

Info Cancer



**La Présidente d'Honneur de la Fondation
Cancer au 'Relais pour la Vie' 2012 p. 9**

Le 'Colon Géant' de la Fondation Cancer p. 2

Le Centre de Radiothérapie classé Centre d'Excellence p. 19

Guide pratique / Praktischer Ratgeber p. 22



Notre conseil d’administration

Présidente d’Honneur : S.A.R. la Grande-Duchesse Maria Teresa

Président : Dr Carlo Bock

Vice-Présidents : Dr Danielle Hansen-Koenig et Dr Jean-Claude Schneider

Trésorier : Dr Guy Scheifer

Membres : Maître Tom Loesch et Dr Fernand Ries

Notre équipe

Directrice : Marie-Paule Prost-Heinisch

Collaborateurs : Julie Degée, Claudia Gaebel, Jean Larock, Maike Nestriepke, Ingrid Plum, Nathalie Rauh, Barbara Strehler, Lucienne Thommes, Nadine Wagener et Nathalie Wampach.

Nos coordonnées

209, route d’Arlon • L-1150 Luxembourg
Tél : 45 30 331 • Fax : 45 30 33 33
www.cancer.lu • fondation@cancer.lu

Heures d’ouverture : les jours ouvrables de 8h à 17h

Accès : en bus : ligne 22 (Stade Josy Barthel)
Parking réservé aux patients (derrière la maison)

Info Cancer 69

Rédacteur en Chef : Marie-Paule Prost-Heinisch

Nombre d’exemplaires : 90.000

Photos : istockphoto.com, photocase.com

Toutes les actions de la Fondation Cancer ne sont possibles que grâce à la générosité des donateurs.
Chacun peut, si le cœur lui en dit, soutenir les initiatives de la Fondation Cancer en faisant un don fiscalement déductible au :

CCPL IBAN LU92 1111 0002 8288 0000



www.cancer.lu



Aidez-nous à sauver des vies

Le ‘Relais pour la Vie’ et le ‘Colon Géant’ sont actuellement les projets phares de la Fondation Cancer. Le premier est un spectaculaire témoignage de solidarité envers les personnes concernées par le cancer, le deuxième veut sauver des vies. Dans ce numéro, vous pourrez en savoir plus sur ces 2 beaux projets ... et peut-être nous rejoindre comme bénévole ?

A côté de cela, la Fondation Cancer continue inlassablement son travail de lobbyiste pour sauver d’autres vies : celles des personnes exposées à la fumée de tabac ou celles dont on espère qu’elles ne commenceront pas à fumer, les jeunes. D’ailleurs, on commence à voir des résultats encourageants : on est passé de 33 % de fumeurs en 2003 à 22 % en 2011. C’est un travail à petits pas, le prochain étant l’interdiction de fumer dans les cafés et discothèques, suivi par une hausse substantielle des prix. Mais c’est aux responsables politiques de le décider. Nous comptons sur eux et nous continuerons à suivre le dossier.

Régulièrement, en plus de ce périodique ou de notre magazine pour les jeunes (Den Insider), nous publions une brochure destinée aux patients atteints de cancer. Nous venons de publier une mise à jour complète de notre « Guide pratique ». Ce guide répond à de nombreuses questions administratives qui se posent au cours de la maladie (dépenses et aides financières, droit du travail, etc.).

Faut-il préciser que toutes nos publications sont financées grâce à nos donateurs ? A tous ceux qui nous soutiennent, nous tenons à exprimer notre gratitude.

Car pour continuer, la Fondation Cancer a besoin de dons et de legs. Vous aussi, pensez à notre fondation, que ce soit par un don, un legs ou lors d’un événement spécial. D’avance, un grand merci.



Marie-Paule PROST-HEINISCH
Directrice de la Fondation Cancer

Inauguration du 'Colon Géant' de la Fondation Cancer

Le nouveau modèle 'Colon Géant' de la Fondation Cancer a été inauguré en présence de nombreuses personnalités et de chefs d'entreprises. Entre autres, le Ministre de la Santé, Mars di Bartolomeo, le Président de la Chambre des députés, Laurent Mosar et le Bourgmestre de la Ville de Luxembourg, Xavier Bettel, ont assisté aux divers exposés avant de traverser le 'Colon Géant' pour l'inaugurer.



Pour commencer, la directrice de la Fondation Cancer, **Marie-Paule Prost**, a donné de nombreuses explications concernant la dénomination (cancer de l'intestin= cancer du gros intestin= cancer colorectal), la fréquence des cancers de l'intestin (350 nouveaux cas /an) et la mortalité (120 décès/an) au Luxembourg, les lésions précancéreuses (les polypes), l'importance de la coloscopie (prévention et dépistage), l'âge de l'examen (à partir de 50 ans) et surtout, le moyen original pour sensibiliser la population (le modèle 'Colon Géant').

Ensuite le président de la Fondation Cancer, le docteur **Carlo Bock**, a parlé de l'intérêt du dépistage par coloscopie suite à de récents articles parus dans le NEJM, New England Journal of Medicine, publication scientifique de grande renommée :

« La modalité de dépistage du cancer du colon préférée et hautement recommandée par la Fondation Cancer est la coloscopie.

La Fondation Cancer a décidé de suivre en cela la recommandation du National Cancer Center Network qui édicte les lignes de conduite en cancérologie et dans lequel sont représentées les grandes universités américaines.



Je ne souhaite pas rentrer ici dans les détails des différentes méthodes de dépistage du cancer du colon (recherche de sang dans les selles, sigmoïdoscopie, etc.), car cela nous amènerait trop loin.

Trois articles parus dans le New England Journal of Medicine du 23 février 2012 - le périodique médical le plus renommé au monde - confirment la prééminence de la coloscopie dans le dépistage du cancer du colon.

Le premier article de Zauber et al., « Colonoscopic Polypectomy and Long-Term Prevention of Colorectal-Cancer Deaths », conclut que l'ablation de polypes dans le cadre d'une coloscopie réduit de 53 % la mortalité due au cancer du colon. Dans le cadre de cette étude, 2.603 personnes à qui on a enlevé un ou plusieurs polypes par coloscopie ont été suivies pendant 16,5 ans en moyenne.

Le deuxième article de Quintero et al., « Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening » conclut que plus d'adénomes ont été détectés dans le groupe ayant subi une coloscopie comparé à celui qui ont fait l'objet d'une recherche de sang dans les selles.

L'éditorial de Bretthauer et Kalager, « Colonoscopy as a Triage Screening Test », met en perspective l'état actuel de nos connaissances dans ce domaine. Selon ces auteurs, la coloscopie est un test de dépistage efficace quand la compliance est suffisante. L'effet de ce test de dépistage sur la mortalité est important, de l'ordre de 50 %, et le test ne doit pas être renouvelé fréquemment dans la plupart des cas.

J'espère que le 'Colon Géant' de la Fondation Cancer sera exposé en de nombreux endroits et qu'il servira à convaincre le public d'accepter le dépistage du cancer du colon par coloscopie, réduisant ainsi la mortalité par cancer du colon d'au moins 50 %. Cela permettrait d'éviter quelque 60 morts par an sur les 120 décès dus au cancer du colon enregistrés au Luxembourg. »



Le cancer colorectal (appelé communément cancer de l'intestin) est un des cancers les plus fréquents. Malheureusement, ce cancer est généralement détecté trop tard ce qui conduit à un mauvais pronostic. Or, c'est un cancer que l'on peut trouver tôt et même, que l'on peut éviter, grâce à un examen médical, la coloscopie. En effet, la coloscopie détecte les lésions précancéreuses (polypes) et permet de les enlever avant qu'un cancer n'apparaisse.

Pour motiver les personnes à partir de 50 ans à effectuer une coloscopie, la Fondation Cancer veut informer la population grâce à son nouveau modèle géant d'intestin transportable et gonflable, le 'Colon Géant'.

Le **Président de la Société Luxembourgeoise de Gastro-Entérologie, le docteur Paul Pescatore**, a confirmé l'importance de la coloscopie. Extraits de son intervention :



« Je veux remercier la Fondation Cancer de remettre à l'ordre du jour le sujet du cancer de l'intestin qui est un véritable problème de santé publique, puisqu'il touche une personne sur 20 durant sa vie et occasionne beaucoup d'inquiétudes, de dépenses de santé et de décès. Or, c'est un des rares cancers que l'on peut réellement prévenir en procédant à l'exérèse des précurseurs du cancer, les fameux polypes. La coloscopie joue un rôle clé, car de récentes études ont pu démontrer que cet examen permet de

diminuer non pas seulement la mortalité par cancer intestinal, mais également de diminuer de façon impressionnante la survenue de nouveaux cancers. A ma connaissance, la coloscopie est ainsi le meilleur exemple d'examen médical utile au dépistage et à la prévention du cancer. (...)

Les gastroentérologues sont pleinement conscients de leur responsabilité d'offrir des examens coloscopiques de qualité optimale et de contribuer aux efforts de médecine préventive au Luxembourg. (...)

J'aimerais féliciter la Fondation Cancer pour sa courageuse initiative didactique qui permet de démystifier un sujet de réputation peu appétissante. »



Pour terminer, le **Ministre de la Santé, Mars Di Bartolomeo**, a confirmé son intérêt au dépistage du cancer colorectal et a promis une future campagne, voire même un programme de dépistage.

Devenez bénévole

Aidez-nous à sauver des vies

La Fondation Cancer recherche des bénévoles dans le cadre de son nouveau projet 'Colon Géant'. Il s'agit d'inviter le public à traverser le modèle 'Colon Géant', de distribuer les fiches d'information et de répondre aux éventuelles questions des visiteurs. Le bénévolat peut avoir lieu en semaine, mais également le week-end.

La prochaine formation (en langue française, 2 séances de 2h ainsi qu'un test de connaissances) aura lieu en septembre 2012.

La Fondation Cancer recherche également des bénévoles pour prêter main forte pour le transport et la mise en place du modèle.

Intéressé(e) ?

