

SOMMAIRE

**L'amiante, un cancérigène lent mais puissant. Les mésothéliomes sont en progression, y compris au-delà des travailleurs de l'amiante**

p. 2 à 8

**Publications**

p. 9 à 10

**Formations**

p. 10 à 11

**Colloques, Congrès, Conférences...**

p. 12

**Partenaires**

p. 5-9

# Les Soins Palliatifs

BELGIQUE

EDITORIAL

Depuis plus de 50 ans nous savons que l'amiante est dangereuse. Pourtant, il aura fallu attendre 2001 pour que la Belgique interdise la commercialisation, la fabrication et l'utilisation de produits contenant de l'amiante. Massivement utilisée chez nous dans les années 70 pour ses nombreuses propriétés (isolante, calorifuge, résistante au feu etc...), la « fibre magique » se retrouve aujourd'hui dans un grand nombre de bâtiments et d'accessoires domestiques.

Longtemps méconnu, le mésothéliome, dont le lien exclusif avec l'amiante est établi, est une forme rare et virulente de cancer qui affecte soit la plèvre soit le péritoine (cavité abdominale). Toute exposition, même minime, à l'amiante peut entraîner un mésothéliome et le patient décède généralement dans l'année qui suit le diagnostic. Le traitement n'est donc le plus souvent que palliatif (chimiothérapie, chirurgie), essentiellement basé sur la prise en charge des douleurs qui peuvent être très intenses.

En Belgique, on estime qu'en 2020 le nombre de victimes de l'amiante s'élèvera à plus ou moins 10.000 personnes. Nous avons donc jugé utile de mieux vous informer sur cette pathologie et sur les dangers d'une exposition à l'amiante. De nombreuses études ont été menées en France afin de mieux connaître les terribles effets de l'amiante et de prendre les mesures nécessaires pour combattre cet ennemi invisible.

Dans un prochain journal nous vous présenterons l'asbl « ABEVA », l'Association Belge des Victimes de l'Amiante, qui se bat depuis de nombreuses années pour obtenir un système d'indemnisation des victimes, tant professionnelles qu'environnementales, qui ont été exposées à l'amiante.

Betty Servais  
Présidente



*Afin de moderniser la gestion des dons et éviter les doubles ou même triples envois du journal, Continuing Care s'est doté d'un nouveau programme informatique qui, nous le souhaitons, donnera satisfaction à tous les donateurs qui nous sont fidèles et indispensables.*



# L'AMIANTE, UN CANCÉROGÈNE LENT MAIS PUISSANT

Publié dans la Revue Prescrire Avril 2007/Tome 27 - N°282

Le mot amiante recouvre un ensemble de silicates hydratés conventionnellement divisé en deux groupes minéralogiques<sup>(1)</sup>. Le groupe des serpentines ne comporte qu'une variété, le chrysotile ou amiante blanc. Le chrysotile a constitué environ 90% de l'amiante utilisé par le passé, et représente la seule variété encore exploitée aujourd'hui. Le second groupe, celui des amphiboles, comporte plusieurs variétés : le crocidolite ou amiante bleu, l'amosite ou amiante brun, la trémolite, l'anthophyllite et l'actinolite. Seules les deux premières variétés d'amphiboles ont été commercialisées. Les autres variétés sont en fait les plus fréquemment rencontrées dans la nature et peuvent contaminer, dans certains cas, le chrysotile commercialisé, ainsi que certains échantillons de vermiculite et de talc<sup>(1,2)</sup>.



**Confirmation de la toxicité de l'amiante dans les études animales.** Le caractère cancérigène de l'amiante mis en évidence par des observations épidémiologiques chez les humains, a été confirmé par des études sur des animaux. Il a été possible d'induire des mésothéliomes pleuraux et péritonéaux aussi bien avec des fibres d'amiante amphibole qu'avec de l'amiante chrysotile<sup>(1,3)</sup>. L'amiante s'est révélé un cancérigène complet, possédant des propriétés d'initiateur et de promoteur de la cancérogénèse<sup>(2,3)</sup>.

**Paramètres de la toxicité des fibres d'amiante.** Les fibres d'amiante respirables, c'est-à-dire d'un diamètre inférieur à 3 microns, se déposent dans le poumon et, de là, peuvent migrer vers l'espace pleural et s'accumuler dans la plèvre pariétale et le diaphragme, sièges du développement du mésothéliome et des plaques pleurales. Le transfert des fibres commence rapidement après le début de l'exposition. La toxicité des fibres dépend de leur dimension, de leur composition chimique et de leur biopersistance. La biopersistance des fibres est définie comme leur capacité à résister au cours du temps aux mécanismes d'épuration et aux modifications chimiques et physiques dans le tissu pulmonaire. Les fibres les plus persistantes sont vraisemblablement les plus cancérigènes, de même que les plus longues et les plus fines. La biopersistance des fibres d'amiante amphibole se mesure en décennies<sup>(1,3)</sup>. Plusieurs explications ont été proposées pour comprendre comment une fibre minérale peut transformer des cellules et les rendre malignes : surtout irritation persistante de la plèvre, qui entraîne un cycle récurrent de dommages, réparations et inflammations ; action sur les processus de mitose cellulaire et altérations de l'ADN<sup>(3,4)</sup>.

**Un temps de latence en général très long.** Dans une étude sud-africaine de 1960, l'auteur suggérait que le mésothéliome survenait entre 20 et 40 ans après le début de l'exposition à l'amiante<sup>(5)</sup>. Dans une étude britannique de 1965, l'intervalle variait de 16 à 55 ans<sup>(6)</sup>. Les observations ultérieures indiquent qu'une majorité des mésothéliomes apparaissent entre 30 et 40 ans après la première exposition. Le temps de latence est rarement inférieur à 15 ans, et il peut atteindre 70 ans. Des expositions intenses à l'amiante le raccourcissent<sup>(a)(2)</sup>. Selon une étude récente des données épidémiologiques européennes, la période de latence avant l'apparition du mésothéliome serait plus courte qu'estimé auparavant, 25 ans. De ce fait, l'augmentation de l'incidence du mésothéliome devrait s'arrêter plus tôt, et le nombre de personnes atteintes de mésothéliome pourrait être inférieur aux projections réalisées auparavant<sup>(7)</sup>.

**Les plaques pleurales, témoins d'exposition à l'amiante.** L'amiante est aussi impliquée dans une série de pathologies de la plèvre considérées aujourd'hui comme bénignes, dont les plaques pleurales. L'impact des plaques pleurales sur la fonction respiratoire est discuté, ainsi que leur influence sur la survenue d'une pathologie maligne. Il est admis que ces plaques sont les témoins d'une exposition à l'amiante<sup>(8)</sup>. Les premiers résultats du Programme national de surveillance post-professionnelle amiante indiquent une relation dose-effet significative pour cette pathologie avec l'exposition cumulée. Des différences de prévalence des plaques pleurales sont observées selon le métier principal exercé au cours de la carrière<sup>(9)</sup>.

