

**WECF France**

BP 100  
74 103 Annemasse Cedex  
France  
Tel/fax : + 33 (0)4 50 49 97 38

**WECF The Netherlands**

PO Box 13047  
3507 LA, Utrecht  
The Netherlands  
Tel : +31 - 30 - 23 10 300  
Fax : +31 - 30 - 23 40 878

**WECF Germany**

Sankt-Jakobs-Platz 10  
D – 80331 München  
Germany  
Tel : +49 - 89 - 23 23 938 0  
Fax : +49 - 89 - 23 23 938 11

Website: [www.wecf.eu](http://www.wecf.eu)

E-mail: [wecf@wecf.eu](mailto:wecf@wecf.eu)

Nous remercions Deena Metzger de nous avoir permis d'utiliser le poster « I Am No Longer afraid ». Des copies du poster sont disponibles chez Donnelly Colt [www.donnelycolt.com](http://www.donnelycolt.com)[1] Deena Metzger est écrivain, romancière et guérisseuse. Elle est l'auteur de nombreux ouvrages sur la guérison et son expérience du cancer du sein.



**WECF** | Women in Europe for a Common Future

**Helen Lynn**

Politiques et Prévention

# Le rôle de l'environnement dans le cancer du sein



**WECF** | Women in Europe for a Common Future

Helen Lynn

Politiques et Prévention

# Le rôle de l'environnement dans le cancer du sein

# Quand les preuves seront-elles considérées comme suffisantes?

## Le Cancer du sein, une expérience à laquelle aucune femme n'est préparée

Le cancer du sein est une expérience qu'aucune femme ne souhaite vivre. Pour beaucoup, le cancer du sein est un mauvais cauchemar devant lequel on est démuné. L'expérience de chaque femme est différente. Isolement, solitude et peur sont autant de sentiments courants. Mais heureusement – ou malheureusement – elle n'est pas seule. Beaucoup de femmes se tournent vers la communauté active du cancer du sein qui s'est formée autour de la maladie et participent à l'émergence politique du sujet et à la construction d'un forum actif de prévention et de conseil en matière de traitements et de soins après la maladie. Et s'il était possible d'éviter cette terrible expérience ? La liste des données suggérant que la prévention du cancer du sein est possible et que la maladie est liée à notre environnement de plus en plus pollué n'a cessé de s'allonger depuis le début des années 60. Pourtant la sphère médicale et nos gouvernements refusent de voir cette accumulation de données qui font du cancer du sein une maladie environnementale. Leur invariable question : "Où sont les preuves ?" appelle la réponse suivante : "Quand les preuves seront-elles considérées comme suffisantes ?"

Le cancer du sein est une maladie multifactorielle, qui serait liée à une interaction entre facteurs génétiques et un ou plusieurs facteurs environnementaux.<sup>1</sup> La période de latence du cancer du sein est longue, elle est comprise entre 20 et 40 ans; des expositions ou des événements survenus dans l'enfance ou même avant la naissance peuvent donc jouer un rôle dans la genèse du cancer. Mesurer le niveau de produits chimiques toxiques (chez une femme) au moment du diagnostic de la maladie conduit à négliger des données importantes et fournit une image faussée des expositions.<sup>1,6</sup>

Les données d'incidence varient, puisque les décès des suites de cancer du sein chez les femmes sont majoritairement dus à une migration des cellules cancéreuses de la tumeur vers d'autres parties du corps, via les systèmes sanguin et lymphatique – c'est ce qu'on appelle la métastase. Un second cancer du sein est aussi souvent à l'origine du décès, bien que les traitements par radiothérapie et chimiothérapie aient aussi un rôle à jouer. L'approche traditionnelle du cancer du sein consiste à faire des recherches sur la maladie, la traiter après diagnostic et essayer de trouver un remède, plutôt que de l'étudier dans une optique de prévention. Cette approche fait peser la responsabilité de la prévention sur l'individu plutôt que sur la société dans son ensemble. Elle est uniquement centrée sur les modes de vie, et néglige les facteurs de risque

environnementaux et professionnels. Le dépistage, le traitement et la recherche sur le cancer du sein ont un coût élevé. Nous ne pouvons continuer de voir augmenter ainsi les cas de cancer du sein. Les traitements sont coûteux, mais surtout le tribut payé par la société en vies humaines est incommensurable. La prévention est le pilier le plus important de l'entreprise visant à surmonter le cancer du sein, associée à un dépistage précoce, des traitements et des soins palliatifs. Sur le long terme, elle est plus efficace en termes de coûts que le traitement. Par ailleurs, les stratégies de réduction de l'exposition à des substances chimiques toxiques auront elles aussi un impact positif sur les maladies liées à l'environnement.<sup>2</sup> La prévention primaire devrait être la base d'une Stratégie de Lutte contre le Cancer du sein à l'échelle de l'UE.

## Facteurs de risque du cancer du sein

**Les facteurs de risque acceptés conventionnellement qui augmentent le risque de maladie et que nous ne maîtrisons que très peu sont :**

- *une puberté précoce (menstruations)*
- *une ménopause tardive*
- *l'utilisation de contraceptifs hormonaux*
- *l'âge*
- *la localisation géographique*
- *antécédents familiaux*
- *un cancer à l'autre sein*
- *un antécédent de maladie bénigne d'un sein*
- *l'utilisation de distilbène (diethylstilboestrol) par la mère*

**Les facteurs de risque sur lesquels nous pouvons exercer un certain contrôle :**

- *régime alimentaire*
- *consommation d'alcool*
- *exposition à des radiations ionisantes*
- *âge lors de la première grossesse menée à terme*
- *obésité*
- *groupe socio-économique*
- *utilisation de contraceptifs hormonaux*
- *utilisation de Tamoxifène (médicament contre le cancer du sein)*
- *utilisation d'un traitement hormonal substitutif (THS)*
- *courte période d'allaitement*
- *fumée passive*

## Les facteurs de risque manquants

**Les facteurs non acceptés conventionnellement qui devraient apparaître dans la liste<sup>3</sup>**

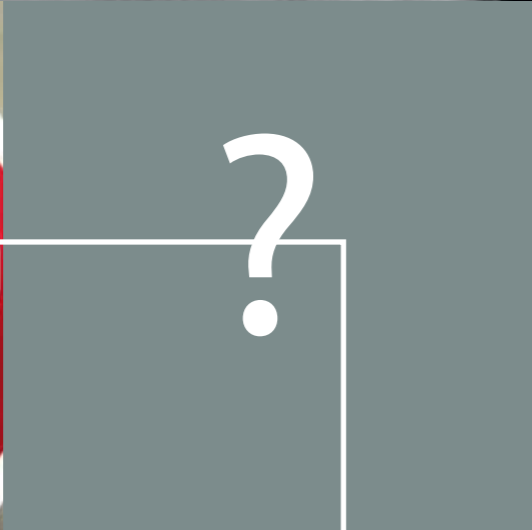
- *exposition à des perturbateurs endocriniens et des cancérigènes*
- *exposition au cours de sa vie à des œstrogènes naturels ou de synthèse*
- *choc survenu à un sein*
- *exposition à la lumière la nuit*
- *stress*
- *expositions professionnelles*
- *travail en trois-huit*

L'ensemble des facteurs de risque conventionnellement acceptés sont à l'origine de 30 à 50 % des cas de cancer du sein, dont 10% sont liés à des antécédents familiaux de la maladie et une prédisposition génétique.<sup>4</sup> On ignore donc les causes de 50 à 70% des cas, pour lesquels nous sommes convaincues que l'environnement et l'exposition à des substances toxiques joue un rôle majeur. Une cellule de cancer du sein est acquise, elle n'est pas innée.<sup>5</sup> Les deux seuls facteurs de risque dont le rôle dans le développement de la maladie est absolument certain sont : l'exposition à des rayonnements ionisants et le fait d'être une femme. Les hommes aussi peuvent avoir un cancer du sein, mais comparée aux femmes, l'incidence est très faible.

A l'exception des radiations ionisantes et du fait d'être porteur d'une mutation génétique connue (antécédents familiaux ou gènes BRCA1 ou BRCA2), la majorité des autres facteurs de risque du cancer du sein sont liés à une exposition cumulée tout au long de la vie à des hormones féminines, en particulier à des œstrogènes naturels ou de synthèse. Que ce soit trop, trop tôt, à un certain type de produits, à des produits mal combinés, ou encore au mauvais endroit. Mais aucun des facteurs de risque conventionnels n'est la cause directe de la maladie. Il existe des données considérables en faveur de l'inscription des facteurs de risque manquants dans la liste, à côté de ceux qui sont acceptés conventionnellement.

