

Breast Cancer from Illness to Social Disability

Cancer du sein de la maladie à l'handicap social

Berrada Fathi Mohammed Abdou

Doctorant FLSH Mohammedia, UH2

Cette étude sociologique explore les liens entre le cancer du sein et le handicap social. En s'appuyant sur une enquête approfondie, elle vise à mettre en lumière les difficultés sociales auxquelles sont confrontées les femmes atteintes de cette maladie, tant pendant qu'après les traitements. Nous nous intéressons plus particulièrement à la manière dont le cancer du sein modifie la position sociale de ces femmes et les contraintes qu'elles rencontrent dans leur vie quotidienne, professionnelle et relationnelle.

Le cancer du sein, au-delà de ses implications médicales, engendre souvent un handicap social. Cette étude sociologique se propose d'analyser les conséquences de cette maladie sur la vie des femmes, en mettant l'accent sur les obstacles qu'elles rencontrent dans leur environnement social et professionnel. Nous chercherons à comprendre comment le cancer du sein modifie leur position sociale et les défis auxquels elles sont confrontées. Le mot "handicap" est une entrave ou désavantage qui peut être observé sur plusieurs registres soient physiques, psychiques voire institutionnelles.

Le présent article invite le lecteur à mesurer la place qui revient au sein dans notre vécu socioculturel, de l'importance des obstacles qui se créent sur le plan personnel, professionnel et social chez la femme atteinte. Seront également explicités la méthode poursuivie et les outils choisis pour la collecte et l'analyse des données chiffrées. La présentation sommaire des résultats de l'enquête formera un troisième moment. Une brève conclusion clôtura le présent texte.

1. De quoi il s'agit ?

Le cancer du sein constitue l'un des principaux défis de santé publique au niveau mondial, touchant chaque année des millions de femmes. Bien que les taux de survie aient augmenté, cette maladie continue d'avoir un impact significatif sur la qualité de vie des patientes.

Cette étude s'intéresse plus particulièrement à la dimension sociale et psychologique du cancer du sein chez les femmes marocaines. En analysant les expériences de ces femmes, nous cherchons à mieux comprendre les défis auxquels elles sont confrontées.

Quelle que soit l'interprétation donnée à ces chiffres, il est crucial de reconnaître les défis associés à la vie avec un cancer du sein.

Le cancer du sein représente plus de 34 % des cancers féminins dans le monde, et selon Tretarre et al¹, il est déjà identifié comme la principale cause de mortalité par cancer chez les femmes. En 2020, le cancer du sein a touché plus de 2,2 millions de personnes, le positionnant ainsi comme le cancer le plus fréquent à l'échelle

¹ Tretarre B., Molinié F., Delafosse P., Daubisse- Marliac L., Francim. (2010). Epidémiologie du cancer du sein de la jeune femme... Réseau Français des Registres de Cancer.

32, 201-214.<http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/38703/SFSPM>

mondiale. Il demeure la première cause de décès par cancer chez les femmes, avec environ 685 000 cas signalés en 2020. Néanmoins, un pourcentage encourageant des femmes marocaines citadines qui ont eu un cancer au cours de leur vie sont toujours en vie, (autour de 40% ont eu un cancer du sein).

Quelle que soit l'interprétation donnée à ces chiffres, il est crucial de reconnaître les défis associés à la vie avec un cancer du sein.

"Au-delà des aspects médicaux, le cancer du sein a des répercussions importantes sur l'identité, les relations sociales et le bien-être psychologique des femmes.

Les impacts physiques tels que la douleur, la fatigue, les comportements d'évitement, et les conséquences sociales ont des répercussions psychologiques, comme l'ont démontré Kelly et al². Les patientes atteintes de ce cancer peuvent également faire face à des troubles tels que l'anxiété et la dépression.

En outre, des chercheurs tels que Isabelle Ville³, directrice de recherche à l'INSERM et spécialiste des questions liées au handicap, elle a dirigé le programme Handicaps et Sociétés à l'EHESS. Ses travaux portent sur les expériences des personnes en situation de handicap, y compris celles ayant survécu à un cancer.

Benjamin Derbez et Zoé Rollin⁴ dans leur ouvrage "Sociologie du cancer", ils analysent les inégalités sociales de santé, y compris les impacts du cancer sur la vie des patients et les défis liés au handicap post-cancer.