Contactez-nous :
Fondation Cancer, Tél. : 45 30 331
ou prevention@cancer.lu

Le 'Colon Géant' de la Fondation Cancer

Un immense modèle pour mobiliser contre le cancer de l'intestin



La Fondation Cancer souhaite montrer son 'Colon Géant' à un maximum de personnes à travers le pays, le but étant de convaincre les personnes à partir de 50 ans à effectuer une coloscopie. En traversant ce modèle, les personnes pourront visualiser en trois dimensions des polypes bénins et suivre leur évolution en cancer de l'intestin. Grâce à ce modèle géant et aux explications des personnes de la Fondation Cancer, les visiteurs obtiendront des réponses à des questions comme :

« A quoi ressemble un polype ? Comment dépister le cancer de l'intestin ? Est-ce que le dépistage est utile quand on se sent bien ? Qu'est ce qu'une coloscopie ? Comment se passe la préparation à l'examen ? Est-ce dangereux ? Combien de temps dure cet examen ? » Chacun pourra ainsi apprendre comment éviter ou détecter très tôt un cancer de l'intestin grâce à la coloscopie.

Le modèle 'Colon Géant' de la Fondation Cancer sauvera indirectement des vies.

Toute commune, entreprise ou organisme intéressé à exposer ce modèle peut contacter la Fondation Cancer (Tél : 45 30 331 ou prevention@cancer.lu).

Fausses idées sur la coloscopie

J'ai 50 ans, je me sens en pleine forme, je n'ai aucun symptôme. Il est inutile de faire un test de dépistage du cancer de l'intestin.

FAUX : à ses débuts, le cancer de l'intestin évolue en silence, sans symptômes. On peut se sentir en bonne santé tout en ayant un cancer de l'intestin. Malheureusement, trop souvent, lorsque les symptômes apparaissent, il est trop tard pour une guérison. Un dépistage veut dire détecter le plus tôt possible, en l'absence de symptômes, des lésions susceptibles d'être cancéreuses ou d'évoluer vers un cancer. Dans le cas de la coloscopie, l'intérêt est non seulement de trouver un cancer à ses débuts, lorsque les chances de guérison sont les meilleures, mais aussi d'éviter le cancer de l'intestin.

La coloscopie ne sert à rien.

FAUX : la coloscopie peut vous sauver la vie ! Comme l'a montré le récent article du New England Journal of Medicine (voir page 3), l'ablation de polypes par coloscopie abaisse la mortalité par cancer de l'intestin d'au moins 50 %. Cela permettrait d'éviter quelque 60 morts par an sur les 120 décès dus au cancer de l'intestin enregistrés au Luxembourg

La coloscopie, c'est un examen qui prend beaucoup de temps et fait très mal.

FAUX : une coloscopie dure généralement entre 20 et 30 minutes. Pour faciliter l'examen, un calmant peut vous être administré : grâce à l'administration de ce sédatif, vous ne ressentirez pratiquement rien. L'anesthésie générale est inutile.

Ce qui est peut-être plus désagréable, mais ne fait certainement pas mal, c'est la préparation du colon la veille de l'examen : il faut boire 3 à 4 litres d'une solution spéciale pour bien nettoyer l'intestin, sinon l'examen risque d'être impossible ou de mauvaise qualité.

La coloscopie comporte de nombreux risques.

FAUX : une coloscopie effectuée par un expert spécialiste en la matière, le gastro-entérologue, comporte très peu de risques. Les complications sont de l'ordre de 1 pour 1.000. Les saignements après une polypectomie (ablation d'un polype) sont rares et aisément traitables. Les perforations sont exceptionnelles.

Je dois faire chaque année une coloscopie.

FAUX : si la première coloscopie n'a montré aucune anomalie, vous y retournerez environ 10 ans plus tard. Si des polypes ont été découverts (et enlevés) durant la coloscopie, l'examen devra être refait 3 à 5 ans plus tard, selon le nombre, la taille et le type de polypes enlevés. Des intervalles plus courts s'appliquent en cas de polypes de grande taille ou de résections difficiles, de même qu'aux personnes qui ont des risques familiaux élevés, car chez elles, les polypes ou les tumeurs croissent plus rapidement.

Chez moi, la coloscopie a découvert un polype : j'ai donc un cancer !

FAUX : s'il est vrai que 90 % des cancers de l'intestin se développent à partir de polypes, il faut savoir deux choses : d'une part, ce ne sont pas tous les polypes qui vont se transformer en cancer, et d'autre part, le cas échéant, un polype peut mettre 10 ans pour se transformer en cancer ! Les polypes apparaissent généralement autour de 50 ans. C'est l'âge idéal pour les enlever avant qu'ils ne se transforment en cancer !

La coloscopie, qui permet de découvrir un polype, est la seule méthode qui permet aussi l'ablation du polype (nommée polypectomie).



Le taux de fumeurs n'a jamais été aussi bas

Pour connaître les habitudes tabagiques au Luxembourg, la Fondation Cancer commande chaque année auprès de l'institut de sondage TNS ILRES une enquête représentative de la population résidant au Luxembourg sur ses habitudes tabagiques (enquête auprès de 5.839 personnes à partir de 15 ans). La dernière enquête est sortie en février 2012 et concerne les habitudes tabagiques durant l'année 2011.

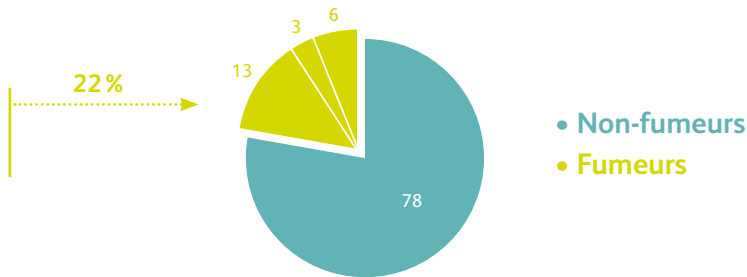
L'enquête montre que seulement **22% de la population du Luxembourg fume**, ce qui est une excellente nouvelle par rapport aux années précédentes. Jamais le taux de fumeurs n'a été aussi bas au Luxembourg (voir tableau page suivante).

Et si on considère les fumeurs quotidiens, ils ne sont plus que 17% à fumer chaque jour !

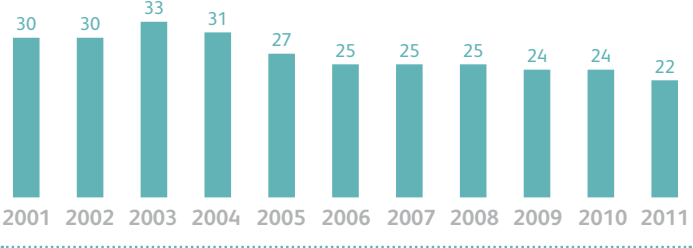
Fumeurs et non-fumeurs au Luxembourg en 2011

78 % de non-fumeurs

- 13% aimeraient arrêter de fumer
- 3% aimeraient moins fumer
- 6% sont satisfaits de leur tabagisme



Évolution du pourcentage de fumeurs



Dans l'ensemble, on peut dire que **les hommes restent toujours plus nombreux à fumer que les femmes : 24% versus 20%**. Mais, en une année, ils sont passés de 27% à 24%, ce qui est un chiffre-record, alors que le taux des fumeuses stagne à 20%.

En ce qui concerne l'âge des fumeurs, pas de grands changements au niveau du peloton de tête : ce sont les **jeunes de 25-34 ans avec 29%** de fumeurs. Par contre, les 18-24 ans sont passés de 29% à 25% de fumeurs (2011 vs 2010), ce qui est une bonne nouvelle.

Si on analyse le taux de fumeurs qui aimeraient arrêter, il s'agit d'une majorité : **58% des fumeurs aimeraient arrêter** de

fumer (4 points de plus que l'an dernier) et 15% aimeraient moins fumer. Le pourcentage des convaincus satisfaits de leur état tabagique descend de 28% à 26% en une année.

Quant au tabagisme passif, il n'y a pas de doute : respirer **la fumée des autres dérange**. Ceci est confirmé par **84%** de la population. Une analyse détaillée montre que parmi les fumeurs, ils sont même 65% à se sentir dérangés par la fumée.

EN RÉSUMÉ

Au Luxembourg sur 422.000 personnes* :

- 329.000 personnes sont non-fumeurs
- 93.000 personnes fument dont 72.000 tous les jours

Sur ces 93.000 fumeurs :

- 54.000 fumeurs aimeraient arrêter de fumer
- 14.000 fumeurs aimeraient fumer moins
- 25.000 fumeurs sont satisfaits de leur état tabagique

* population résidant au Luxembourg et âgée de plus de 15 ans

Et l'interdiction de fumer dans les cafés et discothèques ?

Depuis mars, le débat concernant l'interdiction de fumer dans les cafés et discothèques s'est transformé en discussions émotionnelles, passionnées et politisées. Les avis divergent, même si les adversaires sont en minorité. Il est vrai qu'ils se font bien entendre.

Or, de quoi s'agit-il réellement ? De sauver des vies : celles des personnes qui travaillent dans un milieu enfumé et celles de jeunes qui vont se laisser entraîner à fumer !

De plus, on sait que l'acceptance de la population pour une interdiction de fumer est là, que de nombreux fumeurs en seraient même contents et que les responsables politiques ont pris déjà de nombreux engagements dans ce sens (voir Info Cancer 68).

Malheureusement, on constate que, pour certains responsables politiques, il ne s'agit plus de santé publique, mais de lutte de pouvoir ou de tentatives de semer la discorde au sein de l'actuel gouvernement. Et quelques politiciens manquent de courage politique et se laissent entraîner, ce qui est regrettable.

Il ne reste plus qu'à souhaiter que les responsables politiques agissent rapidement en faveur de la santé et qu'une interdiction totale de fumer dans les cafés et discothèques devienne enfin une réalité, comme cela l'est déjà dans de nombreux pays européens.

67 % de la population du Luxembourg est favorable à une interdiction de fumer dans les cafés et les discothèques.

(Source : Politmonitor de TNS/Ilres réalisé pour le Luxemburger Wort et RTL)

Save the date 7 juillet 2012

‘Gesondheetslaf’ de la Fondation Cancer à Echternach

Comme chaque année dans le cadre du Triathlon International d'Echternach, la Fondation Cancer invite à sa traditionnelle course-santé ('Gesondheetslaf' en luxembourgeois) pour promouvoir l'activité physique et un monde sans tabac. Elle aura lieu en fin d'après-midi le samedi 7 juillet.