©LRP

a Pour mesurer la charge pulmonaire en amiante, on compte, dans les prélèvements recueillis par lavage broncho-alvéolaire ou par biopsie, les fibres d'amiante et les corps asbestosiques qui se forment sur certaines fibres par phagocytose des macrophages alvéolaires (réf.2). Plusieurs études ont donné des résultats très différents, mais un écart toujours significatif de charge pulmonaire en amiante entre les personnes exposées à l'amiante et les témoins. Ainsi dans une étude, la charge pulmonaire médiane de travailleurs des chantiers navals atteints de mésothéliomes était de 4,9 millions de fibres d'amiante par gramme de tissu sec comparé à 0,85 million de fibres chez les témoins non exposés; de 18.500 corps asbestosiques par gramme de tissu sec comparé à 300 chez les non exposés (réf.2).

1. Astoul P (sous la direction de) « Mésothéliome pleural » Elsevier, Paris 2004 : 221 pages.
2. Rppglli VL et coll. « Pathology of Asbestos Associated Diseases » Second Edition, Springer-Verlag, New York 2004, 421 pages.
3. Mohr S et coll. « Amiante et mésothéliome pleural malin : aspects moléculaires, cellulaires et physiopathologiques » Bull Cancer 2005; 92 (11) : 959-976.
4. Robinson BWS et coll. « Malignant mesothelioma » Lancet 2005; 366 : 397-408.
5. Wagner JC et coll. « Diffuse pleural mesothelioma and asbestos exposure in the North Western Cape Province » Brit J Indus Med 1960; 17 : 260-271
6. Newhouse ML et Thompson H « Mesothelioma of pleura and peritoneum following exposure to asbestos in the London area » Brit J Industr Med 1965; 22 : 261-269
7. « Les maladies professionnelles liées à l'amiante en Europe. Une enquête dans 13 pays » Eurogip 2006 : 9 pages.
8. Cugell DW et Kamp DW « Asbestos and the pleura : a review » Chest 2004; 125(3) : 1103-1117.
9. Paris C et coll. « Programme national de surveillance post-professionnelle amiante : premiers résultats - 10e congrès de pneumologie de langue française » Rev Mal Respir; 23 : 1892.

# LES MÉSOTHÉLIOMES SONT EN PROGRESSION, Y COMPRIS AU-DELÀ DES TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE

Publié dans la Revue Prescrire Avril 2007/Tome 27 - N°282



**“Sur les chantiers,  
je ne portais pas de masque  
contre l’amiante.”**

**Maintenant,  
j’en porte un tous les jours.”**

AVEC L’AMIANTE, NE PARIEZ PAS.  
PROTÉGEZ-VOUS!



- La première description du mésothéliome en tant qu'entité distincte, c'est-à-dire un cancer diffus de la plèvre, a précédé de peu l'établissement d'un lien entre cette pathologie et l'amiante. Aujourd'hui, 80% au moins des victimes de mésothéliomes ont une exposition connue à l'amiante.

- Le mésothéliome est une tumeur agressive et incurable en 2007. Il survient après un temps de latence d'en moyenne vingt-cinq à trente ans après le début de l'exposition à l'amiante.

- Un seuil d'exposition à l'amiante en dessous duquel le risque de mésothéliome serait nul n'a pu être défini. Une relation linéaire dose-effet est établie.

- La contamination par l'amiante est essentiellement professionnelle, surtout dans les secteurs de fabrication de produits à base d'amiante, de l'isolation, et des chantiers navals.

- La contamination est parfois familiale (épouse, enfants) ou environnement, autour des mines, usines et décharges d'amiante. Elle peut être « naturelle » dans des régions où affleurent des gisements d'amiante.

- Certaines causes autres que l'amiante ont été identifiées, telles que l'ériionite et la fluoro-édénite, deux roches.

- Le tabagisme n'est pas un facteur de risque du mésothéliome.

- L'augmentation du nombre des mésothéliomes dans tous les pays industrialisés suit la courbe de l'utilisa-

tion de l'amiante, qui fut maximale au milieu des années 1970.

- Etablir un diagnostic de mésothéliome est impératif pour que les victimes et leurs familles soient indemnisées.

Les mésothéliomes (alias mésothéliomes malins diffus) sont des cancers développés à partir des cellules mésothéliales qui tapissent les séreuses. La plèvre est la localisation la plus fréquente, loin devant le péritoine, le péricarde, voire la vaginale testiculaire, et le péritoine pelvien chez les femmes<sup>(a,b)(1,2,3)</sup>. Le diagnostic est souvent tardif, en général en présence d'un épanchement pleural unilatéral, volontiers récidivant. Des métastases sont présentes dans plus de 50% des cas. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 60 ans. Les victimes du mésothéliome sont 4 fois sur 5 masculines<sup>(1,2)</sup>. Le pronostic est le plus souvent sombre, avec une médiane de survie entre 7 et 17 mois selon les formes histologiques<sup>(1,4)</sup>.

**Mésothéliome, et amiante, une histoire étroitement liée :** Avant le 20<sup>ème</sup> siècle, il n'existait que très peu de descriptions de tumeurs de la plèvre dans la littérature médicale. Ainsi, en 1767, un auteur a décrit deux tumeurs de la plèvre dans une série de 3000 autopsies<sup>(3)</sup>. Une étude, publiée en 1931, en décrit une série de 5. C'est à cette époque qu'est utilisé le terme mésothéliome pour distinguer les tumeurs malignes diffuses de la plèvre, des tumeurs localisées. On attribue la première description d'une tumeur maligne primitive de la plèvre chez un travailleur exposé à l'amiante au pathologiste britannique Gloyne, en 1933. Dans les années 1940 et 1950, plusieurs cas de mésothéliomes pleuraux et péritonéaux ont également été associés à l'amiante<sup>(3)</sup>.

**1960, en Afrique du Sud.** La confirmation du lien entre amiante et mésothéliome est venue, en 1960, avec la publication des observations d'un anatopathologiste sud-africain. L'étude décrit 33 cas de mésothéliomes diffus de la plèvre confirmés par histologie et survenus chez 22 hommes et 11 femmes âgées de 31 à 68 ans. Sur ces 33 cas, tous les malades sauf un avaient été en contact avec l'amiante bleu du Cap, le crocidolite<sup>(5)</sup> (lire encadré page 301). Une majorité avaient travaillé dans les mines et les moulins d'amiante; 14 étaient nés, ou avaient vécu aux alentours, sans y travailler<sup>(5)</sup>.

**1965, à Londres.** A la suite de cette publication, les cas de mésothéliome liés à une exposition à l'amiante ont été recherchés. Ainsi en 1965, des médecins réexaminèrent tous les cas de mésothéliomes diagnostiqués depuis 1915 au London Hospital. 83 diagnostics de mésothéliomes ont ainsi été confirmés, et une exposition à l'amiante a été recherchée<sup>(6)</sup>. Dans 53% des 76 cas où l'information était disponible, une exposition à l'amiante de type professionnel ou domestique (membres de la famille de travailleurs exposés professionnellement) a été retrouvée, versus 12% chez des patients témoins hospitalisés pour d'autres motifs<sup>(6)</sup>. Parmi ceux qui n'avaient pas d'exposition professionnelle ou domestique, 31% avaient vécu à

moins d'un kilomètre d'une usine d'amiante, versus 8% parmi les témoins<sup>(6)</sup>.