Gwenn Menvielle⁵ directrice de recherche à l'Inserm et à Gustave Roussy, a dirigé des études sur l'impact des inégalités socio-économiques sur la qualité de vie des femmes après un cancer du sein, mettant en évidence les défis spécifiques rencontrés par les patientes moins favorisées

Ce cancer ne ménage aucune partie du concept féminin, de l'atteinte de la féminité jusqu'à une relation de stigmatisation et de désinsertion sociale et peut aller jusqu'à un sentiment de perte identitaire.

Les traitements tentent de préserver l'humain dans sa dimension corporelle et psychologique.

Les traitements demeurent une expérience traumatisante qui laisse de nombreuses séquelles physiques et psychiques.

La symbolique du sein et regard social

Le cancer du sein est une atteinte lésionnelle d'un organe hautement symbolique, son atteinte entraîne des contraintes d'abord physique ensuite mentale et fonctionnelle qui peuvent affecter les capacités des personnes à accomplir les tâches de la vie et participer pleinement à la vie sociale.

Il se peut que le sein ait fait partie des organes négligés de la condition féminine. Pourtant ce sein est à la fois vecteur d'assignation, d'injonction, mais également d'affirmation et d'émancipation.

La question des seins reste de nos jours en retrait alors que cette partie du corps concentre de nombreuses questions.

Handicaps : concept social et approche sénologique

Le handicap social se réfère généralement aux limitations et aux obstacles qu'une personne rencontre dans la société en raison de caractéristiques personnelles (comme un état de santé, un statut économique, ou des appartenances sociales) qui affectent son inclusion et sa participation sociale.

Dans l'atteinte de cancer du sein, le handicap social est dû aux conséquences de la maladie, tant sur le plan physique (fatigue, douleurs, limitations physiques) que psychologique (anxiété, dépression). Sociologiquement, le cancer du sein peut entraîner un handicap social sur plusieurs dimensions.

² Kelly C., Ghazi F., Caldwell K. (2002). Psychological distress of cancer and clinical trial participation: A review of the literature. *European Journal of Cancer Care*, 7 (11), 6-15.

³ Isabelle Ville, I. (2012). *Handicap et société : Enquêtes sur les expériences des personnes handicapées en France*. Paris : Éditions EHESS.

⁴ Benjamin Derbez et Zoé Rollin (2019). *Sociologie du cancer : Santé, inégalités sociales et parcours de vie*. Paris : La Découverte.

⁵ Gwenn Menvielle, G., & Luce, D. (2013). "Inégalités socio-économiques et qualité de vie après un cancer : le cas des femmes atteintes de cancer du sein." *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 15, 196-20

La dimension professionnelle due le plus souvent aux incapacités temporaires avec une baisse de performance au travail, ce qui peut limiter les opportunités professionnelles et arriver à des stigmatisations ou des discriminations⁶.

Il y a aussi l'isolement social qui réduit les interactions sociales, (fatigue, baisse d'énergie) soit par stigmatisation sociale, soit plus simplement à un retrait social. Certaines femmes atteintes de cancer du sein vont éviter les activités sociales par peur de réactions mal informées ou de pitié de la part des autres⁷.

Il y a le volet des ressources économiques reliés aux difficultés financières, notamment en raison des frais médicaux et du coût des soins de support. Cela peut limiter les ressources économiques de la personne, entraînant une précarisation, facteur majeur de handicap social.

Les relations familiales peuvent être affectées aussi par le cancer. Les femmes qui sont souvent au centre d'un soutien familial peuvent éprouver de la culpabilité ou un sentiment d'impuissance en étant temporairement incapables de remplir leurs rôles, ce qui peut causer des tensions.

Ainsi, le cancer du sein dépasse les implications médicales et crée des conditions de handicap social. Cela montre l'importance des interventions sociales pour soutenir non seulement la guérison physique, mais aussi l'intégration sociale des personnes touchées, afin de limiter l'impact du handicap social dans leur quotidien⁸.

Comment la société voit le sein : l'expérience avant le cancer

De manière sommaire, le sein a deux fonctions dans l'imaginaire populaire : la fonction de séduction et la fonction de lactation. Les seins sont considérés à la fois comme le symbole de la maternité effective entre frères et sœurs, ou fictifs et symboliques qui scellent, via le partage du lait, des liens entre individus et entre groupes sociaux différents.

Il faut dire que malgré la dimension anthropologique qui relie le corps au contexte socioculturel, le rapport au corps est quelque chose de personnel.

