancer et tout mon jardin
avec qui, ensemble, nous avons pu nous élever.
À mes thérapeutes, qui m'ont donné les outils,
la force et l'énergie pour grandir.
À mon équipe médicale, avec laquelle j'ai pu travailler de pair.
À tous ceux qui croient que l'impossible n'existe pas
et qu'il suffit de le créer.

À la mémoire de Julie Chabot (voir p. 583) et de M. Jacques
(Jacques Régnier) (voir p. 69) qui m'ont donné espoir que tout
peut aussi bien aller malgré toutes les circonstances.

L'auteurice de ce livre ne dispense aucun conseil médical et ne prescrit aucune technique à mettre en pratique sans l'avis d'un médecin. Son intention est simplement de fournir des informations générales pour vous aider dans votre quête du bien-être émotionnel et physique. Dans le cas où vous mettriez en pratique des informations contenues dans ce livre, l'auteurice, ses collaborateurs et l'éditeur déclinent toute responsabilité. Si vous vous croyez atteint d'un problème de santé, veuillez consulter votre médecin.

Chapitre 23	Comprendre la radiothérapie	202
Chapitre 24	Comprendre l'intervention chirurgicale.....	214
Chapitre 25	Cancer du sein : les types de mastectomies	221
Chapitre 26	Comprendre l'hormonothérapie.....	229
Chapitre 27	Comprendre l'immunothérapie et découvrir d'autres traitements innovants.....	236
Chapitre 28	Comprendre les essais cliniques	246
Chapitre 29	Avoir un diagnostic de cancer enceinte ou vouloir être parent après un cancer	250
Chapitre 30	Les questions à poser.....	260
Chapitre 31	Annoncer notre cancer à nos proches	270
Chapitre 32	Accompagner un proche atteint d'un cancer	279
Chapitre 33	L'après-cancer : s'adapter à une nouvelle réalité	288
Chapitre 34	(Pas) tous égaux contre le cancer.....	296
Chapitre 35	Les guerres contre le cancer : un retour sur le passé pour mieux regarder vers l'avenir.....	307
Chapitre 36	Oser penser autrement	313

PARTIE 3	S'OUTILLER en découvrant 100 conseils et thérapies complémentaires	331
Avant de poursuivre votre lecture		333
1.	Distinguer la médecine fonctionnelle de la médecine intégrative et de la médecine par le mode de vie (<i>lifestyle medicine</i>).....	334
2.	Le <i>shinrin-yoku</i> (la sylvothérapie) : les bienfaits des arbres et de la nature.....	338
3.	La neurostimulation : la thérapie par champ électromagnétique pulsé (PEMFT)	342
4.	Le <i>earthing</i> ou <i>grounding</i> (mise à la terre) : se connecter à la terre en marchant pieds nus.....	346
5.	La jardinothérapie ou l'hortithérapie : cultiver la vie.....	348
6.	Prendre une « <i>cancercation</i> ».....	349
7.	Utiliser la « carte cancer » à bon escient	350
8.	Écouter des histoires de cancer sans filtre	350
9.	Rire et s'en donner à cœur joie !	353
10.	Documenter et s'organiser comme un archiviste.....	355
11.	Vivre ses émotions : sortir du piège du positivisme à outrance	356
12.	Magasiner en ligne (mais pas trop !)	358
13.	Dormir sur ses deux oreilles	360

14. Faire du ménage (au sens propre et au sens figuré)	363
15. (Tenter de) contrer le <i>chemo brain</i>	364
16. Célébrer les étapes	366
17. L'aromathérapie : utiliser les bienfaits des huiles essentielles	368
18. S'exprimer tout en couleurs.....	373
19. Témoigner concrètement notre gratitude	374
20. Libérer ses émotions par la création : tenir un journal créatif.....	376
21. Avoir confiance en notre équipe et connaître nos droits.....	380
22. De la santé et du bonheur jusqu'au bout des ongles.....	382
23. L'acupression : le soulagement au bout des doigts	384
24. Sauter sur un trampoline pour activer notre système lymphatique	386
25. Réfléchir sur les causes relationnelles, émotionnelles et les chocs vécus sans culpabiliser	386
26. Les bienfaits des bains et des cures thermales.....	388
27. L'endermologie : une technique à découvrir	391
28. Méditer en pleine conscience.....	393
29. Prendre soin de notre santé buccale.....	397
30. L'art-thérapie : créer pour se révéler, se déposer, se rétablir.....	400
31. Prendre soin de notre peau pendant et après les traitements.....	405
32. Le Qi Gong : la médecine chinoise accessible	408
33. L'ostéopathie pour prévenir et soulager.....	410
34. Reconnaître les impacts psychologiques de la maladie sur l'individu et le couple	412
35. Considérer l'impact des traitements sur la santé sexuelle.....	417
36. La musicothérapie : les bienfaits de la musique pendant un cancer ...	420
37. La perte de cheveux et les soins capillaires avant et après les traitements	423
38. Les casques réfrigérants : garder ses cheveux en chimiothérapie	427
39. Choisir des bonnets et des prothèses capillaires	433
40. La câlinothérapie : la magie des câlins	436
41. Vivre l'ayurvéda : trouver l'équilibre entre le corps, l'esprit et l'âme et entre l'individu et son environnement.....	437
42. La sonothérapie : les sons et les vibrations comme outil thérapeutique	440
43. Les fréquences sonores pour accompagner notre détente	441
44. La technique de libération émotionnelle EFT tapping (<i>Emotional Freedom Technique</i>)	443

45. Bien s'assurer et penser à sa santé financière	446
46. Les bienfaits du cannabis médical	452
47. (Essayer de) déjouer les bouffées de chaleur.....	455
48. Apprivoiser le silence et la solitude.....	458
49. La sophrologie : une pédagogie de vie	460
50. Surveiller nos yeux	464
51. Comprendre que tout est temporaire	465
52. Pratiquer le yoga adapté : une reconnexion douce et bienveillante	465
53. Se créer un sanctuaire à la maison.....	470
54. L'art du tarot : une pratique simple et accessible pour faciliter la compréhension de soi.....	471
55. Le lymphœdème : la prévention et l'intervention.....	474
56. Le tatouage au service de l'oncologie	479
57. Choisir ses fruits et ses légumes.....	481
58. L'hypnothérapie : une voie prouvée et éprouvée.....	482
59. Cancer du sein : choisir une bonne prothèse et un soutien-gorge adapté	486
60. Prendre part aux discussions.....	488
61. Connaître le gui.....	490
62. Boire de l'eau pure	492
63. L'homéopathie : aider l'organisme dans sa quête d'un nouvel équilibre	494
64. La massothérapie : des techniques reconnues	497
65. Le brossage corporel à sec : un rituel à adopter.....	500
66. L'accompagnement intégratif en oncologie par l'entremise de la naturopathie	501
67. Doser son énergie grâce à l'ergothérapie.....	504
68. L'infrathérapie et les saunas à infrarouge lointain (<i>far infrared</i>)	507
69. L'activité physique : bouger pour être et rester en santé !.....	511
70. Se questionner sur la vitamine C	516
71. L'acupuncture intégrée au parcours oncologique	524
72. La phytothérapie : contribuer à sa santé grâce aux plantes	527
73. La respiration consciente ou <i>breathwork</i> : respirer pour se reconnecter.....	530
74. Lire les monographies de nos médicaments.....	534
75. Saluer le soleil : l'importance de la vitamine D.....	534

76. S'alimenter comme un athlète	536
77. La cohérence cardiaque : respirer pour mieux vivre.....	539
78. S'accorder des micropauses	541
79. Cultiver la connexion du cœur, s'en remettre à son intelligence	542
80. Le journaling ou l'écriture thérapeutique : s'aider avec des mots	545
81. L'apprentissage facilité par les chevaux : une expérience transformatrice	549
82. La lithothérapie : l'énergie des pierres et des cristaux.....	552
83. Comprendre l'effet <i>Warburg</i> et l'alimentation cétogène	556
84. Les chakras : l'anatomie énergétique	564
85. Le reiki et le toucher thérapeutique : des techniques énergétiques en milieu hospitalier	569
86. Écouter pour lire.....	572
87. Polarité, <i>Body talk</i> , magnétisme, PBA, Access Bars, Quantum-touch, réflexologie et autres pratiques énergétiques	573
88. Découvrir le Ho'oponopono : une philosophie de vie hawaïenne.....	576
89. La zoothérapie : la complicité des animaux	580
90. Les cils, les sourcils et les cours de maquillage pré et post-chimiothérapie.....	583
91. Prendre soin de notre santé digestive	587
92. S'informer sur le jeûne dans un contexte de cancer	594
93. L'intuition : écouter sa petite voix intérieure.....	601
94. Les jus et les smoothies : d'autres façons de manger ses fruits et ses légumes.....	605
95. Cultiver sa résilience.....	609
96. Les vertus plus que réconfortantes du bouillon	613
97. Lorsque l'art, la culture et la médecine s'allient en milieux de soins....	614
98. Adopter les superaliments.....	619
99. La mycothérapie : les vertus reconnues des champignons.....	625
100. Choisir d'être curieux.....	630
 Conclusion Namaste	 631
Remerciements Gratitude	633



Ce livre s'inscrit dans un grand besoin des patients dans un contexte où l'accès aux médecins présentement est très limité, que ce soit l'accès aux spécialistes ou aux médecins de famille. Les gens ont besoin d'information, ont besoin de savoir et de comprendre. En tant que médecin et psychologue spécialisé en médecine d'urgence, je peux témoigner que l'accès à l'information a un grand impact sur le patient, tant au niveau de son anxiété que de son engagement par rapport à la maladie. C'est un sujet extrêmement important.

Dr RICHARD FLEET

Médecin d'urgence, psychologue, conférencier,
fondateur du Living Lab Charlevoix, titulaire de la Chaire
de recherche en médecine d'urgence de l'Université Laval
et médecin d'urgence à l'Hôtel-Dieu de Lévis.

*Le Dr Richard Fleet mise sur la créativité et l'innovation pour réformer
notre système de santé.*

CHAQUE EXPÉRIENCE EST UNIQUE



Chaque expérience est unique et celle-ci est la mienne.