Chaque participant pourra courir ou marcher sur un parcours de 3 km autour du lac (allure libre).

Toutes les personnes intéressées, les sympathisants et les bénévoles de la Fondation Cancer sont invités à participer en famille ou avec des amis et collègues. Les participants se



Gesondheetslaf 2011

retrouveront dans la tente VIP après cette course et pourront échanger leurs impressions dans une ambiance bon enfant.

Rendez-vous le samedi 7 juillet à 16h30 au Centre récréatif d'Echternach (lac d'Echternach). La participation est gratuite.

Ehrenamt im Krankenhaus

Die Fondation Cancer sucht Ehrenamtliche

Die Fondation Cancer erweitert ihr ehrenamtliches Team. Gesucht werden neue Ehrenamtliche zur Unterstützung der Patienten im Bereich der Chemo- oder Strahlentherapie in den folgenden Behandlungszentren: CHL in Luxemburg, Centre National de Radiothérapie in Esch/Alzette und CHEM in Esch/Alzette sowie in Nieder Korn.

Es geht darum, krebserkrankten Patienten Gesellschaft zu leisten, ihnen mit Interesse und Empathie zu begegnen, ihnen auf Wunsch vorzulesen oder sie bei einem Spaziergang oder zu einem medizinischen Termin zu begleiten.

Die Voraussetzungen für einen ehrenamtlichen Einsatz:

- einen halben Tag Zeit pro Woche mitbringen (tagsüber, ausser am WE)
- eigene Belastbarkeit
- Freude am Umgang mit Menschen
- Empathie und Sensibilität
- Lernbereitschaft



Interessiert?

Die nächste Ausbildung für Ehrenamtliche beginnt im Oktober 2012.

Weitere Informationen: Fondation Cancer (Tel.: 45 30 331 oder E-mail: patients@cancer.lu)



'Relais pour la Vie' 2012 de la Fondation Cancer

Le Reportage du Weekend de Solidarité

Le 'Relais pour la Vie' de la Fondation Cancer, véritable phénomène de société, est devenu l'événement incontournable de solidarité envers les patients atteints de cancer au Luxembourg.

Le 'Relais pour la Vie' n'est pas un événement sportif, mais un rassemblement qui offre à tous les participants un moyen de montrer leur solidarité.

'Relais pour la Vie' se caractérise par 4 moments forts qui rythment les 24h célébrant celles et ceux qui ont lutté et/ou luttent encore contre la maladie : la cérémonie d'ouverture, le défilé des équipes, le tour des personnalités et la cérémonie des bougies. Si le défilé des équipes et le tour des personnalités sont festifs, la cérémonie d'ouverture et la cérémonie des bougies sont pour tous une leçon de vie et d'humilité.

Comme son nom l'indique, la cérémonie d'ouverture est le lancement officiel de cet événement dont le but est d'encourager les malades dans leur combat contre le cancer.

Cette année, S.A.R. la Grande-Duchesse, Présidente d'honneur de la Fondation Cancer, a prononcé l'allocution de bienvenue (voir Son allocution page suivante) et a participé à changer notre regard sur la maladie. D'ailleurs, qui peut mieux nous y amener que les personnes les plus concernées, les personnes qui ont été confrontées au diagnostic cancer ? C'est pourquoi, des ex-patients sont venus témoigner lors de cette cérémonie et ont partagé avec le public leur expérience très personnelle (voir leurs témoignages pages 14 et 15). Ils ont contribué ainsi à changer le regard que l'on porte sur les malades en montrant qu'il y a une vie pendant et après la maladie.

Après la cérémonie d'ouverture, le **défilé des équipes** est la preuve vivante que le 'Relais pour la Vie' est une fête.

Cette année, une fois de plus, des centaines et des centaines de membres des équipes ont effectué un tour d'honneur, applaudis et encouragés par les personnalités présentes (ministres, députés, ambassadeurs, partenaires, etc.) avant le lancement du relais des équipes de 24 heures.

Et le lendemain, c'était au tour des personnalités de faire preuve de leur intérêt à la cause et de leur soutien aux patients en participant au **tour des personnalités**.

Si le 'Relais pour la Vie' est avant tout un événement festif, il est aussi l'occasion de se recueillir lors de la **cérémonie des bougies**.

La cérémonie des bougies a été assurément un des moments du 'Relais pour la Vie' dont les spectateurs et participants se souviendront le plus. Des milliers de bougies placées dans des sacs en papier ignifuges ont été alignées pour former un mot au milieu de la piste. Cette année, le mot choisi était SOLIDARITE (voir photo page 9).

Le défilé de clôture célèbre l'esprit d'équipe et les efforts des participants.

C'est ainsi que le relais s'est terminé par un dernier tour de piste qui a rassemblé toutes les personnes ayant participé au 'Relais pour la Vie' et a constitué un immense moment de fierté pour celles et ceux qui aident à lutter contre le cancer.



Un formidable élan de solidarité avec 8.789 personnes inscrites



Le tour des personnalités: « Mir si fir iech hei mat der Fondation Cancer »



Le corps diplomatique se préparant pour le tour des personnalités



4.335 empreintes ont été collectées durant ces 24 heures.



3.842 bougies ont été allumées et une minute de silence a été observée.



Des équipes enthousiastes

Une partie des 249 bénévoles



Le 'Colon Géant' a été traversé par 2.111 personnes qui se sont informées sur le cancer de l'intestin.

Voir la vidéo du 'Relais pour la Vie' 2012



Photos : Nous remercions Claude Piscitelli pour les photos prises lors du 'Relais pour la Vie' 2012.

Allocution de S.A.R. la Grande-Duchesse

Présidente d'Honneur de la Fondation Cancer

« Chers amis,
Chers participants au Relais pour la Vie,
Dans quelques minutes nous allons nous mettre en marche pour témoigner de notre solidarité envers toutes les personnes atteintes d'un cancer. D'autres prendront le relais au milieu de la nuit et d'autres encore seront à l'arrivée demain soir. Le Relais pour la Vie traverse la nuit pour accueillir un nouveau jour. Vous êtes près de 9.000 à y participer et c'est formidable!

Le cancer tout comme d'autres maladies graves, peut faire basculer la vie d'une famille du jour au lendemain. Ce qui nous interpelle et nous ramène à l'essentiel, car nous ne pouvons rester indifférents face à ce combat.
Je m'adresse tout particulièrement à toutes les personnes malades qui nous rassemblent ce soir à la Coque. Chers patients, le Relais pour la Vie est votre journée. Dans l'épreuve de votre vie, vous n'êtes pas seuls! Nous sommes à vos côtés dans ces moments difficiles et physiquement éprouvants. Vous pouvez compter sur nous, aujourd'hui comme durant toute l'année. Vos familles, vos amis et collègues, ainsi que les équipes médicales et soignantes vous accompagnent sur votre chemin et je les en remercie infiniment.

Permettez-moi de rappeler ces quelques phrases de Christophe qui a témoigné l'an passé à cette même occasion :
« A tous les malades, mais aussi à leurs familles et à leurs proches, je voudrais dire que le cancer n'est pas une fatalité. Quand on est atteint d'un cancer, on doit faire face à sa propre peur, mais aussi à la peur des autres. A tous les proches mais aussi aux malades, je voudrais dire qu'il ne faut pas avoir peur de parler de la maladie. N'ayez pas peur de parler avec les malades, vous ne pouvez pas savoir tout le plaisir que vous leur faites.

Si vous ne savez pas comment en parler, votre présence ou un sourire peut déjà faire des miracles.»
Nous entendrons d'autres témoignages ce soir. Écoutons-les avec attention!
Chers participants du Relais,
Vous avez répondu présent à l'appel de la Fondation Cancer. Grâce à vous et à votre esprit d'équipe, le Relais pour la Vie est devenu, en quelques années, un événement à rayonnement national et un symbole très fort de solidarité.
Je vous remercie de tout cœur de votre présence et de votre fidélité. Je remercie également tous les bénévoles et l'équipe professionnelle de la Fondation Cancer pour l'organisation exemplaire de cette belle manifestation. Soyons-en bien conscients : Nos gestes, nos paroles, notre chaleur humaine et nos actions communes ont un effet positif sur les personnes malades, sur leur bien-être et sur leur force pour combattre la maladie!
Dës siwent Editioun vum Relais pour la vie ass schonn elo ee grouse Succès. Dat ass Äre Mérite alleguer ! Als Eirepresidentin vun der Fondation Cancer soen ech Iech villmools merci fir Är Participatioun an Är Présence. »



Trophées 'Relais pour la Vie' 2012

Les gagnants des Trophées du 'Relais pour la Vie' 2012 ont été désignés lors de la présentation du bilan du 'Relais pour la Vie'. Pour participer, il s'agissait pour les équipes intéressées de collecter de l'argent pour la lutte contre le cancer, avant et pendant l'événement. Cette année, 16 équipes ont participé et les montants allaient de 250 € à 2.925 €.
Les équipes, qui chacune dans leur catégorie, ont collecté le plus d'argent pour la lutte contre le cancer, ont gagné le Trophée 2012. Il s'agit des 5 équipes suivantes :



Les gagnants, les partenaires et les bénévoles lors de la remise des Trophées

- BEI Rachel Smith
- Canada Diana Torrens
- Lycée Vauban Pascale Flammang
- Spadseierbengelen Marcel Oberweis
- UDP Wormeldange Paula Martins

Bilan financier 2012

167.271 €

vont permettre à la Fondation Cancer de financer une partie de ses activités de prévention et d'aide aux malades.

7.649 €

vont aller à l'American Cancer Society pour la lutte contre le cancer dans les pays en voie de développement.

