

info cancer

n°84 / mars 2016 / cancer.lu

„Hallo, ich bin
wieder da...“



**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche

Notre conseil d'administration

Présidente d'honneur : S.A.R. la Grande-Duchesse

Président : Dr Carlo Bock

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

Membres : M^e Tom Loesch, M. Yves Nosbusch et Dr Fernand Ries

Notre équipe

Directrice : Lucienne Thommes

Collaborateurs : Jeanne de Calbiac, Claudia Gaebel, Madalena Lopes Rosa, Maïke Nestriepke, Tina Noroschadt, Nathalie Rauh, Martine Risch, Barbara Strehler, 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)

RCS Luxembourg G 25

infocancer n°84

Périodique trimestriel

Nombre d'exemplaires : 88.000

Impression : Techprint (printed in Luxembourg)

Photos : Comed, createam s.a., istock.com, Olivier Minaire, Claude Piscitelli, Francis Verquin, Marc Wilwert

Abonnement : gratuit sur simple demande

Les traductions respectives des articles en français ou allemand sont disponibles sur www.cancer.lu

Die jeweiligen Übersetzungen der Artikel auf Französisch oder Deutsch finden Sie auf www.cancer.lu

Retrouvez-nous sur :



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

La Fondation Cancer est membre fondateur de l'asbl 'Don en Confiance Luxembourg'.



www.cancer.lu



Oser le changement, relever le défi.

Lucienne Thommes

Directrice de la Fondation Cancer



Vous constaterez en feuilletant ce nouveau numéro de l'infocancer, que nous lui avons prescrit une cure de jouvence. Une mise en page plus moderne qui devrait rendre sa lecture plus agréable. Les sujets abordés ne changeront pas ; nous continuerons à traiter les thèmes autour du cancer comme dans le passé : avec sérieux et intégrité.

Chaque changement apporte un nouvel élan et de nouvelles opportunités. Pour moi aussi : depuis le 1^{er} janvier, c'est avec le plus grand honneur que l'on m'a confié le poste de nouvelle directrice de la Fondation Cancer. Je suis consciente de la responsabilité qui m'incombe avec cette mission. En tant que médecin, les préoccupations des patients me tiennent particulièrement à cœur, sans oublier la prévention et la recherche. Voilà mes priorités.

Réintégrer le lieu de travail après avoir été traité d'un cancer est aussi un défi. Vous découvrirez à travers notre sujet principal, comment quatre patients ont vécu leur retour au travail et ce que leurs collègues et leur employeur peuvent faire pour les aider.

En vous souhaitant une agréable lecture, je profite de l'occasion pour remercier nos fidèles lecteurs et nos donateurs et j'espère de tout cœur vous (re)voir lors du Relais pour la Vie, les 19 et 20 mars à la Coque !

Neuland wagen

Wie Ihnen sicher beim Blättern durch die aktuelle Ausgabe des 'infocancer' auffällt, haben wir unserem Magazin passend zum Jahresbeginn einen neuen Anstrich verliehen. Ein modernes Layout soll Ihnen die Lektüre noch angenehmer machen. Kontinuität bewahren wir jedoch bei der Auswahl unserer Themen: Wir wollen, dass Sie auch in Zukunft seriös und aktuell zu relevanten Fragen rund um die Krankheit Krebs informiert werden.

Jeder Neuanfang bringt neue Möglichkeiten und neue Impulse. Das trifft auch auf mich persönlich zu: Seit dem 1. Januar stehe ich als Direktorin an der Spitze der Fondation Cancer. Eine große Ehre und Verantwortung, die ich gerne annehme. Besonders am Herzen liegen mir als Medizinerin die Anliegen der Patienten sowie die Bereiche Krebsprävention und Forschung. Dafür werde ich mich verstärkt engagieren.

Ganz neue Erfahrungen müssen auch viele Krebspatienten machen, wenn sie nach ihrer erfolgreichen Behandlung wieder an ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren. Wie vier Betroffene ihren beruflichen Wiedereinstieg erlebt haben und was Kollegen und Arbeitgeber für Betroffene tun können, erfahren Sie in unserer Titelgeschichte.

Viel Spaß beim Neuentdecken des 'infocancer', ein großes Dankeschön an unsere treuen Leser und Unterstützer und hoffentlich auf ein Wiedersehen beim 'Relais pour la Vie' am 19. & 20. März in der Coque!

Stop ou encore ?

Le dépistage du cancer du sein en 2016

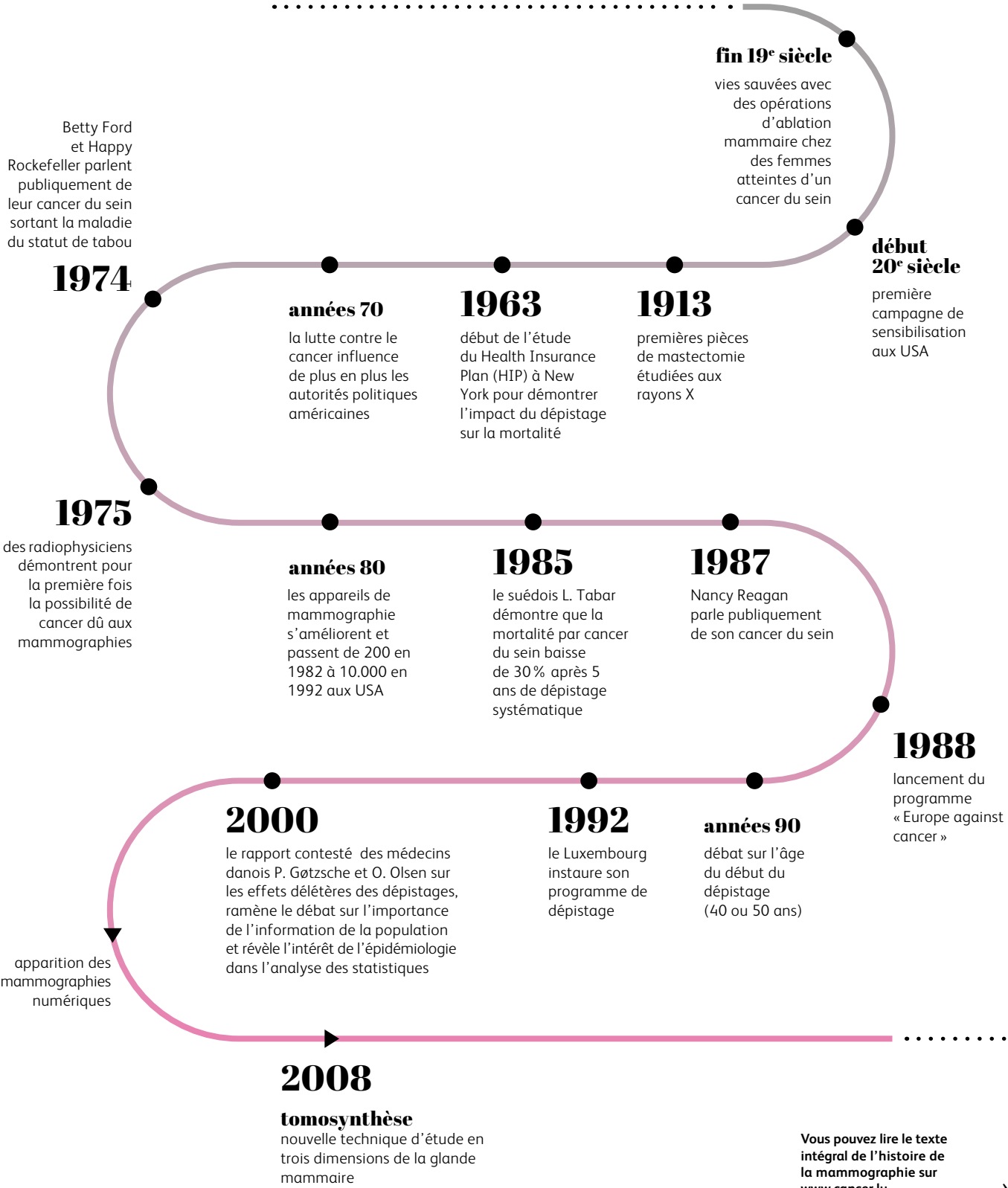


Dr Claire Dillenbourg-Wertz
Radiologue /
Centre de Coordination des Programmes
de Dépistage des cancers

L'histoire de la mammographie est fascinante. Un test médical a rarement atteint un tel degré de controverses. Entre les « croyants » et les « sceptiques », le débat est assidu. L'enchevêtrement des arguments politiques et scientifiques, la publicité de débats parfois médiocres et l'influence du marketing déstabilisent le grand public, qui y perd son latin sur l'attitude à adopter à titre individuel.

Avant d'aborder les controverses liées au dépistage du cancer du sein, il est utile d'en retracer brièvement l'histoire.

histoire de la mammographie



Vous pouvez lire le texte intégral de l'histoire de la mammographie sur www.cancer.lu



**Les bénéfices et les effets
délictères du dépistage
par mammographie**

Aujourd’hui, il reste admis qu’une détection précoce du cancer du sein donne à la femme de meilleures chances de rémission. Or, les petites tumeurs sont rarement palpables : un examen d’imagerie est indispensable à la détection, et la mammographie bien réalisée reste le meilleur examen, qui permet de détecter 60 à 90 % des lésions.

Malheureusement, aucun test de dépistage n’est parfait ...