L'expérience de chaque femme est différente. Elle peut se sentir isolée, seule et avoir peur. Mais heureusement ou malheureusement, elle n'est pas seule.





Une cellule cancéreuse est acquise, non innée.

## Statistiques de l'UE <sup>6</sup>

- le risque pour une femme d'avoir un cancer du sein est de 1 sur 10
- dans le monde l'incidence du cancer du sein augmente tous les ans
- le nombre de morts par an est de 130.000
- 350.000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année
- le cancer du sein est la première cause de mortalité chez les femmes de 35 à 64 ans
- dans l'UE une femme meurt du cancer du sein toutes les 6 minutes
- le nombre de femmes jeunes ayant un cancer du sein est de plus en plus élevé
- 35% des femmes qui vivent avec un cancer du sein ont moins de 55 ans
- 12% des cas de cancer du sein concernent des femmes de moins de 45 ans
- 2% des cas concernent des hommes
- Le cancer du sein représente presque 20% de la totalité des morts par cancer
- Les taux de cancer du sein ont augmenté de plus de 50% au cours des 20 dernières années

Il est difficile de fournir un aperçu complet de la maladie au niveau de l'UE, en raison des variations considérables des statistiques européennes qui sont souvent des estimations, à cause de l'absence de protocole commun d'enregistrement des statistiques et de la mortalité par cancer du sein.<sup>7</sup>

Le risque d'avoir un cancer du sein est 60% plus élevé en Europe occidentale qu'en Europe de l'Est <sup>6</sup>, et les taux d'incidence les plus élevés concernent les pays les plus développés du Nord de l'Europe occidentale comme la Suède, le Danemark, la Finlande, le Royaume-Uni, les Pays-Bas, l'Allemagne, la Belgique, la Hongrie, comparés à ceux de la Roumanie, l'Estonie, la Lituanie, la Pologne, la Lettonie et la Slovaquie. Ces 20 dernières années ont connu une baisse de la mortalité et une amélioration des taux de survie. Le taux moyen de survie au niveau européen 5 ans après le diagnostic est compris entre 60 et 80%.<sup>9</sup> Mais il ne faut pas mélanger taux de survie et "guérison". Pour les femmes atteintes de cancer du sein, le risque de décès par cancer perdure 5 ans et même 20 ans après le diagnostic.<sup>10</sup> Le Royaume-Uni a l'un des taux de survie de cancer du sein les plus bas d'Europe. Proportionnellement aux dépenses qu'il consacre au cancer du sein, il est derrière certains pays d'Europe de l'Est dont les dépenses santé par habitant ne représentent même pas un tiers de ce qui est dépensé par le Royaume-Uni.

### Sites utiles :

[www.artac.fr](http://www.artac.fr)  
[www-dep.iarc.fr](http://www-dep.iarc.fr)  
[www.enrcr.com.fr](http://www.enrcr.com.fr)  
[www.epgbc.org](http://www.epgbc.org)

# Dans l'UE, une femme meurt du cancer du sein toutes les 6 minutes

## Les seins – qui donnent et prennent la vie

Du point de vue médical, les seins ont toujours eu un intérêt pour deux raisons totalement opposées : ils permettent de maintenir la vie grâce à la lactation et ils peuvent précipiter la mort par un cancer du sein. Le cancer du sein n'est pas une maladie nouvelle, les premiers cas de maladie remontent à l'Égypte ancienne. Il s'agissait alors de tumeurs, pour lesquelles il n'existait aucun traitement réel, excepté la pratique barbare de la cautérisation à l'aide d'un tisonnier brûlant. Au XIII<sup>ème</sup> siècle en Italie, on conseillait l'amputation et la cautérisation. On ignorait encore les risques de propagation de la maladie lié à ce genre d'interventions.

La mastectomie, une opération visant à amputer tout ou partie du sein, date des années 1880. Mise au point par William Halsted, on la surnommait la Mastectomie radicale de Halsted ; elle consistait à enlever le sein dans son entier, les ganglions lymphatiques et les tendons.<sup>12</sup> Cette pratique est restée la méthode standard de traitement du cancer du sein pendant plus de 60 ans. C'est seulement au début des années 1970 que des patients et des médecins se sont opposés à cette opération radicale. Par la suite des techniques comme la lumpectomie – le retrait uniquement de la tumeur et de certains tissus autour – associées à un traitement par radiothérapie sont devenues plus populaires.<sup>12</sup>

Il existe 4 types principaux de traitements du cancer du sein: hormonal, chirurgical, par chimiothérapie ou radiothérapie ; comme l'a si bien dit Susan Loves dans une citation sans équivoque : "couper, empoisonner et brûler".<sup>12</sup> Le traitement actuel du cancer du sein est loin d'être parfait. Malgré des avancées notables, il reste un long chemin à parcourir, c'est pourquoi il faut d'abord se préoccuper de prévention.

## Le facteur œstrogènes

À la puberté, les œstrogènes, une hormone féminine, stimulent la croissance des seins. Au cours de notre vie, les œstrogènes jouent un double rôle, à la fois dans le plaisir sexuel et la production de lait destiné à l'allaitement. Les œstrogènes jouent aussi un rôle crucial dans le cancer du sein. Ils stimulent la division des cellules cancéreuses du sein, ce qui augmente le risque de cancer du sein en rendant possible une altération de l'ADN. Le risque de mutation est plus élevé pour les cellules divisées que pour celles qui ne le sont pas. Le cancer du sein mute et les cellules endommagées se développent de manière anarchique, nourries par les œstrogènes. Plus ses seins sont exposés à des œstrogènes, plus une femme risque de développer un cancer du sein.<sup>13</sup>

Au cours de la vie d'une femme, ses seins changent constamment, que ce soit à la puberté, lors des menstruations, en cas de grossesse et à la ménopause. Les seins étant majoritairement composés de tissus adipeux, leur taille varie au gré des régimes alimentaires, des allaitements et des pertes ou prises de poids chez la femme.

Les seins se développent principalement entre la puberté et la première grossesse,<sup>14</sup> les seins des jeunes femmes sont donc plus sensibles aux mutations. N'ayant pas atteint leur pleine maturité ils ne sont pas aussi efficaces que des cellules matures de cancer du sein<sup>15</sup> lorsqu'il s'agit de corriger des altérations génétiques.

En cas de puberté précoce chez la femme, la période d'exposition des seins à des œstrogènes est prolongée, du fait de l'augmentation du nombre de cycles menstruels au cours de sa vie. Alors qu'il y a 40 ans, l'âge de la puberté chez les jeunes femmes était compris entre 11 et 13 ans, il peut être de 8 ans à l'heure actuelle. Les premières règles surviennent à un âge plus jeune, ce qui augmente le risque global de cancer du sein. Pour chaque année de menstruation en moins, le risque de cancer du sein baisse de 5%.<sup>16</sup> Une menstruation avant 12 ans augmente de 50% le risque de cancer du sein par

# L'allaitement est vital pour la survie et le bien-être de l'enfant

rapport à une menstruation à 16 ans.<sup>17</sup> Le lien a été fait entre cette puberté précoce et les substances et produits chimiques agissant comme perturbateurs environnementaux et endocriniens, comme le bisphénol A, les phtalates et le plomb.<sup>18</sup> À l'autre bout de la vie reproductive d'une femme, une ménopause tardive prolonge l'exposition aux œstrogènes. Chaque année en plus avant la ménopause augmente de 3% le risque de cancer du sein.<sup>16</sup> Avoir moins d'enfants réduit d'autant la période de protection pendant laquelle les seins de la femme ne sont pas exposés aux œstrogènes et la période potentielle d'allaitement. La grossesse et l'allaitement offrent une protection sous forme d'exposition réduite aux œstrogènes, ce qui diminue le risque.<sup>15</sup>

Certaines substances chimiques présentes dans notre environnement ont la faculté d'imiter les œstrogènes naturels. Ce sont des produits chimiques qui imitent l'action des œstrogènes, ou perturbateurs endocriniens. Plus de 500 produits chimiques ont montré des signes de mimétisme des œstrogènes. Ces produits chimiques sont largement répandus dans notre environnement et dans des produits d'utilisation quotidienne comme les cosmétiques, les emballages, les plastiques et même dans notre nourriture sous forme de résidus de pesticides. Les perturbateurs endocriniens présents dans notre corps ont la faculté d'entraver la fonction normale des œstrogènes, soit en augmentant le niveau normal d'œstrogènes soit en interférant dans le processus d'élimination. Les hormones agissent comme un système de serrures et de clés. Les perturbateurs endocriniens peuvent boucher et bloquer la serrure des œstrogènes naturels, provoquant une augmentation

des niveaux d'œstrogènes dans le corps. Ils peuvent entrer dans la serrure et donner au corps de faux signaux, se placer à des endroits où les œstrogènes ne sont pas sensés se trouver ou interférer avec les processus corporels naturels d'élimination ou de réparation des dommages. Beaucoup de ces substances sont liposolubles et 300 d'entre elles ont été retrouvées dans les tissus humains adipeux et le lait maternel. Les femmes ont une masse grasseuse supérieure à celle des hommes, et donc une zone de stockage des substances toxiques plus grande.<sup>19</sup> Par ailleurs, la détoxification de certaines substances est moins rapide chez les femmes que chez les hommes. Le fait que les seins sont constitués d'un grand pourcentage de cellules grasseuses les rend particulièrement vulnérables aux substances chimiques toxiques. Même les expositions prénatales à des doses infimes de produits chimiques toxiques peuvent avoir un impact sur les risques pour une femme de développer un cancer du sein par la suite.