Chiffres record en 2012

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Participants au relais	3.170	5.644	6.142	7.181	8.277	8.505	8.789
Equipes (Teams)	198	294	313	307	315	320	332
Bougies	1.000	1.718	1.608	1.651	1.722	2.470	3.842
Empreintes de main	600	2.835	2.077	3.658	3.697	3.806	4.335
Kilomètres pédalés	1.681	2.490	3.877	4.340	4.767	5.044	4.315
Bénévoles (logistique)	95	143	154	225	240	316	249
Pays avec stand info	16	18	19	19	19	18	19
Recettes nettes (€)	60.000	84.500	91.753	113.760	140.942	160.939	167.271

Témoignages lors de la cérémonie d'ouverture



Danielle

Mäin Numm ass Danielle, ech hu 55 Joer, si bestuet an hunn e Jong vu 26 Joer.

Ech hat 2 Mol Broschtkriibs.

Fir d'éischt wéi ech 30 Joer al war. Nodeems meng Mamm mat 37 Joer u Broschtkriibs gestuerwe war, war de Choc vu menger Diagnose natierlech immens grouss. Awer duerch déi familiär Virbelaaschtung sinn ech och schonn am jonken Alter regelméisseg a meng Mammographie gaang an esou war meng Tumeur och nach ganz kleng.

Ech hu meng Broscht awer misse ganz amputéiert kréien, wat an deem jonken Alter a mat engem Puppelchen um Aarm, zimlech tragesch war. Ech krut 2 Joer drop eng Rekonstruktioun gemaach, déi ganz gutt gelonge war an ech konnt mech du schéin bretze mat mengem neien Decolleté.

18 Joer laang hunn ech ouni gréisser gesondheetlech Problemer gelieft...awer dunn, 2005 krut ech fir d'2. eng Hiobsbotschaft. Bei enger Routineuntersuchung sinn erëm Tumeure gesi ginn an dat an där anerer Broscht.

Eng Welt ass fir mech zesummegebrach an ech sinn an eng déif Depressioun gefall.

- dat Ganzt nach eng Kéier
- nees Amputatioun an Operatiounen
- nees déi ganz Therapien
- erëm méintelaang mat Parréck lafen
- firwat ëmmer ech???

Ech wosst zwar aus Erfahrung, dass Broschtkriibs zum groussen Deel heelbar ass, konnt mir awer net virstellen 2 mol am Liewe Chance ze hunn. Meng Angschtgefiller hu

mech ëmmer méi déif erofgezunn.

Dunn hun ech den Telefon geholl, hunn an d'Fondation Cancer' ugeruff an hunn ëm Hëllef gefrot. Schonn nëmmen déi douce Stëmm vun der Psychologin an déi verständnisvoll Wiederer vun där Fra, krute mech schnell berouegt.

Ech wollt einfach alleng mat menger Situatioun eens ginn, well schliesslech sinn ech jo eng staark Fra. Hunn dat och méi oder wéineg gepackt bis meng Blutanalyse eng kleng Anomalie gewisen huet, näischt Tragesches, awer 1,2,3 lung ech erëm a mengem Lach.

An du sinn ech an d'Fondation Cancer gelaf komm an hu mir hëllef gelooss. Haut weess ech: ech hätt sollen direkt kommen an esou munch grujeleg Momenter wäer mir erspuert bliwwen. Ech hu geléiert mat mengen Ängschten eens ze ginn an nach eppes hunn ech hei geléiert: Jo et kann een och 2 Mol am Liewe Chance hunn.

Dofir wëll ech och elo hei profitéieren, wann dir mir schonn en Micro gitt, fir Merci ze soen

- Merci un d'Fondation an d'Dokteren, fir hir gutt an professionell Aarbecht

- Merci u mäi Jong, meng Famill a meng gutt Frënn, déi mir, esou gutt se konnten, gehollef hunn an ëmmer fir mech do waren

- An e ganz grouse Merci u mäi wonnerbare Mann

Ouni dech, Décken, hätt ech dat Ganzt net esou gutt gepackt.



Vit

Le 10 décembre 2002 à 4 heures de l'après-midi, le médecin m'a annoncé qu'il soupçonnait une tumeur testiculaire. Le même soir à 8 heures, j'ai été opéré. Le séminome testiculaire a été confirmé. J'ai donc fait un mois de radiothérapie. Après la fin de la radiothérapie, je me suis senti tout à fait normal physiquement. Mentalement, c'était plus difficile.

Après le premier choc au moment où j'ai appris ma maladie, j'ai eu une autre crise, quand je me sentais très mal pendant la radiothérapie. Puis la situation s'est améliorée, même si les premières années après la fin du traitement, pour chaque maladie banale, je ne pouvais pas m'empêcher de penser à d'éventuelles métastases.

Peu à peu, j'ai cessé d'être nerveux, même quand j'attendais les résultats de mes examens de contrôle, auxquels je suis allé une fois par an jusqu'en 2009.

Aujourd'hui, je ne ressens aucune restriction, ni dans ma vie personnelle ni dans ma vie professionnelle.

Dans ce contexte, j'aimerais mentionner à quel point j'apprécie les activités telles que le 'Relais pour la Vie' de la Fondation Cancer, qui rappellent au patient qu'il n'est pas seul avec sa maladie.

Je parle ouvertement de mon problème, même si ce n'est pas la règle dans mon pays. J'ai pris cette décision après avoir discuté avec mon médecin sur le comportement des hommes à l'égard de leur santé.

J'ai réalisé que, bien que j'aie été très chanceux, je n'avais pas été trop sage. Je ne pensais pas trop à la prévention et aux examens préventifs.

J'espère qu'en en parlant ouvertement aujourd'hui, je pourrais contribuer à ce que des hommes, qui vont chez le médecin seulement quand ils sont malades, prennent exemple sur les femmes. Car les femmes sont, à mon avis, en termes de prévention beaucoup plus responsables, et donc plus raisonnables....

Mäin Numm ass Myriam, ech hunn 33 Joer.

Den 18. Dezember 2002 huet den Dokter mir d'Diagnose ginn Morbus Hodgkin, och bekannt als Lymphdrüsekriibs. Vun engem Moment op deem aneren huet sech alles verännert. Ni hätt ech geduet, datt et mech kéint treffen, a scho guer net mat 24 Joer; ëmmer rëm hunn ech mech gefrot „Firwat ech?“.

Mee fir mech war direkt kloer, datt ech dem Kriibs net einfach sou mäi Kierper géif iwwerloossen, an hunn „HIM“ de Kampf ugesot. Mee et ass och ëmmer méi einfach gesot wéi gemaach! An dat ass mir relativ séier bewosst ginn. D'Niewewierkunge vun der Chimio hu mer ze schaffe gemaach, no an no si mer meng Hoer ausgaang, mäi Kierper huet sech verännert, ech si séier midd ginn, hat Bloderen am Mond, all Knachen a Muskelen hu mer wéi gedoen an an...

Wéi den Dokter mir no 10 Méint intensiver Behandlung matgedeelt huet, datt ech gesond wär, war ech natierlech iwwerglücklich. Mee mäi Kierper war ausgebrannt, d'Angscht, rëm krank ze ginn, an d'Angscht virum Doud si bliwwen an hu mech a mengem Alldag begleet. Mat Hëllef vu Famill, Frënn, engem gudden Aarbechtsëmfeld a

psychologescher Ënnerstëtzung hunn ech de Wee zrëck an d'Normalitéit gepackt.

D'Lafen hunn ech spéider als Ventil fir mech entdeckt, wat mir gehollef huet meng Ängschten an de Grëff ze kréien; et gëtt mir virun allem e gutt Kierpergefill. Dofir war ech och sou begeeschtert wéi meng Schwëster viru 5 Joer d'Initiativ ergraff huet fir beim Relais pour la Vie matzemaachen. Saitdeem si mir mam Jousefshaus Réimech Joer fir Joer derbäi fir de gudden Zweck ze ënnerstëtzen. Haut sinn ech selwer Kapitän vun deser Equipe a si frou a stolz kënnen hei ze sinn.

De Relais pour la Vie steet fir mech virun allem als Symbol, all déi Leit ze ënnerstëtzen, hinne Mutt ze maachen, déi dee schwéiere Wee nach viru sech hunn, an als Gedenken un déi, déi net sou vill Chance haten. Et ass awer fir mech och eng Zäit, alles Revue passéieren ze loossen a mer rëm bewosst ze man, datt net alles am Liewe selbstverständlech ass, an datt sech vun engem Dag op deem aneren alles ka verännern.

Merci fir d'Nolaaschteren.



Myriam

Mein Name ist Annemie.

Vor 6 Jahren erhielt ich die Diagnose Ovarialkarzinom. Das war erstmal ein großer Schock. Ich fühlte mich wie in einem Vakuum und unfähig, klar zu denken.

Eigentlich hatten meine Familie und ich gar keine Kraft mehr, uns noch einmal gegen Krebs zu wehren. Denn kurz zuvor war mein Vater an einem bösartigen Hirntumor gestorben und wir hatten all unsere Kraft aufgebraucht, ihm zu helfen und ihn zu unterstützen. Eine Familie, die zusammenhält und ein Arzt, dem ich vertraute, gaben mir trotzdem den Mut, um alles Nötige zu organisieren. Ich wollte so schnell wie möglich den Tumor aus meinem Körper haben.

Nach der Chirurgie kam ich in die Onkologie, nun war ich Krebspatient und fühlte mich auch so. Jedes Mal, wenn es mir schlecht ging und ich ins Krankenhaus musste, hatte ich Angst, dass ich meine Kinder nicht mehr wiedersehen würde. Das Verständnis der Ärzte, der Psychoonkologen im Krankenhaus und in der Fondation Cancer und vor allem die Liebe meiner Familie halfen mir durch diese schwere Zeit.

„Die Seele braucht länger“ war der Titel einer Konferenz der Fondation Cancer. Diese Erfahrung machte auch ich. Denn nach der Behandlung waren alle in meinem Umfeld so hoffnungsvoll und nur ich war gefangen und gelähmt in meiner Angst, einer Angst die wahrscheinlich

nur ein Krebspatient versteht. Ich wandte mich an die Fondation Cancer mit der Bitte, dass Sie für mich eine Gesprächspartnerin finden sollten, die diesen Krebs überlebt hat.