On accuse les mammographies répétées de provoquer des cancers du sein. Le sein est en effet un organe radio-sensible, l’âge étant le paramètre le plus important de la radiosensibilité. Les risques de cancer radio-induit sont déduits de modèles épidémiologiques et

radiobiologiques car à titre individuel, il est impossible de prouver le rapport de cause à effet entre un cancer survenu et les mammographies antérieures. Le risque de cancers radio-induits liés aux mammographies pourrait être, dans la tranche d’âge du dépistage (50-70 ans) de l’ordre de 1 à 20 cas pour 100.000 femmes participant régulièrement au programme. Le recours à la mammographie tous les deux ans permettrait donc d’éviter plusieurs dizaines à plusieurs centaines de décès par cancer du sein pour un décès par cancer radio-induit.

Qu’en est-il du surdiagnostic ? On sait que des femmes peuvent vivre avec un cancer du sein méconnu : certaines lésions n’évoluent pas, et peuvent même régresser. La femme peut souffrir d’une autre maladie ou mourir dans d’autres circonstances. La découverte d’un cancer par dépistage systématique n’a alors aucun effet sur la survie. Des études récentes estiment que maximum 10 % des cancers pourraient être concernés. Malheureusement, le dépistage ne prédit pas l’avenir : dans un cadre individuel, le médecin ne peut pas prévoir de quoi sa patiente décèdera, et ne peut pas laisser sa patiente sans soins sous prétexte que, peut-être, le cancer n’évoluera pas. De plus, on ne peut pas à la fois demander aux radiologues de détecter les plus petits cancers possibles, et en même temps leur reprocher d’en trouver trop ...

Pourtant, la recherche avance, non pas pour prédire l’avenir, mais pour affiner le diagnostic de la tumeur, et estimer quel avantage la patiente tirera du traitement envisagé : l’identification de biomarqueurs d’évolution des tumeurs vise une désescalade thérapeutique en évitant des traitements non indispensables.

A contrario, certains cancers ne sont pas visibles sur une mammographie, et sont détectés quelque temps plus tard : ce sont les cancers d’intervalle, redoutés dans tous les types de dépistage. Environ 20 à 30 % des cancers diagnostiqués pour les femmes participant au dépistage le sont entre deux mammographies. Certaines lésions ne sont détectables que par examen clinique : c’est ici que l’œil attentif du médecin doit intervenir. Parfois, le cancer se développe quelques mois plus tard et est alors palpé par la femme elle-même. Enfin, il arrive que l’image du cancer n’ait pas attiré l’attention du radiologue, ou que le cancer soit masqué par une épaisse zone de tissu normal : ce sont les faux négatifs. Ceci est minimisé grâce à la relecture par un second expert, mais il serait malhonnête d’affirmer que cela n’arrive jamais.

Enfin, il arrive que l’on confonde les images de cancers potentiels avec celles de lésions bénignes : ce sont les faux positifs. Après la mammographie, d’autres examens sont nécessaires pour clarifier la situation. Ceux-ci doivent faire preuve d’une qualité irréprochable et doivent répondre clairement à la question posée par la mammographie : l’angoisse éveillée par ces bilans doit être apaisée par des éléments concluants. Chez nous, sur les 18.000 femmes participant en un an au Programme, environ 950 sont dans cette situation. Finalement un cancer sera confirmé pour 10-11 % d’entre elles.

A la lecture de toutes ces réserves, on est tenté de remplacer les mammographies par d’autres techniques, mais ce n’est pas encore possible. L’échographie et l’IRM n’utilisent pas de RX. Mais de nombreuses anomalies

sont interprétées à tort comme des lésions suspectes, ce qui augmente le nombre faux positifs. C’est en partie pourquoi ces techniques sont réservées, dans le cadre du dépistage, à des catégories définies de femmes à risque élevé de cancer du sein.

L’évolution du dépistage

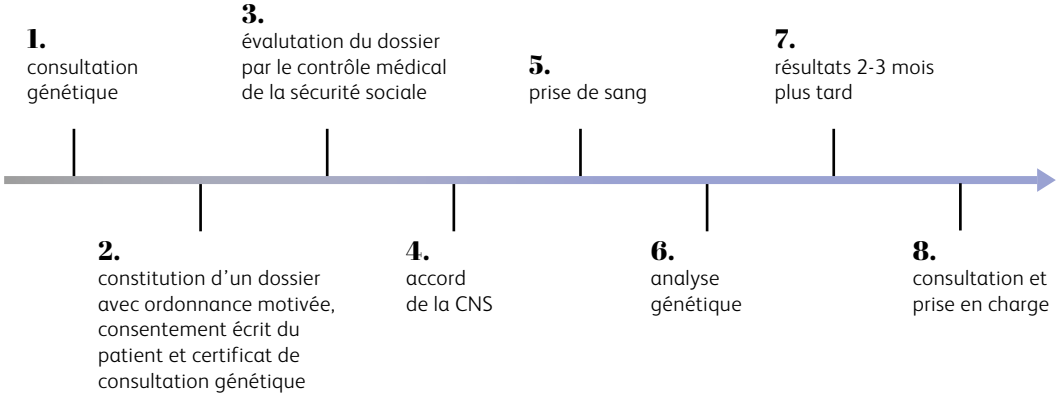
Face à toutes ces réserves, le dépistage plie mais ne rompt pas. Il évolue. Les dépistages systématiques, visant toutes les femmes indépendamment de leur situation individuelle, feront progressivement place à des investigations plus ciblées en fonction des facteurs de risque de cancer du sein, et non limitées à la mammographie. Le principal facteur de risque est l’âge de la femme : 75 à 80 % des cancers apparaissent après 50 ans. Le risque est aussi influencé par des circonstances personnelles et familiales. En pondérant le risque de chaque femme individuellement, le médecin pourra lui proposer un dépistage adapté. Cette pondération devra être fondée sur des arguments scientifiques reconnus, ceux-ci faisant encore l’objet d’études épidémiologiques à grande échelle. De nouveaux guides de contrôle qualité devront être appliqués. Les résultats et les coûts de ces dépistages individualisés devront être enregistrés et évalués. Ces nouvelles perspectives donnent un nouveau souffle au dépistage : c’est par une recherche constante de la qualité, par une utilisation équilibrée des ressources publiques, par un dialogue constructif avec les partenaires cliniciens que le dépistage de cancer du sein assurera sa crédibilité et sa légitimité envers la population. /

**Le recours à la
mammographie
tous les deux
ans permettrait
d’éviter plusieurs
dizaines à
plusieurs
centaines de
décès par cancer
du sein pour un
décès par cancer
radio-induit.**

.....

Les tests génétiques en oncologie

Conseil génétique : étape par étape



Interview avec Dr Karin Dahan sur l'intérêt et le but des tests génétiques en cancérologie et l'impact potentiel pour la personne et sa famille.

On estime le pourcentage de cancers héréditaires liés à un défaut d'un seul gène autosomique dominant entre 5 et 10 % des cas de cancers. Les personnes, dont l'histoire familiale laisse supposer la présence d'une forme héréditaire de cancer, peuvent faire des tests génétiques, pour savoir si oui ou non, elles sont à risque.



Le conseil génétique, c'est quoi ?

Dr Dahan : Le conseil génétique est une consultation pour les familles atteintes d'un cancer héréditaire ou qui craignent être à haut risque de cancer, en raison de leurs antécédents familiaux. La médecine génétique est un peu particulière, car elle ne se limite pas à un seul organe. Le généticien est censé évaluer la situation quelque que soit l'organe ou la maladie, à partir du moment où celle-ci pourrait être d'origine génétique et héréditaire. Il y a plusieurs mode de transmission des maladies, et héréditaire ne veut pas dire nécessairement que la maladie soit présente à chaque génération d'une famille.

Le médecin généticien s'occupe essentiellement de maladies dites monogéniques, qui résultent d'une

anomalie touchant un seul gène. Il ne travaille pas non plus uniquement avec un individu, car il est censé pouvoir prendre en charge, non seulement la personne malade, mais également tous ses apparentés. Ceux qui voudraient connaître leur risque, leur statut génétique et savoir s'ils ont besoin de prendre des mesures de prévention.

Qui se présente chez vous en consultation ?

Il y a deux cas de figure : la personne qui est touchée par un cancer elle-même, ou la personne qui a la perception d'être à très haut risque de cancer. Les deux ont accès à la consultation. Le conseil génétique est une médecine dite de troisième ligne, c'est-à-dire souvent référée par des médecins spécialistes. Mais la consultation est aussi accessible à tous, sans ordonnance.

Comment se déroule une première consultation ?

Prenons le cas d'un patient souffrant de cancer : on va d'abord collecter son histoire personnelle. Puis on va tracer

ensemble l'arbre généalogique. On va remonter sur trois générations, à savoir la génération des grands-parents, des parents et des enfants. On va essayer de voir éventuellement sur les branches parallèles, les enfants des oncles, les enfants des grands oncles. Puisque, face à une prédisposition au cancer, la plupart du temps, l'hérédité est dominante. Elle va donc toucher plusieurs branches de la famille.