Le cancer du sein ; fait social : une Interconnexion complexe

Le cancer du sein ne se limite pas à une simple maladie biologique. Ou une lésion mais s'inscrit dans une logique sociale plus largement influencée par les normes, les valeurs, les structures sociales et les inégalités.

Les facettes sociales telles les représentations sociales, la façon dont ce cancer est perçu socialement et les stéréotypes associés (féminité, maternité) et les tabous qui l'entourent peuvent influencer les comportements, le dépistage et la prise en charge⁹.

Les inégalités sociales : qu'elles soient économiques, raciales ou liées à l'accès aux soins, impactent fortement l'impact de cette pathologie.

Les femmes en situation de précarité sont souvent confrontées à des obstacles supplémentaires pour accéder à des soins de qualité et à une prise en charge qui répond à l'aire du temps, le réseau de soutien social joue un rôle crucial dans la manière dont les femmes vivent la maladie. Le soutien de la famille, des amis et des associations peut aider à faire face à l'épreuve¹⁰.

La qualité de vie, au-delà de l'aspect médical est importante, le cancer du sein a un impact significatif sur la qualité de vie, notamment sur l'image de soi, les relations sociales et l'intimité.

Dimension sociale et la prise en charge

⁶ Sultan-Taïeb, H., & Chastang, J.-F. (2016). "Le retour au travail après un cancer : enjeux de santé et d'intégration professionnelle." *Revue française des affaires sociales*, 2, 33-46.

⁷ Balmer, C., et al. (2014). "'No one knows like a sister': The role of social interactions and social support for breast cancer patients." *European Journal of Cancer Care*, 23(3), 253-259

⁸ Charmaz, K. (1991). *Good Days, Bad Days: The Self in Chronic Illness and Time*. New Brunswick: Rutgers University Press.

⁹ Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.

¹⁰ Menvielle, G., et al. (2015). "Socioeconomic inequalities in breast cancer treatment and survival." *International Journal of Epidemiology*, 44(1), 176-185

Les traitements, bien que essentiels, sont souvent vécus comme une épreuve, laissant des séquelles physiques et psychologiques importantes. Les travaux de Menvielle montrent que ces conséquences sont particulièrement marquées chez les femmes les moins favorisées, soulignant ainsi l'importance des inégalités sociales dans l'expérience du cancer.

Les études de Derbez et Rollin confirment par ailleurs que le cancer du sein ne se vit pas de la même manière selon le milieu social. Les patientes issues de milieux défavorisés sont confrontées à des obstacles supplémentaires, liés notamment à l'accès aux soins et au soutien social."

Comprendre les dimensions sociales du cancer du sein est essentiel pour améliorer la prise en charge globale des patientes. Cela implique :

Une approche personnalisée : Chaque femme vivant avec un cancer du sein a une expérience unique, marquée par son contexte social et culturel.

Un soutien psychosocial pour les professionnels de santé doit prendre en compte les besoins psychologiques et sociaux des patientes, en proposant des accompagnements adaptés.

Des actions de prévention ciblées : Les campagnes de prévention doivent être adaptées aux différentes populations, en tenant compte des inégalités sociales et culturelles.

Une lutte contre les inégalités est nécessaire afin de réduire les disparités et garantir un accès équitable aux soins pour toutes les femmes.

Le cancer du sein est bien plus qu'une maladie biologique. C'est une expérience vécue au sein d'un contexte social complexe. Il faut prendre en compte les dimensions sociales de la maladie, donne la possibilité d'améliorer la qualité de vie des femmes atteintes et de réduire les inégalités¹¹.

2. Méthodologie

Ce travail a été réalisé dans un centre de sénologie et dans deux centres d'oncologie dans la ville de Casablanca.

Deux méthodes ont été adoptées pour réaliser cette étude, la méthode quantitative qui vise à collecter des données à large échelle, 200 enquêtées ont été approchées, et ont rempli un questionnaire dont les questions ont porté sur leurs vécus de la maladie en cours et après traitement, en mettant la lumière sur la dimension sociale de cette pathologie.

La deuxième méthode est la méthode qualitative, à travers les récits de vie fragmentés, où les patientes décrivent ouvertement et librement leur parcours de soins. Une étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs a été menée en raison de l'objectif exploratoire d'un phénomène sociologique complexe.