Und es entstand dann tatsächlich eine Gesprächsgruppe mit anderen betroffenen Frauen. Wir trafen uns regelmäßig in dieser Gesprächsgruppe, die von einer Psychologin geleitet wurde. Dabei stellten wir fest, dass es trotz verschiedener Diagnosen viele Gemeinsamkeiten gibt, wie z.B. Schmerzen, Ängste, Sorgen um die Familie, die Kinder und die Zukunft. Zusammen mit der Psychologin suchten wir nach Wegen um das Leben zu leben, trotz Krebs.

All diese wichtigen Hilfestellungen ermöglichen es mir heute, mit der Angst zu leben und nicht die Angst zu leben. Der „Angst vor dem Krebs“ versuche ich jeden Tag mit „Freude am Leben“ entgegenzutreten und jede Stunde bewusst zu leben.

Ich will das Leben leben und nicht den Krebs!

Allen Menschen, die sich für Kranke einsetzen, möchte ich danken, denn jede liebevolle Geste, und sei sie noch so klein, jedes lieb gemeinte Wort, und sei es noch so unbeholfen, machen Mut und mobilisieren ungeahnte Kräfte!

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit.



Annemie



Merci
aux équipes



Merci
à tous

La Fondation Cancer remercie tous ses partenaires principaux (Bâloise Assurances, Banque de Luxembourg, Cactus, Coque, Guardian, Ministère de la Santé et PricewaterhouseCoopers) qui l'ont soutenue et lui ont permis de réaliser cette 7^{ème} édition du 'Relais pour la Vie' au Luxembourg.

Merci aussi aux autres partenaires (Télécran et Wort) et sympathisants (Bee Secure, Eaux de Beckerich, Enovos et Velocenter Goedert) qui ont contribué, chacun à leur manière, au succès du 'Relais pour la Vie' 2012.

Et finalement merci et bravo à tous les bénévoles et à toutes les équipes sans qui cette journée n'aurait pas remporté un tel succès.

Rendez-vous en 2013
www.relaispurlavie.lu

Les chiffres du cancer au Luxembourg

Chaque année, au Luxembourg, en moyenne 2.000 personnes doivent faire face au diagnostic 'cancer' et 1.000 personnes en meurent.

L'incidence en 2009

Le terme 'incidence du cancer' désigne le nombre de nouveaux cas de cancer. Les derniers chiffres disponibles sont donnés dans la récente publication du Registre Morphologique des Tumeurs. Il s'agit des chiffres de l'incidence du cancer au Luxembourg en 2009.

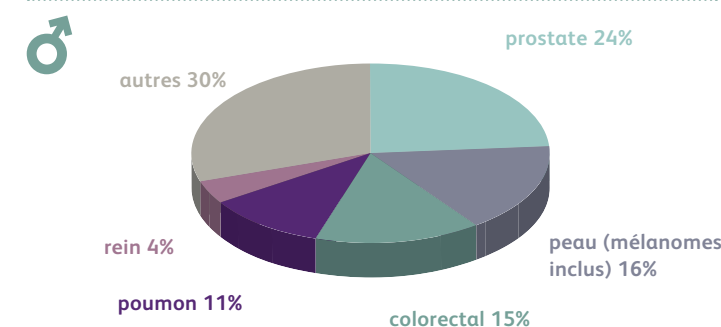
En 2009, pas moins de **2.097 nouveaux cas de cancers** ont été enregistrés.

Les cancers les plus fréquents en 2009 sont :

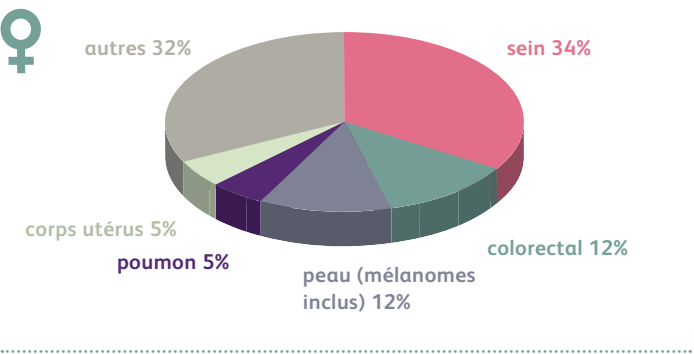
	♂ Hommes	♀ Femmes	Tous
1. sein	0	339	339
2. peau (mélanome inclus)	184	112	296
3. prostate	280	0	280
4. intestin (colorectal)	166	113	279
5. poumon	120	49	169

Globalement, les cancers sont **plus fréquents chez les hommes** (1.139 nouveaux cas de cancer) **que chez les femmes** (958 nouveaux cas de cancer).

Chez l'homme, sur 1.139 nouveaux cas de cancer en 2009, les plus fréquents sont :



Chez la femme, sur 958 nouveaux cas de cancer en 2009, les plus fréquents sont :



Les cancers affectent **principalement les personnes âgées** : approximativement 61 % des femmes atteintes par la maladie et 76 % des patients masculins ont 60 ans ou plus au moment du diagnostic.

7 personnes sur 10 ont plus de 60 ans au moment du diagnostic.

La mortalité en 2009

L'incidence ne doit pas être confondue avec la mortalité. Au Luxembourg, si le cancer de la prostate est le plus fréquent chez l'homme, ce sont les cancers des organes digestifs (colon, pancréas, etc.) qui sont la première cause de décès par cancer chez l'homme suivis par les cancers des organes respiratoires (poumon, etc.). Chez la femme, ce sont aussi les cancers digestifs qui sont la première cause de décès.

Le Service des Statistiques de la Direction de la Santé édite chaque année une brochure des statistiques sur les causes de décès. Voici les chiffres pour 2009 : sur un total de 3.621 personnes décédées, 1.060 personnes sont décédées des suites d'un cancer.

Généralement, il y a un peu plus d'hommes que de femmes qui en meurent (2009 : 563 vs. 497).

Si on regarde quels sont les cancers les plus meurtriers, ce sont pour 2009 :

♂ Chez l'homme :

- 1. les cancers des organes digestifs : 174 cas (dont 54 cancers colorectaux)
- 2. les cancers des organes respiratoires : 170 cas (dont 164 cancers du poumon)
- 3. les cancers de la prostate : 57 cas

♀ Chez la femme :

- 1. les cancers des organes digestifs : 171 cas (dont 73 cancers colorectaux)
- 2. le cancer du sein : 85 cas
- 3. les cancers des organes respiratoires : 73 cas (dont 71 cancers du poumon)

Ces tendances n'ont pas changé spectaculairement les dernières années. On notera que pour les 2 sexes confondus, ce sont les cancers des organes digestifs qui sont les plus meurtriers (avec 345 décès), suivis des cancers des organes respiratoires (243 cas).

Les 2 conseils à donner pour éviter un grand nombre de ces décès sont : ne pas fumer et participer au dépistage du cancer colorectal à partir de 50 ans !

L'incidence augmente, la mortalité diminue

Au Luxembourg, et en général dans les pays occidentaux, si on regarde l'évolution de l'incidence et de la mortalité des dernières décennies, on constate que l'incidence des cancers augmente, mais que la mortalité diminue.

Comment expliquer l'écart entre ces deux données ? Cela s'explique d'abord par le vieillissement de la population : plus on est âgé, plus le risque d'avoir un cancer augmente. Ensuite, les progrès médicaux jouent évidemment un rôle ainsi que la détection précoce qui entraîne généralement un pronostic plus favorable pour les patients.

Pour les années à venir, les experts prédisent une augmentation des nouveaux cas de cancers avec une diminution de la mortalité. Il y aura de plus en plus de personnes vivant avec un cancer, et elles vivront de plus en plus longtemps avec cette maladie. Le cancer deviendra une maladie chronique.



Le Centre National de Radiothérapie classé Centre d'Excellence



Dr Michel Untereiner

Directeur du Centre National de Radiothérapie (Centre François Baclesse)

Si la radioactivité peut être une source d'inquiétude dans la population, il faut savoir qu'elle est aussi devenue un formidable outil au service de la médecine. Elle permet de visualiser l'intérieur du corps grâce à l'imagerie. Elle s'est aussi affirmée comme une arme essentielle dans la lutte contre les cancers, grâce à la radiothérapie, qui est de plus en plus précise et de plus en plus efficace.

Au Luxembourg, chaque année, sur les 2.000 patients à qui l'on diagnostique un cancer, 1.100 bénéficient d'une radiothérapie. On admet que la moitié des guérisons est due, entièrement ou en partie, à la radiothérapie.

Les accélérateurs de particules produisent des électrons et des photons

Les accélérateurs de particules permettent d’accélérer des électrons grâce à des ondes électromagnétiques ; ils sont soit directement utilisés, soit transformés en photons, pour traiter les tumeurs. Les appareils sophistiqués utilisés au Centre François Baclesse (CFB), permettent de doser l’énergie transmise aux faisceaux, donc leur profondeur de pénétration dans le corps.

La révolution informatique a permis de développer l’imagerie 3D pour visualiser la tumeur, en la faisant tourner dans tous les angles, afin de l’examiner et surtout de l’irradier. La **radiothérapie est donc guidée par l’image**, pour s’assurer, avant chaque séance, du positionnement exact des organes à l’intérieur du patient.

Les rayons provoquent-ils encore des effets secondaires ?

Même quand le protocole de traitement et sa mise en œuvre répondent aux standards de qualité, il peut exister des effets secondaires. Des complications sont possibles, en particulier lorsque l’on veut accroître le nombre de guérisons.

Ainsi, toute prescription de radiothérapie implique une évaluation préalable du rapport bénéfice/risque pour chaque patient. Cette évaluation fait partie intégrante de la décision thérapeutique.

Progrès médico-technique au Luxembourg

Les nouveaux locaux mis à disposition du CFB (2.500 m2) ont permis de tripler les surfaces opérationnelles. Un 3^{ème} accélérateur RapidArc sera installé en 2012, pour répondre à la demande de soins en croissance constante (doublement du nombre de patients traités entre 2000 et 2011).

Gestion de la qualité et des risques au CFB

La radiothérapie est un processus complexe qui nécessite des contrôles, s’étalant tout au long du parcours de soins du patient.