Il est important de se référer à l'expertise de son équipe médicale, de collaborer avec elle activement, tout en trouvant les ressources complémentaires pour vivre cette épreuve à sa façon avec plus de sérénité, de bonheur, de douceur et de vitalité.

LA CURIOSITÉ DE RÉALISER SES RÊVES



Ma vie est relativement atypique (et je l'aime comme ça!).

J'AI TOUJOURS ÉTÉ CURIEUSE. J'ai eu conscience très jeune d'un « ailleurs » : que d'autres gens vivaient différemment à des kilomètres de chez moi, de mon quartier, de ma ville, de mon pays. Je suis née à Montréal, de parents portugais qui se sont rencontrés ici, ayant immigré au Canada seuls. Aussi loin que me portent mes souvenirs, j'ai toujours eu une curiosité pour les gens issus de l'immigration qui ne parlaient pas ma langue, n'avaient pas les mêmes traits que moi et avaient des habitudes distinctes. J'ai toujours aimé la différence. J'ai toujours cherché à apprendre.

J'AI TOUJOURS VOULU FAIRE LE TOUR DU MONDE. Je ressentais un vif sentiment d'urgence. J'avais besoin de vivre, voir, connaître, écouter, sentir, toucher et comprendre. Je ne voulais rien remettre à plus tard. Je savais que, si je voulais atteindre ces rêves, je devais travailler extrêmement fort tout en étudiant. Pour y arriver, j'ai cumulé parfois jusqu'à 3 emplois tout en étudiant à temps plein. Grâce à mes efforts, j'ai eu la chance d'accéder à des postes de haut niveau à un très jeune âge, ce qui m'a permis de réaliser encore plus de rêves (et de folies!). Cette confiance, cette volonté

d'arriver à mes fins avec passion m'ont permis de découvrir le monde en solo, puis en couple et, dès l'arrivée de notre fille Clara en 2012, en famille.

J'AI TOUJOURS VOULU ALLER VERS L'AUTRE, CRÉER DES PONTS.

Voyager permet de comprendre la culture de l'autre, comprendre sa façon de faire et ses références qui ont des répercussions sur sa manière d'agir au quotidien. Avant tout, voyager m'a légué quelque chose de précieux : reconnaître qu'il y a plusieurs façons d'arriver à son but. Voyager m'a aussi donné la force et l'ouverture d'esprit pour être une meilleure professionnelle au fil de ma carrière, mais surtout cela m'a donné des outils pour mieux comprendre les humains, mes voisins, mes collègues, bref, la vie au quotidien.

J'ai eu envie de partager mon expérience et l'expertise acquise afin d'aider les parents à réaliser leurs rêves de voyage. C'est pourquoi, en 2016, j'ai créé le premier site de référence pour parents voyageurs au Québec (bbjetlag.com). Fort du succès de ce site, le livre *Le Guide des parents voyageurs : s'inspirer, s'informer, s'équiper, 0-12 ans* a paru en 2018 aux Éditions du Trécarré (leguidedesparents voyageurs.com). Distribué partout au Canada et en Europe, il est rapidement devenu un ouvrage à succès dans sa catégorie.

J'AI TOUJOURS CHERCHÉ À TROUVER MON « X ». À 33 ans, après plusieurs mois de réflexion (et plusieurs heures de thérapie !), j'ai réalisé qu'au fond de moi une chose me motive viscéralement, soit aider les gens à réaliser leurs rêves. C'est d'ailleurs ce qui me plaisait fondamentalement dans le milieu des commandites, de l'événementiel, des alliances stratégiques et de la philanthropie où je baignais depuis le début des années 2000. Grâce à l'implication des entreprises où j'exerçais mes fonctions, je permettais à des promoteurs d'événements de réaliser des projets à la hauteur de leurs ambitions, aux festivaliers de bonifier leur expérience ou aux bénéficiaires d'avoir accès à des services plus adaptés répondant ainsi à leurs besoins.

Lors de mon deuxième congé de maternité, avant la naissance de notre fils Edgar, j'avais la profonde conviction que je pouvais pousser mes compétences encore plus loin, voire les transférer et créer des retombées différentes, à ma façon.

J'AI TOUJOURS ÉTÉ EN AVANCE SUR MON TEMPS. En 2016, après une dizaine d'années à un poste de direction dans le secteur des télécommunications, j'ai décidé de réorienter ma carrière pour me rapprocher de mes valeurs. Une crisette de la quarantaine quelques années à l'avance, certains ont dit. J'ai toujours été en avance sur mon temps, d'une certaine façon.

C'est alors que l'occasion de cofonder la plateforme québécoise de financement participatif La Ruche à Montréal s'est présentée (laruchequebec.com). Une belle façon de soutenir les entrepreneurs d'ici afin qu'ils puissent réaliser leurs rêves entrepreneuriaux grâce à cet outil de développement économique.

J'AI TOUJOURS CRU QUE TOUT ALLAIT BIEN. Ma vie allait bien : j'ai une famille présente et unie, les enfants grandissaient, mes entreprises étaient en pleine croissance, j'étais entourée de gens extraordinaires qui partageaient mon quotidien. Le plus important : j'étais en santé. Du moins, je le croyais. À l'automne 2020, j'ai reçu un diagnostic de cancer du sein agressif (trouvé de façon fortuite, sans aucun antécédent familial) qui a bouleversé ma vie.

J'AI TOUJOURS VOULU M'ENGAGER ET FAIRE BOUGER LES CHOSES. Lancée dans le vif de cette aventure sans préavis, agir a été ma planche de salut. Ma quête d'information et de compréhension m'a menée à de multiples découvertes. Un cancer n'est pas un cadeau, mais au fil des jours on constate que plusieurs cadeaux se cachent dans les replis de cette maladie, dans la noirceur la plus profonde. « Il y a une fissure en chaque chose, c'est ainsi que la lumière peut rentrer », disait Leonard Cohen.

J'AI TOUJOURS VOULU TRANSMETTRE. Avec *Un cancer en cadeau*, ma démarche était motivée en premier lieu par l'idée d'assouvir ma propre quête de guérison. Ce livre est pour moi une façon plus efficace de partager avec vous mon parcours et mes connaissances.

La curiosité et la passion qui m'animent sont encore plus présentes dans ce chapitre de ma nouvelle vie que je veux consacrer à donner du pouvoir aux gens atteints du cancer et à ceux qui les entourent. En s'informant et en s'outillant, on regagne confiance, on se sent en sécurité. Par cette prise de contrôle, on comprend que nous avons un rôle actif à jouer pour être le principal acteur de notre guérison. Nos peurs s'en voient diminuées. Le savoir, c'est le pouvoir. Je souhaite aussi que les précieux accompagnants et cliniciens puissent mieux comprendre les sentiments et la réalité des gens atteints afin d'encore mieux les soutenir.

Ce livre n'a pas la prétention de vous dire quoi faire ; je ne suis pas médecin, et j'ai d'ailleurs une gratitude et un respect infinis pour toutes les équipes médicales qui ont pris soin de moi au cours des derniers mois. Ce sont eux, les spécialistes de la maladie, mais vous pouvez vous aussi être spécialiste de votre santé et faire partie intégrante de votre équipe de soins. Ce livre est une façon de vous prendre la main et de vous donner des outils pour amorcer vos recherches et vos réflexions personnelles afin que vous puissiez prendre les décisions qui sont les plus justes, pour vous, maintenant. J'y expose des vérités qui m'ont personnellement été utiles, mais je ne détiens aucunement la vérité et je n'ai aucunement la prétention de l'avoir non plus.

J'espère de tout cœur au cours des prochaines années continuer à sensibiliser les femmes à la prévention du cancer du sein avant 45 ans (particulièrement avant 40 ans), à faire connaître la technologie des casques réfrigérants qui permet de sauver ses cheveux (oui ! oui !) et finalement à faire découvrir différentes ressources complémentaires et parfois méconnues bénéfiques au bonheur et au bien-être en complément des traitements conventionnels.

En partageant avec ceux et celles qui liront dans ces lignes mon histoire, mes ressources et mes astuces et en mettant en lumière les merveilleuses personnes qui ont fait de mon expérience unique un cadeau, j'espère inspirer et outiller d'autres personnes atteintes d'un cancer et leurs proches à passer à travers cette épreuve avec douceur et vitalité.

Pour voir les photos qui accompagnent les propos du livre, rendez-vous sur Instagram (@uncancerencadeau).

Bonne lecture, et surtout : prenez soin de vous !

Sophie Reis

uncancerencadeau.com



[@uncancerencadeau](https://www.instagram.com/uncancerencadeau)







PARTIE 1

APPRENDRE

et vivre son cancer à sa façon



LA PRÉMISSISSE



À l'automne 2020, la terre arrête de tourner.

La deuxième vague de COVID-19 s'invite au Québec. De nouvelles mesures de resserrement font leur arrivée sous la fraîcheur de l'automne. Après un été qui nous avait donné un semblant de normalité et d'espoir, la fermeture complète des établissements non essentiels souffle un nuage noir dans le ciel montréalais.

La morosité ambiante se fait sentir malgré le fait qu'au quotidien ma vie ne soit pas si bouleversée : je travaille de la maison depuis maintenant 4 ans et je suis plutôt joyeuse à l'idée que les enfants aient repris les classes après près de 6 mois à les avoir constamment avec nous.

En plein confinement, commençant à ressentir le manque de contacts avec d'autres humains, je cherche des idées créatives pour socialiser en tout respect des mesures de santé publique.

C'est l'occasion parfaite pour passer en revue ma liste de rendez-vous de santé : optométriste, podiatre, dermatologue, dentiste, bilan de santé annuel avec mon médecin de famille et examen gynécologique. Lorsque j'occupais mon premier emploi comme directrice, le bilan de santé annuel était obligatoire. Très jeune, j'ai pris l'habitude de me livrer à ce petit exercice qui m'apportait régulièrement la paix d'esprit. J'aime prévoir, et le bon

vieux dicton « Mieux vaut prévenir que guérir » a toujours résonné en moi. En plus, les professionnels de la santé sont presque les seules personnes que l'on peut voir à ce stade de la pandémie ! La planète a perdu ses repères, on dirait, et je cherche les miens.