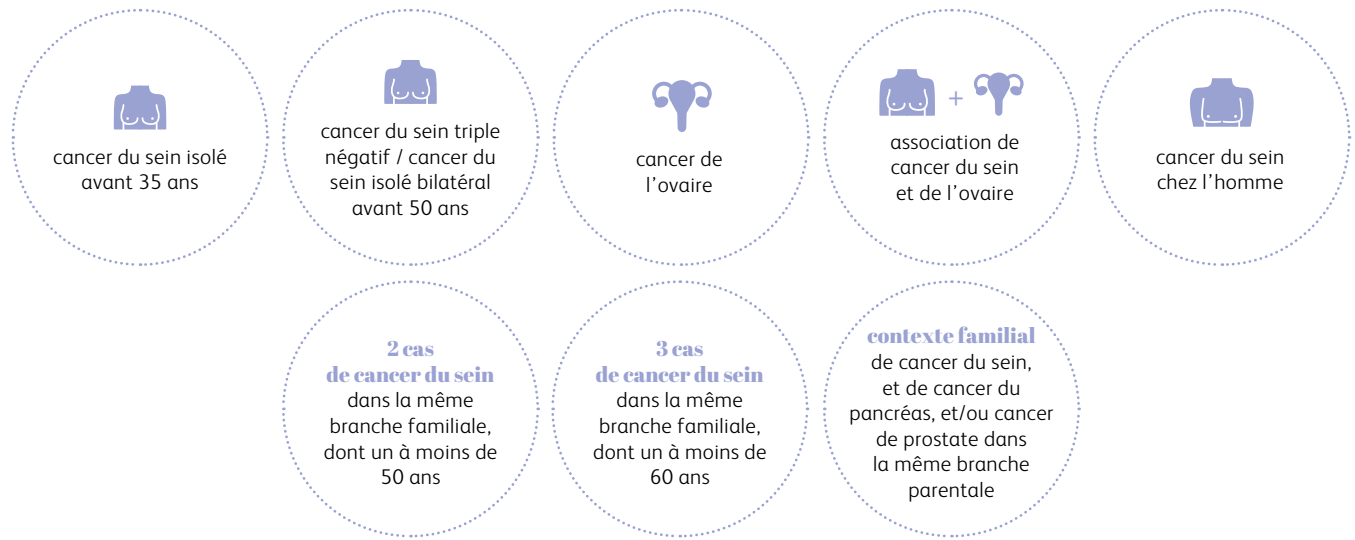
On examine le dossier médical, la nature de la tumeur et parfois on doit faire un examen clinique. A la fin de la consultation, l'entretien et l'examen clinique vont alors orienter vers certains tests génétiques.

Dans le deuxième cas de figure, prenons une jeune femme qui consulte, car sa grand-mère vient de décéder d'un cancer du sein. On fait l'arbre généalogique de la famille ensemble. Il existe certains critères qui font suspecter à priori le portage d'un gène de prédisposition.

C'est par exemple le cas si on observe au moins trois cancers de la même nature chez des apparentés sur au

Dr Karin Dahan
spécialiste en génétique humaine

à qui proposer une consultation génétique



moins deux générations et par l'âge précoce de la survenue de ces cancers.

J'explique à la jeune femme que, si cela vient du côté paternel, cela est toujours plus significatif. Donc si c'est sa grand-mère paternelle qui a eu un cancer du sein à un jeune âge, on est dans une situation où le test génétique pourrait être proposé. Si il s'agit de sa grand-mère maternelle et, si sa maman n'a rien eu, c'est rassurant. Donc l'arbre généalogique va aider à définir si c'est justifié ou non d'aller plus loin.

Comment se fait ce test génétique ?

Il s'agit d'une prise de sang, on n'a même pas besoin d'être à jeun. La prise de sang se fait tout de suite, elle est envoyée au Laboratoire National de Santé (LNS) qui en extrait l'ADN. Et on attend l'accord du contrôle médical. A l'heure actuelle, l'analyse génétique est sous-traitée à l'étranger mais, au cours de 2016, celle-ci se fera en partie au LNS à Dudelange.

Quel est le prix de ces tests ?

Le prix actuel du test avoisine 1.500€ selon la nomenclature en vigueur en Belgique. Ce montant correspond à une analyse génétique complexe pour la recherche de mutations, dans le cadre de cancer ou de syndrome cancéreux familial.

Quelle est la fiabilité de ces tests ?

Si on fait un test génétique à titre diagnostique, on veut qu'il soit fiable à 99 % d'un point de vue technique. Il faut avoir développé un outil qui soit normé, validé. Garantir la validité du test tombe sous la responsabilité du généticien qui le prescrit.

Pourquoi faut-il attendre l'accord de la Caisse nationale de santé (CNS) ?

Le remboursement du test génétique est soumis à l'évaluation du contrôle médical de la sécurité sociale, il faut

l'accord préalable de la CNS avant toutes analyses génétiques. Pour cela, il faut soumettre un dossier accompagné d'une ordonnance motivée. Il doit y figurer également le consentement du patient. Je dois certifier avoir vu la personne en consultation génétique. Le dossier est complété par un résumé de son histoire personnelle et familiale, et par son arbre généalogique.

Le patient reçoit la réponse du contrôle médical avec, en même temps, une copie de tout son dossier. Depuis juillet 2014, la CNS rembourse les tests génétiques sous certaines conditions :

- à un patient atteint de cancer
- à une personne dont un membre de la famille du 1^{er} degré a été testé positif à une mutation génétique.

Combien de temps faut-il attendre pour avoir le résultat ?

En moyenne deux à trois mois. S'il y a une urgence, on peut l'avoir dans les six semaines. Une urgence, c'est essentiellement s'il y a un geste thérapeutique à faire, comme l'ablation des ovaires ou une colectomie.

Une fois le résultat, comment procédez-vous ?

Une fois le résultat, je revois la personne pour une deuxième consultation. Il faut souligner que lors de la première consultation, on aborde déjà les différents scénarios, en fonction des différents résultats. Je propose un soutien psychologique en cas de besoin, comme par exemple les psychothérapeutes de la Fondation Cancer ou votre groupe de paroles des femmes BRCA + (BReast CANcer). Mais il faut dire, de par mon expérience en Belgique, il n'y a qu'un tiers des gens qui ont recours au soutien psychologique offert au sein des Centres de génétique. La majorité des patients atteints de cancers bénéficient très tôt d'un encadrement psychologique dans les services d'oncologie.

En quoi consiste la prédisposition héréditaire au cancer du sein et/ou de l'ovaire ou BRCA positif ?

La moitié de ma consultation est proposée à des femmes à risque d'être porteuses des mutations génétiques BRCA1 et 2. Selon les pays, la prévalence de mutation dans la population générale varie de 1/200 à 1/600. Il existe des critères cliniques qui vont

orienter les médecins spécialistes vers la consultation de conseil génétique.

Le test génétique BRCA peut donner trois résultats possibles : positif (une mutation pathogène est trouvée), négatif (aucune mutation détectée ou une variante sans signification clinique)- ou une variante de signification incertaine (UV).

En fonction des résultats et des antécédents familiaux et personnels, différentes possibilités de prise en charge seront proposées au niveau de la prévention du cancer du sein et des ovaires. Cette décision est discutée de manière multidisciplinaire, en concertation avec le gynécologue, l'oncologue, le sénologue, le chirurgien, un généticien et la patiente, bien entendu.

En cas de test positif, les médecins suivront les recommandations internationales, approuvées en Europe et aux USA. Ils vous proposeront un programme de dépistage adapté au très haut risque, se basant sur des techniques de moins en moins irradiantes et une mammographie postposée. La question d'une prévention par chirurgie sera discutée selon le facteur génétique identifié. Pour les femmes BRCA1 positives, on préconise une chirurgie préventive, l'annexectomie (ndlr. ablation de l'ovaire et de la trompe) à partir de 35 ans. C'est très jeune pour une femme, mais les spécialistes s'accordent sur un risque voisin de 10 % de cancer de l'ovaire à partir de 40 ans. Il est donc important d'opérer avant. Pour la mastectomie bilatérale préventive, ce n'est pas noté noir sur blanc dans les recommandations. Ceci est une décision multidisciplinaire de l'équipe

médicale avec la patiente. Pour les femmes BRCA2 positives, la chirurgie sur les ovaires est plus tardive, après 45 ans. Le ou la sénologue et le médecin radiologue spécialisé dans l'imagerie du sein seront des acteurs importants pour le suivi des femmes BRCA positives. Une relation de confiance va s'établir avec la femme porteuse de la prédisposition héréditaire.

Le scénario UV (Unknown Variant), c'est le scénario gris, ambiguë, la bête noire du généticien. Dans un UV, il y a une modification génétique, mais on ne sait pas si elle est bénigne ou maligne. La plupart du temps elle est bénigne, mais elle pourra aussi engendrer des symptômes. Heureusement avec le progrès, les UV seront bientôt tous identifiés et donc banalisés. Actuellement, on conseille les patients porteurs d'UV de revenir dans trois ans à la consultation pour suivre l'évolution des connaissances.

Qu'est-ce qu'on appelle le cas index ou propositus ?

C'est en fait le premier cas identifié d'une maladie héréditaire dans une famille.

Qui informe la famille en cas de positivité du test ?

Ce n'est pas le médecin, mais bien la personne testée qui doit en informer sa famille. C'est une double peine, vivre un cancer et conseiller sa famille sur une maladie héréditaire, mais c'est la responsabilité morale du patient conseillé par le médecin généticien. Lors des consultations, nous revoyons avec la personne testée positive son arbre

généalogique. Nous établissons une liste des personnes à contacter et *in fine* à tester. Le groupe de parole des femmes BRCA positives de la Fondation joue un rôle de soutien très précieux pour ces familles.

En général, il s’agit de tester dans un premier temps les personnes à risque, en âge de bénéficier d’une chirurgie préventive (comme la mère ou les tantes). Pour les plus jeunes, âgées de moins de 25-30 ans, nous avons le temps d’organiser la consultation et le test génétique.

