

Ces femmes, victimes de l'amiante, trop souvent oubliées

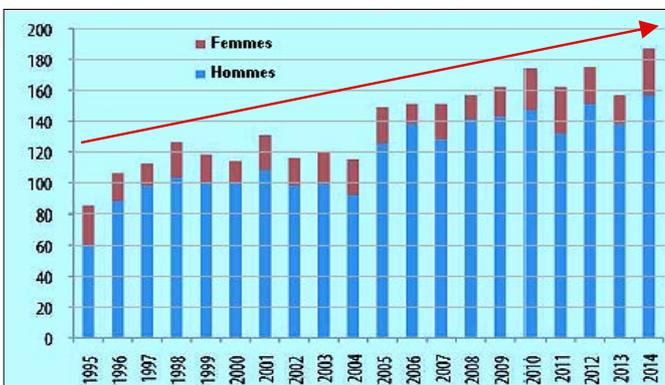
Dans notre précédente édition, nous avons abordé la dure condition des femmes confrontées au décès de l'un de leurs proches. Sept d'entre elles témoignaient de leurs souffrances et des difficultés subies, elles et leurs familles, face au vide laissé par la mort d'un être aimé.

La population croit à tort que seuls les hommes sont frappés par ce fléau. Il n'en est rien. Autre idée préconçue, le fait que seuls les travailleurs mâles exposés professionnellement risquent d'être atteints dans leur santé. Comme nous le verrons, ces hommes exposés à l'amiante véhiculent ces fibres à domicile, menaçant ainsi leurs proches autant qu'ils le sont eux-mêmes. Nous verrons aussi que les femmes sont sujettes à des pathologies de l'amiante qui leur sont spécifiques et que la recherche clinique découvre peu à peu. Les preuves de leurs expositions étant dissimulées, la reconnaissance et l'indemnisation de ces victimes par les assurances restent hasardeuses.

Décès des femmes dus au mésothéliome

En ce qui concerne les décès de femmes causés par le seul mésothéliome en Suisse, 16.5 % en sont mortes entre 1995 et 2014¹. Ce taux est purement indicatif puisque cette statistique néglige le nombre d'immigrées –notamment les ouvrières chez Eternit– décédées après leur retour au pays. De plus, la majorité des décès dus à l'amiante sont provoqués par des cancers pulmonaires, des asbestoses, plaques pleurales et autres pathologies mortelles qui frappent surtout les femmes. Enfin, le mésothéliome, ce cancer spécifique de l'amiante, ne cause que le quart de tous les décès. Notons que ces valeurs sont sous-estimées du fait des sous-déclarations de maladies et des diagnostics erronés.

¹ Office fédéral de la statistique, 2017.



Dernières statistiques de la mortalité par mésothéliome en Suisse selon les genres de 1995 à 2014. (Office fédéral de la statistique, 2017)

Pour contacter la rédaction du bulletin **AlerteAmiante**.

Par mail: francois.iselin@mail-box.ch ou info@caova.ch

Vos critiques, commentaires ou contributions sont bienvenues.

Exposition passive chez les femmes

Une récente étude de l'Université de Trieste en Italie s'est penchée sur les risques de mésothéliome de la plèvre chez les familles de travailleurs exposés à l'amiante. Elle s'est basée sur le Registre italien des cancers et en particulier sur 1'063 cas de mésothéliomes diagnostiqués entre 1995 et 2014 et complétés par des questionnaires et des entrevues avec leurs proches.

L'enquête a examiné 33 femmes atteintes de mésothéliome et 2 hommes – 3.3% de la cohorte – exposés à l'amiante par un membre de leurs familles. toutes ces victimes non professionnelles étaient proches de travailleurs exposés à l'amiante surtout dans les chantiers navals. Parmi elles, 9 étaient leurs filles, 2 leurs fils et 2 les mères de travailleurs. La durée de leurs survies après le diagnostic était en moyenne de 16 mois.