**Une contamination avant tout professionnelle, parfois environnementale.** Dès les premières études sud-africaine et britannique, et comme l'ont souligné ultérieurement les conclusions de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale français (Inserm), la contamination par l'amiante est apparue surtout professionnelle mais aussi environnementale<sup>(5a8)</sup>. De nombreux secteurs industriels et professionnels concernés. Les premiers secteurs industriels traditionnellement concernés par les pathologies liées à l'amiante, ont été ceux de l'extraction et de la transformation de l'amiante (mines et moulins); ceux qui utilisaient l'amiante pour la fabrication de produits tels que les textiles d'amiante, l'amiante-ciment, les freins, l'isolation thermique ou phonique, etc.; ceux qui intervenaient sur des matériaux contenant de l'amiante<sup>(8)</sup>. Les données du Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) ont permis de déterminer les secteurs industriels les plus concernés aujourd'hui en France, et de les hiérarchiser selon l'excès de risque de mésothéliomes observé<sup>(c)</sup>.

Il s'agit de, par ordre décroissant de risque: la construction navale, la transformation d'amiante, la chaudronnerie, la plomberie, les fabrications et constructions métalliques, la menuiserie, la construction de matériel ferroviaire roulant, la production et distribution d'électricité, la construction. Les professions dont le risque est significativement plus élevé sont, également par ordre décroissant: les tuyauteurs, les chaudronniers et tôliers, les plombiers et chauffagistes, les soudeurs, les ouvriers non qualifiés travaillant par formage de métal, les mécaniciens qualifiés d'atelier d'équipement industriel, les ouvriers non qualifiés de métallurgie, etc<sup>(d)(9)</sup>.

Les travailleurs ont pu être exposés soit à des concentrations de poussières d'amiante régulières à des postes de travail fixes; soit à des pics d'exposition sporadiques, dans les travaux de maintenance notamment<sup>(8)</sup>.

Selon une estimation faite dans les pays industrialisés, 20% à 30% des cas de mésothéliomes surviennent chez des personnes exposées à l'amiante incidemment, parfois à leur insu, dans une multitude de situations où l'atmosphère a pu être contaminée par l'amiante<sup>(10)</sup>.

**Une exposition environnementale, d'origine industrielle, chez soi et dehors.** Des cas de mésothéliomes ont été observés chez des conjoints, des enfants, des membres de l'entourage de travailleurs professionnellement exposés à l'amiante. Ce risque, déjà observé dans les études initiales, a été confirmé dans des publications plus récentes<sup>(11, 12)</sup>. Les travailleurs rentraient à la maison avec de l'amiante dans les cheveux et sur leurs habits de travail. Ceux-ci étaient secoués, brossés, avant d'être lavés<sup>(11,12)</sup>. Des analyses de la charge pulmonaire des victimes de mésothéliomes, vivant au domicile de travailleurs employés dans des chantiers navals ou des centrales électriques, ont révélé des taux de fibres d'amiante du même ordre de grandeur que ceux observés chez des travailleurs de la métallurgie ou de la

construction<sup>(3)</sup>. Selon le travail de l'Inserm, un risque de mésothéliome est associé au voisinage avec une source industrielle d'amiante. Cette affirmation repose sur des études réalisées au Québec, en Australie et en Afrique du Sud autour des mines d'amiante, mais aussi sur le suivi des habitants de Casale Monferrato, petite ville du Piémont où la plus grosse usine d'amiante-ciment d'Italie a fonctionné entre 1907 et 1985<sup>(8)</sup>. A Casale Monferrato, sur les 163 mésothéliomes pleuraux et les 22 mésothéliomes péritonéaux observés entre 190 et 1998, un tiers des personnes seulement avaient une exposition professionnelle connue à l'amiante, les autres étaient des conjoints de travailleurs ou de simples habitants de la ville contaminés par l'amiante<sup>(13)</sup>.

Un tel suivi n'existe pas en France. A Aulnay-sous-Bois par exemple, le Comptoir des minéraux et matières premières (CMMP) a broyé de l'amiante pendant un demi-siècle au cœur d'une zone pavillonnaire, à côté d'une école. Plusieurs cas de mésothéliomes ont été recensés parmi ceux qui, enfants, ont fréquenté l'école. L'usine a fermé en 1991, mais le site n'a pas été dépollué, et l'école est toujours là. Plusieurs associations réclament le désamiantage de l'usine et sa déconstruction, ainsi qu'une véritable enquête épidémiologique<sup>(14)</sup>.

**Peu de données disponibles concernant les effets des flocages et de la pollution urbaine.** En 1997, les auteurs de l'Inserm considéraient ne pas disposer de données épidémiologiques directes solides permettant de porter un jugement sur les effets sur la santé associés aux expositions environnementales passives intramurales et urbaines: « hormis quelques cas de mésothéliome extrêmement sporadiques qui ont pu être attribués (...) à une exposition de ce type, aucune indication d'un risque de cancer n'est fournie par la littérature épidémiologique (...) »<sup>(8)</sup>. Ces auteurs soulignaient néanmoins que cet état de fait ne permettait pas d'affirmer qu'un tel risque était exclu, ni même qu'il soit faible<sup>(8)</sup>.

Dans une compilation de 1445 mésothéliomes, publiée en 2002, 3 cas ont été identifiés comme susceptibles d'avoir été causés par une exposition à l'amiante dans des bâtiments d'habitation<sup>(3)</sup>.

L'agence de protection de l'environnement étatsunienne (EPA) a estimé que le risque pour la population générale d'une exposition à l'amiante, très faible mais continue tout au long de la vie, était de 2,8 cas de mésothéliome pour 100.000 femmes et 1,9 cas pour 100.000 hommes<sup>(3)</sup>.

**Des cas de mésothéliomes autour de sites naturels.** A partir du milieu des années 1970, et de la découverte de « foyers endémiques » de mésothéliomes en Turquie puis en Grèce, il est apparu que la France possédait, elle aussi, des sites naturellement contaminés par l'amiante, des régions où affleurent des gisements d'amiante: dans le quart nord-est de la Corse, où était d'ailleurs située l'ancienne mine d'amiante de Canari, et en Nouvelle-Calédonie, dans la zone de la chaîne montagneuse centrale. Des cas de mésothéliomes ont été identifiés dans ces 2 régions, dont les victimes n'avaient pas de contact professionnel connu avec l'amiante<sup>(e)(8)</sup>.



# Bouche sèche?

Une solution efficace existe:  
bioXtra !