Il faut souligner l’attitude extrêmement volontaire et bienveillante de la plupart des gens : ils sont de plus en plus ouverts à ces tests. Et ce n’est pas uniquement l’effet Angelina Jolie. Il y a beaucoup d’informations diffusées dans les médias. Et il y aussi la volonté de certains pays : en Angleterre, dans le cadre du projet 100.000 génomes, il a une volonté politique et scientifique de tester toute personne ayant un cancer avant 50 ans, quelle que soit la nature du cancer. Ceci dans un but de compréhension et de prévention. /

Consultation
génétique

Sur rendez-vous uniquement

.... Au Laboratoire National de Santé (LNS)
1, rue Louis Rech
L-3555 Dudelange
Tél. 2810044
Les 1^{er}, 2^e et 4^e lundis du mois, toute la journée

.... ZithaKlinik
36, rue Ste Zithe
L-2763 Luxembourg
Les mardis, tous les quinze jours, le matin uniquement
Tél. 2888 4650



.....
Signature du protocole d’accord : Dr Karin Dahan et Dr Carlo Bock, président de la Fondation Cancer

La Fondation Cancer investit 50.000 €

DANS LE FINANCEMENT DES TESTS GÉNÉTIQUES PRÉDICTIFS

Un test génétique prédictif permet d’identifier des mutations génétiques et de déterminer le risque de cancer chez les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer. Le résultat permet alors de prendre des mesures préventives adéquates. Parce que le coût de certains tests génétiques prédictifs n’est pas couvert par la Caisse nationale de Santé, la Fondation Cancer se propose de prendre en charge financièrement ces tests chez des individus à haut risque.

À cette fin, la Fondation Cancer a signé avec le Dr Karin Dahan du Laboratoire National de Santé (LNS), spécialiste en conseil génétique, un protocole de financement des tests génétiques. Le budget est de 50.000 euros par an.

Les personnes à antécédents familiaux de cancer peuvent s’adresser au Dr Karin Dahan pour une consultation en conseil génétique. /

„Hallo, ich bin wieder da...“

Krebs und Beruf



Die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz ist für viele Krebspatienten ein wichtiger Schritt, der sich positiv auf ihr Selbstbewusstsein auswirken kann. Wir sprachen mit Marie-Claire Leytem, Tilly Housse-Roth, Paula Schmitt* und Nico Ruppert über ihre persönlichen Erfahrungen beim beruflichen Wiedereinstieg.

Marie-Claire Leytem
.....

„Die Diagnose Krebs bekam ich, als ich im Büro war.“

„Als ich den Anruf von meinem Arzt mit der Diagnose Krebs bekam, war ich gerade im Büro. Ich stand unter Schock und habe fürchterlich geweint. Das haben alle Kollegen mitbekommen“, erinnert sich Marie-Claire Leytem an den düsteren Tag im Januar 2010. Ihre Mitarbeiter und den Vorgesetzten erst später einzuweihen oder ihren Gesundheitszustand zu verheimlichen, ist der Luxemburgerin nie in den Sinn gekommen. „Ich bin ein kommunikativer Mensch. Meine Emotionen kann und will ich nicht verbergen – auch nicht im Job“, berichtet die langjährige Bankangestellte offen.

Die Darlehensberaterin ist 53 Jahre alt, als ihr Leben durch die Krebserkrankung plötzlich aus den Fugen gerät. Eine passionierte Hundenärrin, verheiratet, mit einem erwachsenen Sohn. „Meine Kollegen und mein Chef waren schockiert. Mein Krebs hat sie sehr berührt. Sie haben mir aber sofort Mut gemacht und mich unterstützt“, erzählt die heute 58-Jährige aus Mondorf. Dieses verständnisvolle Verhalten habe ihr gut getan. Ein starker Rückhalt.

Marie-Claire Leytem hat immer gerne gearbeitet, sich stark mit ihrem



40-Stunden-Job identifiziert. „Ich hatte Glück, dass mein Körper die Operation und die Chemotherapie gut vertragen hat. So konnte ich trotz meiner Erkrankung weiterarbeiten. Nur die ersten zwei Tage nach jeder Chemo musste ich wegen der Nebenwirkungen zu Hause bleiben. Das Arbeiten tat mir gut. Eine Reduzierung meiner Stundenzahl oder ein ‚mi-temps thérapeutique‘ kam für mich zu keinem Zeitpunkt in Frage“, betont die Bankangestellte. Angst vor einer Kündigung oder finanzielle Sorgen hat sie nie verspürt. Der Beruf hat Marie-Claire Leytem damals ein Gefühl von Normalität vermittelt und ihr Selbstbewusstsein wieder gestärkt. „Mein Leben sollte sich nicht nur um Krebs drehen“, betont sie.

„Ich arbeite schon lange mit Marie-Claire zusammen. Ihre Erkrankung habe ich als drastischen Eingriff ins Leben

empfunden. Hier in der Firma hat sie trotz ihrer Krankheit immer ihre ‚Frau gestanden‘. Wir haben sie ganz normal behandelt. Das war auch ihr ausdrücklicher Wunsch“, erinnert sich ihr Kollege Marcel Pfeiffer mit einem Hauch von Bewunderung in der Stimme. Er und die anderen Mitarbeiter seien froh gewesen, dass sie nach der Operation wieder so schnell an ihren Arbeitsplatz zurückkehren konnte. Der freundschaftliche Kontakt mit den Kollegen und dem Chef ist auch in der Klinik und bei der Chemotherapie nie abgerissen, erzählt Marie-Claire Leytem. Das sei ein schönes Gefühl gewesen.

Inzwischen sind ihre Operationsnarben längst verheilt. Auch körperlich und seelisch fühlt sich die Angestellte wieder gut. Und der Beruf ist für Marie-Claire Leytem damals wie heute immer noch eine Kraftquelle. /

Tilly Housse-Roth
.....

„Heute bin ich wieder glücklich in meinem Beruf.“

Auch Tilly Housse-Roth aus Kobenbour steht mitten im Berufsleben, als bei ihr im April 2011 plötzlich Krebs diagnostiziert wird. „Ich musste wegen der Aggressivität des Tumors sofort operiert werden“, erzählt die Luxemburgerin. Zum Zeitpunkt der Diagnose ist sie 53 Jahre alt, verheiratet und arbeitet als Sekretärin 20 Stunden bei einem kleinen Busunternehmen.

„Ich habe meinen Chef sofort über meine Krebserkrankung informiert. Von ihm kam aber leider nur wenig Mitfühlendes zurück. Das hat mich richtig verletzt“,

erinnert sich Tilly Housse-Roth an das kühle Telefonat. Sie wird für ihre beiden Operationen vom Arzt acht Wochen krankgeschrieben. Dass sie neben der Krankschreibung auch ihren Firmenschlüssel abgeben muss, sei ihr damals nicht seltsam vorgekommen. „Ich hatte wegen meiner Krebsbehandlung andere Sorgen im Kopf und war wie in Trance“, so die heute 57-Jährige. Im Nachhinein sei ihr allerdings einiges klar geworden. Ihr Arbeitgeber hat schon früh alles daran gesetzt, sie als Angestellte los zu werden.

Nach ihrem Krankenhausaufenthalt kehrt die Mutter zweier erwachsener Kinder wieder an ihren alten Arbeitsplatz zurück. In ihrer Abwesenheit hat sich allerdings einiges verändert: Ihre Dossiers liegen nicht mehr auf ihrem Tisch, eine neue Kollegin ist für sie eingestellt worden. Ein schlechter Nährboden für die Rückkehr. „Ich wollte mit der Chemotherapie anfangen und hatte mir überlegt,

zwischen den Behandlungszyklen weiterzuarbeiten. Ich wollte es mir selbst beweisen. Mein Chef hat sich aber sofort quer gestellt“, berichtet Tilly Housse-Roth.

Nachgeben kommt für die Büroangestellte, die sich auch politisch und sportlich in verschiedenen Vereinen engagiert, nicht in Frage. Im Gegenteil. Sie lässt nicht locker, informiert sich bei einem Anwalt über ihre Rechte. Während ihrer Therapie entscheidet sie sich für eine weitere Krankschreibung. „Als ich nach sieben Monaten den Krebs besiegt hatte und wieder ins Büro zurückkam, hat mich mein Chef gebeten, 16 Stunden zu arbeiten oder selbst zu kündigen“, erzählt sie und entscheidet sich für das kleinere Übel. Dann die Wende: Nach einer dreiwöchigen Reha während ihrer Urlaubszeit erhält sie ohne Vorankündigung ihre schriftliche Kündigung. „Ich hatte keine Lust mehr, wieder dreckige Wäsche zu waschen und war mit meiner Entlassung einverstanden“, begründet sie ihr Nachgeben.

Dass Tilly Housse-Roth heute wieder glücklich in ihrem Beruf ist, hat sie ihrem neuen Chef zu verdanken. Drei Monate nach der Kündigung bietet er ihr einen Teilzeitjob als Sekretärin in seiner Generalagentur in Diekirch an. „Mein neuer Vorgesetzter kannte mich, weil ich schon längere Zeit nebenberuflich ebenfalls Versicherungsagentin war. Deshalb wusste er auch über meine Krebserkrankung Bescheid. Das war nie ein Problem. Er hat mich unterstützt.“ Inzwischen hat sich sogar ein freundschaftliches Arbeitsverhältnis entwickelt. Ein Neuanfang kann eben auch ein Glücksfall sein. /



Paula Schmitt*
.....

„Zuerst
waren meine
Kollegen und
meine Chefin
geschockt.“

Dass eine positive Sichtweise in Sachen Krebserkrankung bei Mitarbeitern keineswegs selbstverständlich ist, bekommt auch die Bankangestellte Paula Schmitt* zu spüren. Als sie mit Mitte 40 an Krebs erkrankt und schnell operiert wird, hat sie gerade die Abteilung gewechselt. „Zuerst waren meine Kollegen und meine Chefin geschockt. Sie haben aber sehr verständnisvoll reagiert und mir Mut gemacht. Jedes nettes Wort von ihnen hat mir geholfen“, erinnert sich die verheiratete Mutter zweier Kinder.