Dans tous ces cas, la seule exposition connue était par l'intermédiaire d'un membre de leurs familles. Les taches domestiques, pourtant banales, y étaient mortelles. L'auteure de l'étude, Flavia D'Agostin conclut: "Nos données confirment que l'exposition des ménages augmente le risque de mésothéliome chez les femmes sans antécédents d'exposition professionnelles à l'amiante".

Flavia D'Agostin et al., Pleural mesothelioma in household members of asbestos-exposed workers in Friuli Venezia Giulia, Italy, International Journal of Occupational and Environmental Health, 8.5.2017

Tout indique que la majorité des femmes victimes de l'amiante ont été exposées dans un environnement non professionnel, dit "environnemental". Il peut s'agir de leur domicile proche de mines d'amiante ou d'une entreprise de transformation d'amiante comme les cas survenus à Aulnay-sous-Bois, en France, Kapelle on den Boos, en Belgique ou Eternit Niederurten, en Suisse et tant d'autres sites contaminés.

D'autres lieux contaminés sont les bâtiments floqués comme l'était le collège du Foron à Genève où deux enseignants furent gravement exposés et l'un d'eux décédé. Mais les cas le plus souvent advenus chez ces femmes découlent d'une exposition dont le domicile a été contaminé par l'apport d'amiante d'un travailleur véhiculé par ses vêtements de travail ou lui-même.

Reste cependant la possibilité que ces victimes aient été exposées par la présence d'amiante dans leur propre foyer, soit par des objets en amiante ou en amiante-ciment et ils furent nombreux, soit par des "cadeaux amiantés" offerts aux travailleurs par l'entreprise et recyclés par un bricoleur de la famille.

CAOVA Avenue Vinet, 39, 1004 Lausanne
CCP 10 - 25551 - 5, mention "CAOVA"

Infos: www.caova.ch Mail: info@caova.ch

Permanence téléphonique: 021 784 48 35

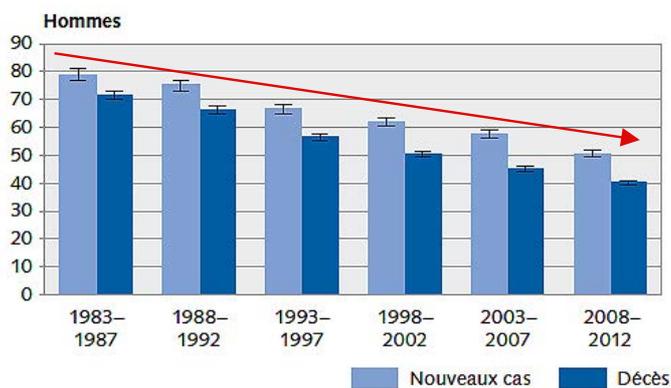


Le cancer pulmonaire chez les femmes

En Suisse, entre 2008 et 2012, 21'000 personnes meurent chaque année de cancers, dont 3'100 d'un cancer du poumon (15%).

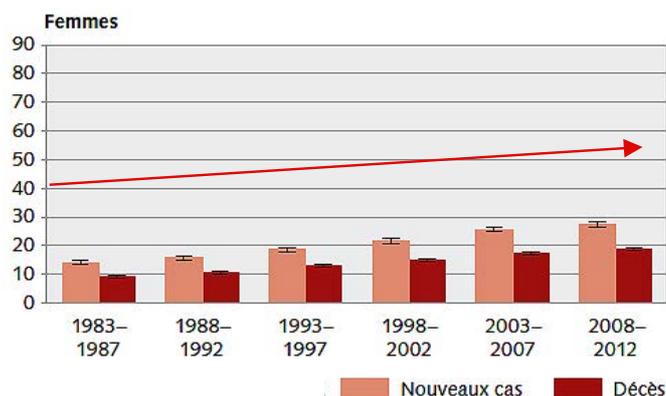
Parmi celles-ci, on compte 2'000 hommes et 1'100 femmes [OFS, *Le cancer en Suisse*, Rapport 2016]. Il s'agit de la principale cause de décès par cancer chez les hommes (22,3 % des décès par cancer) et la deuxième cause chez les femmes (14,9 % des décès par cancer). Chez les hommes cette cause de mortalité est en baisse constante. Le risque de mourir d'un cancer du poumon est de 5,5% chez les hommes et de 2,7 % chez les femmes. En Suisse, le taux de mortalité féminine est élevé en comparaison aux autres pays d'Europe.