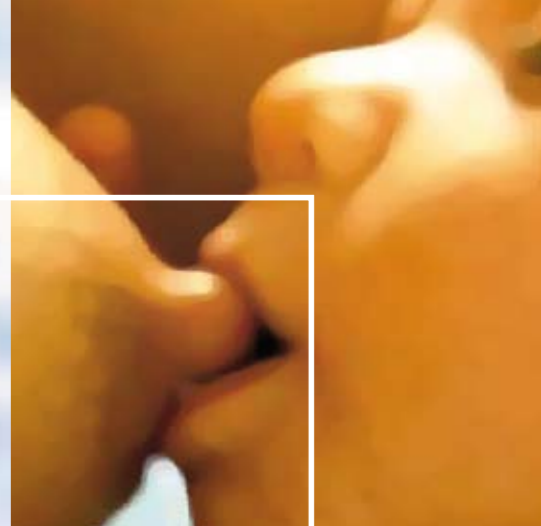
À l'heure actuelle nous savons peu de choses sur les effets d'une exposition quotidienne cumulée et combinée à ces substances chimiques. Mais d'après ce que nous savons déjà, il est fortement conseillé d'agir dès maintenant et de demander l'interdiction, l'élimination ou le retrait de certaines substances chimiques, notamment de celles qui s'accumulent dans les tissus grasseux et le lait maternel.

### Sites utiles :

[www.cnmse.ouvaton.org](http://www.cnmse.ouvaton.org)

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

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



*Le cancer mute et les cellules endommagées se développent de manière anarchique, nourries par les œstrogènes. Plus ses seins sont exposés à des œstrogènes, plus une femme est susceptible de développer un cancer du sein.*

## Le lait maternel

L'allaitement est vital pour la survie et le bien-être de l'enfant et bénéfique pour la santé de la mère. Le lait maternel est une nourriture complète pour le bébé, gratuite et sans emballages qui renforce les liens entre l'enfant et sa mère.<sup>20</sup> Un bébé allaité aura moins d'allergies, de problèmes respiratoires et d'infections de l'oreille moyenne ; et l'allaitement participe à la baisse de la mortalité infantile et des troubles du système immunitaire.<sup>21</sup>

Le sein est une glande sudoripare modifiée qui produit du lait chez les femmes. Les glandes mammaires sont réparties dans tout le sein. Ce sont elles qui produisent le lait, qui est ensuite acheminé vers le mamelon par les vaisseaux lactifères. Le réseau des vaisseaux ressemble aux racines d'un arbre culminant au sommet du mamelon. Le reste du sein est composé de tissus conjonctifs et adipeux. Le nombre de glandes en direction des tissus adipeux double en période de lactation. L'allaitement est bénéfique pour la mère en termes de réduction du risque de cancer de l'utérus, de l'endomètre et des ovaires et d'ostéoporose par la suite. Il joue aussi un rôle de contraceptif et aide les jeunes mères à perdre du poids après l'accouchement. L'allaitement pendant deux ans ou plus peut réduire de 24% le risque de développer un cancer du sein.<sup>20</sup> Mais à l'heure actuelle le lait maternel est l'une des substances les plus contaminées de la planète et le bébé se trouve

exactement en bout de chaîne alimentaire, puisqu'il y a bioaccumulation (augmentation de la concentration) des substances chimiques liposolubles au fur et à mesure qu'elles progressent dans la chaîne alimentaire. Certaines substances chimiques sont liposolubles, la mère peut donc à son insu les transmettre à l'enfant. Au moins 60% des graisses contenues dans les globules de lait maternel sont puisées dans les réserves de graisse de la mère (constituées tout au long de la vie) au niveau des hanches, du ventre, des cuisses et des fesses. Seuls 30% des graisses proviennent du régime alimentaire de la mère et 10% sont fabriqués dans les glandes sudoripares.<sup>23</sup>

L'exposition à des produits chimiques toxiques avant la naissance est considérée comme ayant des conséquences plus importantes sur la santé de l'enfant que l'exposition après la naissance à travers le lait maternel. Tout en maintenant que le lait maternel reste le meilleur aliment pour le nourrisson, WECF souligne qu'il pourrait être de meilleure qualité.

# Nous portons toutes en nous un fardeau de substances chimiques de synthèse

## Exposition à notre insu – les liens entre environnement et cancer du sein

Il faut reconnaître que toutes les substances chimiques ne sont pas toxiques pour l'homme, l'environnement ou la faune sauvage. De nombreuses substances chimiques font partie intégrante de la planète. En effet, l'être humain est constitué de substances chimiques, indispensables à son fonctionnement. Il en est de même de tout ce que nous touchons, voyons et de l'air que nous respirons.

Parmi ces substances : produits chimiques industriels, pesticides, teintures, solvants chlorés, dérivés des produits désinfectants destinés à rendre l'eau potable, produits pharmaceutiques, hormones, perturbateurs endocriniens comme les hydrocarbures poly-aromatiques (HAP), les dioxines, les furanes, les phénols et alkylphénols, les phtalates, les parabènes, le styrène, les métaux et les phytoestrogènes.<sup>24</sup>

Ces dénominations chimiques n'évoquent sûrement pas grand-chose pour le consommateur, pourtant nous sommes tous intimement liés à ces substances, présentes dans notre corps à notre insu. Près de 280 substances chimiques ont été détectées dans le sang du cordon ombilical,<sup>25</sup> et pas moins de 300 dans les tissus graisseux chez l'homme. Les tests en laboratoire ont permis d'identifier 250 substances chimiques qui imitent l'action ou interfèrent avec les œstrogènes.<sup>26</sup>

Prenons une catégorie de produits comme les cosmétiques. Ils peuvent contenir des ingrédients dont les liens avec le cancer du sein, l'asthme, les allergies et les troubles de la reproduction ont été mis en évidence.<sup>27</sup> La peau est par sa surface l'organe le plus grand du corps humain, et c'est à travers la peau que nous absorbons les ingrédients cosmétiques. Des tests

concernant les effets indésirables de nombreux ingrédients ont été réalisés et la préoccupation est grande concernant les effets cumulés et combinés de l'exposition sur le long terme à de petites doses de ces produits (voir le tableau des ingrédients préoccupants).

Les femmes utilisent quotidiennement jusqu'à 26 produits de beauté différents. Plus de 5000 ingrédients sont utilisés dans les cosmétiques et 5 milliards de produits cosmétiques sont vendus chaque année à 380 millions de consommateurs européens. L'exposition est donc potentiellement élevée.<sup>28</sup>

Les affirmations répétées des entreprises cosmétiques concernant la sécurité de leurs produits ne suffisent pas à nous satisfaire. En tant que consommateurs, nous ignorons à quel moment certains ingrédients cessent d'être utilisés dans les cosmétiques à cause de données sur leurs effets indésirables sur la santé. C'est le cas des phtalates.

Deux types de phtalates (DEHP et DBP) ont été interdits en 2003 et inscrits sur la liste des quelques 1000 autres substances interdites dans les cosmétiques par l'UE car cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR). A cause de l'autoréglementation de l'industrie cosmétique, beaucoup de ces ingrédients sont restés utilisés pendant des années, le consommateur y étant exposé à son insu.

Et les cosmétiques ne sont qu'un exemple parmi d'autres. A la page suivante, vous trouverez un tableau établissant une liste de certains produits chimiques et substances mises en cause dans le cancer du sein. Elles sont présentes dans notre environnement, à l'intérieur des maisons, sur les lieux de travail et dans les aliments, l'eau et l'air.

Les femmes sont particulièrement vulnérables à des expositions toxiques déterminées au cours de certaines périodes de leur vie – la puberté, la ménopause et le grand âge.