Deux substituts salivaires, sous forme de gel et de spray, offrent un confort et un bien-être immédiat et de longue durée pour une meilleure qualité de vie.



bioXtra GEL HUMECTANT € 6,50



bioXtra GEL-SPRAY BUCCAL € 6,50

\* Soulagent immédiatement et durablement la sécheresse buccale

\* Forment une couche hydratante

\* Favorisent une haleine fraîche

\* Action antibactérienne des enzymes actifs

Egalement disponible dans la gamme bioXtra:

\* Dentifrice Doux € 5,50

\* Bain de bouche sans alcool € 6,50

\* Chewing-gums € 3,70

\* Pastilles à sucer € 4,39



Pour une hygiène bucco-dentaire optimale et douce



Pour stimuler le flux salivaire

bioXtra est disponible en pharmacie sans prescription

Pour plus d'informations ou des échantillons gratuits, contactez-nous:

Bio-X Healthcare - 21 Rue Herman Meganck - 5032 Isnes

Tél: 081/72.34.65 - Fax: 081/47.06.75

info@bioxhealthcare.com - www.bioxtra.be

## LE TABAC HORS CAUSE

L'Australie possède, depuis 1980, un solide réseau de surveillance des mésothéliomes<sup>(15)</sup>. De 1986 à 2001, parmi les 3956 cas de mésothéliomes pour lesquels des informations détaillées ont été obtenues, 88% avaient une exposition connue à l'amiante, une analyse de la charge pulmonaire a révélé une contamination par l'amiante restée ignorée dans 8 cas sur 10<sup>(15)</sup>.

L'existence d'un «taux de base» de mésothéliomes non liés à l'amiante est discutée. La plupart des auteurs reprennent le chiffre de 1 à 2 mésothéliomes par an par million d'habitant établi d'après des autopsies réalisées au 19<sup>e</sup> siècle, avant l'industrialisation de l'amiante<sup>(1,3)</sup>. Un rapport du ministère de la santé britannique évalue à 50 le nombre annuel de mésothéliomes sans exposition connue à l'amiante, chaque année en Grande-Bretagne<sup>(f)</sup>. Ce chiffre est à mettre en relation avec le nombre total de morts par mésothéliome observés dans ce pays, 1848 en 2001<sup>(16)</sup>. Cependant, des facteurs de risque de mésothéliomes, autres que l'amiante, ont été identifiés.

**Liaison positive avec la zéolite et la fluor-édénite.** A la fin des années 1970, la découverte d'une épidémie de mésothéliomes dans plusieurs villages de Cappadoce, en Turquie, a suscité beaucoup de recherches. D'une part, parce que la contamination n'était pas due à l'amiante trémolite fréquemment rencontrée en Turquie, mais à une autre roche, une variété de zéolite dénommée érionite, dont les caractéristiques sont proches des amphiboles, et qui s'est révélée capable d'induire des mésothéliomes en expérimentation animale. D'autre part, parce que, dans les villages concernés, où la mortalité par mésothéliome pouvait atteindre 50% des décès, certaines familles n'étaient pas touchées, ce qui a rendu plausible l'hypothèse d'une prédisposition génétique au développement du mésothéliome<sup>(9)(1,3)</sup>.

**Liaison observée avec des traitements de radiothérapie.** Les radiations ionisantes sont cancérigènes. La question de l'induction d'un mésothéliome à la suite d'une irradiation de la plèvre a été posée. Cette relation a été observée chez l'animal. Un tel risque chez les humains, lié à la radiothérapie, était, jusqu'il y a peu, estimé anecdotique<sup>(1,3)</sup>. Cependant deux études récentes ont observé un risque plus élevé, faible mais néanmoins statistiquement significatif, de développer un mésothéliome pour les patients traités antérieurement par radiothérapie pour des cancers du testicule, ou des lymphomes non hodgkiniens<sup>(18,19)</sup>.

**Liaison possible, mais non observée, avec des fibres minérales synthétiques.** Parmi les fibres minérales synthétiques, la famille des céramiques réfractaires, ainsi que des fibres de verre à usage particulier, dénommées «E-glass» et «475», ont entraîné des mésothéliomes en expérimentation animale. Il n'existe, jusqu'à présent, aucune donnée épidémiologique qui permette d'affirmer qu'elles sont responsables de mésothéliomes chez l'homme. Cependant, chez des travailleurs du secteur

des céramiques réfractaires, des plaques pleurales ont été observées<sup>(1,3,20)</sup>. Les fibres céramiques réfractaires et les fibres de verre «E-glass» et «475» ont été classées comme cancérigènes possibles (groupe 2B) par l'Agence internationale de recherche sur le cancer<sup>(20)</sup>.

**Le tabac n'est pas un facteur de risque du mésothéliome pleural.** Depuis une étude britannique de 1955, l'amiante a été reconnu comme cause de cancer du poumon (21). Ensuite, plusieurs études épidémiologiques ont indiqué un effet de synergie entre le tabac et l'amiante dans la production de cancers du poumon. Parmi celles-ci, une étude sur 17.800 travailleurs du secteur de l'isolation aux Etats-Unis d'Amérique et du Canada a montré que les effets de ces deux cancérigènes se multipliaient, plutôt qu'ils ne s'additionnaient. Ce qui donnait, pour les travailleurs concernés à la fois par le tabac et l'amiante, un risque de développer un cancer du poumon multiplié par 53 par rapport à une population de non-fumeurs non exposés à l'amiante<sup>(3,22)</sup>. Il n'en va pas de même pour les mésothéliomes. Le tabagisme n'a jamais été considéré comme étant un facteur de risque de mésothéliome<sup>(1,3)</sup>. Peut-être parce que les cancérigènes contenus dans la fumée de cigarette n'atteignent pas la plèvre mésothéliale<sup>(7)</sup>. Une controverse autour du virus SV40. Une étude publiée en 1993, rapportant l'apparition de mésothéliomes péritonéaux après injection de virus SV40 (pour Simian virus 40) dans la cavité péritonéale de hamsters, a suscité beaucoup d'attention dans la communauté scientifique<sup>(1,3)</sup>. Ensuite, d'autres expérimentations animales ont montré que le SV40 avait provoqué des mésothéliomes après injection dans la plèvre et le péricarde. Des humains pourraient avoir été en contact avec ce virus à l'occasion d'une vaccination antipolio, le vaccin étant préparé à partir de cellules de singes infectés. Entre 1954 et 1963, 96 millions d'étatsuniens et des centaines de millions de personnes dans le monde auraient pu être contaminés par le SV40 lors de cette vaccination<sup>(3)</sup>. La controverse fut vive sur le rôle éventuel du SV40 comme cancérigène et cocancérigène aux côtés de l'amiante (3). Aux Etats-Unis d'Amérique, plusieurs études ont retrouvé l'empreinte du SV40 dans 50% des cas de mésothéliomes. Mais par la suite, d'autres études n'ont pas montré d'association entre mésothéliome et SV40. La capacité des laboratoires à distinguer le virus SV40 d'autres virus a sérieusement été mise en doute, et le risque de faux-positifs semble élevé<sup>(3,23)</sup>. Enfin, les études épidémiologiques n'ont pas pu démontrer un risque accru de cancer chez les personnes exposées au vaccin antipolio contaminé par le virus. Le rôle du SV40 comme facteur de risque du mésothéliome chez l'humain n'est pour l'instant pas démontré<sup>(1,3,7)</sup>. Pour certains, cette controverse a nui aux victimes de l'amiante et a permis aux industriels de l'amiante de continuer leurs activités<sup>(24)</sup>.