En Suisse, le nombre d'hommes qui meurent de cancers du poumon est nettement supérieur à celui des femmes, mais il est en régression constante.



Taux de cancers du poumon chez les HOMMES, pour 100'000 habitants.
OFS, *Le cancer en Suisse*, Rapport 2015

Chez les femmes, par contre, le nombre de cas de cancers pulmonaires et de décès ne cesse d'augmenter. Durant la période de 2001 à 2010 son nombre s'est en effet accru de 25% et à doublé depuis 1990.



Taux de cancers du poumon chez les femmes, pour 100'000 habitants.
OFS, *Le cancer en Suisse*, Rapport 2015

Rôle du tabagisme chez les femmes ?

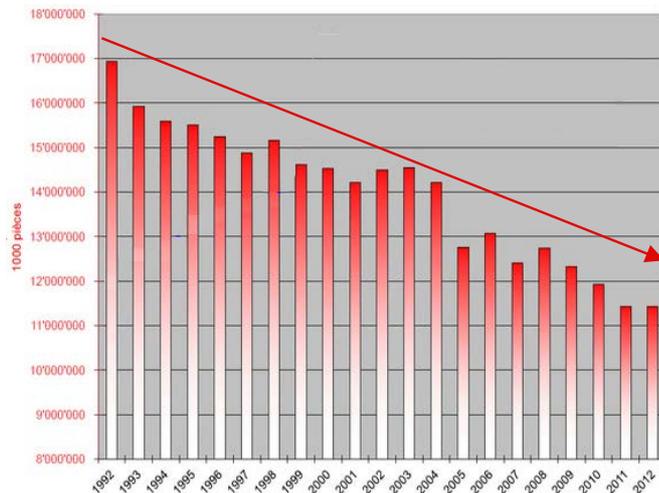
Les décès des femmes suite au cancer du poumon étaient largement attribués à leur tabagisme. L'assurance SUVA a évoqué cette addiction pour refuser d'indemniser les victimes professionnelles de cancers pulmonaires, y compris lors qu'elles avaient été exposées à l'amiante sur leurs lieux de travail.

L'augmentation du tabagisme chez les femmes qui fument est également évoquée pour expliquer l'accroissement – apparemment incompréhensible – des cas de cancers pulmonaires.

Cependant, le nombre de femmes dépendantes du tabac s'est réduit entre 2001 et 2010 passant de 36% à 24 % [R. Keller et al. La consommation de tabac de la population suisse entre 2001 et 2010, mai 2011]. Mais voyons ce qu'il en est de la consommation par la population.

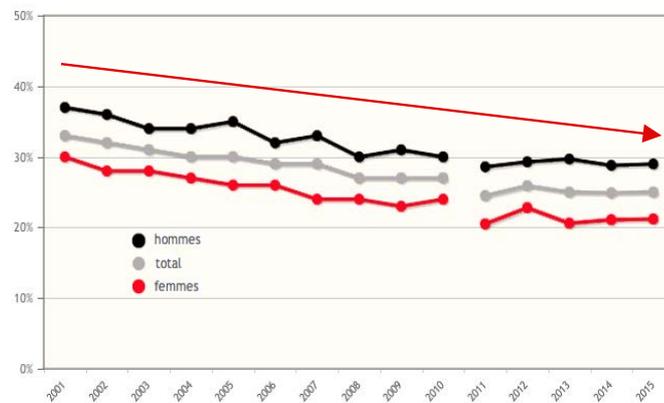
Consommation de cigarettes en Suisse

La consommation de tabac en Suisse reste importante, mais ne cesse de baisser comme le montre l'évolution de la vente de cigarettes.