Substance chimique	Action	Utilisation	Présent dans
<b>Phtalates</b> <b>DEHP (interdit)</b> <b>DBP (interdit)</b> <b>BBP</b> <b>DEP</b>	PE. et C	Assouplit le plastique, utilisé dans les cosmétiques pour dénaturer l'alcool (le rendre imbuvable) et pour fixer des fragrances dans les produits ménagers et les cosmétiques	Encres, adhésifs, sols, jouets, beaucoup de produits en plastique, cosmétiques - dont parfums, sprays pour le corps, après-rasages
<b>Biphényles polychlorés (PCB) (interdits)</b>	PE. et C	Substances refroidissantes et isolantes pour transformateurs et condensateurs industriels. Additifs dans les câbles en PVC.	Fluides lubrifiants, encres adhésifs et peintures diverses.
<b>Parabènes – Butyl, Ethyl, Methyl, ou Propyl-parabène</b>	PE	Conservateur utilisé dans les cosmétiques, les produits de beauté et contre la formation de moisissures et levures	Cosmétiques comme les gels douche, shampoings, crèmes hydratantes et déodorants ; confitures, bières et desserts
<b>Pesticides &amp; Herbicides</b>			
<b>Atrazine, Dichlorvos, Dieldrine, Chordane, Cyanazine, Captafol, Flucythrinate, Dioxyde d'Éthylène, Dibromure d'Éthylène, DDT, Lindane, Tributylétain, Oxyde d'Éthylène</b>	PE et C	Utilisés contre les parasites en pisciculture et dans les cultures céréalières ; en jardinage et contre les rongeurs.	Beaucoup sont déjà interdits. Résidus présents dans la nourriture, le chocolat, l'eau de boisson et certains produits comme les tapis. Dans les peintures antifouling des coques des bateaux. Certaines substances sont persistantes.
<b>Retardateurs de Flammes Bromés (BFRs)</b>	PE	Empêchent le feu de se propager dans les produits de consommation	Ordinateurs, mobilier, télévisions, tapis et peintures
<b>Hydrocarbures Aromatiques Polyhalogénés (HAP)</b>	C	Polluants produits par une source précise, issus de la combustion de matières contenant du carbone comme le bois, le charbon, le tabac ou les graisses.	Présents dans l'air et issus de la pollution industrielle. Pots d'échappement et pétrole brut.
<b>Chlorure de vinyle</b>	C	Produit chimique intermédiaire, et entrant dans la composition du PVC	Matériaux de construction, sols, tubes en plastique, câbles et autres produits de consommation en plastique
<b>Styrène – Acétate de vinyle</b>	C	Utilisé dans la fabrication du caoutchouc synthétique	Présent dans le caoutchouc, le plastique, les isolants, les fibres de verre, les canalisations, les voitures, les récipients alimentaires en plastique et utilisés pour renforcer les tapis
<b>Bisphenol A</b>	PE et C	Utilisé dans la fabrication du plastique polycarbonate et de la résine époxy	Biberons, scellants dentaires blancs, vernis à ongles, emballages alimentaires, lentilles de contact, filtres à eau, prothèses dentaires, adhésifs, revêtements des conduites d'eau, sols.
<b>Chlorure de méthylène</b>	C	Solvants, décapant pour peinture, dégraissant, fumigène utilisé en agriculture	Produits décapants pour les meubles et adhésifs.
<b>Nonylphénols et Akyphénols (interdits)</b>	PE	Additifs pour éviter aux plastiques de craqueler, utilisé comme tensioactif, et dans la fabrication de laine et de métal	Produits d'entretien et produits cosmétiques, détergents et pesticides
<b>Métaux lourds</b>			
<b>Mercure</b>	PE	Utilisé dans la fabrication de produits chimiques industriels et les appareils électriques et électroniques	Thermomètres, utilisé par les dentistes, produits chimiques agricoles, pollution industrielle, piles
<b>Cadmium</b>	C	Galvanoplastie (procédé électronique), semi-conducteurs, utilisé par les dentistes, en photographie, et comme pesticide	Présent dans les piles/accumulateurs, les peintures, pigments, verre et vitrages.
<b>Benzène</b>	C	Solvant. Utilisé dans la fabrication des caoutchoucs synthétiques, des teintures, des explosifs et des pesticides.	Essence et pétrole brut. Polluant industriel.
<b>Dioxines et Furanes</b>	C	Sous-produits de processus industriels (polluant organique persistant)	Produits en cas d'incinération et de blanchissage du papier au chlore. Polluants industriels.

## Les liens entre cancer du sein et environnement

- Les taux de cancer du sein chez les migrants rejoignent ceux de leur pays d'accueil en 1 ou 2 générations.<sup>30</sup>
- Il a été démontré qu'occuper certains types d'emplois ou travailler au contact de certaines substances augmente l'incidence du cancer.
- Le risque de cancer chez les enfants adoptés reflète celui de leurs parents adoptifs et non pas biologiques, ce qui montre l'existence d'un lien avec l'environnement partagé.
- Les modèles de clusters de cancer (occurrences plus élevées de cancer) restent inexplicables.
- Le cancer du sein chez les jumeaux ne s'explique pas par des facteurs héréditaires. Les facteurs génétiques héréditaires jouent seulement un rôle mineur dans le cancer, les jumeaux ne souffrant pas du même type de cancer.<sup>31</sup>
- Avant et dans les premières années après la naissance, les barrières placentaire et hémato-encéphalique ne sont pas de réelles « barrières ». Les substances chimiques toxiques peuvent les franchir .
- Presque partout dans le monde, les femmes ont une espérance de vie plus longue que les hommes, mais elles passent plus d'années et une plus grande partie de leur vie avec des handicaps et en mauvaise santé.<sup>32</sup>
- L'utilisation de pesticides pour la pelouse et le jardin augmenterait d'environ 40% le risque de développer un cancer du sein.<sup>33</sup>
- Chez les femmes dont les mères souffraient de prééclampsie – qui avaient donc des niveaux moins élevés d'oestrogènes pendant la grossesse – on note un risque significativement moins grand de développer un cancer du sein. Tandis que chez les femmes dont les mères avaient un niveau d'oestrogènes élevé pendant la grossesse, le risque de cancer du sein est plus élevé.<sup>34</sup>
- A l'heure actuelle, on pense que la durée ou la période d'exposition à des substances chimiques dangereuses peut avoir un impact plus important que la dose elle-même.

En effet, le cancer du sein est une maladie symbolique, un indicateur de notre environnement pollué.

Sites utiles :  
[www.santeenvironnement.fr/joomla\\_ASEP/](http://www.santeenvironnement.fr/joomla_ASEP/)  
[www.c2ds.free.fr/](http://www.c2ds.free.fr/)

*Présents dans les cosmétiques comme les gels douche, les shampoings, les crèmes hydratantes et les déodorants*

# Il reste peu de place pour les facteurs de risque environnementaux ou professionnels

## Politique, médias et cancer du sein

Le cancer du sein est une maladie qui suscite beaucoup d'émotion. Les médias savent utiliser cette émotion au maximum.

Tous les ans en octobre, les médias dressent un portrait du cancer du sein sous la forme de récits personnels utilisés à la fois comme source d'inspiration et de banalisation de la maladie. Bien que ces portraits soient une source de réconfort pour certaines personnes, ils ne remettent pas en question le statu quo.

Ils ne traitent pas de l'échec des sciences médicales dans la prévention et la guérison de la maladie et ne posent pas de questions sur l'augmentation continue des taux d'incidence. Il reste peu de place pour les facteurs environnementaux ou professionnels. En fait, les médias semblent plutôt décourager cette tentative pour mettre au premier plan un meilleur régime alimentaire, plus d'exercice physique et dernièrement la « solution miracle ».<sup>35</sup> Lorsque le cancer du sein est évoqué dans la presse, l'article est souvent illustré de la photo d'une femme en train de passer une mammographie, ce qui renforce le côté médical du problème au détriment du reste. Le monde médical, trop axé sur le mode de vie, fait peser toute la responsabilité sur les épaules de l'individu. L'image véhiculée est celle d'une femme malade à cause de son mode de vie. Avoir des enfants trop tard, trop boire ou trop fumer, ne pas faire assez d'exercice, ne pas allaiter suffisamment, avoir une puberté trop précoce et une ménopause trop tardive, prendre trop de cachets comme les THS et la pilule, ceci à cause de la médicalisation croissante de nos processus

biologiques naturels – tels sont les éléments présentés dans le discours général comme augmentant les risques.