Als die erste Chemotherapie im August 2013 ansteht, reduziert Paula Schmitt in Absprache mit ihrer Vorgesetzten zwei Monate später ihre Stundenzahl und nimmt den sogenannten „mi-temps thérapeutique“. An ihrem Arbeitsplatz will sie sich nichts von ihrer Erkrankung anmerken lassen und einfach nur ihren Job weiterhin gut machen. Bloß nicht auffallen. Auch ihre Kollegen verhalten sich, als wäre nichts passiert. Dieses Verhalten habe sie irritiert.

Dass sie wegen der Medikamente und der zeitweiligen starken Müdigkeit damals nur zum Teil auf der Arbeit einsatzfähig war, gibt sie heute offen zu. Hin und wieder habe sie im Job starke Konzentrationsprobleme gehabt und Absprachen oder Termine vergessen. „Irgendwann fing meine Chefin an, meine Arbeit zu kontrollieren. Ich musste viele neue Aufgaben erledigen, obwohl ich viele Details damals nicht kannte. Weil ich es nicht besser wusste, ist mir dann auch ein Fehler unterlau-

fen“, erzählt die engagierte Bankangestellte. Das kommt der Abteilungsleiterin sehr gelegen, sie reicht sofort eine Beschwerde beim Direktor ein. „Das hat mich sehr traurig und wütend gemacht. Vor allem, weil ich mich nicht rechtfertigen durfte. Der Direktor hat nur meiner Chefin geglaubt und wollte meine Sichtweise gar nicht hören. Das war unfair.“

Diese Situation hat Paula Schmitt seelisch sehr zugesetzt. Auch das anschließende Angebot ihrer Chefin, die Abteilung freiwillig zu wechseln, löst bei ihr Empörung, Enttäuschung, Wut und Selbstzweifel aus. „Ich hatte deswegen einen Nervenzusammenbruch und bin immer noch in psychologischer Behandlung“, sagt sie und muss unweigerlich weinen.

Weil sie ihren Beruf aber gerne weiter ausüben möchte, hat die Angestellte sich einen Ruck gegeben und schließlich doch das Departement gewechselt. Derzeit arbeitet sie wieder 40 Stunden und ist mit ihrem Arbeitsumfeld zufrieden. Rückblickend hätte sie sich von ihrer damaligen Chefin mehr Verständnis und mehr Zeit für persönliche Gespräche gewünscht. Wäre ihre Vorgesetzte besser über Krebs informiert gewesen, hätte sie die Situation besser verstanden. Davon ist Paula Schmitt heute fest überzeugt. „Ich hätte mich vielleicht auch mehr um mich und meinen Körper kümmern sollen. Möglicherweise wäre es für mich auch besser gewesen, wenn ich wieder später in meinen Job eingestiegen wäre“, sagt sie nachdenklich. /

Nico Ruppert
.....

„Es fiel mir
schwer, meine
Arbeitskollegen
zu informieren.“

„Ich habe immer gerne gearbeitet und hatte immer ein sehr gutes Verhältnis zu meinen Kollegen“, erzählt Nico Ruppert, der 42 Jahre im Transportministerium tätig war. Doch als er im Juli 2012 nach einer Routineoperation aus heiterem Himmel die Diagnose Krebs bekommt, fällt es ihm schwer, seinen Chef und seine Arbeitskollegen zu informieren. „Ich wollte nicht, dass das Team unter meiner Krankheit leidet oder dass ich anderen zu Last falle. Meine gesundheitlichen Probleme wollte ich privat halten. Deshalb habe ich das offizielle Gespräch über meine Erkrankung auch kurz und sachlich gehalten“, verrät der verheiratete Familienvater von vier erwachsenen Kindern. Zu viele Details, etwa über die Chemo, würden viele Kollegen eher verstören oder ihnen sogar Angst machen.

Nach der operativen Entfernung des Tumors im August ist der damals 59-Jährige drei Monate krankgeschrieben. Für den damaligen Staatsbeamten, der immer mit Leib und Seele gearbeitet hat, eine große Umstellung. „Nur zu Hause zu sitzen und nichts zu tun, ist nicht mein Ding. Da fällt mir die Decke auf den Kopf. Deshalb bin ich jeden Tag



spazieren gegangen“, erinnert er sich. Das habe ihm geholfen, seinen Kopf frei zu bekommen. Der Job ist für Nico Ruppert aus Sandweiler stets ein Ausgleich zu seiner Erkrankung gewesen. Der Austausch und den Spaß im Büro mit den befreundeten Kollegen hat ihm gut getan und ihn abgelenkt. Damals sei er im Team stets derjenige gewesen, der alles zusammenhält und sich kümmert.

Statt Mitleid den normalen Berufsalltag erleben, das will Nico Ruppert unbedingt. Daran ändert auch weder ein Rezessiv, das im Oktober 2014 bei ihm entdeckt wird, noch die anschließende dreimonatige Radiotherapie nichts. An seinen alten Arbeitsplatz kehrt er auch danach wieder motiviert zurück – mit voller Unterstüt-

zung seiner Mitarbeiter und seines Vorgesetzten. „Ich habe mich durch meine Krebserkrankung nicht beeinträchtigt gefühlt. Deshalb wollte ich auch immer Vollzeit weiterarbeiten“, erläutert der ehemalige Beamte. „Natürlich bin ich mir bewusst, dass ich als Staatsbeamter in Sachen Kündigungsschutz privilegiert war.“ Dieser Umstand habe ihm und seiner Familie viel Sicherheit gegeben.

Demnächst steht bei ihm wieder ein Treffen mit alten Arbeitskollegen an. „Auch wenn ich inzwischen pensioniert bin, halten wir Kontakt und sehen uns noch regelmäßig. Wir gehen sogar zwei Mal im Jahr zusammen kegeln“, sagt Nico Ruppert schmunzelnd. /

.....
*Name von der Redaktion geändert

AUS PSYCHOLOGISCHER SICHT

„Eigene Bedürfnisse äußern
und Grenzen setzen“

Viele Krebspatienten möchten nach ihrer Behandlung möglichst schnell wieder ins normale Leben zurück. Dazu zählt auch der Wunsch oder die Notwendigkeit wieder zu arbeiten. Barbara Strehler, Diplom-Psychologin und Leiterin des psychosozialen Dienstes der Fondation Cancer über Probleme, Ängste und Lösungsvorschläge bei der beruflichen Rückkehr.

Barbara Strehler
Diplom-Psychologin und Leiterin
des psychosozialen Dienstes der
Fondation Cancer

**Frau Strehler, Sie helfen
Krebspatienten beim
beruflichen Wiedereinstieg.
Was macht die Rückkehr
an den Arbeitsplatz
so schwierig?**

Barbara Strehler: Das hängt immer von der jeweiligen Krebsart, der Behandlung, den Folgewirkungen sowie von der körperlichen Fitness des Betroffenen ab. Eine Standardsituation gibt es nicht. Fakt ist, die Situation im Job ist eine andere als vor der Erkrankung. Das heißt, der Arbeitnehmer kommt oft mit einer großen Verunsicherung zurück. Fest steht auch, dass zu Beginn die meisten Krebspatienten mindestens noch unter Konzentrationsproblemen und Müdigkeit leiden. Die körperliche und seelische Verfassung ist eine andere als zuvor. Krebs ist auch ein Angriff auf das Selbstwertgefühl, da viele Patienten während ihrer Erkrankung Erfahrungen machen, die nicht unbedingt aufbauend sind. Ihr Selbstbewusstsein wird stark in Mitleidenschaft gezogen und mit diesem Gefühl kommt der Arbeitgeber auch zurück an seinen Arbeitsplatz.

**Ein weiterer Punkt betrifft
die Arbeitskollegen
und den Chef...**

Ja, das stimmt. Viele Betroffene stellen sich die Frage, wie die Kollegen und der Vorgesetzte auf ihre Rückkehr reagieren werden. Häufig ist es so, dass der Kontakt mit dem Krebskranken während der Behandlung nicht so intensiv war. Viele Arbeitnehmer wissen nicht, was in ihrer Abwesenheit in der Firma über sie geredet worden ist. Die ersten Tage, in denen der Betroffene sich wieder in seinem Job zurechtfinden muss, und wie die Kollegen mit dieser neuen Situation umgehen, sind oft schwierig. Besonders dann, wenn es eine lange Zeit des Schweigens gab. Der Wiedereinstieg stellt somit immer auch eine kommunikative Herausforderung dar, für alle Beteiligten.

**Mit welchen Problemen
kommen die Patienten
noch zu Ihnen?**

Ein weiterer Aspekt betrifft den Arbeitsplatz. Viele Patienten berichten, dass ihr alter Arbeitsplatz nicht mehr so ist wie vor der Behandlung. Oft wurden Aufgaben auf andere Kollegen umverteilt oder ein wichtiger Posten wurde mit einem anderen Mitarbeiter neu besetzt. Das wird häufig als Kränkung erlebt und kann so ein Anlass sein, um mit unserem psychologischen Beratungsdienst Kontakt aufzunehmen. Während der Behandlung haben viele die Erfahrung gemacht, bewusst auf ihren Körper zu achten, für Bewegung zu sorgen und sich gesund zu ernähren. Nach ihrem beruflichen Wiedereinstieg fragen sie sich, wie sie die-

ses Gleichgewicht auch hinbekommen, wenn sie wieder in der Stressmühle Job stecken. Andere haben berufliche Anpassungsschwierigkeiten. Sie stellen sich Fragen wie: Wie kann es für mich beruflich weitergehen? Was tue ich, wenn sich ein Ungleichgewicht zwischen meinen persönlichen Möglichkeiten und meinen beruflichen Anforderungen einstellt? Bei einigen Patienten kommen während der Therapie auch ernste Zweifel auf, ob sie ihren Beruf bis zur Rente ausüben wollen, da sich die Prioritäten verschoben haben. Durch den Krebs haben sie eine andere Sichtweise auf das Leben bekommen. Einige entscheiden sich für eine berufliche Neuorientierung. Andere haben Probleme im Umgang mit den Kollegen. Wenn erlebt wird, dass die Arbeitskollegen zu viel über die Krebserkrankung wissen wollen und der Patient keine Strategien besitzt, damit umzugehen und Grenzen zu setzen. Es gibt auch Betroffene, die das Gefühl haben, dass sie nicht mehr richtig zum Team gehören. Ein Gefühl des Fremdseins am alten Arbeitsplatz. Durch die Krebserkrankung haben diese Betroffenen andere Erfahrungen gemacht, die nicht mehr mit denen der Kollegen kompatibel sind.