Vente de cigarettes en Suisse, en milliers, de 1992 à 2012.
Administration Fédérale des Douanes

Un autre indicateur de cette baisse régulière est la réduction de la consommation de tabac dans la population, tant chez les hommes que les femmes.



Evolution de la proportion de fumeurs selon les genres, en Suisse, de 2001 à 2015. La rupture de continuité des trois courbes est due au changement de méthode de comptage intervenu en 2010.
Monitoring suisse des addictions

Comme le montre le graphique ci-dessus elle concerne autant les femmes que les hommes. En 14 ans cette baisse est d'environ 10% chez les deux genres bien qu'elle tende actuellement à stagner.



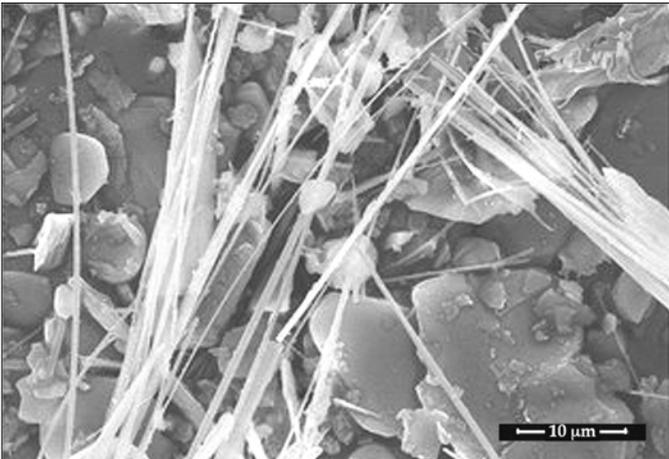
Comment expliquer alors l'augmentation du nombre de cancers pulmonaires chez les femmes alors qu'elles fument de moins en moins et moins que les hommes qui d'ailleurs en meurent de moins en moins ?

Toutes les hypothèses restent ouvertes et les femmes aimeraient certainement qu'on leur dise la vérité.

Pathologies spécifiques chez les femmes

Le talc est un minéral aux usages multiples. En fine poudre, il est réfractaire, lubrifiant, antiadhésif, absorbant de l'eau et de la transpiration. On talque les produits en caoutchouc et latex pour éviter qu'ils ne collent. C'est le cas des gants chirurgicaux, des préservatifs et contraceptifs. On l'utilise comme cosmétique, tant chez les femmes que les enfants en bas âge pour assécher et adoucir la peau.

Selon les gisements dont il est issu, le talc peut contenir des fibres minérales classées comme des fibres d'amiante: chrysotile, actinolite, anthophyllite, trémolite, amosite, et crocidolite.



Vue au microscope d'un échantillon de poudre de talc (plaquettes) mêlé à de l'amiante trémolite (fibres).



C'est la raison pour laquelle le talc est dangereux pour la santé. Le 8 mai 2016, la presse rapportait que le fabricant de talc Johnson & Johnson avait été condamné aux États-Unis à une amende de 55 millions de dollars pour n'avoir pas suffisamment informé ses clients du risque cancérigène lié à l'utilisation du talc contenant de l'amiante. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a classé le talc parmi les substances cancérigènes. Il faut cesser d'utiliser du talc sur les parties intimes et surtout ne pas le disperser dans l'air respirable comme on le fait pour protéger la peau des bébés.