Et pendant que nous essayons de mieux contrôler certains de ces risques conventionnels par une meilleure alimentation, une pratique sportive ou un arrêt de la cigarette et de la consommation d'alcool, nous sommes continuellement exposés à des facteurs de risque dont on ne parle jamais, les facteurs environnementaux et professionnels, ces absents qui pourraient

jouer un rôle dans 50 à 70% des cas de cancer du sein. Pourquoi la prévention n'est-elle pas au programme, et pourquoi ces facteurs de risque sont-ils ignorés ?

### Sites utiles :

[www.guerir.fr](http://www.guerir.fr)

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

[www.nomorebreastcancer.org.uk](http://www.nomorebreastcancer.org.uk)

*Nous sommes continuellement exposées à des facteurs de risque que dont on n'entend jamais parler, les facteurs environnementaux et professionnels, qui pourraient jouer un rôle dans 50 à 70% des cancers du sein.*



## Obstacles à la prévention

**Ignorance**  
Nous savons qu'il existe des obstacles à l'inscription de la prévention au programme. Le document intitulé *Le cancer du sein, une maladie environnementale*, en dresse la liste suivante :

### Acceptation

Notre société a été conditionnée à penser le cancer du sein comme une réalité de la vie qu'on ne peut éviter.

### Confusion

Le dépistage précoce et le traitement sont présentés aux femmes comme les réponses au cancer du sein.

### Peur

La peur de toute forme de cancer crée une résistance.

### Fixation

Notre société fait une fixation sur le traitement et le contrôle de la maladie, plutôt que sur la prévention primaire.

### Ignorance

La vision réductrice des facteurs liés au mode de vie comme facteurs clé de prévention.

### Invisibilité

Beaucoup de substances chimiques cancérigènes n'ont ni odeur ni couleur, cela minimise la prise de conscience collective.

### Procrastination

Les décideurs politiques lancent souvent des appels à la recherche lorsqu'il est question de prévention.

### Intérêts économiques et statu quo

La prévention ne génère pas de profits.

Pour mener des actions de lobbying efficaces, nous devons connaître les obstacles cachés et définir des stratégies pour les surmonter.



## Le langage du cancer du sein

Le langage du cancer du sein est spécifique à cette pathologie. Aucune autre maladie ne nécessite de mener un combat aussi agressif en laissant aux femmes si peu d'espace pour le choc du diagnostic, la perte de contrôle et l'incapacité à faire face. Même si véhiculer ce type d'image peut aider les femmes à mieux vivre leur maladie, on peut se demander pourquoi elle est présentée sous ce jour là. La terminologie utilisée est militaire, avec des métaphores guerrières comme "gagner la guerre contre le cancer du sein" et "combattre la maladie". Il est difficile de savoir pourquoi, peut-être est-ce lié au fait que la maladie et le traitement sont terriblement invasifs.

Les médias proclament qu' "un meilleur plan de bataille est nécessaire dans la guerre contre le cancer", "tirs ennemis dans la guerre contre le cancer", "la mammographie une arme véritable dans la guerre contre le cancer", "cancer du sein, l'appel aux armes", "on entraîne les bons gènes à lutter contre le cancer", "les tomates aident à lutter contre le cancer", "la dernière arme dans la bataille contre le cancer" et "la lutte contre le cancer voit rose".

La question qui doit être posée est celle du message véhiculé par cette terminologie pour une femme qui a un cancer du sein. Chaque guerre a ses héros, ses victimes et ses survivants. Aucun de ces termes ne semble approprié pour les femmes qui

vivent avec un cancer du sein.

Les femmes ont alors l'impression qu'elles doivent "partir au front", "être valeureuses" et faire preuve de courage. Dans le cas d'autres maladies il est permis d'être malade, il n'y a pas de guerre à mener. Le cancer du sein est lui présenté comme un combat à mener, à perdre ou à gagner.<sup>36</sup> Bien que "l'esprit combattif" soit considéré comme un atout pour survivre, il ne devrait pas être imposé aux femmes.

D'autant plus que le décompte des morts et le manque de progrès en matière de prévention du cancer du sein sont des sujets envers lesquels les médias et la sphère médicale font preuve d'une grande frilosité.

*Les seins sont destinés à la vie*

# DANS Radi ris

*Le cancer  
du sein  
est présenté  
comme  
un combat  
à mener  
à perdre  
ou à gagner*

## La mammographie

Nous soulignons que WECF ne souhaite pas dissuader les femmes de passer une mammographie, mais nous pensons qu'il est important qu'elles soient au courant des risques encourus avant l'examen, et informées de l'existence d'alternatives comme l'IRM et l'auto-examen. Actuellement la mammographie est l'un des rares moyens à la disposition des femmes de plus de 50 ans pour détecter un cancer du sein.

Mais cette technologie n'est peut-être pas adaptée à l'examen des seins de femmes plus jeunes. WECF souhaiterait que soient financées des méthodes de dépistage plus sûres au sein de l'UE.

La mammographie utilise des rayons X à petites doses pour détecter le cancer du sein. Actuellement, c'est la seule technologie disponible en matière d'imagerie du sein. Il faut noter cependant que la mammographie délivre une dose de

radiations ionisantes, cancérigène connu, sur le sein et ses tissus environnants. Cette dose peut s'accumuler au cours de la vie et plus l'exposition et la dose sont élevées, plus le risque de développer un cancer augmente.<sup>37</sup>

Les tissus mammaires évoluent rapidement, spécialement en période de développement, et à d'autres moments-clé de la vie reproductive d'une femme, et ils sont extrêmement sensibles aux radiations. La mammographie des seins de jeunes femmes ne donne pas de bons résultats, les seins étant trop denses. Ce moyen de dépistage devrait être évité chez les femmes jeunes.

Il est important de souligner que la mammographie est un outil de dépistage et non de prévention.

Elle peut ne pas détecter jusqu'à un quart des tumeurs, donner de faux négatifs ou de faux positifs.<sup>37</sup>

Les radiations sont un facteur connu de risque de cancer. Les données d'Hiroshima et Nagasaki 35 ans après l'explosion de la bombe atomique montrent que les taux de cancer du sein ont été multipliés par 4 chez les personnes âgées de moins de 4 ans à l'époque. Chez celles qui avaient entre 10 et 14 ans, les taux de cancer du sein sont deux fois plus élevés que chez les femmes qui avaient entre 20 et 30 ans.<sup>38,3</sup> Les femmes devraient connaître les risques pour la santé avant de choisir de passer une mammographie.

### Les seins sont destinés à la vie

Les recherches révèlent un risque 2 à 3 fois plus élevé chez les femmes dont les seins ont été exposés à des radiations soit au cours du traitement d'un cancer précédent, soit lorsqu'elles étaient jeunes.<sup>39</sup> Il faudrait aussi prendre des précautions avec les femmes

qui sont porteuses du gène héréditaire BRCA 1 ou BRCA 2, ou du gène A-T (ataxie-télangiectasie).

L'imagerie par Résonance Magnétique (IRM) est plus efficace pour détecter les cancers moins avancés, mais coûte aussi très cher. Cette technique utilise des champs magnétiques au lieu de radiations, elle est donc plus sûre. Elle ne trouve pas autant de faux positifs et selon des études récentes, l'IRM détecterait 98% des cancers potentiels, contre 52% pour la mammographie.<sup>40</sup>

Une option moins coûteuse et plus sûre pourrait être l'auto-examen des seins. Etant donné que dans beaucoup de cas ce sont les femmes – ou leurs partenaires – qui découvrent leurs propres grosseurs. L'auto-examen est une technique qui peut être enseignée à toutes les femmes par une infirmière, pour leur permettre de vérifier régulièrement

les changements survenus au niveau de leurs seins. Les technologies coûteuses de dépistage peuvent ne pas être une option pour certains pays de l'UE. Peut-être est-il temps de comparer les coûts en vies humaines avec les coûts des équipements et des erreurs, à côté de la possibilité de sauver des vies en utilisant des méthodes plus sûres. La mammographie permet de réduire la mortalité de 35% chez les femmes âgées entre 50 et 69 ans. Mais pour 500 femmes qui passent une mammographie, une vie sera sauvée et 499 femmes exposées à une dose de radiations qui pourrait augmenter leurs risques.<sup>41</sup> Aucune des méthodes ci-dessus n'est infaillible dans le dépistage du cancer du sein.

### Sites utiles :

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

[www.preventcancer.com](http://www.preventcancer.com)

[www.breastcancereurope.com](http://www.breastcancereurope.com)

## Expositions professionnelles

Traditionnellement, on croit que les lieux de travail des femmes sont plus sûrs que ceux des hommes ; ce n'est plus le cas aujourd'hui avec l'arrivée de plus en plus de femmes sur des lieux de travail anciennement à prépondérance masculine.