**Worauf sollten Betroffene
beim Wiedereinstieg
noch achten?**

Es hilft, wenn sich der Patient schon während der Behandlung mit seiner beruflichen Rückkehr beschäftigt. Er sollte sich selbst Informationen besorgen, zum Beispiel unsere Broschüre „Praktischer Ratgeber“. Der Betroffene sollte die Richtlinien selbst kennen und sich nicht nur auf

„Der Betroffene
sollte sich eine
Art innerlichen
Standardtext
überlegen,
den er seinen
Kollegen
mitteilen
möchte.“



„Arbeitskollegen tun gut daran, herauszufinden, wie viel Interesse der betroffene Mitarbeiter an seiner Krankheit haben möchte.“

Wo finde ich Hilfe?

Psychologische Beratung beim beruflichen Wiedereinstieg

- ... Vier Diplom-Psychologen der Fondation Cancer sind nach der Diagnose, während, aber auch nach der Behandlung für Krebspatienten und ihre Angehörige da und stehen mit entlastenden und stützenden Gesprächen zur Seite. Sie können Patienten auch beim Wiedereinstieg in den Job individuell beraten und unterstützend zur Seite stehen.
- ... Zur Terminvereinbarung für ein Beratungsgespräch wenden Sie sich bitte an die Fondation Cancer Tel.: 45 30 331 oder patients@cancer.lu.

andere verlassen. Wenn der erste Arbeitstag langsam näher rückt, ist es ratsam, dass sich der Arbeitnehmer die Situation im Job vorher innerlich vorstellt. Über innere Vorstellungen und verbundene Gefühle sollte er mit einem Arzt oder Psychologen – in der Klinik oder bei uns in der Fondation Cancer – sprechen. Wir können den Prozess begleiten und dem Patienten helfen, darüber nachzudenken, wie der Wiedereinstieg besser gelingen kann.

Was ist noch ratsam?

Der Betroffene sollte sich vor Arbeitsbeginn eine Art innerlichen Standardtext überlegen, indem er festhält, was er seinen Kollegen über seine Krebserkrankung mitteilen möchte und was eben nicht. Sollten die Mitarbeiter oder der Chef sich nach der Rückkehr kühl verhalten und wenig Interesse zeigen, sollte der Arbeitnehmer dieses Verhalten nicht zwingend negativ interpretieren. Es kann auch ein Zeichen von Hilflosigkeit oder Unsicherheit sein. Selbst die Initiative zu ergreifen und das Thema zum Beispiel in einer Teamsitzung anzusprechen, kann für manche eine gute Lösung sein. Das hängt jedoch immer vom Betrieb, den Mitarbeitern und dem Chef sowie dem Betroffenen selbst ab. Manchmal ist das Klima am Arbeitsplatz auch so schwierig und rau, dass nur noch ein Jobwechsel dem erkrankten Mitarbeiter weiterhilft.

Wie wichtig ist Transparenz?

Transparenz ist sehr wichtig. Vor allem zu Beginn sollte der Betroffene gegenüber seinen Kollegen und dem Chef klar äußern, welche Unterstützung er beim Wiedereinstieg benötigt. Oft wird vergessen, dass der betroffene Mitarbeiter durch seine Krankheit viel in der Firma verpasst hat. Dazu gehört aber auch, dass der Betroffene selbst um Hilfe bittet. Das fällt vielen schwer.

Was können Kollegen tun, um den erkrankten Mitarbeiter zu unterstützen?

Arbeitskollegen tun gut daran, herauszufinden, wie viel Interesse der betroffene Mitarbeiter an seiner Krankheit haben möchte. Viele Betroffene möchten nicht über bestimmte Erfahrungen im Laufe ihrer Behandlung sprechen. Die Kollegen sollten auch Geduld mit dem erkrankten Mitarbeiter haben und seinem Wiedereinstieg genügend Zeit einräumen. Konkrete Hilfe anzubieten, um Verpasstes aufzuholen, wird von vielen sehr dankbar aufgenommen. Und so banal es klingen mag: Ein freundlicher Empfang nach längerer Krankheit ist schon ein guter Einstieg!

AUS DER SICHT DER ARBEITGEBER

Zwischen Verantwortung und Mitgefühl

Wir haben vier große Unternehmen, die sich langjährig beim 'Relais' engagieren und sensibel mit dem Thema umgehen, gefragt, welche Firmenphilosophie sie im Umgang mit krebserkrankten Mitarbeitern verfolgen. Das sind ihre Antworten. Wir sind uns jedoch bewusst, dass andere Firmen diese betrieblichen Maßnahmen bei der Wiedereingliederung von krebserkrankten Mitarbeitern leider (noch) nicht ermöglichen.

Laurent Schonekert
Generaldirektor der Cactus-Gruppe
(derzeit 4.150 Mitarbeiter)



Wir haben bei uns keine bestimmte Richtlinie oder eine Prozedur für krebserkrankte Mitarbeiter. Wir gehen sehr pragmatisch vor. Wir schicken Angestellte, die mehr als sechs Wochen krankgeschrieben sind, zu unserem Betriebsarzt. Zusammen im Dialog mit dem betroffenen Mitarbeiter schauen wir dann, das Beste aus dieser schwierigen

Situation zu machen. Unser Arzt stellt dem Angestellten einen Tauglichkeitsbericht aus und schaut, welche Arbeit dieser aufgrund seiner Krebserkrankung bei uns in der Firma ausüben kann. In den meisten Fällen wollen die krebserkrankten Mitarbeiter bei uns genauso behandelt werden wie ‚gesunde‘ Mitarbeiter.



John Parkhouse
Generaldirektor von PwC Luxembourg
(derzeit 2.600 Mitarbeiter)

Chez PwC Luxembourg, nous proposons une écoute bienveillante pour déterminer les besoins spécifiques au collaborateur en lutte. Cette empathie respectueuse de l'individu et de ses besoins nous permet alors modestement de proposer les mesures d'accompagnement ou d'aménagement du lien professionnel. La flexibilité est ici un maître-mot car le processus de guérison est souvent long et les impacts sur la personne, son énergie et son moral évoluent

tout autant au cours du traitement. Nous alternons donc des solutions à géométrie variable: travail à temps partiel, travail à domicile, break complet, horaires modulables voire changement de fonction temporaire ou définitif. L'objectif étant de proposer aux collaborateurs impactés à un moment donné par la maladie un retour au travail adapté à leur état de santé et leur situation personnelle.

Nicole Dochen-Waltregny

Leiterin der Abteilung Human Resources
bei der Banque de Luxembourg
(derzeit 850 Mitarbeiter)



Laurence Fransen

Direktorin für die Abteilungen Human
Resources & Kommunikation bei der Baloise
(derzeit 330 Mitarbeiter)

„Wir setzen vor allem auf den direkten Kontakt mit dem Betroffenen, um das Bestmögliche für ihn zu tun. Bekommt einer unserer Mitarbeiter die Diagnose Krebs, versuchen wir gemeinsam eine individuelle Lösung zu finden. Eine Krebskrankheit stellt immer einen schweren Einschnitt im Leben des jeweiligen Mitarbeiters dar. Einige unserer Angestellten sind auch geschockt, nicht nur über die Diagnose, sondern auch weil sie bemerken, dass sie aufgrund der Erkrankung nicht mehr so viel und engagiert weiterarbeiten können wie zuvor. Wir sagen den Betroffenen immer, dass sie die Bank eine Zeit lang ‚vergessen‘ und nur noch an sich denken sollen, um wieder gesund zu werden. Diese berufliche Abnabelung ist wichtig für die Stabilisierung des Angestellten. Das ist aber für viele nicht so einfach. Jeder Fall ist anders. Deshalb akzeptieren wir natürlich den

„Wir behandeln krebserkrankte Angestellte genauso wie andere Mitarbeiter, die eine langwierige, schwere Erkrankung haben. Wir schauen zuerst, wie und ob der Betroffene seine Krankheit in der Firma kommunizieren will. Jeder Fall ist anders und hängt stets von der Person ab, die betroffen ist. Das respektieren wir. Der Abteilungsleiter ist in der Regel informiert, denn er ist die erste Anlaufstelle für den Mitarbeiter. Wir klären gemeinsam ab, ob der Angestellte während seiner Therapie mit uns in Kontakt bleiben will. Der Arbeitgeber muss sich in dieser schwierigen Situation in die Lage des krebserkrankten

Wunsch einiger Mitarbeiter, dass sie während ihrer Therapie keinen Kontakt zur Bank haben möchten. Andere hingegen möchten den Kontakt zu ihren Mitarbeitern beibehalten und über die großen Veränderungen in ihrem Beruf und in der Bank auf dem Laufenden gehalten werden, damit die Krankheit sie nicht total abschottet. Die meisten Mitarbeiter sind sehr engagiert und motiviert, sie kommen gerne wieder zurück und genießen den sozialen Kontakt mit den Kollegen. Viele krebserkrankte Angestellte entscheiden sich bei uns für einen ‚mi-temps thérapeutique‘ oder flexiblere Arbeitszeiten. Wir bieten auch die Möglichkeit an, dass ein Mitarbeiter seinen Arbeitsplatz intern bei uns wechseln kann, um nach der Krankheit in einem anderen Umfeld neu anzufangen. Unsere Firmenkultur beruht auf großem Respekt und Verständnis.