Début novembre 2020, j'ai rendez-vous avec ma gynécologue avec qui j'entretiens une relation amicale. Nous avons une amie en commun et je jongle toujours entre l'amusement et le malaise lorsque je discute avec elle de sujets banals les deux pieds dans les étriers de la table d'examen. C'est également elle qui m'a suivie lors de mes deux grossesses et c'est entre ses mains que ma fille est née.

Un examen avec cette fabuleuse médecin demande généralement des mois d'attente, je suis vraiment surprise d'avoir eu un rendez-vous si rapidement. Je comprends vite que la réceptionniste a fait erreur et qu'elle m'a donné un rendez-vous par mégarde avec son collègue. En voyant mon nom dans la pile de dossiers de son collègue, elle prend ma chemise et la rajoute à la dernière minute dans sa pile des patientes du jour.

À la fin de l'examen, alors que je me trouve déjà dans le cadre de la porte, elle me demande : « Pis, à part ça, comment ça va ? » Je travaille beaucoup trop dans une position peu ergonomique, sur mon sofa. Je me masse les muscles sous la clavicule, au-dessus du sein gauche en lui indiquant où se situe ma douleur musculaire. « Hey, c'est vrai, je ne t'ai jamais examiné les seins ! » me dit-elle spontanément, et elle m'invite à me recoucher sur la table.

Pendant mon examen, elle constate que j'ai les seins denses (voir p. 170) et fibrokystiques comme beaucoup de femmes, mais ne détecte rien d'anormal. Elle me suggère tout de même de passer une échographie et une mammographie lorsque j'en aurai le temps, afin de disposer d'une imagerie de référence dans le futur.

Je ne réalise pas encore la chance que j'ai de pouvoir bénéficier d'une mammographie de dépistage, trop souvent difficile d'accès pour les femmes de moins de 50 ans au Québec (voir p. 165). Combien de femmes se font dire qu'elles sont « trop jeunes », « qu'un

cancer ne fait pas mal » ou « qu'elles n'ont pas à s'inquiéter », et ce, même si elles ont des symptômes.

Je retourne à la maison, heureuse de cet échange sympathique avec cette humaine d'exception, ma prescription bien pliée dans le fond de mon sac à main et sans aucune inquiétude sauf celle d'être en retard à ma prochaine rencontre au bureau. Tout comme le martèle le slogan de la première vague de COVID-19 au Québec, j'ai la certitude que « ça va bien aller ».

LA DÉCOUVERTE



Mes activités sociales sont limitées en temps de pandémie mais inversement, au bureau, c'est la folie totale. La Ruche devient un incontournable en matière de développement économique et on orchestre plusieurs campagnes d'achat local en plus de soutenir les nombreuses guignolées du Québec, qui autrement n'auraient pas les fonds nécessaires pour poursuivre leurs opérations dans ces temps difficiles.

Le vendredi 20 novembre, je suis plutôt agitée à la maison. Pour diminuer l'impact de la mammographie sur ma charge de travail, je prends rendez-vous tôt le matin à la clinique de radiologie. Notre routine avec les enfants se voit changée, et j'ai vraiment envie d'annuler ces examens à la dernière minute. Il y a trop à faire au travail. Cette escapade va me retarder ! Je me résigne. Avant de partir, mon conjoint me demande si je suis stressée à l'idée d'aller passer une mammographie. Je lui réponds spontanément : « Je ne suis pas stressée par les examens, mais par les résultats. »

Je ne sais pas pourquoi je réponds ça. Jamais au cours des derniers jours je n'ai pensé à ce rendez-vous, sauf ce matin. C'est probablement une petite voix intérieure qui parle. Qui sait ? Entre-temps, j'ai reçu les résultats de mon bilan de santé annuel dévoilés

par mon médecin de famille : tout est super et mes prises de sang sont impeccables ! Je n'ai aucun stress et je suis convaincue que, quelques clichés plus tard, je ressortirai juste à temps pour mon rendez-vous avec un client, à 9 h 30.

C'est ma première mammographie (voir p. 163). J'observe l'appareil et j'écoute les consignes de la gentille technologue avec qui je sympathise rapidement. Délicate, elle me décrit chaque étape tout en me jasant de divers sujets. Tout semble normal à première vue et, sous la confiance, elle m'avertit avec délicatesse du manque de tact du pourtant très compétent radiologue que je m'apprête à rencontrer. Je passe donc par la suite en salle d'échographie (voir p. 170) où je fais la rencontre de ce dernier, qui commence à m'examiner.

Il commence par le sein gauche (prétexte de la consultation inscrit sur ma prescription indiquant une douleur à cet endroit). Détendu et plus sympathique que la technologue me l'avait laissé croire, il scrute ce sein avec minutie.

Pour me soulager du stress inévitable que toute femme vit pendant un examen, il me dit que tout est tout à fait normal, que mon sein gauche est en bonne santé et qu'il ira s'assurer de la même chose dans le sein droit. Ce qu'il fait. C'est fou, parce que même si je suis convaincue que je n'ai rien, à la vue de la sonde d'échographie dans les mains de ce spécialiste, je me sens si vulnérable que mes signes vitaux s'agitent.

Soudainement, ses traits se durcissent. Il commence une prise de photos interminable. Je sens que quelque chose ne tourne pas rond. Silence. Il ne me dit plus rien. Il termine son examen et m'invite sans aucune explication à retourner dans la salle de mammographie. Il a besoin d'autres images.

Insistante, je le questionne, en vain. Je lui bloque physiquement le passage en me plaçant devant la porte et il finit par me dire qu'il veut voir si j'ai des microcalcifications. Je sais que je n'en apprendrai pas plus, alors j'abdique, je garde mes énergies.

Dans la salle d'attente, j'apprends grâce à Google que les microcalcifications peuvent être un indice d'activité tumorale. La

peur m'accapare, je texte des amies en qui j'ai plus que confiance en quête de réconfort : je me sens bien seule, assise sur ma chaise entre deux plexiglas.

Je retourne voir la technologue chaleureuse, mais je n'ai plus le cœur à rire avec elle. Je tremble comme une feuille, et la machine de mammographie est soudainement plus glaciale.

On m'indique de retourner m'asseoir et de patienter. J'annule ma rencontre de 9 h 30. Ça tombe bien, ce sont 3 femmes qui peuvent comprendre ma situation et qui m'encouragent à coups de : « Moi aussi ça m'est déjà arrivé et finalement ce n'était rien. La grande majorité des anomalies suspectes sont bénignes (voir p. 167). » Ça ne me rassure pas mais, au moins, ça distrait mon cerveau.

Quelques minutes plus tard, le radiologue vient me voir dans la salle d'attente et me tend un CD. Sans aucune explication ou empathie, il m'indique que je dois aller à l'hôpital le déposer et qu'on va m'appeler pour une biopsie.

J'insiste vraiment et il accepte de prendre 2 minutes pour me parler. Impatient et vraisemblablement mal à l'aise devant mon insistance, il ouvre une salle de consultation, allume la lumière, puis l'ordinateur et il y glisse le CD.

Il me montre les images de mon sein et pointe ce que je perçois être une masse blanche. Une masse blanche dans un nuage blanc. Je ne sais pas encore que le tissu mammaire dense normal apparaît blanc à la mammographie, tout comme les tumeurs. Le tissu dense peut donc facilement cacher les tumeurs. La mammographie pourrait ne pas être aussi précise pour trouver des tumeurs chez les femmes qui ont les seins denses (très fréquent chez les moins de 50 ans) et c'est donc une « chance » que j'aie eu aussi une échographie parce que, à la lueur de la première série d'images de la mammographie, rien ne laissait présager quoi que ce soit d'anormal (voir p. 170).

J'avoue ne rien y comprendre. J'essaie de lui poser des questions « Qu'est-ce que c'est ? », « C'est gros ? » et rien. Le silence du radiologue est déconcertant.

Pesant ses mots, il m'indique qu'il a trouvé une masse et qu'il veut investiguer, en ajoutant simplement cette conclusion banale : « Vous êtes jeune, vous allez vous en sortir. »

Livide, je sors de son bureau avec mon CD en main, je me dirige vers la réception pour coordonner le transfert de mon dossier à l'hôpital affilié. Je croise la sympathique technologue et mes yeux s'accrochent aux siens. Comme dans une scène de film, on dirait que tout s'arrête et que seuls nos deux personnages sont animés. Nos yeux parlent mais je suis sans mots, elle, pleine d'empathie. Elle est mon seul repère. Mes yeux se remplissent de larmes. Sous mon masque, je ne peux pas parler, mais je fais « oui » de la tête. Elle comprend. Elle me prend les deux mains en me disant que ça va bien aller. Décidément, c'est la phrase de 2020.

C'est le début d'une longue chaîne d'épisodes remplis d'humanité au-delà des mots, mais ça, je ne le sais pas encore.

Mon instinct me dicte de garder avec moi le CD des images, alors j'insiste (encore). Je pars avec mes images en me disant que je vais trouver une solution pour avoir mes réponses.

LA PEUR



Je m'assois dans mon auto. Je ne réalise pas ce qui vient de se passer. J'aurais dû être assise ici 2 heures plus tôt et poursuivre ma route normalement. J'ai l'impression d'avoir pris une sortie de route dans la mauvaise direction sans même avoir démarré le moteur.

J'appelle mon conjoint et lui annonce mon résultat anormal. Puis je le laisse en plan. Il est midi, nous sommes vendredi et il est hors de question que je perde une seconde me permettant d'avoir réponse à mes questions. Je sais que, pour ce faire, la première piste de mon enquête est de contacter des femmes qui sont déjà passées par là et qui peuvent réellement m'aider. Je ne peux imaginer passer la fin de semaine sans réponses. Les mots « Vous êtes jeune, vous allez vous en sortir » résonnent en écho dans ma tête. Mais me sortir de quoi ? Pas le temps de pleurer.

Je contacte mon amie Isabelle et mon amie Nancy, toutes deux ayant eu des cancers du sein quelques années plus tôt. Elles me rappellent rapidement. Ma voix brisée contraste avec leur voix douce, empathique mais forte et leurs propos organisés. Elles ont connu la mer en traversant des tempêtes, elles savent naviguer : elles seront mes phares.

