

CANCER DU SEIN

EN QUÊTE DE RÉPARATION

Texte **Rachel Guilbault**

► LE CANCER DU SEIN PEUT ÊTRE D’ORIGINE PROFESSIONNELLE. EN MOSELLE, LES SYNDICATS DE DIFFÉRENTS SECTEURS — MINES, SANTÉ-SOCIAUX — MÈNENT L’ENQUÊTE SUR LES LIENS ENTRE LE TRAVAIL ET CETTE MALADIE, AVEC LE SOUTIEN DU SECTEUR DES TRANSPORTS ET DES RETRAITÉS.

MULTIPLE S’ASSOCIE AU DÉPLOIEMENT DE CETTE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION. ET RETRACE UNE PRATIQUE SYNDICALE OÙ L’UNION FAIT LA FORCE.

Monique Rabussier est chargée de mission santé au travail à la fédération CFDT des transports et de l’environnement. Porte-parole de cette enquête-action auprès des médias, elle plante le décor : « On souffre tant avec le cancer du sein. C’est d’abord un problème personnel gravissime, car tu te bats contre la maladie et la mort. Ensuite, un problème financier, car en fonction de ta mutuelle, et de ta prévoyance, nous ne sommes pas toutes les mêmes face à cette maladie. Par exemple, pour une hôtesse de l’air à Air France, qui gagnerait 3000 euros, dont un tiers en primes, elle passe, au bout de 6 mois, à la moitié de ses indemnités journalières sur son salaire de base, soit 1000 euros. Tu risques de perdre ton logement. Deux fois sur trois, le conjoint te quitte. Tu te retrouves malade, pauvre et seule. La mutuelle te rembourse trois séances de psychothérapie par an. Pour la reconstruction du sein, il y a des tarifs très différents. Il y a aussi des perruques à 30 euros... et d’autres à 300 euros, pour des vrais cheveux. À la retraite, tu te retrouves pauvre. Mon engagement au sein du groupe, c’est de faire de la prévention primaire ; il faut que les femmes sachent qu’il y a un risque et comment s’en protéger. »

Le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer chez les femmes. Chaque année en France, environ 12 000 femmes en meurent, et 53 000 sont diagnostiquées. La moyenne d’âge au diagnostic est de 61 ans. Pour les femmes entre 50 et 74 ans, il existe un programme de dépistage gratuit.

Les facteurs de risques

Les facteurs de risque liés au mode de vie, tels que la consommation de tabac et d’alcool, sont connus. Les facteurs de risques professionnels le sont moins : il s’agit du travail de nuit, des rayonnements ionisants et des produits chimiques. Les rayonnements ionisants concernent notamment les hôtesses de l’air, les personnels des services de radiologie, les travailleuses du nucléaire.

Le travail de nuit est défini par au moins trois heures de travail de 21 heures à 6 heures du matin. La fréquence (au moins trois

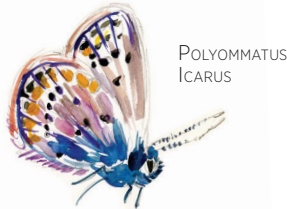
nuits par semaine) et la durée (plusieurs années) entrent en ligne de compte dans la survenue d’un cancer du sein. Une étude de 2010 de l’Inserm¹ montre que ce risque augmente d’environ 30 % chez les femmes ayant travaillé de nuit. Le Circ (Centre international de recherche sur le cancer) a classé le travail de nuit comme cancérigène probable, en risque 2A — comme certains produits ménagers interdits à l’usage domestique. Selon les chercheurs, le travail de nuit perturbe le cycle circadien (cycle de 24 heures) qui permet, pour le dire simplement, de bénéficier d’un sommeil réparateur. En effet, l’exposition à la lumière diminuerait la production de « l’hormone du sommeil », la mélatonine, dont le pic se situe entre une et deux heures du matin et qui présente des effets anti-cancérigènes. D’où l’importance d’une campagne de sensibilisation en direction des personnels hospitaliers notamment.

Maladie professionnelle

L’objectif de l’action, outre la prévention primaire et l’aide au maintien dans l’emploi, est de faire reconnaître le cancer du sein comme maladie professionnelle, avec les enjeux financiers que cela comporte. Pour cela, un comité scientifique a été mis en place en janvier 2018 avec des médecins du travail, une professeure d’épidémiologie, un animateur des questions de santé au travail de la Confédération européenne des syndicats, une animatrice de l’Institut national de recherche et de sécurité et un médecin ancien rapporteur des maladies professionnelles au ministère du Travail.