Mitarbeiters versetzen, um individuell auf ihn eingehen zu können und ihn so zu unterstützen, wie es der Angestellte erwartet. Dies steht auch im starken Einklang mit unseren Unternehmenswerten. Ist der Mitarbeiter wieder gesund und möchte an seinen Arbeitsplatz zurückkehren, klären wir ab, welche Bedürfnisse und Informationen er braucht. Ein ‚mi-temps thérapeutique‘ oder flexiblere Arbeitszeiten sind bei uns immer möglich. Sollte die Krebserkrankung mit einer dauerhaften oder teilweisen Invalidität verbunden sein, springt unser Pensionsplan, der den Betroffenen finanziell unterstützt, zum Teil ein.

*Heute ist dein
erster Arbeitstag.*

**WILLKOMMEN
ZURÜCK.**

Anregungen für Arbeitgeber



Wenn ein Mitarbeiter plötzlich an Krebs erkrankt, kommt dem Vorgesetzten eine wichtige Schlüsselrolle zu. Von den Bedürfnissen des Angestellten und vom effektiven Management der Herausforderungen am Arbeitsplatz können jedoch beide Parteien – Arbeitgeber und Arbeitnehmer – profitieren.

Kommunikation

- Erlauben Sie Ihrem Angestellten, selbst den Zeitpunkt des Gesprächs frei zu wählen. Haben Sie das Gefühl, dass sich Ihr Mitarbeiter nicht traut, Sie anzusprechen, können auch Sie die Initiative ergreifen.
- Hören Sie aufmerksam zu und geben Sie dem Mitarbeiter zu verstehen, dass Sie auch nicht immer auf alles eine Antwort oder Lösung parat haben. Erbeten Sie sich, bei Bedarf, eine Bedenkzeit.
- Fragen Sie gerne etwas nach. Beobachten Sie dabei aber die Reaktion Ihres Angestellten. Sollte er sich beim Antworten unwohl fühlen, drängen Sie ihn nicht!
- Lassen Sie Ihren Mitarbeiter wissen, dass Sie als Ansprechpartner für ihn zur Verfügung stehen.
- Sollte der Angestellte krankgeschrieben sein, klären Sie mit ihm ab, ob er in dieser Zeit über die Arbeit informiert werden will oder lieber nicht.
- Diskutieren Sie nie über den Gesundheitszustand eines Mitarbeiters ohne die Erlaubnis des Betroffenen.

- Wenn der krebserkrankte Angestellte offen mit seiner Situation im Team umgehen möchte, besprechen Sie mit dem Team, wie dies am besten umgesetzt werden kann.

Unterstützung

- Seien Sie flexibel gegenüber Ihrem Mitarbeiter. Erlauben Sie ihm, seine Arbeitszeiten bei Bedarf zu ändern. Vielleicht muss er Arzttermine wahrnehmen oder seine Arbeitszeiten reduzieren.
- Wenn der Mitarbeiter während seiner Behandlung weiterarbeiten möchte, versuchen Sie sein Arbeitspensum bei Bedarf anzupassen.
- Viele Patienten profitieren sehr von einem „mi-temps thérapeutique“. Denken auch Sie darüber nach, ob Sie diese Möglichkeit Ihrem Arbeitnehmer nach seiner Rückkehr ermöglichen können.
- Als Vorgesetzter sollten Sie dem erkrankten Mitarbeiter Interesse signalisieren und ihn unterstützen, dass er wichtige Termine im Hinblick auf die 52-Wochen-Regelung einhält (z.B. Kontrolltermin bei der CMSS oder beim zuständigen Arbeitsmediziner).

Emotionen

- Eine Krebsdiagnose kann nicht nur eine emotionale Auswirkung auf den betroffenen Mitarbeiter, sondern auch auf seine Kollegen und Sie als Arbeitgeber haben.
- Obwohl in dieser Situation Geduld und Einfühlungsvermögen angebracht sind, sollten Sie auf negatives Verhalten innerhalb des Teams achten.

- Ermutigen Sie Ihre Mitarbeiter dazu, dass zwischen Ihnen, dem kranken Mitarbeiter und seinen Arbeitskollegen weiter ein gutes Kommunikationsklima herrscht.
- Zeigen Sie in dieser Situation Interesse für die Sorgen Ihrer Mitarbeiter.

Die Wichtigkeit der Arbeit verstehen

- Für viele Menschen mit einer Krebsdiagnose ist es aus unterschiedlichen Gründen wichtig, weiterarbeiten zu können.
- Dies kann für den Betroffenen eine Art Routine oder ein Stück „Normalität“ bedeuten.
 - Es kann auch ein Gefühl von „Kontrolle“ im Leben des Angestellten bedeuten.
 - Der Mitarbeiter kann es sich aus finanziellen Gründen nicht leisten, seine Arbeit zu verlieren.

Arbeitsklima unter Kollegen

- Ein krebserkrankter Angestellter kann auch Ihre anderen Mitarbeiter beeinflussen. Die Kollegen können aufgewühlt sein oder sie sind unsicher, wie sie reagieren sollen. Oder sie stehen durch die Fehlzeiten des krebserkrankten Kollegen unter Druck, weil die Arbeitsbelastung zugenommen hat.
- Besprechen Sie mit Ihrem Team die Lage und fragen Sie Ihre Mitarbeiter, ob sie die Mehrarbeit durch die Fehlzeiten des kranken Kollegen leisten können.
 - Gibt es Maßnahmen, die Sie in dieser besonderen Situation ergreifen können, um die Arbeitsbelastung innerhalb des Teams zu verringern? /

Wichtig

Der Vorgesetzte sollte nicht vergessen, dass jeder krebserkrankte Mitarbeiter unterschiedliche Bedürfnisse hat. Deshalb ist das richtige Verhalten das Produkt eines gegenseitigen Aushandels zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Mehr zum Thema „Krebserkrankter Arbeitnehmer und Arbeitsrecht“ finden Sie in der nächsten Ausgabe des ‘infocancer’.

« Assistance à partir de règles et de cas »

282.032€ pour le soutien financier d’un projet de recherche

Michaël Schnell
Chercheur au LIH



La Fondation Cancer soutient un projet de recherche de Michaël Schnell du «Luxembourg Institute of Health» (LIH) à hauteur de 282.032€. Ce projet, a pour but de créer un outil d’aide à l’encodage des données du Registre National du Cancer (RNC) au Luxembourg.

Dans le cadre du Plan National Cancer, le Ministère de la Santé a confié en 2011 au «Luxembourg Institue of Health» (LIH) la mise en place du Registre National du Cancer (RNC), dont l’objectif est de recueillir les données d’incidence et de traitement des cancers au Luxembourg. Le projet de recherche étudie la combinaison du raisonnement à partir de règles avec le raisonnement à partir de cas, dans le but de créer un outil d’aide à l’encodage des données du Registre National du Cancer (RNC).

Pour fournir la meilleure description possible de la situation du cancer au Luxembourg, le RNC utilise les standards internationaux de codage les plus récents (publiés entre autres, par l’European Network of Cancer Registries (ENCR). Ces standards définissent clairement les données à recueillir et les règles

de synthèse pour obtenir ces données. Cependant, en raison de la diversité des différents types de cancers, ces standards peuvent poser des difficultés pour leur déploiement en routine clinique. L’encodage requiert souvent l’assistance d’un expert en codification, pour comprendre les règles et pour préciser leur domaine d’application correct. A cela s’ajoute la difficulté d’interprétation des sources de données disponibles, notamment lorsque l’opérateur de saisie est confronté à des données incohérentes ou incomplètes.

Ce projet de recherche vise à trouver une solution pour faciliter la mise en œuvre de standards internationaux d’encodage. La solution proposée est un outil assistant les opérateurs de saisie du RNC dans l’interprétation des sources disponibles. Grâce à une interface dédiée, ces derniers pourront poser leurs questions relatives à l’encodage. L’application va alors tenter de fournir une réponse, en justifiant dans la mesure du possible les choix faits pour y aboutir.

Sur le plan théorique, l’application va chercher à résoudre des problèmes d’encodage de patients cancéreux à l’aide

de la combinaison innovante de deux méthodes, le raisonnement à partir de règles et le raisonnement à partir de cas. La première méthode se base sur des règles fournies par des experts (à travers les standards de codage). Ces règles sont alors formalisées pour être exploitables par machine. La deuxième méthode se base sur des cas, c’est-à-dire des exemples concrets de problèmes préalablement résolus par des experts. Ces couples problème-solution sont formalisés et utilisés pour résoudre de nouveaux problèmes.

La durée totale du projet est estimée à trois ans. Le projet est réalisé dans le cadre du Luxembourg Institute of Health (institution responsable du RNC) et en collaboration avec l’Université de Lorraine, en particulier avec le LORIA (Laboratoire lorrain de Recherche en Informatique et ses Applications) pour son expertise dans le domaine du raisonnement.