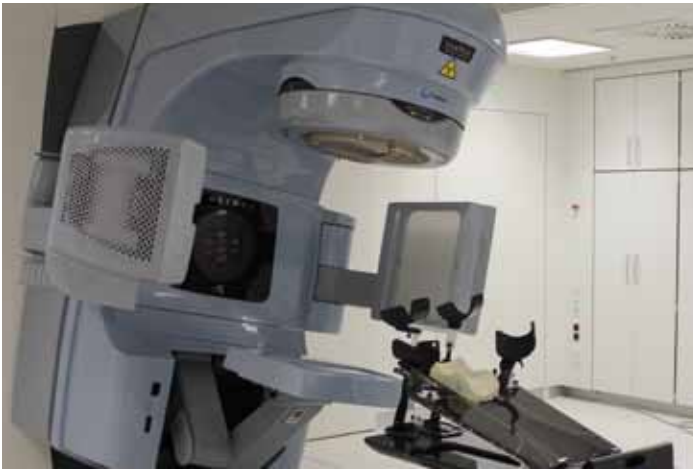
L’organisation générale du CFB permet de traiter chaque année, avec une grande sécurité, 1.100 patients et de leur administrer 23.000 séances. Cette qualité de prestation repose sur un travail

Audit: La qualité des traitements est évaluée au plus haut niveau des standards cliniques.

d’équipe : le médecin oncologue-radiothérapeute (prescrit la dose), le radiophysicien (délivre la dose) et l’ATM-RX (administre la dose), tous ces personnels hautement spécialisés collaborent pour réaliser le traitement.

Deux niveaux de risques liés à la radiothérapie sont contrôlés : le risque de complication et le risque d’échec par une récurrence tumorale locale.

Au CFB, un Registre de Morbi-Mortalité évalue en continu les résultats des traitements, avec un benchmarking international.



Assurance qualité des prestations délivrées : audit du CFB

Un audit approfondi du Centre National de Radiothérapie a été effectué en décembre 2011. Les pratiques médicales et les soins dispensés ont été évalués, dans le cadre de la filière de soins en oncologie en place au Luxembourg.

Des experts universitaires belges ont appliqué le référentiel QUATRO, pour évaluer le fonctionnement du CFB.

Au terme de l’audit, la qualité globale des traitements de radiothérapie proposés aux patients luxembourgeois est évaluée au plus haut niveau des standards cliniques en vigueur, dans un environnement de grande sécurité pour les patients. **Le CFB est évalué Centre excellent.**

Les auditeurs n’ont pas eu de recommandations correctives à formuler, mais ils ont proposé des pistes de réflexion afin d’encourager le Centre à poursuivre dans la voie de l’excellence.

Avenir du CFB

En 2012, avec la venue du 3^{ème} accélérateur de particules, la radiothérapie dynamique sera initiée. Cette technique permettra de réduire les temps de traitements, de simplifier la planification et d’améliorer la répartition de la dose dans les tissus tumoraux, tout en protégeant davantage encore les tissus sains.

En 2013, l’installation du CyberKnife permettra d’offrir des soins fondés sur le nouveau concept de radiothérapie robotisée. Le CFB entrera alors dans l’ère de la précision due à la robotique, pour être à la pointe d’une innovation au bénéfice des patients luxembourgeois.

Conclusion

Les développements médico-techniques et le professionnalisme constituent des valeurs essentielles pour les collaborateurs du CFB. Sur ces bases, un audit externe a évalué excellents les résultats obtenus.

La dimension humaine de la prise en charge des patients est également une valeur essentielle pour l’institution. Ainsi, **le besoin d’empathie ressenti par les patients atteints de cancer est au cœur du projet de soins**. Une collaboration avec les bénévoles de la Fondation Cancer est prévue dans les prochains mois, pour développer plus encore cette dimension, indissociable du progrès scientifique.

Le sens du résultat fonde la démarche de soins au CFB, qui s’articule sur la recherche d’un équilibre entre les approches techniques, oncologiques et surtout humaines du traitement du cancer.



Collaboration
Centre François Baclesse - Fondation Cancer



La Fondation Cancer collabore depuis ses débuts avec le Centre François Baclesse.

Elle a par exemple financé 2 projets de recherche demandés par le Dr Michel Untereiner, directeur du Centre François Baclesse, en 2006 et en 2008.

Elle a entamé une collaboration dans le cadre de ses projets de bénévolat dans les établissements hospitaliers. Depuis peu, des bénévoles de la Fondation Cancer, sélectionnés et formés préalablement, sont régulièrement sur place pour tenir compagnie aux patients dans les salles d’attente.



Nouvelle brochure pour patients

'Guide pratique'

49 questions - 49 réponses

La nouvelle brochure de la Fondation Cancer s’efforce de répondre aux nombreuses questions d’ordre pratique des patients. Les questions ? Celles que les patients ont posées ou posent à la Fondation Cancer. C’est ainsi qu’on y trouvera aussi bien des informations sur les prestations des caisses de maladie et des services de soins que sur le droit du travail ou sur les aides financières. Chaque patient pourra y trouver l’un ou l’autre sujet qui l’intéresse plus particulièrement ainsi que de nombreuses adresses utiles et des informations sur les services et les activités de la Fondation Cancer.

Comme toute publication de la Fondation Cancer, la brochure a été financée grâce à la générosité des donateurs.

Brochure pour patients



Info - Aide - Recherche

Guide pratique



www.cancer.lu

LA BROCHURE

Titre

‘Guide pratique’

Auteur

Fondation Cancer

Langue

français ou allemand

Forme

- version électronique sur www.cancer.lu
- version papier sur demande

Prix

gratuit

Commande

tél. 45 30 331 ou fondation@cancer.lu

Les questions abordées :

1. Je suis hospitalisé en deuxième classe. Quels sont les frais à ma charge ?

2. Je suis hospitalisé en première classe. Quels sont les frais à ma charge ?

3. Je dois suivre un traitement ambulatoire. Quels sont les frais à ma charge ?

4. Je dois me rendre régulièrement à l'hôpital pour mon traitement. Les frais de transport sont-ils à ma charge ?

5. Mon traitement a lieu dans un hôpital à l'étranger (U.E.). Qui va payer ?

6. Les frais de transport lors d'un traitement à l'étranger sont-ils à ma charge ?

7. Une personne m'accompagnera lors du traitement à l'étranger. Les frais occasionnés par cet accompagnement sont-ils à ma charge ?

8. J'ai besoin d'aide et de soins à domicile. Comment faire ?

9. J'ai besoin d'une aide-ménagère et/ou d'une garde d'enfants. A qui m'adresser ?

10. J'ai besoin d'une perruque. Est-elle remboursée par la caisse de maladie ?

11. J'ai besoin d'une prothèse mammaire. Est-elle remboursée par la caisse de maladie ?

12. J'ai besoin d'articles de soins tels articles d'incontinence, poches pour colostomie, matériel pour alimentation par sonde, etc. La caisse de maladie prend-elle en charge ces articles ?

13. Je suis incapable d'avaler et je dois m'alimenter par sonde. Cette alimentation spécifique est-elle prise en charge ?

14. J'ai besoin d'un fauteuil roulant, d'un matelas anti-escarres ou d'autres aides techniques. Où puis-je me les procurer et qui les prend en charge ?

15. Concernant le paiement des médicaments, existe-t-il des dispositions spécifiques réduisant la quote-part du patient ?

16. J'ai besoin de séances de kinésithérapie ou de massage. Ces prestations sont-elles remboursées par la caisse de maladie ?
17. Comment obtenir le remboursement d'un drainage lymphatique suite au traitement d'un cancer du sein ?

18. Comment obtenir le remboursement des séances de kinésithérapie pour incontinence suite au traitement d'un cancer de la prostate ?

19. J'aimerais suivre une cure de convalescence. Quelles sont les modalités à respecter et qui prendra les frais en charge ?

20. Y a-t-il d'autres possibilités de cure ?

21. Que faire, si le montant d'une facture pour un examen ou un traitement est tellement élevé que je ne peux pas le payer ?

22. J'ai avancé une somme d'argent très élevée pour payer les frais de traitement. Existe-t-il une possibilité d'être remboursé plus rapidement ?

23. Ma participation aux coûts des traitements médicaux dépasse mes moyens financiers. Existe-t-il un plafond ?

24. Puis-je déduire fiscalement les frais dus à ma maladie ?

25. Que faire en cas de maladie prolongée ?

26. Quelles sont les règles à suivre en cas d'incapacité de travail (maladie)?

27. Est-ce que le Contrôle médical de la sécurité sociale va me convoquer pour un examen médical ?

28. Est-ce que mon employeur peut me licencier pour cause de maladie prolongée ?

29. Quelle est la durée maximale du congé de maladie ?

30. Que faire lorsque je ne toucherai plus d'indemnités de maladie ?

31. Quel sera le montant des indemnités perçues ?

32. Ai-je le droit de voyager pendant mon congé de maladie ?

33. J'aimerais travailler à mi-temps pendant quelque temps. Est-ce possible dans le cadre de mon congé de maladie? Est-ce qu'alors je ne toucherai que la moitié de mon salaire ?
34. Je ne suis plus en mesure d'effectuer certaines tâches inhérentes à mon activité professionnelle (p. ex. soulever de lourdes charges). Que faire ?

35. Je ne peux plus exercer mon ancienne activité professionnelle pour raisons de santé. Suis-je habilité à demander un reclassement à un autre poste de travail ?

36. Je ne peux plus exercer mon activité professionnelle pour des raisons de santé. Vais-je toucher une pension d'invalidité ?

37. J'ai perdu mon emploi. Quelles sont les conditions pour bénéficier de l'indemnité de chômage ?

38. Je ne touche ni pension d'invalidité ni indemnité de chômage. Ai-je droit au revenu minimum garanti ?

39. Dans quel cas puis-je demander une aide financière complémentaire à la pension d'invalidité ?

40. Puis-je travailler à temps partiel, même si je touche une pension d'invalidité ?

41. Quelles sont les conditions d'obtention d'une carte d'invalidité ?

42. Quelles sont les conditions pour obtenir une carte de priorité (une vignette de stationnement) donnant accès aux emplacements pour handicapés ?