Les entretiens ont été menés en face à face dans une salle mise à disposition par le centre. Ceci a permis d'avoir un lieu calme pour favoriser les échanges et garder l'anonymat. Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone. Cette approche nous a permis d'ouvrir le débat dans une perspective holiste. Elle a également permis de donner la parole aux femmes atteintes de cancer de sein en vue d'exprimer leur ressenti, mettre en partage leur vécu de la maladie. 30 récits de vie ont été effectués dont les propos meublent cet article¹².

La majorité des femmes de notre échantillon font partie des patientes que j'ai suivies lors de ma pratique médicale en tant que médecin radiologue et sénologue. Je tiens à souligner qu'être médecin m'a beaucoup aidé à approcher les femmes, et à établir un lien de confiance et de proximité avec elles.

Cela m'a permis également d'aborder avec elles des questions sensibles comme la situation familiale, situation professionnelle, leurs interactions sociales et leur évolution depuis l'annonce de la maladie jusqu'à la rémission.

Les récits ont permis de palper les ressentis de ces femmes leurs interactions avec le corps médicale, l'entourage, leurs conjoints quand elles sont mariées et leurs enfants.

Des questions plus profondes d'ordre personnel tel que l'estime de soi, les visibilités inconscientes et les visibilités acquises après cancers ont été pertinentes.

¹¹ Marmot, M. (2005). "Social determinants of health inequalities." *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.

¹²) Le présent article est fonction d'un travail de thèse, pour l'obtention d'un doctorat en sociologie de la santé intitulé : Le vécu des femmes atteintes de cancer de sein et l'influence des représentations sociales sur leur vécu sexuel dans la ville de Casablanca.

Les données recueillies ont été analysées par le logiciel SPSS avec des analyses directes et croisées. L'échantillon a été pensé sur l'âge, la catégorie professionnelle, le lieu de vie, les situations matrimoniales et familiales, les types de cancer et de traitement.

Le problème de l'activité professionnelle devient difficile voir dramatique dans l'activité libérale et surtout au niveau du secteur informel où la présence corporelle et personnelle prime sur l'institution

Il est capital de poser cette problématique en amont afin de trouver des solutions de protection sociale et de fond solidaire pour atténuer cette situation d'autant plus difficile que le secteur informel de notre économie nationale est très important

3. Résultats : approche empirique et quelques pourcentages

Dans notre échantillon 30% des femmes ne travaillent pas et 30% des femmes travaillent dans le secteur privé, 23% travaillent dans le secteur informel et 17% travaillent dans le secteur public

Notre échantillon montre la diversité de l'appartenance aux différents secteurs que constitue le canevas économique marocain

Dans notre échantillon 31% des conjoints ont été présents, 16% ont été absents, 6% ont été solidaires avec leurs femmes, 7% des conjoints ont été présents sans être solidaire et 4% des conjoints ont été responsables

Les conjoints quand les femmes atteintes de cancer sont mariées subissent de plein fouet la maladie vue que le cancer du sein est une maladie dite plurielle.

L'attitude du conjoint est très importante, elle oscille entre une présence réelle à la fois humaine et sociale et une absence totale.

Nous avons constaté dans notre échantillon que 60% des femmes sont souvent seules écartées, délaissées et subissent de plein fouet leur vulnérabilité sociale.

La domination masculine s'est caractérisée dans notre échantillon par le refus d'accompagnement dans 20% des cas et même des répudiations dans 15% des cas

Sur un autre registre certaines attitudes masculines par confusion entre féminité et cancer ont arrêté tout contact charnel avec la conjointe dans 30% des cas

La famille dans notre échantillon a été positive suivant les patients dans 69% des cas et ont été une contrainte dans 31% des cas

L'anonymat autant que concept sociologique n'existe pas dans la réalité des fonctionnements de la société marocaine, la santé le plus souvent n'est pas une histoire intime mais une histoire publique, notre manière de vivre est collectif, parler de sa santé reste à la fois une demande de soutien et souvent une victimisation à la recherche d'un statut virtuel.

Il est à noter que l'entourage en particulier la famille proche sont considérés comme un atout et vantés comme une valeur à connotation culturelle et un référentiel religieux

La famille peut surtout être un fardeau et une contrainte supplémentaire qui en plus de venir s'installer ; s'autoproclame un interlocuteur et participe aux bras de fer de positionnement sociale.