**Prise de conscience grandissante de l'ampleur du désastre.** En 1965, au regard de l'augmentation du nombre de personnes exposées à l'amiante au cours des 30 années précédentes, les médecins britanniques prédisaient, dans les conclusions de leur étude, une augmen-

tation de l'incidence des mésothéliomes<sup>(6)</sup>. C'est effectivement ce qui s'est produit. Malgré cet avertissement, la production et l'utilisation de l'amiante ont continué de progresser. On situe le pic en Europe Occidentale au milieu des années 1970<sup>(h) 25)</sup>.

**Une augmentation du nombre des mésothéliomes prévue jusqu'aux années 2020.** C'est un épidémiologiste anglais qui, le premier, en 1995, a alerté sur l'augmentation en quelque sorte « programmée » des mésothéliomes<sup>(26)</sup>. En Grande-Bretagne, le nombre annuel de mésothéliomes était passé de 154 en 1968 à 1.009 en 1991, évoluant parallèlement à l'augmentation de l'utilisation de l'amiante. En fonction du temps de latence de la maladie et de l'évolution de la consommation d'amiante, l'auteur prévoyait que l'épidémie de mésothéliomes atteindrait un sommet autour des années 2020<sup>(26)</sup>. En 2002, la Grande-Bretagne a comptabilisé 1862 décès par mésothéliomes<sup>(27)</sup>. De récentes prévisions situent le pic entre 2011 et 2015<sup>(16)</sup>. En France, le taux d'incidence des mésothéliomes a progressé d'environ 400 décès annuels au début des années 1970 à plus de 750 à la fin des années 1990<sup>(1)</sup>. Plusieurs scénarios de prévisions ont été élaborés. Une estimation britannique prévoit, pour la France, un pic de 1.550 décès annuels chez les hommes entre 2015 et 2019<sup>(28)</sup>. D'autres scénarios prévoient un nombre de décès annuels moins élevé mais un pic d'incidence plus tardif<sup>(1)</sup>. Des incertitudes sur la date de ce pic et sur le nombre total de personnes concernées demeurent, en raison d'incertitudes sur la date d'apparition de la maladie après le début de l'exposition.

Un retour à la « normale », prévu en Europe occidentale et aux Etats-Unis d'Amérique pour 2055. Suivant les quantités d'amiante utilisées et les usages, l'incidence des mésothéliomes varie d'un pays à l'autre, et dans un même pays d'une région à l'autre (1,29 30). Aujourd'hui, parmi les pays pour lesquels on dispose de données, les taux les plus élevés sont observés en Australie, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas. En France, l'incidence se situe à environ la moitié de ces pays, au même niveau que les Etats-Unis d'Amérique et l'Allemagne<sup>(30)</sup>.

La courbe prévisible de l'épidémie de mésothéliomes varie selon les pays en fonction de l'évolution de la consommation d'amiante et de la date de son interdiction. Aux Etats-Unis d'Amérique, le pic d'incidence pour les hommes était prévu autour des années 2000-2004, avec une moyenne annuelle de 2000 cas<sup>(31)</sup>. Les épidémiologistes estiment que l'incidence y aurait commencé à régresser, et ils prévoient un retour au « niveau de base » vers 2055<sup>(31)</sup>. Selon ces estimations, entre 2003 et 2054, les mésothéliomes pourraient être la cause d'environ 71.000 décès parmi les hommes étatsuniens. En Grande-Bretagne, des épidémiologistes ont estimé que, pour la période allant de 1968 à 2050, les mésothéliomes devraient causer environ 90.000 décès dont 65.000 après 2001<sup>(32)</sup>.

### **Un risque individuel lié à l'intensité de l'exposition.**

Etant donnée la grande diversité des utilisations de l'amiante et de la dispersion des fibres dans l'air, tous les habitants des pays industrialisés ont de l'amiante dans

les poumons, mais pas dans la même proportion<sup>(3)</sup>. Un seuil d'exposition en dessous duquel le risque de mésothéliome serait nul n'a pas pu être défini jusqu'à présent<sup>(1,3)</sup>. Il est cependant établi qu'il existe une relation linéaire dose-effet entre le niveau d'exposition à l'amiante et le risque de développer un mésothéliome. La forme péritonéale est en général associée à une exposition plus massive<sup>(1,3)</sup>.

Comme le soulignait en 1982, un étatsunien spécialiste de l'amiante, les risques de l'amiante concernaient certes les travailleurs des mines et moulins d'amiante, mais plus encore ceux qui, partout dans le monde, avaient employé des produits à base d'amiante dans leur travail<sup>(33)</sup>. Toutes les variétés d'amiante sont cancérigènes, mais certaines ont un pouvoir cancérigène plus important que d'autres. Y avoir été exposé entraîne un risque théorique plus élevé. En pratique, nombreux sont ceux qui ont été exposés à plusieurs variétés d'amiante<sup>(3)</sup>.

### **Le mésothéliome, une maladie toujours « orpheline ».**

Malgré la relative abondance des études sur le mésothéliome, de nombreuses zones d'ombre subsistent<sup>(2)</sup>. Il n'est pas toujours facile de le distinguer d'une autre tumeur. Une biopsie est nécessaire pour déterminer à quel sous-groupe un mésothéliome appartient<sup>(1)</sup>. Les travaux pour découvrir des marqueurs moléculaires spécifiques progressent, entraînant d'autres interrogations<sup>(34)</sup>. Des marqueurs spécifiques pourraient permettre un dépistage plus précoce<sup>(1)</sup>. Mais quel serait l'intérêt d'un dépistage si celui-ci n'augmente pas les chances de survie<sup>(34)</sup> ? Or aujourd'hui, le mésothéliome est une maladie dont l'évolution est fatale à brève échéance dans la quasi-totalité des cas, quel que soit le traitement mis en œuvre. Et certains n'hésitent pas à dire qu'il s'agit d'une « maladie orpheline » puisque les seuls traitements disponibles ont un effet modeste sur la survie, au prix d'effets indésirables importants<sup>(2, 4, 35)</sup>. Cependant, établir un diagnostic de mésothéliome est un impératif pour assurer une meilleure prise en charge des patients, et pour les victimes, pour prétendre à une indemnisation<sup>(1)</sup>. Rechercher une contamination par l'amiante est également capital pour connaître l'ampleur réelle des dégâts causés par l'amiante, et distinguer la part correspondant à une exposition professionnelle de celle du type environnemental. Plusieurs études laissent supposer que l'incidence du mésothéliome est sous-estimée, même dans les pays réputés dotés de bons instruments d'observation<sup>(36,37)</sup>. Une connaissance plus juste du nombre des mésothéliomes devrait permettre une meilleure prise en compte de « l'héritage de l'amiante ». L'amiante « en place » représente un risque de pollution environnementale pour les habitants et un risque d'exposition professionnelle pour les travailleurs, notamment ceux du bâtiment, comme le souligne le rapport sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante de l'Assemblée Nationale française du 22 février 2006<sup>(k) (38)</sup>. L'exposition à l'amiante, dans le passé, a marqué de manière inéluctable et irréversible de nombreuses personnes qui en paieront les frais sous forme de mésothéliomes, mais aussi de cancers du poumon ou d'autres formes de cancer. On peut estimer que

cela suffit comme ça, mais malheureusement l'amiante est encore très utilisé dans le monde.