Le talc a été identifié comme ayant provoqué des mésothéliomes chez les femmes enceintes et de cancers des organes génitaux dont l'ovaire. ■

Bulletin de l'Andeva. France, mai 2017. Voir aussi: Francisco Báez Baquet, *Amianto y género*, Rebelión, 10.3.2015. Cet excellent article comprend une liste exhaustive de références scientifiques.

Quelques nouvelles en bref

Pays-Bas: 500 mésothéliomes par an

Ce cancer incurable a été diagnostiqué en 1982 chez 254 personnes. Ce nombre n'a cessé de croître pour atteindre 500 personnes en 2005 puis est resté stable à ce jour avec en moyenne près de 500 cas par an. A noter que 90% des cas concernent les hommes et 85% les personnes âgées de plus de 65 ans. 25% des patients décèdent dans un délai de 3 mois après le diagnostic et 75% dans l'année (ETUI, 13.10.2016).

A titre de comparaison, la Suisse (8'400 habitants) qui est deux fois moins peuplée que les Pays-Bas (17'000 habitants) compte un nombre moyen annuel de victimes de mésothéliomes de 200 personnes, ce qui correspond effectivement à la moitié des 500 enregistrés aux Pays-Bas.

France: Plaques pleurales et mésothéliomes

Les personnes atteintes de plaques pleurales ont été trompées en apprenant qu'il s'agissait d'une pathologie bénigne, indolore et sans conséquences. La SUVA en Suisse avait propagé cette illusion rassurante. Malheureusement, il n'en est rien: les porteurs de plaques pleurales ont un risque accru de développer un cancer de l'amiante. Voilà la conclusion d'une étude basée sur la "cohorte ARDCO" (Cohorte de sujets à la retraite ayant été exposés à l'amiante professionnellement / dépistage) en France.

Cet ensemble de malades examinés (cohorte) regroupe quelque 16'000 personnes qui ont été suivies depuis 2003. Les derniers résultats datent de 2015. Ce recul de 12 ans permet de tirer les conclusions suivantes:

- Les plaques pleurales multiplient par sept le risque de développer un mésothéliome sur une dizaine d'années.
- Ces plaques sont donc considérées à tort comme un risque indépendamment du mésothéliome.

"Les plaques pleurales ne sont pas aussi bénignes que ce que l'on a pu dire ou en penser depuis longtemps".

Bulletin de l'Andeva. France, mai 2017

Italie: Pas de justice pour les victimes !

Les huit anciens dirigeants de la société **Breda Termomecanica-Ansaldo** à Milan ont tous été acquittés. Pourtant, ils étaient accusés par la justice d'avoir causé la mort par exposition à l'amiante d'une douzaine de travailleurs de leurs usines entre 1970 et 1985. Les procureurs avaient demandé des peines de prison allant de un à quatre ans. L'un d'eux avait évoqué leurs conduites *"gravement coupables"* pour avoir *"totalement ignoré jusqu'en 1985"* les règles de protection élémentaires contre les risques de l'amiante.

Ce verdict en faveur du patronat coupable d'avoir exposé mortellement leurs travailleurs fait suite à de nombreux autres.

- En mai dernier, deux PDG responsables de la mort de dix travailleurs de l'usine **Alfa Romeo** ont été acquittés par le tribunal de Milan.
- En février la cour d'appel de Milan a blanchi quatre gestionnaires de **ENEL** [Ente nazionale per l'energia elettrica] accusés d'homicide involontaire de huit travailleurs occupés dans une centrale électrique, puis décédés entre 2004 et 2012.
- En novembre 2016 les juges d'appel ont cassé les condamnations de onze gestionnaires de **Pirelli** déclarés coupables du décès dus à l'amiante d'une vingtaine de travailleurs entre 1970 et 1980...