Dans notre population d'étude 100% des femmes ont vu leur vie changer après le cancer

Cette question a été introduite dans notre questionnaire uniquement pour montrer qu'il y a un avant et un après cancer

Quelle que soit la résilience et quelle que soit les efforts réalisés par les patientes, l'entourage et tous les staffs médicaux d'accompagnement, la vie après le cancer est une vie différente avec d'autres paramètres à gérer

Concernant la vie intime 86% des femmes dans notre échantillon ont vu leur vie intime touchée par l'atteinte du cancer, et 10% ne veulent même pas en parler

De nouvelles représentations sont construites, la sexualité, le rapport avec le corps et avec les conjoints changent, l'équation changement corporel et rapports avec le conjoint est une équation négociée à plusieurs variables

Dans notre population d'étude 99% des femmes se sont interdites le bain maure pour cacher le sentiment de mutilation qu'elles ressentent avec une sensation et regret et un sentiment d'isolement social.

Les pratiques sociales habituelles sont nettement impactées par le changement corporel subi au cours des cancers

La chirurgie, la tumorectomie ou la mastectomie, la perte de cheveux, certes lente et progressive mais réelle et pesante, l'amaigrissement, le teint pâle ou gris, tous ces changements physiques ont, dans la majorité des cas dans notre enquête, dégradé la considération des participantes de leur propre corps et ont créé un sentiment de manque de confiance et d'estime de soi. Elles se voient moins belles et peut-être moins femmes.

Un sentiment amoindri de leur féminité où le sentiment d'être moins bien, moins désirée les traversent. Certaines ont même verbalisé le fait de se sentir moins femmes qu'avant, au point de reconnaître de ne plus s'accepter.

« Regardez-moi, je ne ressemble plus à rien, une femme c'est avec deux seins, je n'en ai qu'un seul, ça fait de moi quoi ? Une demi-femme ? Moins femme en tous cas. Je le vis mal, et avec mon mari, ce n'est pas évident, notre vie sexuelle n'est plus pareille. Elle devient même délicate » ... « Je passais beaucoup de temps devant la glace, j'aimais me maquiller, j'adorais mes cheveux, ils étaient magnifiques, je les brossais matin et soir, (Silence) mes cheveux ne sont plus là, une tête sans cheveux ce n'est pas beau, je déteste me regarder, j'évite de me regarder, j'ai opté pour un foulard que je garde toujours et j'évite le regard de mon mari, surtout pendant les moments intimes ». F1¹³

Les femmes se sentaient féminines en raison d'attributs physiques

« Pour moi c'est la poitrine déjà, et puis après les cheveux ».

Elles associaient parfois la féminité à l'utilisation d'artifices tels que les bijoux, les parures, le maquillage :

« ...je me suis toujours vue maquillée, habillée avec des couleurs, des bijoux, de la joie de vivre. Pour moi la féminité ça a toujours représenté ça. ».

Ces artifices sont utilisés en société pour paraître féminine. Paraître, c'est étaler, manifester, faire surgir. Chaque société manifeste et véhicule son image de la féminité. Certaines femmes en avaient conscience :

« C'est l'image de la femme avec un grand F et tout ce que cela suppose dans notre société.

Elles ne se sentaient pas toutes en adéquation avec ce que leur société véhicule de la féminité :

« Je me trouvais féminine mais cela ne correspondait pas à l'image que la société véhicule de la féminité. » F2¹⁴

Le conjoint est souvent aussi impacté par les changements physiques de sa partenaire. Son attitude est variable, allant du détournement des regards jusqu'à l'évitement de rapports sexuels. Un mari nous a dit

“je n'arrive plus à avoir une érection et il n'acceptait pas la mastectomie de sa femme. Il répétait “je n'arrive pas à être avec une femme mutilée et transformée, c'est plus fort que moi”. M3¹⁵

« Mon mari m'évite de regard, me parle moins, n'aborde pas le sujet de ma mastectomie, il a mis beaucoup de temps pour avoir un rapport intime avec moi, il me fallait beaucoup de temps et de patience pour gérer cette situation pesante, j'ai déprimé je pleurais tout le temps et je ne supportais pas l'approche de mon petit enfant et l'évitement de mon époux » F4¹⁶

“Dans un autre plan petit à petit on me confie de moins en moins les tâches au travail et tous mes collègues de travail ont considéré que j'étais plus capable d'assumer mes tâches “ F5¹⁷

“Après plusieurs absences au bureau je n'arrivais plus à suivre la cadence professionnelle et mon statut hiérarchique a été très affecté et depuis ma maladie je n'ai eu aucune promotion” F6¹⁸

“Depuis ma maladie tout mon entourage, famille, amis ne me parlaient que de ma maladie en prenant un profil protecteur et aimant au point que j'ai commencé à éviter tout le monde” F7¹⁹