43. Est-ce que le statut d'invalidé me confère des avantages fiscaux ?

44. Mes droits n'ont pas été respectés. Que puis-je faire ?

45. Je pense que mon médecin a établi une facture trop élevée. Puis-je la faire vérifier et être remboursé en cas d'erreur ?

46. J'ai des problèmes avec mon indemnité de chômage. Où m'adresser ?

47. J'ai des problèmes avec un organisme de sécurité sociale. Où m'adresser ?

48. J'ai des problèmes avec mon employeur. Où m'adresser ?

49. J'ai besoin d'un avocat, mais je ne suis pas en mesure de payer ses honoraires. Que faire ?

'Praktischer Ratgeber'

Die neue Broschüre der Fondation Cancer gibt Antworten auf zahlreiche praktische Fragen, die sich Patienten stellen und mit denen sie sich an die Fondation Cancer wenden.

So finden sich darin sowohl Informationen über Pflegedienste und die Leistungen der Krankenkassen als auch Angaben zum Arbeitsrecht und zu finanziellen Hilfen.

Ausserdem erhalten Patienten nützliche Adressen und Informationen zu den Angeboten und Aktionen der Fondation Cancer.

Diese Broschüre wurde dank der Großzügigkeit der Spender der
Fondation Cancer realisiert.



Titel	‘Praktischer Ratgeber’
Autor	Fondation Cancer
Sprache	deutsch oder französisch
Form	<ul style="list-style-type: none">• elektronische Version auf www.cancer.lu• gedruckte Ausgabe auf Bestellung
Preis	gratis
Bestellung	Tel: 45 30 331 oder fondation@cancer.lu

1. Ich bin im Krankenhaus in der zweiten Klasse untergebracht. Welche Kosten kommen auf mich zu?
2. Ich bin im Krankenhaus in der ersten Klasse untergebracht. Welche Kosten kommen auf mich zu?
3. Ich werde ambulant behandelt. Welche Behandlungskosten kommen auf mich zu?
4. Ich muss regelmäßig zur Behandlung ins Krankenhaus. Muss ich die Fahrkosten selbst bezahlen?
5. Ich werde in einem Krankenhaus im Ausland behandelt. Wer bezahlt das?
6. Muss ich die Fahrkosten für eine Behandlung im Ausland selbst bezahlen?
7. Eine Person wird mich ins Ausland begleiten. Muss ich die Kosten für die Begleitung selbst bezahlen?
8. Ich brauche Hilfe und Pflege zuhause. Wer kann mir da weiterhelfen?
9. Ich brauche Hilfe im Haushalt und/oder bei der Aufsicht meiner Kinder. An wen kann ich mich wenden?
10. Ich brauche eine Perücke. Wird die Perücke von der Krankenkasse bezahlt?
11. Ich brauche eine Brustprothese. Wird diese von der Krankenkasse bezahlt?
12. Ich brauche Pflegehilfsmittel, wie Inkontinenzmaterial, Kolostomiebeutel, Material für Sondennahrung, etc. Wird dieses Material von der Krankenkasse bezahlt?
13. Ich kann nicht schlucken und brauche Sondennahrung. Muss ich diese selbst bezahlen?
14. Ich brauche einen Rollstuhl, eine Anti-Dekubitus-Matratze oder andere Pflegegeräte. Wo erhalte ich diese und wer übernimmt die Kosten?
15. Gibt es besondere Bestimmungen, welche die Eigenbeteiligung beim Kauf von Medikamenten reduziert?
16. Ich muss zur Krankengymnastik oder benötige Massagen. Werden diese von der Krankenkasse bezahlt?
17. Was muss ich beachten, wenn ich die Kosten für Lymphdrainagen nach einer Brustkrebskrankung zurückerstattet haben möchte?
18. Was muss ich beachten, wenn ich die Kosten für Krankengymnastik bei Inkontinenz nach einer Prostatakrebsbehandlung zurückerstattet haben möchte?
19. Ich möchte eine Genesungskur machen. Was muss ich dabei beachten, und wer übernimmt die Kosten?
20. Welche Arten von Kuren gibt es sonst noch?
21. Was kann ich tun, wenn die Rechnung für eine Untersuchung oder eine Behandlung so hoch ist, dass ich sie nicht bezahlen kann?
22. Der Betrag, den ich zur Bezahlung der Behandlungskosten vorgestreckt habe, ist sehr hoch. Gibt es eine Möglichkeit, das Geld schneller zurückzubekommen als üblich?
23. Die Zuzahlungen für medizinische Behandlungen übersteigen meine Zahlungsfähigkeit. Gibt es einen Höchstbetrag der Eigenleistung?
24. Kann ich Kosten, die im Zusammenhang mit meiner Krankheit entstehen, steuerlich absetzen?
25. Was muss ich tun, wenn ich länger krank bin?
26. Was muss ich während meiner Krankmeldung beachten?
27. Wird der medizinische Kontrolldienst der Sozialversicherung mich zu einer ärztlichen Untersuchung auffordern?
28. Kann mich mein Arbeitgeber entlassen, wenn ich krankheitshalber längere Zeit fehle?
29. Wie lange kann ich krank geschrieben sein?
30. Wie viel Krankengeld erhalte ich?
31. Was passiert, wenn ich kein Krankengeld mehr erhalte?
32. Darf ich während meiner Krankmeldung verreisen?
33. Ich würde gerne vorübergehend halbtags arbeiten. Ist dies im Rahmen einer Krankmeldung möglich? Oder erhalte ich dann nur noch die Hälfte meines Gehalts?
34. Ich kann verschiedene Tätigkeiten im Rahmen meiner Arbeit nicht mehr ausführen. Was tun?
35. Ich kann meine frühere Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausführen. Habe ich Anspruch auf die Versetzung auf einen anderen Posten?
36. Ich kann meine Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausführen. Erhalte ich eine Invalidenrente?
37. Ich habe meinen Arbeitsplatz verloren. Unter welchen Voraussetzungen habe ich Anspruch auf Arbeitslosengeld?
38. Ich erhalte weder Invalidenrente noch habe ich Recht auf Arbeitslosengeld. Bekomme ich das garantierte Mindesteinkommen?
39. In welchem Fall kann ich zur Invalidenrente eine finanzielle Zusatzbeihilfe beantragen?
40. Kann ich einer Teilzeitarbeit nachgehen, auch wenn ich eine Invalidenrente beziehe?
41. Wann kann ich einen Behindertenausweis beantragen?
42. Wann kann ich eine Parkplakette beantragen, die es mir erlaubt, auf Behindertenparkplätzen zu parken?
43. Habe ich durch Invalidität Steuervorteile?
44. Meine Rechte wurden nicht respektiert. Was kann ich tun?
45. Ich habe den Verdacht, dass mein Arzt mir eine zu hohe Rechnung ausgestellt hat. Kann ich das überprüfen lassen, und wird mir im Falle eines Irrtums das zuviel gezahlte Geld zurückerstattet?
46. Ich habe Probleme mit meinem Arbeitslosengeld. An wen kann ich mich wenden?
47. Ich habe Probleme mit einem Sozialversicherungsträger. An wen kann ich mich wenden?
48. Ich habe Probleme mit meinem Arbeitgeber. An wen kann ich mich wenden?
49. Ich benötige zu meiner Verteidigung einen Anwalt, kann mir die Anwaltskosten aber nicht leisten. Was kann ich tun?



Krebs: Eine Bewährungsprobe für die Partnerschaft

Teil 2



Barbara STREHLER

Dipl. Psychologin, Fondation Cancer

Manche Partnerschaften werden durch eine schwere Erkrankung wie Krebs noch gefestigter und inniger, andere geraten in eine Abwärtsspirale aus Entfremdung und Spannungen. Mit welchen konkreten Herausforderungen müssen krebsbetroffene Paare rechnen? Gibt es Anregungen, wie diese Hürden genommen werden können?

Krebs stellt die Vertrauensfrage

Eine Krebserkrankung hat oft ein Bündel von Fragen im Schlepptau, die das Vertrauen betreffen. Die Beziehung wird auf Verlässlichkeit und Stabilität in schweren Zeiten geprüft. Was bin

ich meinem Partner / meiner Partnerin wert? Was verbindet uns? Können wir gemeinsam die Veränderungen tragen / ertragen? Wie geht er / sie mit meinem veränderten Körper um, mit meiner Traurigkeit und Angst? Wie geht er / sie darauf ein, wenn ich Hilfe benötige? Können wir miteinander reden?

Somit ist eine schwere Erkrankung wie Krebs immer auch ein **Stabilitätstest für die Paarbeziehung**. Häufig über Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse zu sprechen, dies in einem freundlich zugewandten Ton, ist eine hilfreiche Art des Umgangs miteinander, nicht nur in Krisenzeiten. Sich (dauerhaft) zurückziehen und in sich selbst zu vergraben, Nähe vermeiden und Kontaktangebote abzuweisen bedeuten hingegen eine Gefahr für die Beziehung.

Sexualität und Krebs - damit daraus kein Problem wird

In bestimmten Phasen einer Krebserkrankung besteht wenig sexuelles Interesse im engeren Sinne, da die innere psychische Ausrichtung vollkommen auf das Überleben und das Verkräften der Behandlung zentriert ist. Spätestens jedoch mit dem Abschluss einer anstrengenden Behandlung wird die Sexualität häufig wieder zum Thema.

Je nach Art der Krebserkrankung und Behandlung kann die Sexualität in unterschiedlichem Ausmaß betroffen sein. Treten

sexuelle Störungen auf, so stellen sie häufig nur die Spitze eines Eisbergs dar. Dahinter können sich **Probleme auf ganz verschiedenen Ebenen** verbergen. Nicht nur **direkte Folgestörungen von Operation und Behandlung** wie Schmerzen, Funktionseinbußen, Wechseljahresbeschwerden oder Fatigue können die Sexualität eines Paares verändern, im Vergleich zu der Zeit vor der Diagnose. Auch auf der **Ebene der Gefühle** kann gerade sexuelle Unlust ihren Ursprung haben. So kann durch die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit die Unbeschwertheit verloren gehen und Gefühle von Traurigkeit (oder sogar eine Depression) sexuelles Begehren zeitweise völlig ausschalten. Der Verlust von äußeren Attributen von Attraktivität (z.B. Haarpracht, Körperform, Brust) aber auch krankheitsbedingte Einknicke in der beruflichen Karriere können Gefühle von Minderwertigkeit nach sich ziehen und eine innere Haltung wie: „So bin ich für meinen Partner/Partnerin eh nicht mehr begehrenswert, also ziehe ich mich (präventiv) zurück, um nicht abgewiesen zu werden.“ **Sensibilitätsstörungen** in den Fingern nach Chemotherapie, **Veränderungen im Geruchs- oder Geschmackssinn** oder **Berührungsängste** nach Operationen können sich dämpfend auf die Sexualität auswirken.