Ces alarmants dénis de justice font suite à la cassation de la condamnation de Stephan Schmidheiny à Turin. Les proches des victimes de Breda et leurs associations résumant leur colère par cette pancarte: *"L'injustice est faite. Breda Fucine: 60 morts de l'amiante, des dizaines de malades. Pourtant les juges absolvent les patrons !"*

ANSA, Milan, 15.6.2017



«Je suis lasse de "lutter" contre le cancer»

Témoignage de Susan Guber*



Le cancer de l'ovaire a lancé son attaque silencieuse avant que je ne m'en aperçoive. Lui c'est l'agresseur et moi, la victime affectée. Cependant, comme convenu, mes médecins ont fourbi leurs armes pour contre-attaquer et les dommages collatéraux s'étant accumulés, la fatigue me submerge.

Parfois, l'arsenal utilisé contre un cancer récurrent semble trop violent. Je me demande souvent ce qui se passera quand –si cela arrivait– le médicament pour l'étude clinique à laquelle je participé cesse de produire ses effets sur mon cancer. Aurais-je les ressources suffisantes pour me soumettre encore à une opération ou une chimiothérapie?

Paradoxalement, les protocoles médicaux peuvent nous voler une partie du temps qu'ils nous accordent. Il est possible d'avoir un répit, mais qu'en échange d'une qualité de vie dégradée. Il faut dépenser énormément d'énergie pour aller à l'hôpital, remplir ses paperasses, attendre qu'on enregistre nos signes vitaux, les examens sanguins, l'oncologue, se préparer pour les tomographies ou les radiations, se soumettre aux perfusions et transfusions, apprendre les noms des médicaments, affronter les formalités administratives pour obtenir l'approbation de l'assurance... Les interventions chirurgicales fragilisent plus encore les patients qui sont renvoyés chez eux avec un arsenal de médicaments pour attaquer les terribles effets secondaires, principalement la douleur, les nausées et la faiblesse.

Comprenez que cette situation a cours pendant des années sans que son échéance puisse être fixée, c'est pourquoi les patients assiégés souffrent tant des traitements. Est-ce que la fatigue du traitement est la même que celle endurée pour la combattre? La façon dont nous exaspère la chimiothérapie et la radiothérapie –chacune évidemment dérivée des technologies de défense– nous démoralisent au fur et à mesure que les traitements se multiplient et, parfois, il nous semble impossible de les poursuivre.

Est-ce que le traitement de la fatigue explique la rhétorique enthousiaste qui bombarde les patients atteints de cancer et que nombre d'entre eux approuvent? Lors d'une conférence destinée aux survivants d'un cancer de l'ovaire à laquelle j'ai assisté, chacune des *guerrières turquoises* –le turquoise est la couleur associée au cancer de l'ovaire– se valorisait en gardant une *attitude positive* et applaudissait les autres qui se *battaient vaillamment pour vaincre* le cancer. Ces femmes ont subi une violence extrême dans leurs corps avec une dignité remarquable.

Cependant, leur engagement militant pour résister semble ne pas correspondre aux probabilités statistiques de survie –environ 45 % des patients atteints de cancer de l'ovaire survivent cinq ans et beaucoup moins de temps si elles ont atteint le stade 4–. Se pourrait-il que leurs médecins ne le leur aient pas dit ou aient truqué leurs pronostics? Certaines, traitées en phase terminale, croyaient être ou seraient bientôt *libres de cancer*. Lorsque l'on m'a diagnostiqué un cancer avancé de l'ovaire, la seule personne de ma famille qui n'a jamais cru que je serais *libérée du cancer* fut ma vieille mère. L'optimisme des autres s'explique par leurs besoins désespérés de se faire des illusions. Parfois, en refusant de reconnaître la gravité d'une maladie cela peut encourager le patient à la combattre. Au lieu de contredire ma mère, j'ai partagé ce fantasme réconfortant avec elle. J'avais décidé de ne pas la priver de ce réconfort.

Pour certaines personnes, le refus de l'inévitable leur permet

de préserver leurs vies. Certaines peuvent canaliser leurs déterminations passionnées pour vaincre leur cancer en aidant les autres. L'un de mes lecteurs m'a écrit à propos de son organisation d'aide aux patients pauvres confrontés à leurs problèmes de santé coûteux et compliqués. Je respecte ce genre d'activisme, mais au cours de la conférence je me demandais: *Les participants ont-ils été trompés par une espèce d'individualisme nord-américain du genre "tu peux tout de même gagner malgré tes faibles chances" ?* Ou peut-être qu'il est presque impossible de continuer à subir des traitements débilissants sans avoir un espoir exagéré dans ses capacités de triompher.

Les titres de nombreux ouvrages sur le cancer utilisent le même langage martial optimiste des participants à la conférence: *Knock-out, Vaincre le cancer par l'alimentation, Plan de bataille contre le cancer, Tu peux combattre le cancer et en sortir victorieux, Défaite du cancer, Combattre le cancer avec lucidité et espoir*. Ce discours peut jouer pour les cancers qui sont curables. Cependant, même dans ces cas, les généraux qui commandent les puissantes armes chirurgicales, chimiques et radiologiques sont les médecins, non pas les patients. Mais mes doutes sur le langage guerrier vont au-delà de mes objections.

Exige-t-on des patients qu'ils se débarrassent de leurs scléroses en plaques? Les encourage-t-on à vaincre leurs emphysèmes, leurs scléroses latérales amyotrophiques, leurs polyarthrites rhumatoïdes ou leurs dégénérescences maculaires des yeux? Pourquoi ce bellicisme est-il si important par rapport au cancer?

Peut-être que l'une des raisons qui justifient l'emploi du langage militaire pour parler du cancer est en rapport avec la fatigue des traitements. Il faut avoir une sacrée force de caractère pour se soumettre aux rayons X nocifs, aux toxines et aux procédures, surtout quand elles blessent une vie dont la durée s'abrège. La répétition fastidieuse des interventions successives fatigue les patients déjà épuisés. Les médecins et la famille ressentent alors la nécessité d'encourager ces soldats démoralisés. Plus leurs perspectives empirent, plus fort battent les tambours. Mais il y a une autre option: informer périodiquement les patients qu'ils souffrent d'une maladie récurrente.

En combattant une maladie chronique ou terminale, certaines personnes préfèrent refuser des alternatives médicales qui nuisent à la vie qui leur reste à vivre. Ceux qui abandonnent la lutte et se désistent ne doivent pas être pris pour des lâches, des déserteurs, des perdants ou des défaitistes. Tels des objecteurs de conscience, ils ont signé leur propre traité de paix, si ce n'est avec le cancer, c'est avec leurs vies et leurs morts. Ils refusent consciemment voulant que les jours ou les mois qui leur restent à vivre soient plus qu'une guerre contre le cancer. Ils veulent envisager une autre option.

Je n'en suis pas encore à ce point. Mais je salue ceux qui décident de déposer les armes. Deborah Cumming, qui est morte du cancer du poumon a écrit qu'elle croyait que « *le cancer est une occasion persistante d'apprendre que quand nous mourons, nous sommes vivants et vivants en train de mourir*. Elle pensait qu'une *bonne attitude* n'est pas de *combattre, conquérir et vaincre*, mais consiste à avoir une gratitude quotidienne. Et cela, en paix, non pas en guerre.

Face à son cancer du sein métastatique, mon amie, pionnière des études sur les genres, Eve Kosofsky Sedgwick, a reconnu avoir désiré ardemment qu'on lui suggère ces quatre simples mots: *Maintenant, vous pouvez arrêter*.

* Susan Gubar, née en 1944, est une écrivaine féministe nord-américaine. Victime d'un cancer de l'ovaire avancé déclaré en 2008, elle poursuit sa lutte en collaborant avec le journal *The New York Times* dans la rubrique "Vivre avec le cancer". Son témoignage ci-dessous est paru dans l'édition espagnole de ce journal le 13.6. 2017. Traduction libre de l'espagnol (F.I.).