Je dois faire vite. Je veux avoir une biopsie rapidement. Premier arrêt : une clinique privée du centre-ville de Montréal. Je

me présente sans rendez-vous, accueillie à la réception par un bouquet de fleurs fraîches qui sentent bon. Je sais déjà que la facture risque d'être nauséabonde, elle. J'explique la situation, impossible d'avoir un rendez-vous avant 2 semaines. Deux semaines au privé, je n'ose pas imaginer les délais dans le secteur public, en temps de COVID... Je repars bredouille avec l'espoir de trouver un meilleur plan.

Je ne peux rester dans l'inaction. Je pense vite et passe en revue toutes mes ressources possibles : j'écris à mon amie urgentologue, qui, par miracle, était dans un parc à s'entraîner avec une amie... radiologue ! Elle accepte de prendre mon CD et de l'apporter à l'hôpital pour moi dès lundi.

Je passe la pire fin de semaine de ma vie, ne sachant pas si j'ai un cancer de stade 4, une tumeur maligne ou une masse bénigne à surveiller. Je connais le sentiment de peur pour la première fois, moi qui étais à ce jour invincible dans tous les aspects de ma vie. J'ai toujours cru que j'étais une *superwoman* bionique pouvant brûler la chandelle par les deux bouts sans conséquence.

J'essaie de prendre sur moi le jour, bien que « maman soit fatiguée ». Le soir, j'ai besoin d'avoir mes enfants collés sur moi, je m'endors avec eux, un de chaque côté. La nuit, je me réveille toutes les heures. J'ai constamment de la musique (voir p. 420 et p. 440) ou des contenus d'autohypnose (voir p. 482) ou de méditation (voir p. 393) dans mes oreilles, j'ai besoin de ce bruit pour faire diversion dans mon cerveau. Je serre dans mes mains des pierres que mon amie Cadleen m'a offertes afin d'en tirer toutes les énergies, comme si j'avais besoin de m'accrocher à quelque chose de physique (voir p. 552).

Je tente de déceler une bosse palpable : rien. Je tente de déceler un ganglion enflé : rien. J'ai l'impression que c'est surréel. Je me sentais si bien jeudi ! Pourquoi et surtout comment ma vie peut-elle changer en 24 heures, sans symptôme ? Je suis en forme, je n'ai mal nulle part, je n'ai pas d'antécédents familiaux, je ne bois (presque !) pas, je n'ai jamais fumé ou pris de drogues de ma vie, je mange bio le plus possible, je fais même du yoga, et certains

diront que j'ai un bon karma en prime ! Ce n'est pas possible. Il doit y avoir une erreur.

Cette attente est interminable. Je vis chaque minute comme une souffrance vive. Au Québec en 2021, une femme qui soupçonne un cancer du sein ou qui a eu un examen d'imagerie anormal peut parfois attendre jusqu'à 17 semaines avant d'avoir son diagnostic. Le Québec figure au dixième rang des provinces canadiennes en termes de délai d'attente d'un diagnostic. C'est épouvantable. En octobre 2021, la Fondation du cancer du sein du Québec a lancé un projet pilote visant à réduire les délais d'attente de 17 à 7 semaines. Même 7 semaines est inhumain, à mon sens.

L'amie radiologue interprète mon rapport le lundi suivant : statistiquement, il est très probable que ce soit un cancer. Mon grade BI-RADS (*Breast Imaging-Reporting And Data System*, utilisé par les radiologues pour définir et rapporter les anomalies) de 4B/4C (modérément à très suspect) n'est pas des plus optimistes (voir p. 162). L'hôpital me trouve une place pour une biopsie d'urgence.

L'étau commence à se resserrer.

Je tremble de tout mon corps jusqu'au jeudi suivant, le 26 novembre 2020, date de ma biopsie au Centre de référence pour investigation désigné (CRID) de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal (voir p. 161).

Seule dans la salle d'attente avec ma jaquette bleue, je ne réalise pas ce qui m'arrive et j'oscille entre l'espoir minime mais possible que ce soit bénin et l'intime conviction qu'il y a réellement quelque chose d'anormal sous ce sein. Je crois aux licornes, je suis terrifiée.

On m'appelle et j'entre dans la salle de radiologie. Isabelle, la technologue, m'accueille et se présente. Voyant probablement tout le désarroi qui se cache sous mes larmes retenues, elle me rassure avec philosophie. Ses paroles instinctives se mêlent aux gestes énergiques de cette belle femme toute menue mais qui dégage une énergie rayonnante ! J'ai l'impression que je la connais depuis toujours. Le temps qu'elle me place sur la table avant l'arrivée du radiologue, je tente de retenir ses phrases.

« Chaque jour, on carbure aux petits bonheurs à volonté ! La vie nous envoie des messages et le but est de savoir ce qu'on fera avec. »

« Il ne faut pas se demander pourquoi une situation nous arrive, mais comment elle peut nous faire prendre conscience des choses à changer dans notre vie. C'est une leçon de se transformer et de se connecter à soi. »

Le fort sympathique et chaleureux radiologue procède à la biopsie (voir p. 173). Après avoir dégagé et stérilisé la zone, il insère une longue aiguille jusqu'à la masse suspecte, puis un bruit vif et sec se fait entendre, signe que le harpon vient de prendre une bouchée. Je pourrais le comparer au bruit des pistolets servant à percer les oreilles des enfants, en un peu plus fort, ou à celui d'une agrafeuse commerciale. Si on n'est pas averti, le son surprend. Certains vivent un traumatisme à la suite d'une biopsie, surtout si on ne s'y attend pas. C'est un acte médical minimisé et auquel nous ne sommes pas préparés. Il peut avoir des conséquences physiques pendant un certain temps (hématomes, saignements, douleur localisée) (voir p. 149).

Je sens mes larmes couler malgré mes efforts pour les retenir. Isabelle les essuie discrètement avec sollicitude tout en assistant le médecin en épongeant la petite coulée de sang qui glisse sur mon sein. À partir de ce moment, je sais que je ne vivrai pas cette aventure seule et que j'aurai des cadeaux comme Isabelle sur ma route. Je la baptise Isabelle-ma-fée.

Quand je sors de la salle de biopsie, je suis incapable de rentrer à la maison et de voir mes enfants. Ils savent que maman a un bobo, mais tout comme moi, ils ne savent pas ce qui m'attend. Nancy et Isabelle, mes sœurs de sein étant passées par là, m'avaient prévenue : « Tu es dans la pire période, tu es dans la phase de la peur. Une fois que ton plan de match sera déterminé, psychologiquement, tu seras dans une autre phase et tu passeras à l'action. »

Heureusement, j'ai pris mes effets personnels avant de partir à l'hôpital ce matin-là. Inconsciemment, je m'apprête à faire tout

un voyage. Je sors de l'hôpital et j'appelle mon conjoint, lui disant que je ne rentrerai pas ce soir. Je me rends à l'hôtel. « Avez-vous une chambre pour moi ? » J'ai besoin de silence. Je me permets 24 heures entre 4 murs pour me recentrer avant de revenir à mes activités quotidiennes.

La vie continue, mais j'ai l'impression d'être en constant décalage. C'est si difficile de ne pas en parler à mon entourage, et surtout à mes collègues. Les responsabilités s'accumulent alors que je me sens sur une voie parallèle. Autant je veux avancer, autant j'ai l'impression d'être un chevreuil sur le bord de l'autoroute, apeuré par les phares des voitures. Je suis pétrifiée.

Je n'ai pas mal physiquement, mais mon intuition me dit que cette première intervention ne sera pas la dernière. Je me prépare.

LE DIAGNOSTIC



Le 4 décembre 2020, soit une semaine après la biopsie, je rencontre la médecin généraliste au CRID. C'est elle qui a la lourde tâche d'annoncer les mauvaises nouvelles. J'admire son travail ; comment peut-elle retourner à la maison chaque soir avec toute la charge émotive de ces annonces sans en être cruellement ébranlée ?

J'attends seule, mal à l'aise, dévêtue sous ma jaquette bleue d'hôpital qui m'intimide. L'hôpital est vieillot et le décor, déprimant. J'admire encore plus les gens qui travaillent dans ces bureaux désuets. Il ne faut pas être un grand spécialiste de la psychologie pour conclure que le design de l'endroit ajoute décidément à la déprime et au stress ambiants. J'ai le réflexe de démarrer le dictaphone de mon téléphone discrètement. Réflexe journalistique peut-être, signe que c'est le jour un de mon enquête.

La médecin entre et se présente chaleureusement. Elle est douce et calme et, inversement, je ne cesse de parler avec une voix enjouée comme pour meubler le temps et cacher ma nervosité pendant qu'elle procède à l'examen.

Je réponds à une multitude de questions qui visent à cerner des prédispositions (voir p. 139) : vous fumez ? Avez-vous des enfants ? À quel âge les avez-vous eus ? Les avez-vous allaités ?

Êtes-vous en couple ? Quel est votre métier ? À quel âge avez-vous eu vos premières menstruations ? Des cas de cancer dans votre famille ?

Elle m'invite à m'asseoir. Posée, je sens qu'elle pèse chaque mot. Elle sort une feuille blanche de son dossier et synchronise ses traits de crayon à ses paroles.

— Lors de la mammographie, le radiologue a trouvé des micro-calcifications. Lorsqu'elles sont regroupées dans un coin, on sait que les cancers peuvent commencer comme ça. Ils ont trouvé une masse, très petite, mais une masse.

— C'est une bonne nouvelle ?

— On va se dire les vrais mots, ce qu'ils ont trouvé est un cancer du sein. Découvert fortuitement par votre proactivité à aller passer ces examens. Si vous ne l'aviez pas fait, nous l'aurions découvert plus tard et tout aurait assurément évolué différemment. La masse est très petite, on ne voit pas de ganglions enflés mais nous ne les avons pas biopsiés, on le saura plus tard.

C'est la première fois que j'entends le mot « cancer ».

— OK, mais on peut l'opérer ?

Optimiste de nature, mais surtout parce que la situation me semble si irréaliste (je suis venue seule, COVID oblige), je garde mon sang-froid et m'adresse à elle sans larmes, avec un calme déstabilisant.