Le comité de pilotage a d’abord élaboré un dépliant, puis un questionnaire respectant toutes les règles d’épidémiologie. Il comporte des questions intimes, car il est nécessaire d’éliminer des facteurs médicaux (consommation d’alcool, de tabac), gynécologiques (règles tardives, grossesses pathologiques) et héréditaires, de manière à isoler l’impact des facteurs professionnels. Les données sont bien sûr anonymisées. À ce jour, 350 questionnaires ont été remplis. En ce moment, ils sont encodés dans un logiciel pour être analysés par une médecin épidémiologiste.

1. P. Guénel, A. Anger, D. Bachelet, É. Cordina, Sara, « Facteurs de risque professionnels et environnementaux des cancers du sein : l’étude CECILE », Inserm unité 754.





Témoignages de militants

Rémi Bardeau,
membre de la commission exécutive du Grand Est :

« Depuis très longtemps, le syndicat des mineurs CFDT a mis en place des dispositifs d’accompagnement des maladies professionnelles. Ils se sont aperçus que c’était très important de travailler sur les tableaux de reconnaissance. Au niveau de l’Union régionale, on vient en appui logistique. Pour nous, c’est aussi un outil de développement, une façon de donner une réponse collective face à une maladie pas encore reconnue. »

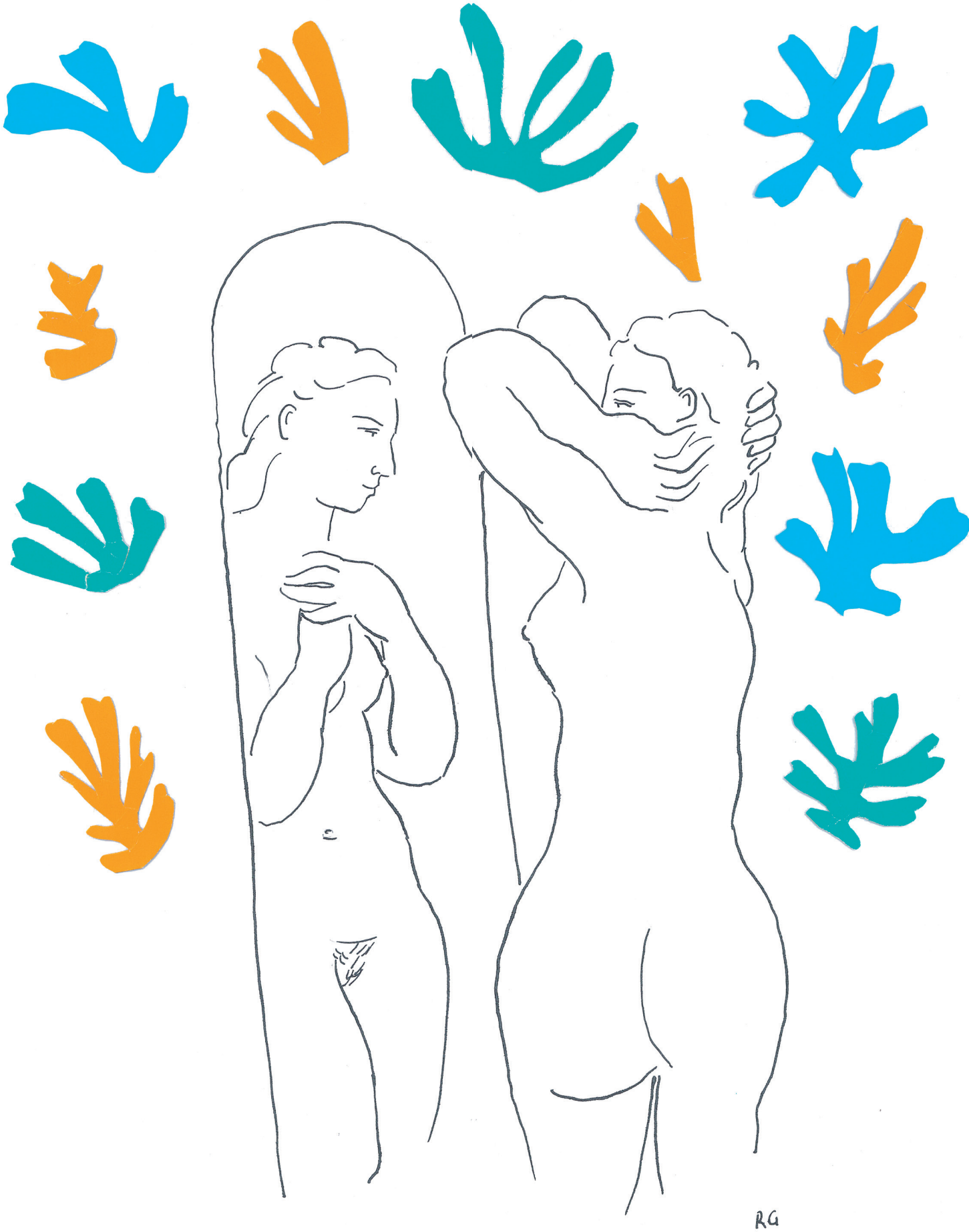
Nelly Bach, membre du comité de pilotage :