Il existe un cercle vicieux qui fait que les maladies et les troubles liés au travail chez les femmes sont fortement sous-estimés, particulièrement en matière de cancers professionnels. L'image du travail des femmes comme étant un travail sûr fait qu'il existe peu de recherches axées sur le genre féminin. Résultat, les femmes sont exclues des études à cause du manque de visibilité des risques, il y a donc peu d'incitations à les inclure dans les études suivantes.

La maladie peut être attribuée au système hormonal d'une femme ou à son imagination, étant donné que les maladies comme le cancer se forment au fil du temps et qu'il est d'autant plus difficile de faire le lien entre elles et le travail ou le lieu de travail.<sup>42</sup>

La nature du travail peut multiplier le risque par 2,3 ou 4. Par exemple, une femme peut être exposée à des pesticides au travail, à la maison, dans le jardin et dans son environnement au sens large, ce qui peut expliquer la tendance à plus de maladies professionnelles chez les femmes que chez les hommes.

Dans le même temps, les hommes ont plus tendance à occuper des emplois

à risque, ce qui explique la fréquence plus élevée des accidents.<sup>43</sup>

L'évaluation des risques et la législation en matière d'exposition professionnelle prend rarement en compte les différences de genre et les normes de sécurité sont définies à partir de recherches menées sur les hommes qu'on suppose applicables aux femmes. Le changement de nature du travail implique à la fois plus d'heures de travail et le rythme des trois-huit. Or, faire les trois-huit peut augmenter le risque de cancer du sein de 48%.<sup>45</sup> D'ailleurs, le CIRC qui est une branche de l'OMS a classé le travail en trois-huit dans le groupe 2 A (probablement cancérigène pour l'homme), car il bouleverse le cycle biologique. Les femmes ont plus tendance ↗

que les hommes à travailler à temps partiel et en famille, ce qui peut réduire l'application des réglementations en termes de sécurité et de santé.<sup>44</sup>

Certains métiers sont associés à un taux plus élevé de cancer du sein, c'est le cas des infirmières, des aides soignantes, des travailleurs du secteur des solvants, des techniciens de santé, des pharmaciens, des femmes pompiers, des enseignants, des femmes agricultrices, travaillant dans le secteur des semi-conducteurs, dans l'application des pesticides, des coiffeuses, des esthéticiennes, des bibliothécaires, des peintres, des sculpteurs et des travailleurs de précision du secteur textile.<sup>46</sup> Alors que l'exposition à des substances permet d'expliquer

certains risques élevés, à l'heure actuelle tous les facteurs de risque n'ont pas encore été identifiés.

Au Royaume-Uni on estime entre 1500 et 5000 le nombre de cancers du sein liés à des facteurs professionnels.<sup>46</sup> Malheureusement pour les travailleurs concernés, la plupart des facteurs de risque du cancer ont été identifiés grâce à des études menées sur des professionnels.<sup>47</sup> Ils jouent en quelque sorte le rôle du canari du mineur. Dans le monde, sur quelques 100.000 substances chimiques utilisées sur les lieux de travail, à peine 1 sur 100 ont fait l'objet de tests approfondis en matière d'effets sur la santé.<sup>46</sup> Il est encourageant de constater que l'augmentation du nombre de femmes actives professionnellement va de

pair avec la possibilité de rejoindre des syndicats et de s'investir dans l'élaboration des normes de santé et de sécurité qui protègent la femme à tous les stades de sa vie professionnelle. Mais il est urgent de mieux appliquer la réglementation existante et de repenser la manière de mener plus de recherches sur les femmes dans le cadre de la prévention du cancer professionnel.

**Sites utiles :**  
[www.hazards.org](http://www.hazards.org)  
[www.ilo.org](http://www.ilo.org)  
[www.etuc.org](http://www.etuc.org)

## REACH pour un avenir sans substances toxiques ?

En tant que citoyens et consommateurs, posons-nous la question : considérons-nous les produits présents dans les magasins comme sûrs ? Et si oui, pourquoi ? La nouvelle réglementation chimique européenne concernant l'Enregistrement, l'Evaluation, l'Autorisation et la Restriction des Substances chimiques (REACH) est entrée en vigueur le 1er juin 2007.

La nouvelle réglementation a pour but d'« améliorer la protection de la santé humaine et de l'environnement par une identification meilleure et plus précoce des propriétés intrinsèques des substances chimiques ».<sup>48</sup>

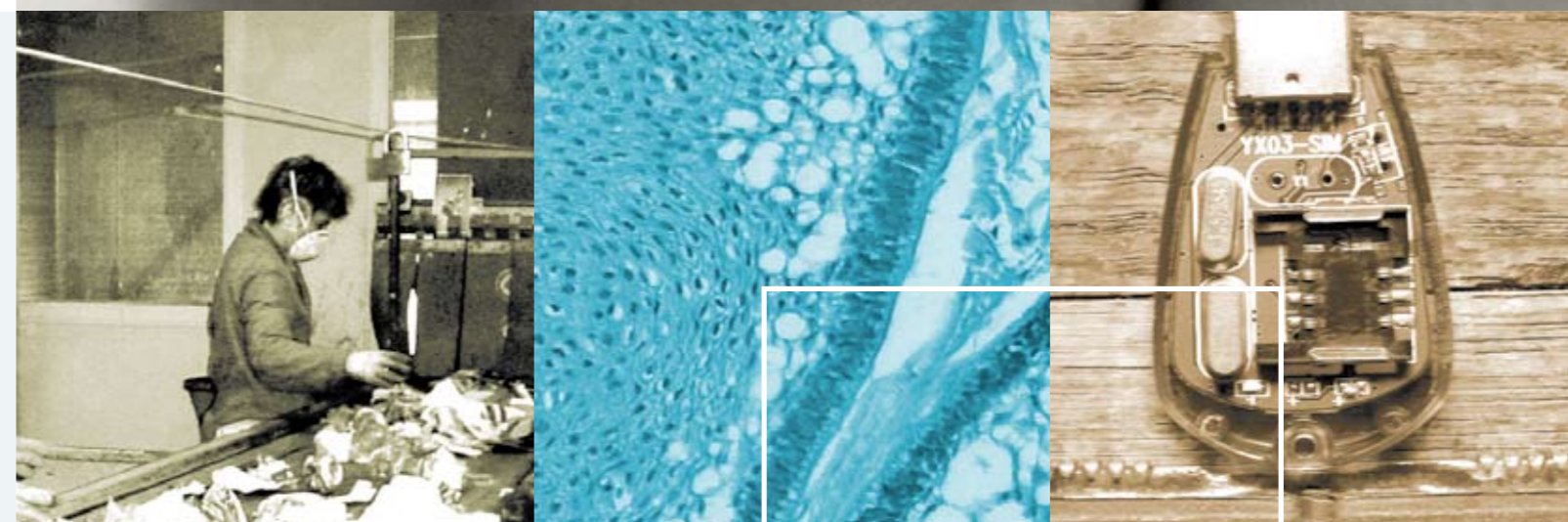
Plus de 100.000 substances chimiques sont commercialisées chaque année dans l'Union Européenne et REACH prévoit d'évaluer la sécurité et la santé environnementale de 30.000 d'entre elles sur 11 ans.<sup>49</sup> Contrairement aux affirmations de l'industrie concernant des faillites, le coût de REACH pour l'industrie chimique sera compris entre 2,8 et 5,2 milliards d'euros sur une période de 11 ans. Ce qui représente entre 0,05 et 0,09% du chiffre d'affaires annuel de l'industrie.

Par contre, uniquement en termes de coûts de santé publique, REACH permettrait d'économiser 50 milliards d'euros sur les 30 prochaines années.<sup>49</sup> Les citoyens européens, les ONG et les syndicats doivent collaborer afin de s'assurer que cette réglementation protège la santé humaine à la maison, au travail et dans l'environnement au sens large.

**Sites utiles :**  
[www.wecf.eu](http://www.wecf.eu)  
[www.pesticidescancer.eu](http://www.pesticidescancer.eu)  
[www.chemicalreaction.org](http://www.chemicalreaction.org)  
[www.devradavis.org](http://www.devradavis.org)

**Le cancer du sein ne devrait pas être une fatalité pour les femmes. Chacune a droit à une vie sans cancer, dans un environnement sain. Nous pouvons nous soutenir mutuellement pour agir. Si les taux d'incidence du cancer du sein augmentent, ils peuvent aussi baisser. Rejoignons les organisations et les personnes qui agissent pour un avenir sans toxiques.**

*La nature du travail peut multiplier le risque par 2,3 ou 4*



Considérons-nous les produits présents sur le marché comme sûrs ?

# Ce que nous pouvons faire

- Avoir un régime alimentaire sain, si possible manger des produits bio et locaux:

- Les produits locaux et de saison nécessitent peu de transport, et participent donc à limiter les émissions de CO2.
- Les produits issus du commerce équitable assurent un juste prix et des meilleures conditions de travail au producteur, mais viennent souvent de loin.<sup>50</sup>
- Les produits biologiques sont cultivés sans pesticides : pas d'exposition pour le producteur, pas de résidus pour le consommateur, mais parfois de longues distances à parcourir avant d'arriver dans notre assiette.

- En tant que consommateur et citoyen vous avez le pouvoir de susciter le changement. Votez avec votre porte-monnaie.

- Évitez le PVC et les plastiques polycarbonates –vous les reconnaîtrez aux triangles contenant les numéros 3 ou 7.

- Choisissez des cosmétiques plus naturels, utilisez-en moins et amusez-vous à les faire vous-même. (Créez vos cosmétiques bio, Sylvie Hampikian, Editions Terre Vivante, 2007).

- Apportez votre propre tasse – évitez le styrène, pour votre santé et celle de la planète.

- Pour cuisiner, conserver les aliments et pour la cuisson au micro-ondes, choisissez des matériaux naturels comme le verre et l'acier inoxydable – évitez le plastique.

- Pour vous rafraîchir et rafraîchir l'air intérieur, utilisez des huiles essentielles. Évitez les désodorisants et les parfums synthétiques, ouvrez les fenêtres pour renouveler l'air.

- Utilisez des produits ménagers naturels. [www.projetnesting.fr/vivre#3.7](http://www.projetnesting.fr/vivre#3.7)[2]

- Choisissez des vêtements en fibres naturelles comme le coton, la laine et le chanvre, biologiques si possible.

- Évitez les vêtements qui nécessitent un nettoyage à sec.

- Mangez des aliments placés moins haut dans la chaîne alimentaire pour éviter les toxines bioaccumulables qui s'accumulent dans les graisses animales. (éviter thon et saumon notamment).

- Restez en forme et pratiquez un exercice physique régulier.

- Jardinez vert. Évitez les pesticides, les fongicides et les insecticides dans la maison et le jardin.

- Consommez moins et réduisez vos déchets en évitant les emballages inutiles, et en étant un consommateur averti.

- Si vous soutenez une campagne de lutte contre le cancer, assurez-vous que votre argent est aussi destiné à la prévention.

- Pour plus d'informations sur REACH et sur les moyens d'agir, téléchargez la brochure de HEAL et WECF : [www.wecf.eu/download/2009/Ledroitdesavoirfrance.pdf](http://www.wecf.eu/download/2009/Ledroitdesavoirfrance.pdf)[1]

- Les femmes ayant eu un cancer du sein et subi des traitements risquent d'avoir un système immunitaire affaibli et sont donc plus fragiles aux attaques environnementales et aux expositions toxiques. Si possible elles devraient réduire leur exposition à des substances chimiques toxiques, comme recommandé ci-dessus; elles peuvent aussi s'engager avec le lobby pour un avenir sans substances toxiques.

## Ce que vous pouvez demander à vos gouvernements et à l'Union Européenne

- Demandez une approche basée sur le principe de précaution pour toutes les substances connues comme cancérigènes, mutagènes ou perturbateurs endocriniens pour l'animal.

- Tout individu a un impact politique. Prenez le temps de faire des courriers pour exiger des alternatives plus sûres et savoir ce que contiennent les produits que vous achetez.

- Demandez une stratégie européenne de prévention primaire du cancer du sein et un registre commun de statistiques sur l'incidence et la mortalité de la maladie.

- Signez l'Appel de Paris – [www.artac.info](http://www.artac.info) et attirez l'attention des parlementaires européens et des gouvernements sur cette question.

- Suivez les conseils de l'Appel des 20 contre le portable: [www.guerir.fr/dossiers/cancer-telephone-portable/appel-precaution-utilisation-telephones-portables](http://www.guerir.fr/dossiers/cancer-telephone-portable/appel-precaution-utilisation-telephones-portables)

- La prévention professionnelle et environnementale du cancer devrait être reconnue par les pouvoirs publics comme une priorité importante de santé publique et des ressources correspondantes devraient y être allouées.

- Persuadez les pouvoirs publics et la sphère médicale de reconnaître la prévention professionnelle et environnementale du cancer du sein comme une priorité de santé publique et d'y allouer les ressources correspondantes.

- Faites pression sur votre parlementaire pour des alternatives plus sûres que la mammographie.

- Appelez vos gouvernements et les syndicats à réviser les risques de cancer professionnel chez les femmes.

# Conseils de lectures

## Anticancer- prévenir et lutter grâce à nos défenses naturelles

de David Servan-Schreiber  
publié aux Editions Robert Laffont  
(Sep 2007) ISBN 978-22211-08710

## Guérir du cancer ou s'en protéger

Professeur Dominique Belpomme  
publié aux Editions Fayard, 2005  
ISBN 9782213624204

## Cancer 101 to Solutions to a Preventable Epidemic

by Liz Armstrong, Guy Dauncey and Anne Wordsworth.  
Published by New Society Publishers.  
ISBN 978-0-86571-542-4

## Having Faith. An Ecologist's Journey into Motherhood

by Sandra Steingraber.  
Published by The Perseus Press.  
ISBN 1-903985-14-5

## Patient No More: Politics of Breast Cancer

by Sharon Batt.  
Published by Scarlet Press (Nov 1994).  
ISBN 978-1857270679

## Living Downstream

by Sandra Steingraber.  
Published by Virago.  
ISBN 1-86049-469-2.

## Our Stolen Future

by Theo Colborn, Dianne Dumanoski and John Peterson Myers.  
Published by Abacus.  
ISBN 0-349-10878-1

## A Darker Ribbon. Breast Cancer, Women and their Doctors in the Twentieth Century

by Ellen Leopold.  
Published by Beacon Press.  
ISBN 0-8070-6513-7

## The Breast Cancer Prevention Program

By Samuel Epstein and David Steinman.  
Published by Macmillan USA.  
ISBN 0-02-536192-9

## Life's Delicate Balance. Causes and Prevention of Breast Cancer

By Janette D. Sherman.  
Published by Taylor and Francis.  
ISBN 1-56032-870-3

## A History of the Breast

By Marilyn Yalom.  
Published by Harper Collins.  
ISBN 0-04-440913-3

## Not Just a Pretty Face: The Ugly Side of the Beauty Industry

by Stacy Malkan.  
Published by New Society Publishers.  
ISBN 0865715742

## The Toxic Consumer – how to reduce your exposure to everyday toxic chemicals

by Elizabeth Salter Green & Karen Ashton.  
Impact Publishing Ltd.  
ISBN 1904601421

## Chronic Disease and Environmental Hazards. Information for patient organisations and people with a chronic disease.

Published by the Dutch Platform Health and Environment.  
Available on the WECF website.

## Women and their Toxic World

Published by WECF 2006.

## The Secret History of the War on Cancer

by Devra Davis.  
Published by Basic Books 1 Nov 2007.  
ISBN 978-0465015665

## Breast Cancer: an environmental disease

The case for primary prevention.  
UK Working Group on the Primary Prevention of Breast Cancer.  
[www.nomorebreastcancer.org.uk](http://www.nomorebreastcancer.org.uk)

# Références

1. Concise Medical dictionary (Oxford Reference).
2. Recommendations for the Primary Prevention of Cancer. Report of the Ontario Task Force on the Primary Prevention of Cancer. March 1995, page 11.
3. McPherson, Steel and Dixon "Breast cancer – epidemiology, risk factors and genetics" *BMJ* 309 1994, pp 1003-1006.
3. Davis, Davis., et al. Personal care products that contain estrogens or xenoestrogens may increase breast cancer risk. *Medical Hypotheses* 68, 2007. p.756-766
3. Sherman, JD. *Life's Delicate Balance* Published by Taylor and Frances.
3. Brody JG et al. Environmental pollutants and breast cancer. *CANCER Supplement*. 2007; 109: Issue S12. p. 2667-2711.
4. Sasco A. Epidemiology of breast cancer: an environmental disease? *APMIS* 109: 321-32, 2001.
5. Steingraber S.- *Living Downstream* page 241.
6. European Network of Cancer Registries. *Breast Cancer in Europe*. IARC. Dec 2002. [www.enrcr.com](http://www.enrcr.com)
6. Breast Cancer Key Statistics. Cancer Research UK (CRUK) [www.cancerresearchuk.org](http://www.cancerresearchuk.org)
7. Breast Cancer Facts. The European Parliamentary Group on Breast Cancer. [www.epgbc.org](http://www.epgbc.org)
8. WHO regional Office for Europe. *Europe European Health for All Database (HFA-db)database*. 2007. [www.euro.who.int/hfad](http://www.euro.who.int/hfad)
9. Coleman, M. P. and the Eurocare working group. *EUROCARE-3 summary: cancer survival in Europe at the end of the 20th century*.
10. CRUK. *Breast Cancer survival statistics*.
11. Verdecchia, A et al and the EUROCARE-4 Working Group. *Recent cancer survival in Europe: a 2000-02 period analysis of EUROCARE-4 data: The Lancet Oncology*: August 21, 2007.
12. Yalon, M. *A History of the Breast*.
13. Toniolo et al 'Prospective study of endogenous oestrogens and breast cancer' *American Journal of Epidemiology* 138 1993 p601.
14. *Breast Cancer and Environmental Risk Factors – The Biology of Breast Cancer* Cornell University – Fact sheet #5 October 1997.
15. *Breast Cancer: An Environmental Disease the case for primary prevention*. [www.nomorebreastcancer.org.uk](http://www.nomorebreastcancer.org.uk)
16. Kortenkamp, A. *Environmental contaminants and breast cancer: the growing concerns about endocrine disrupting chemicals - A briefing paper for WWF*. Oct 2006.
17. Steingraber, S. *The Falling Age of Puberty in US girls*. Published by the Breast Cancer Fund. 2007.
18. Guilette, E. et al. *Altered Breast Development in Young Girls from an Agricultural Environment*. *Environmental Health Perspectives (EHP)* Volume 114, No. 3, March 2006.
18. Wang, RY et al. *Effects of Environmental Agents on the Attainment of Puberty: Considerations When Assessing Exposure to Environmental Chemicals in the National Children's Study*. *EHP* Volume 113, No. 8, August 2005
18. Steingraber, S. *The Falling Age of Puberty in US girls*. Published by the Breast Cancer Fund. 2007.
19. FOE Europe-BUND. *Toxic Inheritance* Dec 2005.
20. Natural Resources Defense Council. *Benefits of Breastfeeding*. [www.nrdc.org](http://www.nrdc.org)
20. The International baby Food Action Network. *What scientific research says*. [www.ibfan.org](http://www.ibfan.org)
21. *Risks, Rights and Regulation Communicating about Risks and Infant Feeding*. World Alliance for Breastfeeding. [www.waba.org.my](http://www.waba.org.my)
22. Steingraber, S. *Having Faith* page 48.
23. Steingraber, S. *Having Faith* page 262.
24. Brody, J. et al. *Environmental Factors in Breast Cancer . Environmental Pollutants and Breast Cancer Epidemiologic Studies*. *CANCER Supplement* June 15, 2007. Vol 109. No. 12.
25. Kropp, T. et al. *Body Burden: The Pollution in Newborns - A benchmark investigation of industrial chemicals, pollutants and pesticides in umbilical cord blood*. Environmental Working Group. 2005.
26. Brody, J. et al. *Environmental Factors in Breast Cancer . Environmental Pollutants and Breast Cancer Epidemiologic Studies*. *CANCER Supplement* June 15, 2007. Vol 109. No. 12.
27. *Getting lippy* – published by WEN. [www.wen.org.uk](http://www.wen.org.uk)
28. Colipa website site- [www.colipa.com](http://www.colipa.com)
29. Brody, J. *Environmental Pollutants and Breast Cancer*. *EHP* Volume 111 No. 8 June 2003
29. Moses M. *Pesticides and Breast Cancer*. *Pesticides News* 22:3-5 (1993).
29. *What substances are banned and authorised in the EU market ?* [www.pan-europe.info](http://www.pan-europe.info)
29. *What are Endocrine Disruptors?* Paul Goettlich 2001. [www.mindfully.org](http://www.mindfully.org)
30. McPherson, K. et al 'Breast cancer – epidemiology, risk factors and genetics' *BMJ* Vol 321 September 2000. p624.
31. Lichtenstein P et al. *Environmental and heritable factors in the causation of cancer- analyses of cohorts of twins from Sweden, Denmark, and Finland*. *N Engl J Med*. 2000 Jul 13; 343(2):78 85
32. EHEMU Reports. *Interpreting Health Expectations*. *European Health Expectancy Monitoring Unit (EHEMU)* June 2007 [www.ehemu.eu](http://www.ehemu.eu)
33. Teitelbaum S, et al. *Reported residential pesticide use and breast cancer risk on Long Island, New York*. *American Journal of Epidemiology*; 165: 2007 p. 643-651.
34. Watterson, A. *Environmental and Occupation Carcinogens and Breast Cancer: Public Health Concerns and Public Policy Failures*. Stirling University.
35. Leopold, E. *A Darker ribbon* – page 5.
36. Mayer, M. *Loaded Language. Weighing in on war and other cancer metaphors*. *Collaborations – Research magazine published by the American Association for Cancer Research*. 2006.
37. *Breast Cancer Action Factsheet on Mammography Screening and New Technologies*.
38. Land, C. et al. *Incidence of Female Breast Cancer among Atomic Bomb Survivors, Hiroshima and Nagasaki, 1950-1990*. *Radiat. Res*. 160, 2003 p. 707-717.
39. Esther, M. *Medical radiation exposure and breast cancer risk: Findings from the Breast Cancer Family Registry*. *Int. J. Cancer*: 121, 2007. p386-394.
40. Boetes, C. *Ductal carcinoma in situ and breast MRI*. *The Lancet*, Volume 370, Issue 9586, August 2007, p459-460.
41. *NHS Cancer screening program* - [www.cancer-screening.nhs.uk/breastscreen/](http://www.cancer-screening.nhs.uk/breastscreen/)
42. Messing, K. *Tracking the Invisible: Scientific Indicators of the Health Hazards of Women's Work*. *Health and Work*. *Critical perspectives*. Published by Macmillan Press. ISBN: 0-333-69191-1.
43. Watterson, A. *Implementing pesticide regulations: Gender Differences Silent Invaders*. Published by Zed Books. 2003. p225.
44. *Equal Opportunities Commission*. (2006)
- Facts about women and men in Britain*, 2006.
45. Megdal, S. et al. *Night work and breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis*. *European Journal of Cancer* 41 (2005) p. 2023-2032.
46. *Burying the Evidence*, *Hazards* 92, November 2005 [www.hazards.org/cancer/report](http://www.hazards.org/cancer/report)
46. Pollan, M. *High-risk occupations for breast cancer in the Swedish female working population*. *Am J Public Health*. 1999 June; 89(6): p.875-881
46. Brophy, J. et al. *Occupation and breast cancer: a Canadian case-control study*. *Ann N Y Acad Sci*. 2006. 1076: p.765-77
46. *Breast Cancer and Chemicals*. Meriel Watts, for Breast Cancer Network NZ. 2005.
47. *Occupational Cancer/Zero Cancer – A Union Guide to Prevention produced by the International Metalworkers Federation*. 2007.
48. [ec.europa.eu/environment/chemicals/reach/reach\\_intro.htm](http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach/reach_intro.htm)
49. *WECF REACH Factsheet* - [www.wecf.de/cms/download/REACH/090606\\_REACHfacts\\_EN.pdf](http://www.wecf.de/cms/download/REACH/090606_REACHfacts_EN.pdf)
50. *Local Food Briefing – Sustainable Sustenance; Food transport and the environment*. Published by the Women's Environmental Network. 2004. [www.wen.org.uk](http://www.wen.org.uk)

Auteur:  
Helen Lynn  
helen.lynn@wecf.eu

Wildcard Research and Communications  
www.wildcardresearch.com

Traduction française : Elisabeth Ruffinengo  
Layout et photographies :  
vg-design

Soutien :  
WECF souhaite remercier la DG Environnement  
de la Commission européenne  
et le Ministère de l'Environnement  
hollandais (VROM) pour leur soutien dans  
l'élaboration de ce rapport.

**WECF France**

BP 100  
74 103 Annemasse Cedex  
France  
Tel : + 33 (0)4 - 50 49 97 38

**WECF The Netherlands**

PO Box 13047  
3507 LA, Utrecht  
The Netherlands  
Phone: +31 - 30 - 23 10 300  
Fax: +31 - 30 - 23 40 878

**WECF Germany**

Sankt-Jakobs-Platz 10  
D – 80331 München  
Germany  
Phone: +49 - 89 - 23 23 938 - 0  
Fax: +49 - 89 - 23 23 938 - 11

Website: [www.wecf.eu](http://www.wecf.eu)  
E-mail: [wecf@wecf.eu](mailto:wecf@wecf.eu)