— Certainement.

— Selon votre expérience, je ne suis pas un cas grave ?

— Vous êtes jeune, on n'aime pas trouver un cancer, mais vous avez toutes les chances de guérir.

— Je n'ai aucunement peur de passer sous le bistouri, c'est positif !

Je ne sais pas pourquoi je dis ça. Je ne suis jamais passée sous le bistouri, mis à part le retrait de mes dents de sagesse ! Je n'ai aucune idée de ce que j'avance, mais on dirait que je sens le besoin de rendre sa tâche plus facile.

— C'est certain qu'il va y avoir une opération. Cette bosse, il faut l'enlever.

Elle fait une longue pause comme pour reprendre ses forces avant de poursuivre.

— ... Mais vous êtes jeune, et lorsqu'on est jeune, c'est souvent associé à de la chimiothérapie. Ce n'est pas moi qui décide ça, je vous confie aux bons soins d'une chirurgienne-oncologue qui va vous faire un plan de traitement. L'opération, c'est le noyau, mais il y a toutes sortes de traitements qui gravitent autour. Ce qu'on veut, c'est vous guérir.

Mais pourquoi me guérir, je ne suis pas malade.

Elle m'explique les détails de mon diagnostic, notamment mon sous-type de cancer. J'en déduis qu'il y a au moins 4 types de cancer du sein (voir p. 113).

— Chaque cellule est analysée pour savoir s'il y a des récepteurs hormonaux et quelle est leur réaction à l'estrogène et à la progestérone. Le HER2+ est une protéine qui stimule le cancer. Avant, il y a 15 ans, on ne l'aimait pas parce qu'on n'avait aucun traitement pour ça. Maintenant, on a un médicament efficace, le Herceptin, qui fonctionne (voir p. 238). Seulement, ce médicament est associé à la chimiothérapie. Et c'est rare qu'une femme de 38 ans y échappe, car on veut maximiser son efficacité.

Mon cœur arrête de battre.

— Est-ce qu'on peut faire une double mastectomie ? Parce que j'aimerais beaucoup échapper à la chimio !

— La mastectomie est une intervention chirurgicale plus sérieuse que juste enlever cette petite bosse là. La chimiothérapie sert à éliminer les cellules cancéreuses potentiellement actives ailleurs dans le corps. Votre opinion est importante et votre chirurgienne-oncologue va vous écouter, vous pourrez en discuter avec elle. Ce sera à vous de déterminer ce avec quoi vous êtes à l'aise. Le plus important, c'est qu'on a découvert votre cancer très vite et que vous avez toutes les chances de guérir. La chimio, ça fait peur. Je sais, c'est *tough*. Vous allez probablement trouver un compromis ; tout ce qui est visé avec la chimio, c'est votre santé. Tout l'armement devrait être utilisé, incluant la chimio. La discussion entre vous et celle qui va devenir votre médecin traitante est importante. Vous

allez vous parler, vous apprivoiser et trouver ensemble la meilleure solution. Je vous propose de commencer vos phrases par « Moi je suis consciente que ___ mais je suis à l'aise avec ___ . »

— Mais moi, ce qui me fait peur, c'est la perte des cheveux. Je ne veux pas perdre mes cheveux. Ce n'est pas que je sois superficielle, mais mes cheveux font partie de moi et on ne peut me les enlever.

— On a trouvé des solutions pour tout, mais pas pour la foutue perte de cheveux. Pour le mal de cœur, on a des solutions, pour les infections, on a des solutions, mais pour ça, rien.

Je ne peux pas croire qu'en 2020 on peut greffer un nouveau visage à un patient mais qu'on ne peut pas sauver les cheveux des femmes.

— Je veux que vous écriviez dans mon dossier que je ne veux pas de chimio.

— Je vais l'inclure dans la consultation pour la chirurgienne. Il y a des cheminements qui se font au fil du temps, dit-elle sur un ton bienveillant. Vous pourrez la rencontrer rapidement, dès mardi.

J'exprime ma joie que ça aille aussi vite. À l'écoute des témoignages de délais interminables, j'étais convaincue que je devrais attendre plusieurs jours avant ce rendez-vous décisif.

— Ici, à la clinique du sein, il faut que ça se fasse vite. On veut vous offrir la réponse la plus rapide possible et on sait que cette période-là est angoissante. Ici, contrairement à d'autres hôpitaux, nous rencontrons les patientes en 2 temps. Je vous annonce le diagnostic, vous rencontrez une infirmière et 2 jours plus tard idéalement, vous rencontrez le chirurgien-oncologue.

J'ai compris par la suite que les chirurgiens-oncologues (et leur équipe) deviennent nos chefs d'orchestre. Ils prennent en charge nos dossiers et le protocole qui s'ensuivra.

— Les patients peuvent ainsi absorber le choc, bien préparer leurs questions et être aptes à écouter le chirurgien. Normalement, lorsque je dis le mot « cancer », le cerveau de la personne devant moi explose.

Je ne réalise pas encore la chance que j'ai d'être suivie dans un hôpital si humain.

— Vous ne semblez pas sous le choc, êtes-vous OK ?

— C'est vrai, j'étais déjà pas mal au fait de toutes les éventualités, y compris une tumeur maligne.

— Alors, je ne vous ai pas annoncé une nouvelle à laquelle vous ne vous attendiez pas, vous facilitez mon travail. Vous voulez d'autres enfants ?

Je décline de la tête de façon assumée.

— C'est parfait, dans ce cas, vous n'aurez pas à passer l'étape de la préservation de votre fertilité (voir p. 250).

— Est-ce que je peux demander à avoir une opération avant Noël ?

— Au Québec, la norme du délai d'attente pour une opération est de 4 à 6 semaines. On opère plus vite une femme de 38 ans qu'une dame de 70 ans. Toutefois, c'est la COVID...

Avant les salutations d'usage, je résume :

— C'est un cancer canalaire infiltrant de stade 1c pour l'instant, découvert de façon fortuite, sans aucun symptôme ou antécédent familial mais de grade 3 donc très agressif qui peut se propager rapidement. HER2+ (qui est la protéine méchante mais plus tant que ça, car on a maintenant un antidote), légèrement hormono-dépendant à 20 % pour l'œstrogène et à 3 % pour la progestérone, fera que je devrai prendre des bloqueurs d'hormones et devenir ménopausée (ça m'apprendra à rire des bouffées de chaleur de ma mère). La tumeur est petite : 8,5 × 8 mm. Pas de ganglions atteints notables à l'échographie, mais seule l'analyse pathologique postopératoire le confirmera. Deux options pour enlever le bobo : soit on enlève le terrain de jeu avec une mastectomie, soit on conserve le terrain de jeu avec une tumorectomie, mais on va passer la zamboni chimique partout dans le corps « au cas où ». On nettoie le terrain peu importe avec la chimio et on grille le tout avec de la radiothérapie, sauf si on fait une mastectomie totale et qu'aucun ganglion n'est atteint. Si tel est le cas, exit la radiothérapie. C'est ça ?

Elle acquiesce, amusée par mon esprit de synthèse et mes termes enfantins, en précisant qu'on va m'envoyer en génétique, une recommandation pour les femmes de moins de 40 ans (voir p. 124 et p. 176).

— Je vois que vous êtes une femme bien organisée, mais laissez sortir vos émotions. Vous avez le droit de pleurer, vous avez le droit de dire que c'est injuste.

Je ne sens pas que c'est injuste. Je ne sens pas venir en moi l'émotion du « pourquoi moi ? ». Bien que je n'arrive pas à réaliser que je suis « malade » au sens de la médecine, je sens plutôt que c'est le début d'une quête et je me sens déjà dans l'action.

Elle me laisse aux bons soins d'une infirmière qui prend le temps de tout m'expliquer à nouveau en détail. Elle me tend un dépliant ayant pour titre *Comment expliquer le cancer aux enfants* (voir p. 274).

— Ça ne vaut pas la peine de le cacher parce que les enfants sont intelligents ; si on ne leur dit pas la vérité dans des termes qu'ils sont capables de comprendre, ils peuvent amplifier la nouvelle et ce n'est pas mieux.

L'INCERTITUDE



Mon premier réflexe a été de contacter le plus rapidement possible bon nombre de femmes de mon entourage touchées par le cancer du sein afin de les sonder. Déjà, au premier jour, leurs témoignages ont été au cœur de ma quête d'informations et m'ont permis d'avoir des visages différents du cancer. Surtout, ils m'ont permis de recueillir assez d'informations pour poser les premières bonnes questions aux intervenants que j'allais rencontrer. Cette sororité est le premier cadeau que cette tumeur m'a apporté, tout comme les nouvelles amitiés sincères que j'ai développées rapidement avec mes sœurs de sein.

J'ai tapé deux pages de questions de façon structurée à l'ordinateur (voir p. 260). Peut-être par autoprotection, mon cerveau est passé en mode « journaliste ». Dans ma tête, on venait de me confier un nouveau dossier, soit celui de démystifier le cancer du sein et le processus hospitalier. Deux mondes que je n'avais jamais eu « la chance » de toucher. Moi qui veux toujours tout savoir et expérimenter, j'avais l'occasion d'ajouter ce bagage de connaissances à mon cerveau avide de nouvelles informations. Fou peut-être comme perspective... ou réflexe de survie ? Qui sait ?

Attentionnée et calme, la chirurgienne-oncologue me brosse un portrait du plan de match. Elle est d'avis que de débiter par

l'opération est une bonne idée et on convient de reparler de la chimiothérapie après l'opération. J'ai la fausse impression de gagner du temps, je sais qu'elle est convaincue que le temps me fera changer d'idée. Ce temps me servira à approfondir mes recherches (et à commencer mon doctorat honorifique en oncologie!).

Nous sommes le 8 décembre 2020, journée où l'annonce de délestage dans les hôpitaux (conséquence de la COVID) est relayée dans les médias. On ne peut plus m'opérer avant les fêtes et on ne peut pas me donner de date en janvier. Avoir cette bombe dans mon corps est de plus en plus insoutenable de jour en jour. Plus l'opération tarde, plus le plan de traitement est incertain, et le cancer peut se répandre. Ne pas « contrôler » la suite me sort de ma zone de confort.