« Lors de notre conseil départemental santé-sociaux, François Dosso est venu nous voir en disant : « J’ai un grand projet, c’est de faire reconnaître le cancer du sein en maladie professionnelle. » On a tout de suite adhéré. On s’est lancés sur nos structures : eux sur les établissements du régime minier, et nous sur les Hôpitaux privés de Metz et ceux de Sarreguemines. Il faut maintenant lancer sur d’autres établissements du département et dans d’autres secteurs, car il y a aussi des soucis chez les coiffeuses, chez les prothésistes ongulaires... on n’est fermés à rien. »

Le Circ a classé le travail de nuit
comme cancérigène probable.

François Dosso, membre du comité de pilotage :

« Très vite, nous avons pu mettre en route et fédérer dans d’autres structures de la CFDT : le réseau AT-MP [accidents du travail et maladies professionnelles], la Fédération des mines et de la métallurgie, grâce à laquelle nous avons pu tenir une formation à l’Institut du travail de l’université de Strasbourg, les équipes d’Air France et les santés-sociaux de Moselle, la nouvelle Union régionale du Grand Est et l’Union départementale de Moselle, qui ont pris en charge l’impression des 7000 dépliants utilisés pour le lancement de la campagne. »



Jonathan Caps, membre du comité de pilotage :

« En décembre 2018, lors d’un colloque organisé par l’ETUI (European Trade Union Institute) à Bruxelles, Monique Rabussin a fait une intervention qui a permis de présenter cette campagne. Les membres du comité de pilotage ont distribué les flyers de sensibilisation aux participants. Une équipe espagnole a déjà traduit ce flyer. Une avocate californienne pense dupliquer la méthodologie de travail : ils enquêtent sur les liens entre le travail sur des composants électroniques et l’apparition de troubles cognitifs ; cela concerne surtout des travailleurs mexicains sans-papiers... Une attachée parlementaire belge, également journaliste, souhaite nous rencontrer pour voir comment déployer le dispositif à l’international. En sachant qu’au Danemark, le cancer du sein est déjà reconnu comme maladie professionnelle. Certes avec des conditions drastiques, mais il y a une reconnaissance. »

Josiane Clavelin, du réseau des retraités :

Elle a repris contact avec d’anciennes collègues pour voir si elles étaient intéressées par cette campagne. « Une dizaine de personnes, et d’autres aussi parmi les actives, ont déclaré un cancer du sein. On a organisé un Kaffeeklatsch [papotage en prenant le café], et on en a profité pour remplir le questionnaire. Elles sont toutes d’accord pour être recontactées et avoir un suivi. Toutes ces femmes ont été pénalisées sur le plan professionnel. Certaines ne pouvaient plus travailler, d’autres ont dû être en mi-temps thérapeutique. Dans l’article, précisez que c’est vraiment sur une bonne ambiance qu’on a fait tout cela, sur un sujet pourtant grave. »
Grave, c’est le mot : à l’hôpital gériatrique de Creutzwald, neuf cancers du sein ont été recensés pour 130 salariés. Et on déplore à ce jour une vingtaine de cas de cancer du sein à l’hôpital de Freyming. « À l’époque, en pédiatrie, il y avait beaucoup de radios, et il fallait tenir la main des enfants à la dernière minute. » Ces femmes ont donc cumulé des facteurs de risque.