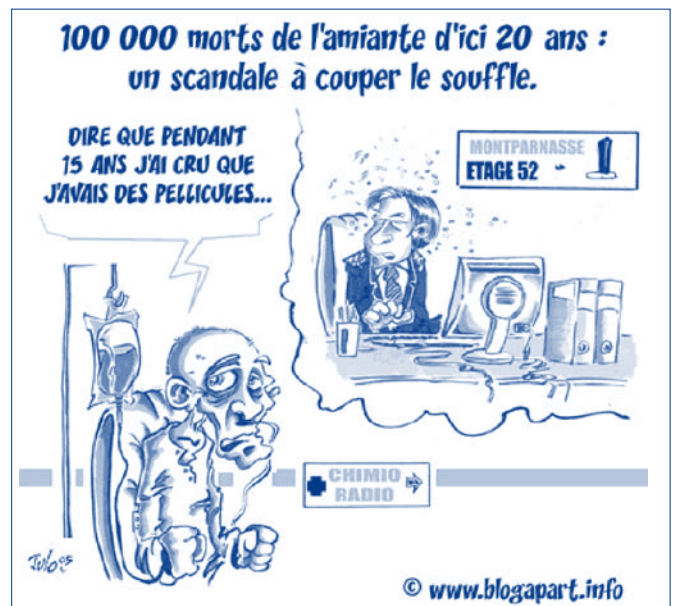
*Synthèse élaborée collectivement par la Rédaction, sans aucun conflit d'intérêts.*

- h Selon le rapport du Sénat français du 20 octobre 2005, la consommation d'amiante en France a atteint un pic dans la période 1970-1975 avec environ 150.000 tonnes, dont 103.900 pour l'amiante-ciment, 12.140 pour les revêtements de sols, 10.103 pour les papiers et cartons, 4.180 pour les garnitures de friction, 4.160 pour les filatures, 2.715 pour les objets moulés et calorifuges, 1.935 pour les joints (réf44).
- i Les résultats d'une étude publiée en octobre 2005 suggèrent que les niveaux sériques d'ostéopontine pourraient être utilisés pour distinguer, parmi les personnes exposées à l'amiante, celles qui ont un mésothéliome de celles qui n'en ont pas (réf34).
- j La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 a créé un établissement public administratif spécifique, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), pour gérer un dispositif visant la réparation intégrale des préjudices subis par l'ensemble des victimes de l'amiante. Trois catégories de victimes de l'amiante peuvent obtenir, aux termes de la loi française, une réparation intégrale de leur préjudice: les personnes qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante; les personnes qui ont subi un préjudice résultant d'une exposition sur le territoire de la République française; les ayants droit des deux premières catégories (réf38).
- k Pour en savoir plus sur la réglementation concernant l'amiante «en place» et les déchets d'amiante, on peut s'adresser à la Direction Départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS), à la Direction départementale de l'équipement (DDE), à la Direction générale de la santé ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) et à la Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction ([www.urbanisme.equipement.gouv.fr](http://www.urbanisme.equipement.gouv.fr)). L'institut national de recherche et de sécurité (INRS) a ouvert un site entièrement consacré aux risques liés à l'amiante, qui s'adresse particulièrement aux artisans du bâtiment: [www.amiante.inrs.fr](http://www.amiante.inrs.fr)

#### Extraits de la recherche documentaire Prescrire

1. Astoul P. et coll. «Mésothéliome pleural» Elsevier, Paris 2004 : 221 pages.
2. Mohr S. et coll. «Amiante et mésothéliome pleural malin: aspects moléculaires, cellulaires et physiopathologiques» Bull Cancer 2005; 92 (11): 959-976.
3. Rougi VL et coll. «Pathology of Asbestos-Associated Diseases» Second Edition, Springer-Vela, New-York 2004: 421 pages.
4. Prescrire Rédaction «Traitement des mésothéliomes pleuraux» Revu Prescrire 2005; 25 (264): 611-613.
5. Wagner JC et coll. «Diffuse pleural mesothelioma and asbestos exposure in the North Western Cape Province» Brit J Industr Med 1960; 17: 260-271
6. Newhouse ML et Thompson H «Mesothelioma of pleura and peritoneum following exposure to asbestos in the London area» Brit J Industr Med 1965; 22 261-269
7. Robinson BWS et coll. «Malignant mesothelioma» Lancet 2005; 366: 397-408.
8. «Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante». Expertise collective INSERM, les Editions INSERM, Paris 1997: 434 pages.
9. Rolland P et coll. «Mésothéliome pleural: professions et secteurs d'activité à risque chez les hommes» Institut de veille sanitaire, octobre 2005. Site internet: [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr) consulté le 3 mai 2006: 4 pages.
10. Robinson BWS et Lake RA «Advances in malignant mesothelioma» N Engl J Med 2005; 353: 1591-1603.
11. Magnani C et coll. «Multicentric study on malignant pleural mesothelioma and non-occupational exposure to asbestos» British Journal of Cancer 2000; 83(1): 104-111.
12. Miller A. «Mesothelioma in household members of asbestos-exposed workers: 32 United States cases since 1990» Am J Ind Med 2005; 47: 458-462.
13. Degiovanni D et coll. «Asbestos in Italy» Int J Occup Environ Health 2004; 10(2): 193-197.
14. «Je ne veux pas d'amiante à côté de mon école» Le bulletin d'Andeva, Association nationale de défense des victimes de l'amiante 2005 (16 avril): 10-11
15. Leigh J et Driscoll T «Malignant mesothelioma in Australia, 1945-2002» Int J Occup Environ Health 2003 ; 9(3) :206-217
16. «Mesothelioma mortality in Great Britain: estimating the future burden» Health and Safety Executive National Statistics, December 2003; 24 pages.
17. Biggeri A et coll. «Mortality from chronic obstructive pulmonary disease and pleural mesothelioma in an area contaminated by natural fiber (fluoro-edenite)» Scand J Work Environ Health 2004; 30(3): 249-252.
18. Travis LB et coll. «Second cancers among 40.576 testicular cancer patients: focus on long term survivors» J Nat Cancer Inst 2005; 97 (18): 1354-1365.
19. Tward JD et coll. «The risk of secondary malignancies over 30 years after treatment of Non-Hodgkin Lymphoma» Cancer 2006; 107 (1): 108-115.
20. International Agency for research on cancer «Man-made vitreous fibres - 5: summary of data reported and evaluation» IARC Monographs on evaluation of carcinogenic risks to humans 2002; 81: 10 pages.
21. Doll R «Mortality from lung cancer in asbestos workers» Brit J Industr med