Je dois trouver une solution et vite. J'ai un fort sentiment d'urgence dans mes tripes (voir p. 601).

L'INTERVENTION CHIRURGICALE



Je remue ciel et terre (et tous mes contacts !) pour trouver une solution. J'ai rapatrié mon dossier médical pour l'avoir à la maison, à portée de main. Sur mon ordinateur, j'ai ouvert un nouveau dossier que j'ai nommé « Dossier Guérison ». J'ai acheté un cartable de 2 pouces avec des séparateurs que j'identifie avec autant de motivation que lors d'une rentrée scolaire (voir p. 355).

Une amie d'une amie, anesthésiste, touchée par mon histoire, prend mon cas en charge dans un autre hôpital et déplace littéralement des montagnes pour que je puisse me faire opérer rapidement. Anne, c'est mon ange. Mon cancer était agressif et j'étais jeune : on ne pouvait pas vraiment attendre. Trois jours avant l'opération, je m'entretiens avec ma nouvelle chirurgienne-oncologue et son équipe pour faire tous les examens préopératoires en accéléré. Moi qui ai toujours rêvé de participer à l'émission *Amazing Race*, je peux confirmer que je suis une excellente candidate si une version hospitalière est un jour mise en ondes !

La veille de la date d'opération prévue, j'ai la confirmation que je suis à l'heure. Je m'effondre dans les bras de mon conjoint dès l'appel reçu. La pression descend, je pleure de joie. Je suis remplie d'adrénaline. Je sens que j'ai relevé un premier défi. J'ai réussi ! Première victoire.

Dans le taxi qui me mène à l'hôpital à 6 heures du matin le 18 décembre 2020, j'ai l'impression de partir en voyage. Le centre-ville de Montréal est endormi, je suis énergisée. Un doux mélange de « Ai-je oublié quelque chose ? » et d'excitation de franchir enfin une étape sur le chemin qui me mènera à destination.

Je me rends en premier lieu en radiologie. Le radiologue est accompagné de trois résidents qui sont là pour apprendre. Je suis heureuse de contribuer à la formation de la relève, mais je me sens en infériorité numérique. À moitié nue sur la table, observée, mal à l'aise. Pourquoi ne demandent-ils pas au minimum l'autorisation de la patiente avant de venir en équipe si nombreuse ? D'un point de vue pédagogique, le respect serait enseigné. Sous anesthésie locale, on m'installe une bille faiblement radioactive au cœur de ma tumeur qui permettra à la chirurgienne-oncologue de mieux la repérer (voir p. 162 et p. 218). Je cache ma nervosité. Une fois l'équipe partie, je regarde l'infirmière dans les yeux. Elle met sa main sur mon épaule avec toute la chaleur humaine du monde, mes yeux se remplissent de larmes. Elle comprend.

Je me rends à l'étage des chirurgies d'un jour. On m'installe sur un lit et j'apprécie le silence et le calme ambiant. Je me sens en sécurité dans ce sas entre l'hôpital et le bloc opératoire. J'ai l'impression d'être au bon endroit, au bon moment. C'est la première fois depuis près d'un mois maintenant que je trouve une zone de calme. Je suis apaisée. De la musique dans mes oreilles, je patiente sur la civière, bien au chaud, prête à partir à tout moment.

J'aime prendre l'avion, c'est un des seuls moments où, bien attachée sur mon siège, je me résigne à ne faire qu'une seule chose et à ne pas bouger. J'ai l'impression d'être en voyage aujourd'hui, bien installée sur ma civière aux bons soins des infirmières qui font office d'agentes de bord dans ma tête.

On vient me chercher, Anne-mon-ange m'installe mon cathéter. Elle est en service aujourd'hui, c'est une chance ! C'est la première fois que j'ai un cathéter dans la main. Je trouve ça étrange d'imaginer que ce petit tube perce une veine en permanence et est une voie directe vers « mon intérieur ». Elle prend le temps

de m'envelopper dans une couverture chaude et me rassure. On parle de tout et de rien, ça me change les idées. Anne est passée par là aussi récemment. Avec un bébé et un bambin à la maison, elle a aussi gagné à la loto-cancer du sein. C'est une force de la nature, cette femme. Son sarrau est toujours orné d'une épinglette en forme de licorne. Ses couvre-chefs sont colorés.

Avant d'entrer au bloc opératoire, le préposé roule ma civière sur le bord d'une fenêtre. C'est drôle, j'ai vu cet hôpital se construire. Combien de fois j'ai pesté parce que les travaux bloquaient la circulation quand je me rendais au bureau ? Je regarde maintenant les choses sous un autre angle.

Je prends un moment pour remercier ma tumeur. Je lui dis merci d'être venue et je lui dis surtout qu'elle peut repartir. Je sens une vague de chaleur envahir tout mon corps. Je suis prête. *Ready to take off*, comme dit le capitaine.

La veille, Anne-mon-ange m'a demandé une liste de mes chansons favorites sans me donner plus d'explications. Les portes s'ouvrent, j'entre dans la salle au son de la chanson *Le Départ* d'Alexandra Stréliski. L'équipe m'opère, portée par ma liste musicale. Depuis, l'idée a fait son chemin et Anne-mon-ange apporte en salle d'opération un petit haut-parleur permettant de diffuser de la musique pendant, entre autres, les césariennes. Depuis décembre 2020, plusieurs bébés sont nés bercés par ma liste de lecture musicale et ça me fait chaud au cœur ! J'ai l'impression de laisser une petite trace positive derrière moi.

Je me sens doucement revenir... *Cabin crew, prepare for landing*. Je me réveille au bloc opératoire, dans la salle d'opération. Les lumières au plafond attirent mon attention. J'arrive d'un autre monde. J'ai souvenir de sentir les mains chaudes d'Anne-mon-ange sur mon visage et de percevoir le retrait du tube dans ma gorge comme une libération. En me caressant les cheveux, elle me dit que tout s'est bien passé. Je me sens bien, alerte et enveloppée d'amour. Mes yeux sont grands ouverts. Elle me dit que l'opération a décelé une surprise : la tumeur était plus grande que prévu et un ganglion est touché. Ils ont dû faire appel à un chirurgien

plasticien pour venir me reconstruire avec mes propres tissus et combler le trou laissé par la tumorectomie (voir p. 221).

— C'est l'un des meilleurs au Québec et c'est magnifique comme résultat, me rassure-t-elle.

Je me remets sur pied à une vitesse incroyable, aux bons soins de mes parents, chez qui j'ai élu domicile pour ma convalescence. C'est tout un Noël émotif. Je ne peux contenir ma gratitude d'être assise à table, en vie, et en même temps, je jongle avec toute cette incertitude des mois à venir.

J'obtiens le résultat de mon test génétique le 31 décembre (pour bien finir l'année!) et heureusement, aucun des gènes testés n'est positif (voir p. 124 et p. 176). Cela peut prendre des mois pour avoir une place pour des tests génétiques et mon dossier a été priorisé en quelques jours par hasard, pour une raison inexplicable : un autre miracle. En plus de signifier que je n'aurai pas à subir une double mastectomie, ce résultat est un soulagement pour moi, pour mes enfants et pour tous !

Bonne année ! Santé !

LE VERDICT



Le 15 janvier, je me rends à mon premier IRM avant ma rencontre décisive quelques heures plus tard avec ma chirurgienne-oncologue. La résonance magnétique (voir p. 153) s'effectue normalement avant l'opération, mais dans mon cas, comme tout s'est fait rapidement, on a sauté cette étape. Plus précise qu'une échographie, elle permet de confirmer qu'il n'y a pas de masse « surprise » à côté de laquelle le bistouri serait passé.

Dans la salle d'attente se tient une belle femme toute menue en jaquette bleue. On est seules, on se salue des yeux, masquées. À peine quelques minutes après, elle commence à me parler et à me confier toutes ses peurs, sans filtre. Elle est terrifiée à l'idée de passer une IRM. Tellement terrifiée qu'elle en tremble au point que je peux sentir toute sa vulnérabilité traverser mon corps. Elle me raconte son histoire : son médecin lui a prescrit cet examen dans un but préventif en raison de ses antécédents familiaux. Elle veut se lever et partir. Je lui propose un exercice de visualisation instinctivement improvisé, lui suggérant de prendre comme approche le voyage, et lui explique avec assurance comment l'examen va se passer. Je n'ai aucune idée de ce que j'avance, mais ce que je lui dis lui paraît sensé. On pleure tellement que nos masques sont mouillés.

L'infirmière vient chercher Nina, belle grand-maman italienne de Laval de 64 ans. Elle a décidé de faire le test. Avant son départ, on se prend les mains et on se dit qu'on s'aime. Je ne sais pas trop ce qui vient de se passer dans cette salle d'attente, mais c'est beau. Je me souviendrai de Nina.

Un peu plus tard, je me présente à une première vraie rencontre avec ma chirurgienne-oncologue afin de recevoir le résultat de ma pathologie postopératoire (voir p. 120). Sur la table d'opération, Anne m'avait glissé mot que le ganglion était atteint, mais je n'avais pas intégré cette information. Mon cerveau a fait un blocage. Je veux garder espoir. Dans le fond de moi, je suis convaincue que j'ai mal entendu.

Le verdict : en un peu plus de 3 semaines, la masse a doublé, et le cancer a touché un ganglion, qui a été retiré également... C'est maintenant officiellement un cancer de stade 2a, et la pathologie démontre qu'il n'est finalement pas hormono-dépendant (enfin, 2 % à l'œstrogène, ce qui est peu significatif et qui est relativement une bonne nouvelle : je me sauverai de l'hormonothérapie, voir p. 229). Je n'ose pas imaginer ce qui se serait passé si j'avais attendu passivement une date d'opération en janvier... Je réalise que ce ne sera pas un parcours linéaire. Premier détour.

Conséquence du diagnostic révisé : la chimiothérapie devient maintenant inévitable pour mettre toutes les chances de mon côté selon mon équipe médicale. La raison commence à prendre le dessus, mais avec résistance.

— Je ne veux pas faire de chimiothérapie.

— Je vois toutes les semaines des jeunes femmes comme vous mourir. Vous voulez vivre ? Vous avez des enfants.