¹³ F1 : femme âgée de 45 ans mariée mère de trois enfants ayant le cancer du sein il y'a 2 ans

¹⁴ F2 : femme célibataire âgée de 40 ans ayant le cancer du sein il y'a 3 ans

¹⁵ M3 : homme âgé de 48 ans sa femme a eu le cancer du sein il y'a 1 an

¹⁶ F4 : femme âgée de 52 ans mère de deux enfants ayant le cancer du sein il y'a 4 ans

¹⁷ F5 : femme célibataire âgée de 43 ans ayant le cancer du sein il y'a 3 ans

¹⁸ F6 : femme mariée âgée de 41 ans mère de 2 enfants ayant le cancer du sein il y'a 5 ans

¹⁹ F7 : femme mariée âgée de 58 ans, mère de 4 enfants ayant le cancer du sein il y'a 4 ans

4. Conclusion

En conclusion, le cancer du sein, bien au-delà de sa dimension médicale, constitue un véritable handicap social pour de nombreuses femmes. En effet, cette maladie affecte non seulement le corps, mais aussi l'identité, les relations sociales et le statut professionnel. Les conséquences des traitements, la stigmatisation associée à la maladie et la peur de la rechute contribuent à marginaliser certaines patientes et à réduire leur qualité de vie.

Du point de vue sociologique, le cancer du sein révèle et renforce les inégalités sociales existantes. Les femmes qui sont déjà vulnérables socialement en raison de leur statut économique, de leur niveau d'éducation, ou de leur situation familiale sont souvent les plus touchées par les répercussions sociales de cette maladie. De plus, les normes culturelles et les attentes sociales qui valorisent la féminité et l'apparence physique accentuent l'impact du cancer du sein sur l'image et la perception de soi des femmes touchées.

Le cancer du sein révèle donc les limites de notre modèle de société qui valorise avant tout la productivité et l'apparence physique et qui se limite à traiter les maladies uniquement sur le volet lésionnel. Les femmes atteintes de cette maladie sont confrontées à une double peine : celle de la maladie elle-même et celle d'une société qui ne leur offre pas toujours le soutien nécessaire. Il est urgent de repenser nos systèmes de soins et d'accompagnement pour mieux prendre en compte cette pathologie dans son contexte global.

5. Bibliographie

1. Balmer, C., et al. (2014). "No one knows like a sister': The role of social interactions and social support for breast cancer patients." *European Journal of Cancer Care*, 23(3), 253-259.
2. Benjamin Derbez et Zoé Rollin (2019). *Sociologie du cancer : Santé, inégalités sociales et parcours de vie*. Paris: La Découverte.
3. Charmaz, K. (1991). *Good Days, Bad Days: The Self in Chronic Illness and Time*. New Brunswick: Rutgers University Press.
4. Gwenn Menvielle, G., & Luce, D. (2013). "Inégalités socio-économiques et qualité de vie après un cancer : le cas des femmes atteintes de cancer du sein." *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 15, 196-20
5. Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
6. Kelly C., Ghazi F., Caldwell K. (2002). Psychological distress of cancer and clinical trial participation: A review of the literature. *European Journal of Cancer Care*, 7 (11), 6-15.)
7. Isabelle Ville, I. (2012). *Handicap et société : Enquêtes sur les expériences des personnes handicapées en France*. Paris : Éditions EHESS.
8. Marmot, M. (2005). "Social determinants of health inequalities." *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.
9. Menvielle, G., et al. (2015). "Socioeconomic inequalities in breast cancer treatment and survival." *International Journal of Epidemiology*, 44(1), 176-185
10. Sultan-Taïeb, H., & Chastang, J.-F. (2016). "Le retour au travail après un cancer : enjeux de santé et d'intégration professionnelle." *Revue française des affaires sociales*, 2, 33-46.
11. Tretarre B., Molinié F., Delafosse P., Daubisse- Marliac L., Francim. (2010). Epidémiologie du cancer du sein de la jeune femme... Réseau Français des Registres de Cancer 32, 201-214. <http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/38703/SFSPM>.

INFO

Corresponding Author: Berrada Fathi Mohammed Abdou, Doctorant FLSH Mohammedia, UH2.

How to cite/reference this article: Berrada Fathi Mohammed Abdou, Breast Cancer from Illness to Social Disability, *Asian. Jour. Social. Scie. Mgmt. Tech.* 2024; 6(6): 163-169.