- 1955; 12: 81-86
22. Hammond EC et coll. «Asbestos exposure, cigarette smoking and death rates» Ann NY Acad Sci 1979; 330: 473-490
23. Lopez-Rios F et coll. «Evidence against a role for SV40 infection in human mesotheliomas and high risk of false-positive PCR results owing to presence of SV40 sequences in common laboratory plasmids» Lancet 2004; 364: 1157-1166.
24. Braun L et coll. «Scientific controversy and asbestos: making disease invisible» Int J Occup Environ Health 2003; 9: 194-205
25. Vogel L «L'amiante dans le monde» Hesa Newsletter juin 2005; 27: 7-21
26. Peto J et coll. «Continuing increase in mesothelioma mortality in Britain» Lancet 1995; 345: 535-539
27. Tan C et Treasure T «Mesothelioma: time to take stock» JR Soc Med 2005; 98: 455-458
28. Peto J et coll. «The European mesothelioma epidemic» Br J Cancer 1999; 79 (3/4): 666-672
29. Mc Elvenny DM et coll. «Mesothelioma mortality in Great Britain from 1968 to 2001» Occup Med 2005; 55: 79-87
30. Tossavainen A «Global use of asbestos and the incidence of mesothelioma» Int J Occup Environ Health 2004; 10 (1): 22-25
31. Price B et Ware A «Mesothelioma trends in the United States: an update based on surveillance, epidemiology, and the results Program data for 1973 through 2003» Am J Epidemiol 2004; 159 (2): 107-112
32. Hodgson JT et coll. «The expected burden of mesothelioma mortality in Great Britain from 2002 to 2050» Br J Cancer 2005; 92 (3): 587-593
33. Selikoff I «Revue générale des maladies liées à l'amiante»: 18-31. In: compte rendu du Symposium international sur l'amiante tenu les 25, 26 et 27 mai 1982 à Montréal, Québec, Canada, une publication du Centre canadien d'information sur l'amiante: 585 pages.
34. Pass HI et coll. «Asbestos exposure, pleural mesothelioma and serum osteopontin levels» N Engl J Med 2005; 353: 1564-1573
35. Prescrire Rédaction «permetrexed-Alimta» Rev Prescrire 2005; 25 (264): 572-576
36. Pinheiro GA et coll. «Malignant mesothelioma surveillance: a comparison of ICD 10 mortality data with SEER incidence data in nine areas of the United States» Int J Occup Environ Health 2004; 10 (3): 251-255
37. Hamilton WT et coll. «High incidence of mesothelioma in an English city without heavy industrial use of asbestos» J public Health 2004; 26 (1): 77-78
38. Le Garrec J et Lemièrre J «Rapport fait au nom de la mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante» Assemblée Nationale rapport n°2884 du 22 février 2006.
39. Gibernons E et coll. «Evaluation quantitative du risque de cancer du poumon et de mésothéliome pleural chez les mécaniciens de véhicules automobiles» Revu Epidémiol Santé publique 2005; 53: 491-500
40. Luce D et coll. «Environmental exposure to tremolite and respiratory cancer in New Caledonia: a case-control study» Am J Epidemiol 2000; 151(3): 259-265
41. Baumann F et Rougier Y «Registre du cancer de Nouvelle-Calédonie, bilan de 15 années de surveillance, 1989-2003» BEH 2005; (34): 169-171
42. Pinto C et coll. «Ignored occupational risks of asbestos mesotheliomas» Med Lav 1995; 86 (5): 484-489
43. Baris YI et Greandjean P «Prospective study of mesothelioma mortality in Turkish villages with exposure to fibrous zeolite» J Natl Cancer Inst 2006; 98(6): 414-417
44. Dériot G et Godefroy JP «Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante» n°37 par Annexe au procès-verbal de la séance du 20 octobre 2005, Sénat session ordinaire de 2005-2006: 333 pages.





ce qui nous anime,  
sans relâche...

Votre santé.  
C'est la moëlle épinière de notre action.  
C'est ce qui anime, sans relâche,  
nos 3.200 collaborateurs passionnés.

Worldwide Pharmaceutical Operations BeLux



passion for your health®

## PUBLICATIONS



### « LES CANCERS PROFESSIONNELS. UNE PLAIE SOCIALE TROP SOUVENT IGNORÉE »

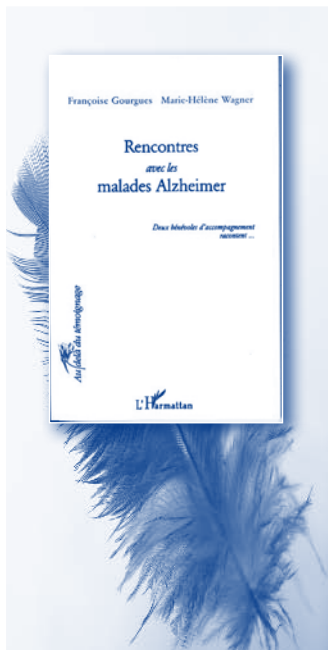
par Marie-Anne Mengeot

Il y a eu dans l'UE en 2006 plus d'un million de décès dus au cancer. Un pourcentage non négligeable de ces décès sont causés par l'exposition des travailleurs à des cancérrogènes sur les lieux de travail. L'amiante, bien entendu, mais aussi une interminable série de substances toxiques issues de la pétrochimie ou de poussières qui, comme les poussières de bois durs, peuvent s'avérer mortelles après des années d'exposition.

Ces dizaines de milliers de décès annuels ne sont pas une fatalité. Ils pourraient être évités, parfois très facilement, si les employeurs s'engageaient à remplacer les cancérrogènes utilisés par des substances pas ou moins toxiques ou en faisant respecter des mesures de prévention élémentaires.

Cette publication a pour ambition de présenter les enjeux principaux d'une lutte contre les cancers liés au travail. Elle tente de tirer les leçons de drames sanitaires majeurs du passé pour mieux définir une stratégie, notamment syndicale, de lutte contre les cancers professionnels.

Bruxelles : ETUI-REHS, 2007, 60 p.



## « RENCONTRES AVEC LES MALADES ALZHEIMER »

**deux bénévoles d'accompagnement racontent: de Françoise Gourgues et Marie-Hélène Wagner**

Pratiquant en milieu hospitalier l'accompagnement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, deux bénévoles ont souhaité écrire ce qu'étaient leurs rencontres avec ces grands malades. Le but de leur témoignage est de faire savoir combien ces hommes et ces femmes, en dépit de leurs troubles de mémoire et de leur comportement insolite, sont porteurs de richesses insoupçonnées. Ce chemin parcouru pendant une dizaine d'années a permis aux auteurs de prendre conscience de l'importance d'une écoute en grande vérité qui incite à la réflexion.

*Le profit généré par la vente de ce livre est destiné à l'amélioration de la qualité de vie des malades Alzheimer en milieu hospitalier.*

*Edition : L'Harmattan  
Parution : juillet 2007*



## « SOINS PALLIATIFS ET PSYCHOMOTRICITÉ »

**de Odile Gaucher-Hamoudi et Marc Guiose.**

Deux auteurs qui croisent leurs plumes pour écrire ce livre qui contient toute leur expérience des soins palliatifs. Une approche qui se veut clinique au plus près du lit des patients en fin de vie et de leurs familles. Une description vivante qui raconte les modes d'une intervention psychomotrice dans ce cadre d'accompagnement vers la fin de vie. Une orientation très théorico-pratique également avec les bases indispensables pour mieux appréhender les soins palliatifs. Les notions d'éthique, la douleur, les relations soignants soignés, les turbulences psychiques des patients, de leurs familles et des soignants, ainsi que la relaxation et le toucher sont ici abordés.