Je suis pétrifiée à l'idée de faire de la chimiothérapie. Je suis terrorisée à l'idée de perdre mes cheveux. Je suis apeurée à l'idée de recevoir une substance toxique dans mon corps en « prévention », car ma tumeur et le ganglion touché sont partis et que je suis par conséquent « guérie », bien que personne ne puisse employer ce mot avec certitude. Je suis guérie.

Je veux des chiffres, je veux comprendre. J'ai besoin de savoir s'il y a des solutions de remplacement au protocole conventionnel. Qu'est-ce qui se fait dans le monde, y a-t-il d'autres sortes de chimiothérapies ciblées, innovantes, accessibles ici ou ailleurs ? Je ne veux pas faire de chimiothérapie juste parce que j'ai peur (ou parce qu'on me fait peur). Je veux comprendre les bénéfices de façon éclairée. J'ai besoin de temps. J'ai le sentiment qu'on veut me mettre sur un convoyeur au chemin tout tracé qui me mènera passivement aux prochains examens et traitements.

J'ai un sursis de 2 semaines qui me permet de parler à des dizaines de femmes atteintes d'un cancer du sein qui ont emprunté différents parcours. Les amies de mes amies sont maintenant mes amies. Je me tourne aussi vers différentes ressources telles que le programme PAROLE-Onco (voir p. 95) et je consulte une psychologue spécialisée en oncologie en qui j'ai grandement confiance. J'ai demandé à voir 2 chirurgiens-oncologues et j'ai consulté 4 oncologues de 3 hôpitaux différents au Québec et une en France. J'ai aussi consulté un radio-oncologue extraordinaire, bienveillant et extrêmement compétent qui a su me donner son opinion et sa vision avec ouverture et respect. Je réalise la chance d'habiter en milieu urbain (voir p. 303).

Ma mère a toujours dit que j'avais une tête de cochon. J'arrive avec mes questions (et non les réponses) (voir p. 260), je vais jusqu'à les envoyer d'avance par courriel en soudoyant les infirmières et les secrétaires afin que ces experts en prennent connaissance et ainsi maximisent mon temps avec eux. Bien qu'ils soient pressés et parfois embêtés par mes relances, je suis surprise du sérieux avec lequel ils m'accompagnent dans ma démarche.

Avant tout, je veux avoir les données exactes (enfin, les plus exactes possible) relatives aux pronostics liés à chaque traitement proposé afin de prendre une décision éclairée. Je veux comprendre leur contexte. Tous tentent de me convaincre d'accepter le protocole standard avec plus ou moins de tact.

Je lis le livre de Josée Blanchette *Je ne sais pas pondre l'œuf, mais je sais quand il est pourri* (Flammarion, 2016), qui éveille

davantage mon sens critique et qui m'aide encore plus à poser les bonnes questions à mon équipe médicale. Des amis médecins m'envoient des recherches tirées de sources sûres auxquelles ils ont accès. Je les lis, je les surligne, je les décortique. Je demande toutes les monographies possibles au pharmacien en oncologie de mon hôpital (voir p. 534). Je tente de faire des liens. Je nourris mon cartable « Guérison ». Je regrette presque d'avoir choisi les communications et non la médecine à l'université mais, en même temps, mes compétences et mes réflexes acquis professionnellement me permettent d'aller tout droit à l'essentiel. Je me mets dans une position d'égale à égal avec mes médecins. Je fais surtout équipe avec eux.

La notion de chimiothérapie adjuvante (« en prévention », voir p. 128) est vraiment inconcevable à mon sens. Comment comprendre et accepter que ce médicament me rendra plus malade que la maladie en soi ? Comment accepter que la chimiothérapie augmente mes chances de non-récidive de quelques points de pourcentage marginaux (de 4 % à 7 % peut-être) mais sans livrer aucune garantie malgré tous les effets secondaires possibles ? Ces derniers viennent aussi avec un pourcentage de risques de développer des conditions de santé relativement graves dans certains cas. Comment justifier que la chimiothérapie servirait à éliminer potentiellement une cellule cancéreuse baladeuse qui serait passée à côté du bistouri ou qui serait partie en excursion ailleurs dans mon corps pour faire des bébés plus tard ? Pour moi, c'est comme tuer une mouche avec un bazooka (sans savoir si mouche il y a).

« Vous posez beaucoup de questions, madame ! » m'a dit un jour l'infirmière clinicienne responsable de mon dossier (avec un ton admiratif et non critique). Et moi de répondre avec étonnement : « Les gens ne posent pas de questions ? »

— Bien, quand on a un problème avec notre voiture, on va au garage, le garagiste nous dit quoi faire et on l'accepte. Les gens ici sont comme ça, lorsqu'un médecin leur dit quoi faire, ils acceptent et ne posent pas de questions », me répond-elle.

Pour moi, c'est un non-sens ! Les patients ont le droit de poser des questions (voir p. 380). Notre corps est notre bien le plus précieux : c'est notre devoir de le faire. Il faut que les femmes puissent avoir conscience de ce droit de questionner, de savoir et avant tout de comprendre. Sans cette étape préalable, elles ne peuvent pas prendre de décision éclairée, et le patient a un droit de regard sur son protocole de traitement, ce qui est souvent inconnu. Pourquoi ne pas remplacer le mot « patient » par « participant » ? J'ai envie de créer mes propres termes. Pour être actrice de ma guérison, je dois être actrice de mon parcours de soins. Je veux faire partie de leur équipe, de mon équipe.

J'ai rapidement compris que le cancer est une maladie dont les statistiques servent de repères, qu'elles peuvent être interprétées de toutes sortes de façons et que personne ne détient la vérité. Peu importe le traitement choisi, on parlera de rémission du bout des lèvres, en se croisant fort les doigts et les orteils, sans avoir aucune assurance.

Déjà à ce moment, j'avais la sincère conviction que j'étais face à une grande épreuve, mais que ce chemin, et le fruit de mes recherches, me mènerait à quelque chose de grand qui me permettrait à mon tour d'en aider beaucoup d'autres.

L'ESPOIR



Je sens que l'étau se resserre et que le temps commence à presser. Je comprends mieux que la chimiothérapie Taxol servira en quelque sorte de taxi au traitement anticancer ciblé pour la protéine HER2, le Herceptin (trastuzumab) (voir p. 238). Les morceaux commencent à se placer. Le 5 février 2021, je prends la décision éclairée d'aller de l'avant avec la chimiothérapie, mais je décide de refuser les 4 traitements agressifs de AC (Adriamycine [Doxorubicine] – Cyclophosphamide) qui, selon mes statistiques, ne changeaient potentiellement mon pronostic que de 0,8 %.

Bien que ce soit le traitement de première ligne qui est le standard de soins au Québec, il s'agit du même protocole que pour un cancer de stade 3-4 alors que je suis en stade 2a, ce qui pèse lourd dans la balance (comme les effets secondaires associés). Nous optons donc plutôt pour un protocole adapté qui inclura la prise de Perjeta (pertuzumab) (un autre traitement ciblé pour le HER2+ disponible depuis 2013) et par la suite de Nerlynx (nératinib) (même chose, une innovation ciblée disponible au Canada depuis 2018). Je vois la logique, je comprends la démarche. Je suis relativement en paix avec ce protocole suggéré et je sens que cette décision est juste pour moi (voir p. 542).

Je passe des heures sur Internet et sur Instagram à tenter de trouver des histoires de femmes en chimiothérapie qui vont bien (voir p. 350). Des femmes qui peuvent poursuivre leurs activités et qui ont un semblant de vie normale malgré les interventions. Je demande à mes amies qui sont passées par là de m'envoyer des photos d'elles sous traitement, avec et sans leurs prothèses capillaires. J'ai un besoin viscéral de voir des images réelles et des images positives sortant des clichés conventionnels.

Mon amie Isabelle a eu un diagnostic alors qu'elle était enceinte de son deuxième fils. On ne pourrait l'imaginer, mais le cancer du sein est le cancer le plus diagnostiqué chez les femmes enceintes (voir p. 250). Je me souviens d'avoir reçu en 2019 une photo d'Isabelle sans cheveux, bouffie par les traitements. Je l'avais trouvée sincèrement belle. Je voyais dans ses yeux toute la volonté et la force que je connais de mon amie. J'étais fière d'elle. En même temps, je me souviens que cette photo m'avait bouleversée. Nancy, maman de 3 enfants, faisait de la course à pied durant ses traitements. À son tour, elle me rassure en me disant qu'on peut avoir une vie active pendant cette période à coups de photos de voyage et de souvenirs de festivités. Jennifer m'a envoyé des photos de sa belle prothèse capillaire parfaitement mise en pli en tout temps (un bel avantage!) (voir p. 433).

Isabelle me relaie une entrevue me faisant connaître l'organisme Garde tes cheveux (gardetescheveux.org) et la technique des casques réfrigérants (voir p. 427). Concours de circonstances, une amie commune me met en relation avec Sophie, la fondatrice de cet organisme, qui elle-même a eu recours à ce système de casque réfrigérant au CHUM, à Montréal, en 2017.

Avec une générosité sans bornes, elle me prend sous son aile et m'explique chaque étape. Ce qui semble à première vue une technique tout droit sortie de la NASA semble tout à coup accessible et plus simple que jamais. Je n'aurai jamais assez de mots pour exprimer toute ma gratitude envers Sophie.

J'ai fait énormément de recherches sur le casque réfrigérant, ici au Québec et ailleurs dans le monde (tout est d'ailleurs consolidé

sur uncancerencadeau.com). Nous ne sommes que quelques-unes à avoir fait l'usage du casque réfrigérant au Canada, bien qu'il soit utilisé depuis près de 30 ans en Europe. Ce n'est qu'en 2015 que la technique a fait son entrée aux États-Unis (à la suite d'une approbation par la U.S. Food and Drugs Administration). Le casque agit selon un principe bien simple de vasoconstriction : le froid empêche la chimio d'atteindre les follicules en contractant les vaisseaux sanguins du cuir chevelu.

Je sais maintenant qu'il existe une solution pour garder ses cheveux malgré la chimiothérapie et s'il y a une chance que je puisse les garder, je vais la saisir même si les membres de la communauté médicale que je consulte sont sceptiques par manque de connaissances et d'informations. Dire que c'est impossible est une opinion et non un fait. Ils le réaliseront bien quelques mois plus tard.