Vous aussi, vous avez envie de participer ?
Activez le réseau CFDT !

Vous souhaitez recevoir le questionnaire ?
Écrivez à : syndicat-57@sante-sociaux.cfdt.fr
Une version numérique du questionnaire devrait être prochainement mise en ligne sur le site de la confédération.
Vous êtes responsable de syndicat et vous souhaitez déployer cette enquête-action dans votre département ?
Écrivez à Jean-Luc Rué, coordinateur du groupe : jeanluc.rue@grandest.cfdt.fr

À FLEUR DE PEAU
Être aidée pour tenir

VERBATIM En quoi une prise en charge psychologique est-elle pertinente lors de la survenue d'un cancer du sein ?
Audrey Boudarham, psychologue à L'institut du sein¹, restitue les bouleversements liés à cette maladie.



« Un premier point à avoir à l'esprit, c'est la notion de risque vital ou non. L'âge est également crucial. Par exemple récemment, j'ai accompagné une jeune femme de 28 ans. Quand on rentrait dans sa chambre, on voyait la photo de son bébé de 8 mois, tandis qu'elle était en fin de vie. Une autre donnée importante, c'est la nature de l'intervention, qui dépend du type de cancer et de la morphologie. S'agit-il d'une mastectomie ou d'une tumorectomie ? L'ablation est-elle complète ou non ? Y a-t-il une reconstruction ou non ? Il est possible de faire l'ablation et la reconstruction lors d'une même intervention. Dans ce cas, le choc est différent : quand la patiente se réveille, elle a un sein.

¹ Centre spécialisé dans la chirurgie et le traitement du cancer du sein situé à Paris.

LE VISON
D'EUROPE



Certaines techniques de reconstruction peuvent être assez lourdes. On évite de plus en plus les prothèses synthétiques, notamment parce que c'est contre-indiqué en cas de radiothérapie. On propose donc d'autres interventions, mais qui nécessitent parfois plusieurs passages au bloc opératoire.

Le cancer du sein a un impact sur la sexualité, la maternité, la féminité et la question identitaire. Je pense par exemple à une de mes patientes qui vit en couple avec une femme. Elle a rejeté son greffon, et suite à cela, elle a finalement préféré se dire qu'elle acceptait ce côté féminin-masculin. Elle cicatrise correctement depuis, alors que ce n'était pas le cas avec cette reconstruction. Est-ce un hasard ? D'après la patiente elle-même, non.

La vie sociale est impactée, puisque les patientes arrêtent, au moins momentanément, de travailler. Les relations familiales et la vie de couple sont perturbées. La libido est modifiée : les traitements peuvent provoquer une sécheresse vaginale, mais surtout, les patientes ont souvent du mal à se laisser regarder.

Remettre de la vitalité
On dit fréquemment qu'un deuil en réveille un autre. Et en effet, cela ressort lors des entretiens : le cancer vient réveiller une séparation ou la mort d'un proche. Le cancer du sein peut créer de multiples symptômes. Des gens sont très angoissés, avec des attaques de panique. Les troubles du sommeil sont fréquents, parce qu'entre dormir et mourir, il y a des résonances. Dans l'ensemble, on constate un ralentissement de la vitalité. L'objet du suivi est de remettre du mouvement, de la vitalité.

Il peut y avoir un travail spécifique autour de différentes addictions, notamment le rééquilibrage alimentaire et le sevrage tabagique. Il est parfois demandé à la patiente d'arrêter de fumer, car il existe un risque de nécrose en cas de reconstruction. On va donc travailler sur l'arrêt du tabac.

En définitive, on oriente le suivi en fonction de là où la patiente se sent le plus déstabilisée.

Il y a en outre une part génétique dans la survenue du cancer du sein. Il n'est pas rare d'entendre : « Ma mère est morte de ça, ma grand-mère aussi, et moi, j'ai 40 ans, et j'ai le cancer. »

Souvent, les oncologues me demandent à quel moment proposer le suivi psychologique. À toutes les étapes, les patientes peuvent être traversées par le deuil et son lot de déni, de choc, de colère et de dépression. La prise en charge peut être pertinente tout le long du chemin. C'est à la patiente de décider à quel moment cela lui semble possible.