Un outil précieux pour les psychomotriciens en premier lieu et pour tous les soignants qui s'intéressent à cette relation intime au corps souffrant d'une personne malade en fin de vie.

*Edition : Heures de France  
Parution : 16/02/2007*

# FORMATIONS

*Formations organisées par  
**l'asbl SARAH***

Espace Santé, Boulevard Zoé Drion 1  
à 6000 Charleroi.

**Renseignements et inscriptions:**  
071/37.49.32 ou e-mail [asbl.sarah@skynet.be](mailto:asbl.sarah@skynet.be)

## **SOINS ET SPIRITUALITÉ: SENS ET NON-SENS**

*animé par Claire Paschal le 11/03/2008.*

Objectifs : Découvrir les enjeux de la spiritualité au travers de relations porteuses d'humanité. Développer des compétences relationnelles dans l'accompagnement psycho-spirituel et reconnaître ses vulnérabilités et ses limites face à la souffrance de l'autre. Partager les expériences de sens et de non sens face à la souffrance.

# FORMATIONS

Se questionner sur la spiritualité, la souffrance spirituelle et le sens des soins. Aborder la place de la spiritualité dans les soins. Ouvrir un espace d'accompagnement et d'authenticité pour soutenir le malade dans le temps et l'épreuve.

## ENTRAÎNEMENT À L'ÉCOUTE ACTIVE

*animé par Dominique Pinchart les 14 et 15/04/2008.*

Ces journées s'adressent à toute personne qui, professionnellement ou non, est concernée par la relation d'aide. Objectif: s'entraîner à «écouter» et développer son «savoir être». Entendre efficacement et dans le confort le vécu des personnes en difficulté. Qu'est-ce que l'écoute active et sa place dans la relation d'aide. Les attitudes facilitantes et activantes. Les différents filtres. Les principales techniques. Les conditions d'une bonne écoute.

## LES HUILES ESSENTIELLES DANS LA RELATION D'AIDE EN SOINS PALLIATIFS

*animé par A.F. Malotaux le 9/06/2008.*

Objectifs: se familiariser avec la place et l'utilisation des huiles essentielles en Soins Palliatifs. De la plante aromatique à l'huile essentielle. Critère de qualité, contre-indications et toxicité, voies d'administration.

Monographie des huiles essentielles et formules; action sur les symptômes, sur le bien être physique, pour le massage « olfactif et émotionnel ».

## LA COLÈRE, UNE ÉMOTION À APPRIVOISER

*animé par Carole Graf le 22/04/2008.*

Objectifs: Apprivoiser l'émotion de la colère et réfléchir sur la gestion des conflits.

Permettre à chaque participant de faire le point sur sa relation avec l'émotion de la colère en général et en situation professionnelle en particulier. Permettre au non-colérique d'exprimer sa colère. Permettre au colérique de l'exprimer de façon plus satisfaisante.

## L'ESSENCE ET LES SENS DE MON ACCOMPAGNEMENT

*animé par Isabelle Mertens le 24/04/2008*

A toute personne, professionnelle ou volontaire, concernée par un travail d'accompagnement dans le cadre des soins palliatifs, des soins à domicile, en milieu hospitalier, en M.R.S.,...

Objectif: Être capable de cerner et nommer ses attentes et ses motivations.

Identifier les aspects de sa personnalité qui facilitent l'accompagnement et ceux qui risquent d'y faire obstacle. Clarifier et énoncer le (les) sens que la personne donne à son travail d'accompagnement. Reconnaître ses besoins pour trouver de nouveaux moyens de les satisfaire et de se ressourcer.

## RECONNAÎTRE, COMPRENDRE ET PRÉVENIR LE PROCESSUS DE L'AGRESSIVITÉ

*animé par Dominique Pinchart le 5/05/2008.*

Cette journée s'adresse à toute personne qui, professionnellement ou non, est confrontée à de l'agressivité. Comprendre le processus de l'agressivité; la mienne, celle de l'autre et pouvoir y répondre dans le respect de chacun.

### Formations organisées par **Cancer et Psychologie asbl**

Centre de formation à la relation  
et à l'accompagnement

**Renseignements et inscriptions:**  
02/735.16.97 ou via [www.canceretpsy.be](http://www.canceretpsy.be)

## ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS EN DEUIL

*animé par Martine Hennuy les 12, 13 et 19 avril 2008.*

Les adultes sont souvent mal à l'aise avec les enfants qui viennent de perdre un proche très aimé: ils veulent leur éviter de souffrir, ils les tiennent à l'écart et décident à leur place, ils évoquent la mort sans utiliser les mots justes et parlent tantôt de «voyage», tantôt de «sommeil», tantôt de «ciel»... Comment apprendre à considérer l'enfant endeuillé, à lui parler «juste» et à tenir compte de sa souffrance.

## UN GESTE QUI TOUCHE

*animé par Danielle Michaux les 17 et 18 mai 2008.*

*Un regard qui comprend, des mains qui soutiennent...*  
La narrativité du corps, c'est sa compétence à parler, à dire et à recevoir des émotions, à communiquer dans l'unité somatopsychique de chacun. Celle-ci naît et se structure au cœur de notre toute première histoire relationnelle, celle d'avant la parole.



## Le 14e congrès de la SFAP

aura lieu à **Nantes**

**jeudi 19, vendredi 20 et samedi 21 juin 2008**

sur le thème :

«**Cultures et soin: diversité des approches, complexité des réponses**»

### Infos & inscriptions :

[www.sfap.org](http://www.sfap.org)



## Soins palliatifs et gériatrie

**les 28 et 29 mars 2008**

Présentations des ateliers organisés :

- Définition, organisation et lieux de vie
- La douleur et les autres symptômes
- Prise en charge de dément en soins palliatifs
- La souffrance psychique et sociale
- Les traitements sont-ils spécifiques ?
- Les soins et techniques de soins
- Ethique et prise de décision
- Le rôle de l'entourage, les bénévoles

### Infos & inscriptions :

[www.colloquealpin2008.communications-sante.com](http://www.colloquealpin2008.communications-sante.com)



### Vous soutenez notre association :

En versant un don au compte

**ING 310-1217134-64** de Continuing Care

Depuis le 1er janvier 2002, tous les dons d'au

moins **30€** donnent droit à une exonération fiscale, envoyée en fin d'exercice.

L'asbl Continuing Care, en tant que membre de l'Association pour une éthique dans les Récoltes de Fonds (AERF), adhère à son code éthique.

### CONTINUING CARE ASBL

479 Chaussée de Louvain - 1030 Bruxelles

Tél : 02/743.45.90 - Fax : 02/743.45.91

e-mail : [info@continuingcare.be](mailto:info@continuingcare.be)

[www.continuingcare.be](http://www.continuingcare.be)