L'ACTION



Dès décembre, au moment où j'ai reçu mon diagnostic, mon premier réflexe a été de bâtir une équipe de soutien complémentaire à mes traitements médicaux qui pourrait m'aider dans mon but : guérir et passer à travers les traitements avec le moins de séquelles possible. Je me suis déclarée P.-D.G. de ma santé et j'ai construit en quelque sorte mon équipe de direction, mon conseil d'administration et mon comité avisé.

J'ai lu le livre *Rémission radicale : survivre au cancer malgré les pires pronostics* de Kelly A. Turner (Flammarion, 2016), qui a été une révélation pour moi. Kelly A. Turner, chercheuse spécialisée en oncologie et consultante en médecine intégrative, a analysé plus de 1000 cas de rémission radicale consignés dans des publications médicales. Elle a aussi parcouru le globe pour interviewer une centaine de thérapeutes complémentaires. Au fil de ses recherches, elle a répertorié 75 facteurs physiques, émotionnels et spirituels qui ont joué un rôle dans le processus de guérison. L'autrice est parvenue à définir 9 facteurs clés présents chez les survivants. Pour chacun, elle expose les études scientifiques les plus récentes, les traitements complémentaires existants et le témoignage d'authentiques cas de rémission radicale. Elle propose finalement une liste pratique de mesures à adopter à l'intention

de la personne souffrant d'un cancer et de son entourage. Écrit par une scientifique, l'ouvrage présente une approche globale et proactive, en plus de traitements médicaux classiques. Son deuxième livre, *Espoir radical : les 10 facteurs clés dans la rémission de cancer* (Flammarion, 2022), est tout aussi passionnant. À noter qu'elle y ajoute un dixième pilier, l'exercice physique (voir p. 511).

J'ai su en tirer plusieurs informations qui m'ont permis de voir le diagnostic différemment et, surtout, de m'outiller pour faire réellement équipe avec le corps médical en posant les bonnes questions.

Je me suis donné comme défi de trouver les meilleurs spécialistes au Québec dans toutes les avenues complémentaires susceptibles de favoriser mon bien-être et ma vitalité pendant les traitements : acupuncteur (voir p. 524), ostéopathe (voir p. 410), massothérapeute spécialisé en oncologie (voir p. 497), endermologue (voir p. 391), psychologue (voir p. 270), naturopathe spécialisé en oncologie (voir p. 501), nutritionniste (voir p. 605 et p. 536), thérapeute holistique (voir p. 575) dont je ne peux décrire avec exactitude la pratique (reiki [voir p. 569], médiumnité, signes de la vie, thérapie), thérapeute énergétique en magnétisme (voir p. 574), praticienne en polarité (voir p. 573) et thérapeute en système *Body talk* (voir p. 574). Sans compter ma thérapeute de tarot (voir p. 471), l'infrathérapie (voir p. 507), la sonothérapie (voir p. 440) et l'achat d'un trampoline pour stimuler mon système lymphatique, mais ça, c'est une autre histoire (voir p. 386) ! Yoga oncologique (voir p. 465), méditation (voir p. 393), séances d'hypnose (voir p. 482) en Thaïlande par Zoom, Qi Gong oncologique (gériatrique !) (voir p. 408), pour ne nommer que ceux-là, j'essaie tout !

Tous ces traitements coûtent très, très cher, et je reconnais la chance que j'ai d'avoir pu me les permettre (voir p. 446). Contracter une police d'assurance maladie grave et invalidité lorsque j'étais en bonne santé et que je me croyais invincible a été une des meilleures décisions de ma vie !

Ailleurs dans le monde, en Suisse ou en Allemagne par exemple, des soins complémentaires sont intégrés à la pratique

médicale oncologique conventionnelle. La médecine par le mode de vie (*lifestyle medicine*), la médecine intégrative et la médecine fonctionnelle prennent de plus en plus d'ampleur (voir p. 313 et p. 334), et les premiers médecins innovateurs commencent à s'en faire une spécialisation en adaptant leur pratique. En Asie et à plusieurs endroits en Europe, des acupuncteurs font partie de l'équipe traitante de première ligne dans les hôpitaux. Des techniques énergétiques telles que le reiki ou même l'hypnose ont fait leur entrée dans des hôpitaux prestigieux aux États-Unis et ailleurs dans le monde (voir p. 569 et p. 482). Pourquoi l'un ou l'autre et pourquoi pas l'un et l'autre ? Pourquoi cette dualité lorsque le patient a tout à gagner de les combiner ? La médecine collaborative est une vision d'avenir, et favoriser plus d'ouverture et de dialogue est primordial (voir p. 313).

Les médecins sont les spécialistes incontestés de la maladie, mais le sont-ils vraiment de la santé globale ? Dans le parcours universitaire type d'un médecin spécialiste au Québec, très peu d'heures de cours sont consacrées à la nutrition ; le tout varie d'une spécialité à l'autre, mais un cours de nutrition de 3 crédits est à la disposition des étudiants durant l'année préparatoire en médecine préclinique. Certains ont accès à un cours de 2 heures sur l'activité physique en général, et le cursus officiel prévoit très peu de contenu sur l'impact psychologique ou l'approche globale du patient.

Aucun clinicien croisé lors de mon parcours n'a semblé à l'aise d'échanger sur les facteurs de prédisposition contrôlables (voir p. 142), même informellement. La mise en lumière des traitements complémentaires et des gestes que l'on peut accomplir au quotidien, ne serait-ce que l'importance d'une alimentation saine ou de l'exercice physique, est à mon sens un sujet primaire à aborder. « Mangez ce qui vous fait plaisir, madame. »

Dans une vision collaborative idéale, les cliniciens pourraient recommander leurs patients aux bonnes ressources pour tenter de soulager les effets secondaires des traitements anticancéreux, surtout lorsque les solutions conventionnelles ont atteint leurs

limites (pensons à la neuropathie [voir p. 197], au lymphoedème [voir p. 174] ou aux bouffées de chaleur [voir p. 455], par exemple). Parler de prévention serait aussi pertinent.

Encore aujourd'hui, en 2022, au Québec, les médecins ne sont pas en droit de diriger leurs patients vers des spécialistes dont la pratique n'est pas régie par un ordre professionnel, et ce, même si certains reconnaissent les bienfaits de ces intervenants (et les consultent eux aussi parfois pour leurs besoins personnels).

Plusieurs vont par ailleurs jusqu'à décourager leurs patients d'explorer des avenues complémentaires à leurs traitements pour soulager leurs effets secondaires ou améliorer leur qualité de vie. Pourtant, le principe de base d'Hippocrate au nom duquel ils ont prêté serment a comme fondement : *Primum non nocere*, « Avant tout, ne pas nuire ».

Le livre *The Truth about Cancer : What You Need to Know about Cancer's History, Treatment, and Prevention* (Ty Bollinger, Hai House Inc., 2018) retrace l'histoire de la médecine de façon factuelle et explique pourquoi des médecines complémentaires pourtant pratiquées et éprouvées pendant des millénaires ont été écartées lors de la création de l'American Medical Association en 1910. Le remarquable livre *Code cancer : génétique, environnement et nouveaux espoirs* (Jason Fung, Trécarré, 2022) reprend la même démarche historique avec précision et logique.

Martin A. Champagne, hémato-oncologue, président de l'Association des médecins hématologues et oncologues du Québec (AMHOQ), mentionnait lors d'une entrevue à l'émission *Les Faits d'abord* diffusée sur les ondes de Radio-Canada le 5 février 2022 que « plus de 50 % des patients vont aller chercher des thérapies complémentaires, quelles qu'elles soient » (voir p. 314). Est-ce vraiment la bonne chose à faire que de les laisser sans soutien ni encadrement ? À mon sens, un peu d'humilité médicale serait de mise afin d'ouvrir les portes et de travailler en équipe pour la sécurité, le bien-être et l'intérêt des patients. Soyons curieux, plusieurs facteurs contribuent à

la guérison, ne serait-ce que d'avoir le moral et d'être bien dans sa peau.

« Ceux qui pensent que c'est impossible sont priés
de ne pas déranger ceux qui essaient. »

Anonyme

LE guide de référence
le plus complet pour comprendre
et prendre part à l'action

UN GUIDE
PRATIQUE

•
liste de questions à poser
à votre équipe médicale

•
astuces et
ressources

« Nous pouvons nous aussi être spécialistes
de notre santé et faire partie intégrante de notre équipe de soins. »

À l'automne 2020, à trente-huit ans, Sophie Reis reçoit un diagnostic de cancer du sein agressif, découvert de façon fortuite, sans aucun antécédent familial ou symptôme. Forte et vulnérable, elle nous livre sans filtre son histoire et ses apprentissages, qu'elle considère maintenant comme des cadeaux de la maladie.

Un cancer en cadeau présente également les détails d'un parcours en oncologie, ce qui en fait un outil pratique d'accompagnement et d'information fiable pour les personnes atteintes du cancer afin de leur donner, tout comme à ceux qui les accompagnent, un pouvoir d'action. Grâce à la collaboration de dizaines de médecins, professeurs et chercheurs, l'ouvrage vulgarise les notions de base nécessaires pour bien comprendre le diagnostic et les étapes qui s'ensuivent.

Curieuse, Sophie met ensuite en lumière, faits à l'appui et soutenue par l'expertise de spécialistes, des thérapies complémentaires aux traitements conventionnels qui sont souvent méconnues et qui contribuent concrètement au bien-être et à la vitalité.

« On arrive au constat qu'un traitement conventionnel est mieux toléré, entre autres, lorsque la synergie des thérapies complémentaires diminue les effets secondaires. »

Dr Christian Boukaram



SOPHIE REIS cumule plus de vingt ans d'expérience en direction de marque, alliances stratégiques, relations publiques, publicité et développement des affaires pour de grandes marques et organismes. Conférencière, formatrice et consultante en innovation, elle partage maintenant son histoire de résilience, de conscience et d'action, en entremêlant son parcours professionnel et personnel et en mettant en lumière sa façon bien particulière de transformer l'adversité en occasions.