Pour finir, je dirais que l'essence même du travail psychologique est d'inviter les patients à « prendre la place qui leur est réservée », pour reprendre les mots de François Roustang. »

Terminologie :
La mastectomie consiste à enlever le sein dans son intégralité. On parle de chirurgie non conservatrice.
La tumorectomie consiste à retirer la tumeur et une petite marge de tissus sains qui l'entourent. La plus grande partie du sein est conservée.



A deux pas de l'Élysée, place Chassaing-Goyon, la CFDT étend son linge.

© R G

AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES
Le blues du secteur

URGENCE L'intersyndicale de l'aide aux personnes âgées, dont la CFDT santé-sociaux fait partie, ne cesse de revendiquer l'augmentation des effectifs et la revalorisation des salaires pour ce secteur. Malgré les obstacles, elle poursuit ses objectifs.

En février, l'intersyndicale avait été empêchée de déposer les 30 000 cartes pétitions à l'Élysée. C'est maintenant chose faite, depuis qu'une entrevue avec la présidence de la République a enfin eu lieu le 4 avril. L'intersyndicale a notamment pu demander que 40 000 postes soient créés en Ehpad et à domicile avant 2020, pour tendre à un taux d'encadrement d'un soignant pour un résident.

Ève Rescanières, dans *Le Monde* daté du 7 mars¹, a dénoncé « la pénurie grandissante de personnel ». Celle-ci résulte « d'une pression budgétaire due aux choix des conseils départementaux et aux lois de financement de la Sécurité sociale qui, depuis trois décennies, visent à raréfier les ressources du secteur ».

Lors des grands débats, des professionnels du secteur ont exprimé leur désarroi face à une maltraitance institutionnalisée², et leur épuisement professionnel. Des citoyens précaires accusent l'État de se désengager des services publics, et

1. « L'aide aux personnes âgées en souffrance », *Le Monde*, 7 mars 2019.
2. « Comment vais-je vieillir à Belle-Île-en-Mer ? », *Le Monde*, 12 mars 2019.

notamment ceux qui touchent à l'accès aux soins³.

D'un côté, les pénuries de recrutement s'amplifient. De l'autre, les papy-boomers atteindront bientôt l'âge moyen d'entrée en Ehpad. Il faudrait pourvoir 300 000 emplois nouveaux pour y faire face...

Action syndicale originale
En lien étroit avec ce mouvement, des militants bretons de plusieurs fédérations — santé-sociaux, collectivités locales, services et retraités — ont lancé une action syndicale originale. Début novembre 2018, ils sont allés à la rencontre des personnels pour leur faire signer des tenues de travail. Mais pas seulement : ceux-ci ont pu y exprimer des doléances.

Un rassemblement a ensuite été organisé le 1^{er} décembre pour offrir une blouse dédiée à Richard Ferrand, président de l'Assemblée nationale. Le message suivant a été délivré : « Parlementaires, soyez libres et éclairés ! Choisissez de donner à notre pays, à nos aînés, aux professionnels du soin et du maintien à domicile, l'assurance d'une considération de leurs besoins et l'adoption de mesures permettant l'usage de moyens supplémentaires nécessaires. Parlementaires, si vous pensez que vous faites les bons choix, venez vous rendre compte sur le terrain du résultat

3. « Les précaires prennent la parole dans le grand débat », *Le Monde*, 5 mars 2019



LA LOUTRE
DE MER

de vos décisions ; vivez ce que vous décidez ! »

Le 21 février, le réseau breton a renforcé la présence et la visibilité de la CFDT santé-sociaux au sein de l'intersyndicale en installant des blouses sur une place attenante à l'Élysée.

Si, dans votre établissement, vous entendez parler de blouses mises au rebut, elles pourraient bien être utiles à une action syndicale. Vive le recyclage !

Stéphane Postollec, secrétaire général du syndicat CFDT santé-sociaux du Finistère (29) : « Il n'y a pas que des blouses, il y a aussi des t-shirts du maintien à domicile.

On en a 400 sur le Finistère, récupérées sur toute l'action Bretagne. Les salariés se sont mobilisés pour dédicacer ces tenues de travail pour le gouvernement et les parlementaires. On les invite à venir travailler dans les Ehpad et le maintien à domicile, pour se rendre compte de l'impact des budgets, qui sont bien loin d'être suffisants ! Nous nous occupons des personnes, mais nous sommes nous-mêmes en grande difficulté. »

● Rachel Guilbault