Damit aus der Sexualität kein Problem wird, sollte über das Thema gesprochen werden. Manchmal ist schon der Hinweis auf die eigene Frustration ein Einstieg in ein notwendiges Gespräch, etwa: „Ich finde es schon sehr schade, dass es nicht mehr so „funktioniert“ wie früher.“ Das kann entlastend wirken und einen Suchprozess einleiten. Da dieses Thema von ärztlicher Seite nicht immer angesprochen wird, fehlt es manchmal schlichtweg an Informationen, z.B. welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen, um das sexuelle Problem lindern zu können. Nicht immer lässt es sich jedoch mit Hilfsmitteln lösen. Die Erkrankung und ihre Folgen können auch einen wirklichen Abschied vom Gewohnten und Vertrauten notwendig machen. Dieser Abschied macht es dann erst möglich, **sich mit Körper und Seele auf Erkundungsreise zu begeben nach einer neuen Sexualität.**

Körperkontakt und zärtliche Berührungen sind für das Wohlbefinden eines Menschen sehr bedeutsam und vermitteln „**handgreifliche Geborgenheit**“, so wie der Paartherapeut und Autor Jellouschek es in seinen Vorträgen für krebsbetroffene Paare treffend betont. Manche Paare, so bedauert Jellouschek, würden ihre körperlichen Berührungen ganz einstellen, wenn der Koitus nicht mehr möglich ist. Damit fehle dann jene „handgreifliche Geborgenheit“, die so bedeutsam für eine innige Partnerschaft sei.



Manche Partnerschaft wird durch die Erkrankung noch stärker und inniger.

Gemeinsame Lebensqualität aufrechterhalten

Die körperliche Verfassung, das psychische Befinden sowie soziale Beziehungen sind Bausteine einer gemeinsamen Lebensqualität. Auf allen drei Ebenen können die betroffenen Patienten und ihre Lebenspartner etwas tun, um die Lebensqualität als Paar trotz Krebs aufrechtzuerhalten oder zu verbessern.

Körperliche Verfassung: Was kann ich für meinen Körper tun, damit ich trotz der Belastungen durch Krankheit und Behandlung in einer inneren Balance bleibe? Könnte Yoga evtl. sinnvoll sein? Eine Sportgruppe für Krebspatienten? Wäre eine Umstellung der Ernährung sinnvoll? Gehe ich genügend pfleglich und freundlich mit mir um? „Wer viel gibt, muss auch gut für sich sorgen“ - achte ich als mitbetroffene(r) Partner/Partnerin genügend auf meine körperliche Verfassung?

Psychisches Befinden: Wäre eine psychoonkologische Paar- oder Einzelberatung sinnvoll, um Depressionen zu lindern, einen besseren Umgang mit Angstgefühlen zu finden oder um Paarthemen zu bearbeiten?

Soziale Beziehungen: Wie kann ich sozial in der Gesellschaft integriert bleiben, selbst wenn ich meinen Beruf nicht mehr ausüben kann? Wie kann ich das Gefühl von Tüchtigkeit erhalten? Welche sinnvollen Aufgaben kann ich trotz Einschränkungen durch die Krankheit übernehmen? Oder auch: welche „krebsfreien“ Zonen kann ich mir als Partner oder Partnerin erhalten, welche Hobbies, um wieder Kraft zu gewinnen? Wie können wir als Paar Freundschaften pflegen trotz Krankheit?

Einen guten Umgang mit der Erkrankung zu finden (Krankheitsbewältigung) bedeutet somit, auf den verschiedenen Ebenen der Lebensqualität aktiv zu werden.

Eine Krebserkrankung bringt viele Herausforderungen für ein betroffenes Paar mit sich. An diesen Herausforderungen kann die Beziehung im günstigsten Fall wachsen und damit auch die Liebe und Verbundenheit.



11 conseils pour être plus fort

Source : article paru dans 'Pink Ribbon', de Frauke Joossen en collaboration avec les infirmières Christine Vanhoof et Christa Stadtbader

Le diagnostic tombe, vous avez un cancer.

Comment vous préparer à ce combat et tenir le coup sur le plan émotionnel ?

1. **Ne regardez pas la montagne qui se dresse devant vous.** N'essayez pas de tout maîtriser immédiatement. Une étape à la fois. Vivez l'instant présent.
2. **Prenez soin de vous.** Vous vous faites du souci pour votre compagnon, vos enfants, vos parents et vos amis ? C'est normal, mais osez faire de vous votre priorité.
3. **Armez-vous contre les réactions.** Les gens peuvent réagir maladroitement. Vous ne seriez pas la première à entendre des histoires 'réconfortantes' du genre « ma tante a aussi eu le cancer et deux mois plus tard, elle est décédée ». Préparez des arguments pour faire face à ce genre de réactions. Si on vous confie quelque chose qui ne vous plaît pas, osez dire : « Je préfère que tu me demandes simplement comment je vais. »
4. **Parlez de tout, de sexe aussi.** Ce n'est pas évident, c'est un tabou, mais c'est très important. La thérapie provoque des problèmes sexuels ? Discutez-en avec votre médecin.
5. **Ne fuyez pas vos angoisses.** C'est normal d'avoir peur. Si vous venez d'entendre le diagnostic, reprenez à nouveau la conversation. En l'entendant une deuxième fois, le verdict peut paraître moins dramatique.
6. **Croyez en votre traitement.**
7. **Utilisez des techniques de relaxation.** La Fondation Cancer donne des cours qui vous aideront à retrouver la forme physique et mentale.
8. **Faites appel à la Fondation Cancer.** Ce sont les experts en la matière, ils vous conseilleront. A propos des interventions financières, de l'assistance psychologique, de vos angoisses, de votre fatigue, de vos problèmes. Posez-leur vos questions, parlez de ce qui vous préoccupe.
9. **Toutes les journées ne doivent pas forcément être réussies.** Vous vivez une période difficile. Essayez de garder la tête froide. Vous avez vécu une mauvaise journée ? Cela peut arriver. Ne gardez pas cela pour vous, parlez-en.
10. **Faites-vous plaisir !** Vous êtes malade, mais cela ne veut pas dire pour autant que vous ne pouvez plus profiter de la vie. Aujourd'hui est une bonne journée ? Alors, amusez-vous.
11. **Choyez vos amis.** Vous savez lesquels sont les plus proches, faites-leur confiance et demandez-leur de l'aide. Ne vous sentez pas coupable : ils seront heureux de faire quelque chose pour vous.

Unsere Angebote für Krebspatienten

Informationen

- Patientenbroschüren (Chemotherapie, Radiotherapie, Life-Boxes, Psychologischer Ratgeber, etc.)
- Internet-Seite: www.cancer.lu
- Zeitschrift Info Cancer
- Konferenzen für Patienten und Angehörige

Praktische Hilfen

- Informationen zu sozialen Fragen oder zum Arbeitsrecht
- Ratschläge (Kosmetiktipp, Perücke, Prothesen, etc.)
- Bei ärztlicher Verschreibung: Hilfe bei der Suche nach einer Rehabilitations-Kur
- Finanzielle Hilfen
- Unterstützung durch Ehrenamtliche im Krankenhaus

Psychologische Beratung

- Unterstützung bei krankheitsbezogenen Problemen (Ängste, Depression, Beziehungsprobleme, Kommunikationsprobleme, etc.)
- Kennenlernen von Techniken zum Umgang mit Stress
- Gesprächsgruppen (in luxemburgischer, französischer oder englischer Sprache)

Kurse

- Entspannungskurse und Kurse zum Umgang mit Stress
- Yoga-Kurs
- Gymnastikkurs
- Nordic Walking-Kurs für Patienten und Angehörige
- Kunsttherapie

Mehr Informationen: patients@cancer.lu Tel: 45 30 331

GYMNASTIK FÜR KREBSPATIENTINNEN

Kirsten SCHLEY-BÄCKER
Diplomsportlehrerin mit Lizenz
für Sport in der Krebsnachsorge



3 Fragen – 3 Antworten

1. Ihre Gruppe war die erste Gruppe für Frauen mit Brustkrebs in Luxemburg. Welche Bilanz ziehen Sie?

Viele Teilnehmerinnen der ersten Stunde (März 2001) sind auch heute noch aktiv dabei. Ich denke, das zeigt, dass wir für die Patientinnen ein interessantes Angebot auf die Beine gestellt haben.

2. Was dürfen Teilnehmerinnen von der Gruppe erwarten?

Ich bin in erster Linie für ein auf die Patientinnen zugeschnittenes Gymnastik- und Sportprogramm zuständig. Die Teilnehmerinnen untereinander tauschen häufig praktische Erfahrungen aus, was auch neuen Teilnehmerinnen eine Hilfe sein kann. Bei uns steht man mit seiner Erkrankung nicht alleine da.

3. Welche Rückmeldungen haben Sie erhalten?

Besonders nach den langen Ferien höre ich oft, wie gut es meinen Teilnehmerinnen tut, endlich wieder sportlich aktiv zu sein. Auch bei aussersportlichen Aktivitäten (z.B. Relais pour la Vie) sind die meisten Teilnehmerinnen engagiert dabei, was mir zeigt, wie wichtig ihnen die Gruppe geworden ist.

**Pour agir demain, nous avons
besoin de vous aujourd'hui !**



**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche



CCPL IBAN LU92 1111 0002 8288 0000

Tél. : 45 30 331 www.cancer.lu

Luxembourg-1
Port payé
P/S. 172



Fondation Cancer
209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg