

Travailler avec...

Un cancer du sein





LES DOSSIERS MEDICAUX :

"TRAVAILLER AVEC..." ont été réalisés collectivement par plusieurs groupes de travail, réunis dans le cadre de l'association CINERGIE et coordonnés par le Docteur Belaïd AÏT-ALI.

Notre démarche a pour objectif d'AGIR CONTRE L'EXCLUSION DU MONDE DU TRAVAIL DES PERSONNES EN SITUATION DE DEFICIT PHYSIQUE, PSYCHIQUE OU SENSORIEL.

Nos documents-guides, destinés aux professionnels exerçant dans le champ médico-social, complètent les fiches techniques réunies dans le classeur "Inapte au poste... Que faire ?" qui précisent les aides et mesures contribuant au maintien dans l'emploi des personnes en difficultés de santé, ou facilitant l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

Le contenu de ces dossiers thématiques est le reflet de la pratique et de l'expérience de médecins du travail de terrain, soutenus par les compétences d'experts dans les différents domaines exposés.

LES ELEMENTS PROPOSES AU LECTEUR ONT POUR OBJECTIF DE LUI DONNER DES REPERES ET UNE AIDE A LA RESOLUTION DES SITUATIONS COMPLEXES.

ELLES ONT UNE VALEUR PUREMENT INDICATIVE, ET SONT A ADAPTER A CHAQUE SITUATION PARTICULIERE, ASSOCIANT ETROITEMENT LA PERSONNE CONCERNEE ET L'EQUIPE MEDICO-SOCIALE.

Les utilisateurs sont invités à participer à la mise à jour de ces dossiers, et à leur valorisation en les enrichissant de leur expérience personnelle.

Pour toute information complémentaire ou pour participer à nos travaux, écrire ou téléphoner à Cinergie.

Association CINERGIE
50 rue du Théâtre
75015 PARIS

Tél : 01.56.77.20.09.
Fax : 01.45.77.34.10.



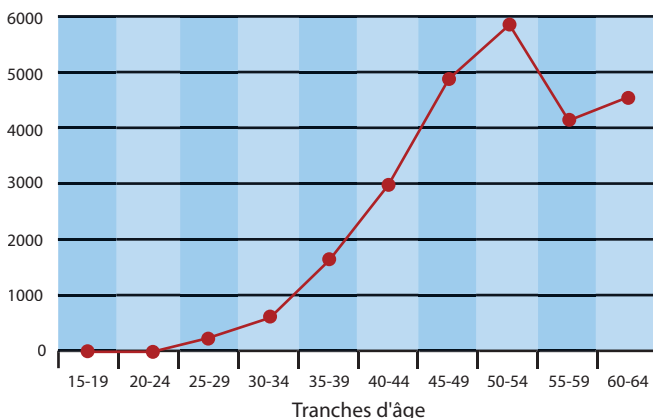
Travailler avec...

Un cancer du sein

> 1/ le problème de santé

Le cancer du sein très rare avant 30 ans, est le cancer le plus fréquent chez la femme. Dans les tranches d'âges concernées par le travail, c'est entre 50 et 55 ans que l'incidence est la plus élevée. Chez l'homme, l'incidence est plus rare, le cancer du sein survenant moins d'une fois sur cent chez un homme.

Incidence du cancer du sein par tranches d'âge, en France, en 2000



La survie relative globale à 5 ans a été estimée à 81,7 % en France. Elle varie de 78,9 % pour les femmes âgées de moins de 40 ans à 85 % pour les femmes âgées de plus de 75 ans.

Plusieurs facteurs de risque non professionnels ont été identifiés :

- génétiques : 5 à 10% sont des formes familiales. Le risque relatif d'avoir un cancer du sein en cas d'antécédent chez sa sœur ou sa mère est estimé à 2.
- âge, sexe
- exposition aux oestrogènes, avec un risque accru en cas de puberté précoce, de ménopause tardive, de première grossesse tardive, de nulliparité ou de traitement substitutif de la ménopause
- exposition aux rayonnements ionisants (RI): il s'agissait surtout des personnes ayant eu des radioscopiques itératives pour la surveillance de la tuberculose.

Le diagnostic de certitude du cancer du sein repose sur l'examen anatomo-pathologique (écho-ponction, ponction guidée par l'imagerie). Les adénocarcinomes sont les plus courants (95 %). Ils se développent à partir des canaux (cancer canalaire) et des lobules (cancer lobulaire).

En ce qui concerne des facteurs professionnels, la plupart des études présentent des limites méthodologiques (surtout absence de prise en compte de l'ensemble des facteurs non professionnels). Un lien possible est suggéré entre cancer du sein et exposition professionnelle aux Hydrocarbures Polycycliques Aromatiques, aux solvants et le travail de nuit. D'autres expositions ont été étudiées, avec des résultats divergents. Il s'agit des pesticides, de perturbateurs endocriniens tels les dioxines, le pyralène, les phtalates et les alkylphénols. Pour les expositions professionnelles aux RI, les doses reçues sont nettement moindres que lors des expositions médicales.

Les cancers sont dits in situ lorsque les cellules cancéreuses sont confinées aux canaux et lobules. Dans le cas contraire, ils sont dits infiltrants, avec un risque de propagation des cellules cancéreuses. Une fois le diagnostic établi, un bilan d'extension est réalisé, à la recherche de métastases, en particulier osseuses, hépatiques ou pulmonaires. La classification la plus utilisée pour préciser le stade de la maladie est la classification TNM pour T (taille) N (ganglion atteint) M (métastase).

Le dépistage permet un diagnostic précoce et un meilleur pronostic vital, tout en allégeant l'impact des traitements sur la personne. L'auto palpation des seins permet parfois de détecter plus tôt certaines lésions. Elle ne peut pas néanmoins remplacer l'examen médical et la mammographie. Le dépistage de masse est organisé de façon systématique sur l'ensemble du territoire pour le cancer du sein pour les femmes âgées de 50 à 74 ans et a lieu tous les deux ans. La mammographie comporte une double lecture obligatoire des clichés.

> 2/ les conséquences pour la personne

Les conséquences pour la personne vont dépendre du stade de la maladie et du traitement adapté à chaque cas. Le cancer du sein peut se révéler lors de la palpation par la femme d'une tuméfaction non douloureuse d'un sein, parfois lors de la constatation d'un écoulement anormal du mamelon, d'une rétraction du mamelon ou d'un aspect de peau d'orange. Il peut n'être mis en évidence qu'à l'occasion d'un dépistage systématique, plus rarement dans le cadre du bilan de métastases.

La thérapeutique induit ses propres effets selon que l'on a recours à la chirurgie, à la chimiothérapie, à la radiothérapie, ou à d'autres thérapeutiques. Alors que les effets secondaires de la chimiothérapie ne sont que

passagers, ceux de la radiothérapie et ceux de la chirurgie peuvent laisser des séquelles importantes. La mastectomie est une mutilation dont l'impact sur la vie de la femme aura plus ou moins de conséquence selon l'âge de survenue, l'image que la femme a de son corps, l'acceptation et la compréhension du partenaire.

Au-delà de l'atteinte à la féminité, il y a aussi l'atteinte à la fonctionnalité. Faire ses courses, son ménage, sa lessive, partir en vacances, porter des charges lourdes sont des actes simples de la vie courante qui vont parfois nécessiter l'aide d'autrui. Cette perte d'autonomie peut être plus ou moins importante. "Après un cancer du sein, on peut tout faire, mais avec modération".



> 3/ les compensations

Le traitement du cancer du sein associe, suivant le grade TNM, la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, la biothérapie et les soins de support. Il est décidé à la suite d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), associant chirurgien, radiothérapeute et oncologue.

● La chirurgie

Elle est indispensable dans la plupart des cas. Il peut s'agir d'intervention conservatrice : mastectomie partielle ou tumorectomie, d'une mastectomie totale en cas d'inaccessibilité à un traitement conservateur. S'associe souvent à l'ablation de la tumeur, un curage ganglionnaire. La technique du "ganglion sentinelle" qui consiste à réaliser une biopsie du premier ganglion vers lequel la tumeur s'étend, est actuellement de plus en plus pratiquée. Elle nécessite une bonne maîtrise de la technique et permet de ne pas réaliser systématiquement l'ablation de la chaîne ganglionnaire. On constate ainsi moins de lymphoedème post-curage ganglionnaire. Une chirurgie de reconstruction mammaire est proposée aux patientes, soit dans le même temps, soit à distance, environ 1 an après la fin de la radiothérapie.

● La radiothérapie (durée : 5 à 7 semaines)

Elle est adjuvante ; elle peut être soit locorégionale, soit ciblée sur les sites métastatiques. Elle est débutée 3 à 6 semaines après la chirurgie.

● La chimiothérapie (durée : 6 mois)

Elle est administrée par l'intermédiaire d'une chambre implantable. Elle peut être adjuvante ou néoadjuvante, ou être prescrite en cas de métastases.

● L'hormonothérapie (durée : 5 ans)

Elle est indiquée en cas de tumeur hormonosensible, comme thérapeutique adjuvante et en cas de métastases. Les principaux médicaments utilisés sont des antioestrogènes comme le tamoxifène, qui bloquent les récepteurs aux

œstrogènes sur les cellules tumorales, les inhibiteurs d'aromatase qui bloquent la fabrication des œstrogènes. La suppression ovarienne (analogues de la LH-RH, chirurgie) est de moins en moins utilisée.

● La biothérapie ou immunothérapie (durée : 12 à 18 mois)

Les anticorps monoclonaux qui bloquent le récepteur du facteur de croissance HER2 (Trastuzumab / Herceptin), sont utilisés comme thérapeutique adjuvante, néoadjuvante, ou en cas de métastase.

Le protocole de surveillance ultérieure consiste en une consultation tous les 6 mois pendant 5 ans puis une consultation annuelle, une mammographie et un suivi des marqueurs tumoraux.

● Les soins de support

Ils associent le soutien psychologique (groupes de paroles, psycho-oncologues...), le support nutritionnel, le traitement de la douleur, les prothèses mammaires externes, capillaires...

La kinésithérapie a pour but de limiter ou de prévenir le lymphoedème (drainage lymphatique), d'assouplir la cicatrice, d'apprendre à mettre en place des vêtements compressifs si nécessaire et de prévenir la raideur de l'épaule du côté du sein opéré.

Des conseils pratiques sont donnés en cas de chirurgie : éviter de porter des charges lourdes, se protéger contre les risques d'infection (port de gants pour le jardinage, désinfection soignée des plaies), éviter les prises de sang ou de tension artérielle du côté du bras opéré.

Des associations d'anciens malades ou de proches, dont certaines concernent spécifiquement le cancer du sein, sont là pour informer, conseiller et apporter chaleur et réconfort.

> 4/ Le retentissement dans la vie courante

■ Le retentissement personnel et familial

Le cancer conduit à un bouleversement des objectifs personnels. La question de dire ou ne pas dire que l'on est atteint d'un cancer se pose dès l'annonce du diagnostic, y compris à son travail. Les réactions de l'entourage et des proches sont liées à leurs représentations de la maladie et à son évolutivité. Des difficultés pour concilier traitements et vie familiale sont souvent rencontrées avec mise en jeu possible de l'équilibre de la cellule familiale.

Un soutien, que ce soit de l'entourage proche, amical ou professionnel est indispensable. Des aides sont souvent nécessaires pour les gestes de la vie quotidienne : aides à domicile, gardes d'enfants. Les conseils des services sociaux, mais aussi des associations de malades peuvent être utilement sollicités.

Les modalités de la thérapeutique induisent leurs propres effets secondaires liés à la chirurgie, à la chimiothérapie et à la radiothérapie, ainsi qu'aux traitements ultérieurs :

- chirurgie : cicatrices douloureuses ou jugées inesthétiques, lymphoedème ; en cas de curage ganglionnaire : limitation de la mobilité de l'épaule ; lymphocèle.
- chimiothérapie : nausées et vomissements mieux contrôlés par les nouveaux antiémétiques, diarrhée ou constipation, aphtes, sécheresse de la bouche et de la peau, réactions oculaires, chute des cheveux et des ongles, aplasie médullaire, fatigue, aménorrhée,
- radiothérapie : érythème (sillon sous mammaire,

creux axillaire), œdème du sein, atteinte œsophagienne, asthénie

- hormonothérapie : aménorrhée, endométriose, douleurs articulaires, ostéoporose
- biothérapie ou immunothérapie : réactions allergiques, problèmes cardiaques.

L'arrêt de la thérapeutique active peut induire un sentiment d'abandon, d'absence de protection, avec un retentissement psychologique.

■ Retentissement social

Le cancer du sein peut conduire rapidement à une précarisation avec diminution des revenus voire perte d'emploi. Les couvertures sociales sont fonction de la situation professionnelle, certaines personnes étant déjà en situation de précarité au moment du diagnostic, du secteur d'activité, des conventions collectives et des assurances privées. La salariée peut bénéficier d'indemnités journalières (IJ) pour une durée de 3 ans dans le cadre des affections de longue durée (ALD). Les frais inhérents aux traitements et aux prothèses, malgré la prise en charge en ALD ne sont pas remboursés dans leur totalité. Des aides sont possibles (associations). La convention AERAS permet, dans certaines conditions, d'obtenir un prêt bancaire.

> 5/ La personne en situation de travail

Le cancer du sein est celui qui touche le plus souvent les femmes en âge de travailler. Les facteurs influençant le maintien dans l'emploi d'une personne atteinte de cancer du sein sont liés d'une part à la maladie et aux traitements entrepris et d'autre part au travail.

En effet, l'arrêt est plus ou moins long en fonction de la localisation et du stade : court pour une tumorectomie, il peut se prolonger en cas de chirurgie élargie nécessitant curage ganglionnaire, chimiothérapie, radiothérapie et reconstruction secondaire. Dans le premier cas, la reprise est le plus souvent "simple", alors que les cas plus lourds peuvent nécessiter un arrêt plus long, avec mise en œuvre de mesures particulières pour la reprise.

Vont également intervenir des facteurs liés au travail et des facteurs individuels. La survenue d'un cancer peut être un frein à la dynamique professionnelle. Une remise en cause des valeurs et priorités par le malade peut entraîner une modification de la place du travail, même si celui-ci joue un rôle important dans l'évolution positive de la maladie. Un poste "administratif" ne pose pas trop de problèmes. Un poste plus "physique" avec manutentions fréquentes et sollicitation répétée des membres supérieurs, nécessite souvent des aménagements ou un reclassement à étudier avec le médecin du travail. La prévention des traumatismes du membre supérieur doit être envisagée.

La poursuite de l'activité professionnelle pendant le traitement par chimiothérapie ou radiothérapie expose le

plus souvent les personnes à des difficultés dans la gestion des arrêts de travail. La reprise après un arrêt de longue durée pourra être plus difficile si des changements sont survenus dans l'entreprise.



> 6/ Le rôle du médecin du travail

■ Un réseau de professionnels doit être sollicité

Une collaboration entre médecin conseil, médecin traitant et médecin du travail est primordiale pour que la reprise du travail se fasse dans les meilleures conditions possibles.

La visite de pré-reprise est une étape capitale qui permet d'anticiper la reprise et surtout de remettre la personne dans une dynamique d'emploi. Elle doit être prévue en amont de la reprise pour faire le point sur l'état de santé du salarié, les traitements en cours et évaluer les séquelles éventuelles dont la fatigabilité, le lymphoedème et les douleurs. Le médecin du travail évaluera également les motivations qui conduisent la salariée à reprendre plus ou moins rapidement son travail. Ce bilan lui permettra de voir si un aménagement de poste, d'horaires ou un reclassement sont nécessaires à la reprise. Un contact avec l'employeur pourra être pris, avec le consentement de la salariée et dans le respect du secret médical.

La salariée bénéficiera d'une visite médicale lors de la reprise. Le médecin du travail s'assurera de la bonne adaptation du poste de travail, de la qualité de la réinsertion de la salariée dans le collectif de travail et recherchera l'apparition ou l'aggravation d'une asthénie et d'une pathologie de l'épaule du côté opéré (épaule douloureuse notamment).

Les avis d'aptitude ne doivent pas être trop restrictifs car la salariée risque de voir son évolution dans l'entreprise freinée par des mesures trop protectrices. Le médecin sera attentif à ce que n'apparaissent pas des situations de mise à l'écart génératrices de "souffrance ou malaise" au travail.

Un suivi plus rapproché peut être proposé à la salariée, sans pour autant la stigmatiser. Lors de ces consultations, le médecin du travail s'assurera du suivi régulier auprès des spécialistes. Comme pour toute pathologie chronique évolutive, ce suivi est très important, pour pouvoir en cas de récurrence ou d'évolution, réévaluer la situation professionnelle et aménager si nécessaire le poste de travail.

Une orientation vers l'assistante sociale ou le psychologue doit pouvoir être conseillée en cas de difficulté sociale et/ ou psychologique tout au long des démarches réalisées dans le cadre de la reprise du travail. Les services sociaux

de la CRAM, ainsi que les opérateurs AGEFIPH (SAMETH et CAP Emploi), participent à la prévention de la désinsertion professionnelle, au maintien dans l'emploi et aident à l'élaboration d'un nouveau projet professionnel.

Plusieurs outils existent et doivent être utilisés :

Le temps partiel thérapeutique permet une reprise progressive des activités professionnelles. Il peut également servir de test pour évaluer les capacités de travail de la personne. Il doit être proposé fréquemment et nécessite l'accord de l'employeur.

Une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (art L 323-3 du CT) peut favoriser le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de cancer du sein lorsque la mobilisation d'outils AGEFIPH est indiquée.

Si un aménagement de la situation de travail s'avère nécessaire, une aide pourra être obtenue auprès des SAMETH. Lorsqu'une reconversion professionnelle est envisagée, un bilan de compétences, une formation pourront aider la personne à définir un projet professionnel.

Le contrat de rééducation chez l'employeur permet à la personne de bénéficier d'une formation professionnelle associée à une reprise progressive de son activité professionnelle.

Une mise en invalidité 1ère ou 2ème catégorie de la sécurité sociale permet de moduler le temps de travail de la personne lorsqu'une reprise à temps plein à l'issue d'un temps partiel thérapeutique n'est pas envisageable. Elle est accordée par le médecin conseil à la demande du médecin traitant. L'invalidité diminue le montant de la retraite.

Dans la Fonction Publique, après un congé de longue maladie, la reprise du travail est conditionnée par l'avis du comité médical départemental, de même que dans un temps partiel thérapeutique (maximum un an par pathologie par carrière) qui ne peut se faire qu'après un congé de longue maladie ou de longue durée. Un fractionnement du congé longue maladie ou longue durée peut être demandé auprès du comité médical si les droits n'ont pas été épuisés.



> 7/ les commentaires de Cinergie

Pendant l'arrêt de travail, il est indispensable que la personne atteinte de cancer du sein garde le contact avec ses collègues de travail, pour permettre au mieux de se réintégrer dans le collectif de travail lors de la reprise. En effet, maintenir un lien étroit avec l'emploi est vital.

Le médecin du travail pourra proposer des aménagements d'horaires et/ou de poste de travail en fonction des exigences de traitements, en concertation avec l'équipe de soins.

Le médecin du travail qui participe à la prévention et au dépistage des cancers, doit contribuer à lutter contre l'image négative que véhicule ce diagnostic, en proposant

des séances de sensibilisation en entreprise auprès des employeurs et des salariés.

Le travail en réseau de partenaires est indispensable pour apporter le meilleur soutien à la personne tant dans sa vie privée que professionnelle. L'équipe du service de santé au travail doit permettre de maintenir un lien fort avec l'entreprise.

> Pour en savoir plus

■ Références bibliographiques

- Fiche CINERGIE "Travailler avec un cancer"

- Etudes et résultats de la DRESS :

- les conditions de vie des patients atteints de cancer : n°486 mai 2006

- situation professionnelle et difficultés économiques des patients atteints de cancer deux ans après le diagnostic : n°487 mai 2006

- Guide SOR savoir patient : comprendre le cancer du sein : site Internet de la FNLC et la ligue nationale contre le cancer (mise à jour 2007) <http://www.fnclcc.fr>

■ Ressources

- Des consultations médico-sociales d'aide à la reprise du travail des patients atteints de cancer existent dans certaines régions (Alsace-Lorraine – CHU de Strasbourg, tél : 03-88-11-50-34, Haute-Normandie- CHU de Rouen, tél : 02-32-88-82-69)

■ Renseignements téléphoniques :

- Cancer info service : N° AZUR : 0 810 810 821 Du lundi au samedi, de 8h00 à 20 h00

- Centre téléphonique régional d'aide et d'orientation / emploi, cancer et maladie chronique Nord Pas de Calais Tél : 03-20-44-55-55

Associations spécifiques pour le cancer du sein

Autres associations, voir fiche Cinergie "Travailler avec un cancer"

ASSOCIATION	VOCATION	COORDONNÉES
EUROPA DONNA	Obtenir le soutien et accroître la solidarité des femmes face au cancer du sein	Tél : 01.44.30.07.66
VIVRE COMME AVANT	Proposer écoute, soutien moral, image d'espoir pour les opérées d'un cancer du sein	Tél : 01.53.55.25.26



Ont contribué à la réalisation de ce dossier :

Dr Nathalie Broessel, CHU de Strasbourg(57)
 Dr Catherine Doutrelot-Philippon, CHU d'Amiens(80)
 Dr Didier Galesne, SISTM (50)
 Dr Lucette Mignien, AMEST (59)
 Dr Claude Morgand, CMIE Paris(75)
 Dr François Rossignol, EDF-GDF (75)

Sites internet

- www.europadonna.fr
- www.cancerdusein.org/
- www.essentielles.net
- www.cancer-sein.net
- www.vivrecommeavant.fr/



Cinergie

50, rue du Théâtre - 75015 Paris
Téléphone : 01 56 77 20 09 - Fax : 01 45 77 34 10