La retombée principale attendue est l’amélioration de la qualité des données encodées dans le RNC du Luxembourg. Les avancées attendues sont le résultat de la qualité de l’encodage de données :

- ... plus précises;
- ... plus homogènes: l’outil sert de référence (potentiellement même de contrôleur) et permet un partage des expériences individuelles (les problèmes et leur solution);
- ... encodées plus rapidement: l’outil réduit le temps de réponse pour la majorité des questions d’encodage.



De g. à dr. Dr Catherine Larue, directrice du LIH, Dr Carlo Bock, président de la Fondation Cancer, Michaël Schnell, chercheur au LIH, Dr Michel Untereiner, responsable scientifique du RNC, et Lucienne Thommes, directrice de la Fondation Cancer

Les gains attendus entraînent une description plus fine de l’incidence des cancers et un meilleur suivi des patients par le RNC. L’encodage plus rapide réduit le temps de traitement des données par le RNC et, par conséquent, le délai de mise à disposition des partenaires concernés des données épidémiologiques luxembourgeoises dans le domaine du cancer.

En dehors du gain de qualité pour le RNC, le travail réalisé peut servir de base pour la résolution d’autres problématiques. Parmi celles-ci figure, de façon générale, l’encodage des données de patients. Le cœur de l’outil est utilisable pour l’encodage dans d’autres domaines pourvu qu’il existe des standards d’encodage (comme c’est le cas en cancérologie). Une autre application pourrait concerner la prise en charge des patients oncologiques. Ce sujet est notamment abordé pendant les

Réunions de Concertations Pluridisciplinaires (RCP) de cancérologie, où les médecins émettent des recommandations de traitement. Ces recommandations sont basées sur des référentiels de prise en charge. Cependant certains patients discutés en RCP sont caractérisés par des situations cliniques atypiques, pour lesquelles les référentiels existants ne s’appliquent pas directement. Les médecins décident du traitement à appliquer en fonction de leurs connaissances et leurs expériences. De façon analogue à l’encodage, un outil d’aide serait de nature à proposer des traitements en fonction des référentiels (règles) et des cas atypiques précédemment discutés en RCP (cas).

Au total, le projet d’étude porte sur un objectif d’amélioration de qualité de la documentation des données de cancérologie au Luxembourg. /

Relais pour la Vie

19 et 20 mars 2016



**Plus de 10.000
personnes vont
marcher ou
courir pendant
24 heures**

Déjà 10 ans d'évènement. 10 ans de solidarité, d'espoir, de soutien, d'émotion, de courage, de confiance, de persévérance, de force et d'amitié mais surtout, déjà 10 ans ensemble. La Fondation Cancer est plus que reconnaissante de l'engagement de milliers de personnes : capitaines, bénévoles, membres d'équipe, partenaires et avant tout patients et proches : sans eux le Relais pour la Vie ne connaîtrait pas le même succès qu'elle a aujourd'hui. Après 10 ans, l'envie et la motivation de continuer ce beau témoignage de solidarité envers les personnes atteintes de cancer sont toujours aussi présentes.

La 11^{ème} édition du Relais pour la Vie aura lieu les 19 et 20 mars 2016. L'inscription des équipes a été ouverte début décembre et en quelques minutes, toutes les places étaient prises. 375 équipes avec plus de 10.000 personnes vont marcher ou courir pendant 24 heures sur la piste de l'Aréna de la Coque. Mais le Relais pour la Vie, c'est aussi un weekend plein d'émotions où chacun, participants et visiteurs, peut témoigner de sa solidarité envers les personnes touchées par le cancer.

Découvrez sur les pages suivantes le programme officiel, les moments forts de l'évènement et toutes les activités qui auront lieu pendant ces 24 heures de solidarité.

Programme officiel



Samedi
19.03.2016

**18h30
Cérémonie d'ouverture**

Ouverture officielle

Témoignages de patients

Des patients et des ex-patients font part de leur expérience pour encourager les autres malades et leurs proches, pour leur montrer qu'ils ne sont pas seuls à vivre ces moments difficiles.

Survivor & Caregiver Tour

Il s'agit d'un tour d'honneur qui inaugure le Relais pour la Vie et pendant lequel des personnes ayant été ou étant malades ainsi que leurs proches feront un tour de piste en marchant main dans la main.

Défilé des équipes

Un moment festif où les membres des équipes défilent ensemble pour témoigner officiellement de leur participation.

**20h00
Lancement du relais
des équipes de 24h**

Master Teams

Dimanche
20.03.2016

**8h00
Lancement du relais
des équipes de 12h**

Classic Teams

**17h00
Cérémonie des bougies**

Probablement le moment le plus émouvant du weekend avec plus de 4.000 bougies allumées et une minute de silence dédiée aux patients en cours de traitement ou aux personnes décédées des suites du cancer.

**20h00
Fin du relais et défilé final des équipes**

Clôture du relais des équipes avec un défilé 'spontané' de toutes les équipes.



Activités à découvrir durant le weekend

Les activités sont proposées pendant toute la durée du weekend, sauf indication contraire.

Ateliers enfants

Facepainting
Un stand de maquillage qui transformera le visage de vos enfants en quelques minutes et qui leurs offriront la plus grande surprise quand ils regarderont le miroir !
Dimanche 12h00-18h00

Origami
L'atelier origami consiste, à partir d'un seul carré de papier, à réaliser par une succession de plis toutes sortes de modèles, figuratifs ou non, sans découpage et sans collage.
Dimanche 14h00-18h00

Paracord
Les bénévoles expliqueront à vos enfants les techniques de tressage pour qu'ils conçoivent eux-mêmes de jolis bracelets.
Dimanche 12h00-18h00

Pâte à sel
Des petits objets en pâte à sel déjà cuits pourront être peints par vos enfants et rapportés à la maison en souvenir de ce beau weekend.
Dimanche 12h00-18h00

Ateliers sportifs

Vélos 'Pédalez contre le cancer'
Go, go, go ! A chaque kilomètre pédalé, 1€ sera reversé par Enovos à la Fondation Cancer. Ce sont 10 vélos adultes et 2 vélos enfants mis à disposition par Velocenter Goedert qui vous attendront pour battre le record de l'année dernière : 6.824 km.

Sports pour tous
Des activités sportives ludiques et récréatives pour tous les âges et tous les goûts telles que tennis de table, slackline, rope-skiping, activités de cirque, jeux de lancer, échasses... sont proposées par le Service des Sports de la Ville de Luxembourg.
Dimanche 10h00-18h00

Step
Chaque participant est invité à faire du step durant cinq minutes en suivant les instructions d'un coach. Votre récompense ? Votre signature sur un grand mur : « A partir d'aujourd'hui, je m'active ».

Kids for Life
Un parcours de psychomotricité pour apprendre à vos enfants la joie de bouger mais aussi avec un réel but : un message de solidarité qu'ils apportent à la fin du parcours. Un parcours qui n'est pas toujours facile et qui symbolise les obstacles face au cancer.
Dimanche 10h00-18h00



Let's Dance
Afin de soutenir l'ambiance de solidarité présente tout au long de cet événement, l'équipe 'Flowers, Sisters and Friends' proposera durant la nuit des danses latines et Zumba, animées par des instructeurs professionnels. Vous êtes toutes et tous invités à venir découvrir et partager, avec cette équipe pleine d'énergie, quelques danses aux rythmes ensoleillés.
Soyez-prêts à bouger à 22h00, 2h00 et 6h00!

DJ Jukebox
Tous les participants sont maîtres de la musique diffusée lors de ce weekend festif. Les DJs seront à votre disposition pour recevoir vos requêtes musicales et soigner un mix de chansons à la hauteur de vos tubes préférés en contrepartie d'un don pour la Fondation Cancer.

Stand bougies
Chacun peut acquérir jusqu'à dimanche 16h00 un set-bougie et écrire un message pour encourager un patient en cours de traitement ou en souvenir d'un être cher décédé. Ces bougies formeront un mot d'espoir lors de la Cérémonie des bougies, dimanche à 17h00.

Infos Cancer
Lors de l'évènement des dépliants et brochures en relation avec le cancer seront mis à votre disposition de la part de la Fondation Cancer, des ambassades, de la Commission Européenne et des organismes actifs dans la lutte contre le cancer.

Panneaux de solidarité
Manifestez votre solidarité en laissant votre empreinte. En 2015, 4.140 personnes ont posé l'empreinte de leur main sur les panneaux de solidarité pour témoigner de leur présence.

Studio photo 'Purple Couch'

Un canapé mauve et des coussins : rien de plus confortable pour prendre une photo en équipe, en famille ou avec des collègues et se souvenir de ce weekend de témoignages.

'Take a seat, make a friend'

Que se passe-t-il lorsque deux inconnus s'assoient dans une bulle géante et se posent des questions sur le Relais pour la Vie ? Un moyen pour faire de nouvelles rencontres, créer de nouveaux liens ou de nouvelles amitiés, ou pour tout simplement passer un bon moment ! Et pour tous ceux un peu réticents de rentrer dans cette grosse bulle à ballons avec un inconnu, n'ayez crainte, les questions sont faciles et en cinq langues, alors *Take a seat and make a friend!*
Dimanche 10h00-20h00

Merci à nos partenaires

Relais pour la Vie

19 et 20 mars 2016



ERREURS A RECTIFIER

☐ Veuillez changer l'adresse :

.....
.....
.....

☐ Veuillez changer le nom de la personne de contact :

.....
.....

☐ Veuillez ne plus m'envoyer le périodique infocancer

Motif :

Merci de bien vouloir découper
et nous renvoyer le coupon-adresse.

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

PERIODIQUE



Envois non distribuables à retourner à :
L-3290 BETTEMBOURG

PORT PAYÉ
PS/172