

Le guide du cancer du sein

ÉDITION 2025



AGENCE SANITAIRE
ET SOCIALE DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE



Ce guide a été conçu par l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC), en collaboration avec ses partenaires*, afin d'offrir à toutes et à tous une information accessible sur le cancer du sein, fondée sur les connaissances scientifiques les plus récentes**.

En Nouvelle-Calédonie, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent. (1) 

Près d'1 femme sur 8 pourrait être concernée par ce cancer au cours de sa vie. (2) 

Détecté précocement, il permet de guérir plus de 9 femmes sur 10. (3) 

Rédigé avec pédagogie et bienveillance, cet outil a été conçu pour vous accompagner, que vous soyez directement concerné(e), proche d'une personne malade ou simplement en recherche d'informations pour mieux vous protéger.

Bonne lecture



Responsable du programme de
prévention des cancers féminins
Sage-femme échographe

Carine BEAUMATIN

Directeur de l'agence sanitaire et
sociale de la Nouvelle-Calédonie

Jean-Christophe CARDEILHAC

* La liste des partenaires est disponible en annexe.

** Les informations contenues dans ce guide reflètent l'état des connaissances disponibles au moment de sa rédaction. Avec les progrès scientifiques, les recommandations sont susceptibles d'évoluer. Les données présentées peuvent varier selon les populations étudiées : certaines études incluent la population océanienne, d'autres non. Cette variation s'explique notamment par le fait que la culture océanienne n'a pas toujours fait l'objet d'investigations spécifiques.

[1] Direction des affaires sanitaires et sociales [DASS] Rapport 2018-2020 du registre du cancer. 2020.

[2] Haute autorité de santé [HAS] Cancer du sein : quels dépistages selon vos facteurs de risque ? Questions / réponses. 2014.

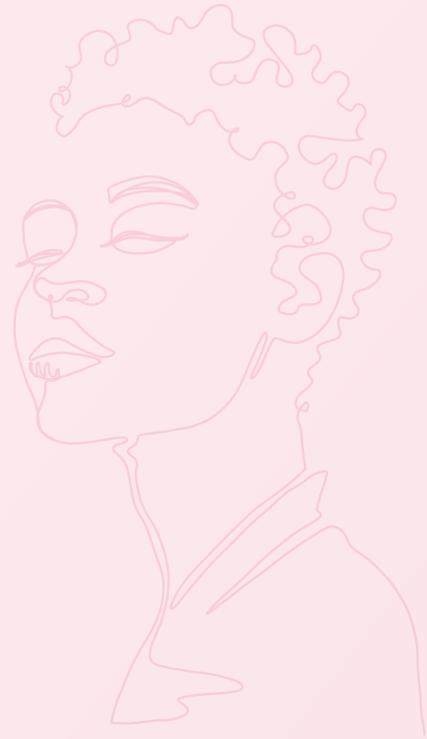
[3] Haute autorité de santé [HAS]. Cancer du sein : quels dépistages selon vos facteurs de risque ? Questions / réponses. 2014.

TÉMOIGNAGES



À 47 ans, en pleine forme et sportive, je ne m'attendais pas à ce que cette fatigue et cette petite boule changent ma vie. J'ai attendu six mois... et c'était un cancer de stade 3. Tout s'est enchaîné à une vitesse folle, dans un univers inconnu, mais rempli d'humanité. Moi qui étais anti-médicaments, face au cancer, il a fallu choisir : vivre en me soignant ou risquer de mourir. Cela n'arrive pas qu'aux autres... Alors mangez sainement, écoutez votre corps et ne remettez jamais à demain vos rendez-vous médicaux. La consultation gynéco, c'est une fois par an et tout de suite s'il y a le moindre signe.

Anonyme



Lorsque ma mère, fille de Gomen, a été diagnostiquée d'un cancer du sein à 71 ans, l'angoisse m'a submergée. Je pleurais en silence, seule, avant de reprendre courage et de garder le moral, pour elle. Aujourd'hui, à 87 ans, elle est toujours parmi nous avec son caractère bien trempé. Sans la mammographie de dépistage organisé, elle ne serait peut-être plus là pour faire rire ses proches avec sa danse de la mandarine.

Anonyme

”

Lors d'une mammographie de routine, alors que je n'avais aucun symptôme ni douleur, j'ai appris que j'avais un cancer. La surprise a été totale, je ne m'y attendais pas du tout ! Moralement, cela n'a pas été facile à accepter, mais j'étais très bien entourée et tout s'est déroulé vite et bien. Comme c'était il y a plus de 20 ans, j'ai dû aller en France pour une partie du traitement, le reste s'est déroulé ici, sur le caillou. J'ai eu beaucoup de chance, le cancer a été détecté à temps. Si je peux donner un conseil aux autres femmes : faites votre mammographie régulièrement !

Anonyme



”

J'avais accouché trois semaines avant l'annonce du cancer de ma mère. À ce moment-là, j'avais tellement besoin d'elle. Elle n'avait aucun symptôme. Sans la mammographie de dépistage organisé, elle n'aurait peut-être pas eu la chance de voir ses petits-enfants grandir. C'était il y a 35 ans... et de nombreux Noëls ont été fêtés ensemble depuis ! » « L'annonce de la rémission est tombée à Noël, après la chimiothérapie et la mastectomie. Ce jour-là, c'était plus qu'un cadeau : un véritable soulagement.

Anonyme

Table des matières

1. Comprendre le cancer du sein8

LA DEFINITION DU SEIN.....	9
LA DÉFINITION DU CANCER DU SEIN	10
LE RÔLE DES HORMONES, DE L'INFLAMMATION ET DES RADICAUX LIBRES DANS LE CANCER DU SEIN	12
Les hormones	12
L'inflammation	12
Le stress oxydatif et les radicaux libres	13

2. Prévenir et repérer le cancer du sein14

PRÉVENIR	16
Limiter les facteurs de risque	16
REPÉRER	29
L'observation et l'autopalpation	30
Les signes qui doivent amener à consulter	31
La palpation mammaire chez un professionnel de santé : le rendez-vous annuel	32
Le dépistage organisé par mammographie (50-74 ans)	33
Le dépistage individuel lors d'antécédents personnels et/ou familiaux	35
La mammographie	40

3. Un diagnostic qui bouleverse, un parcours de soin unique49

LES TRAITEMENTS ET LES EFFETS INDÉSIRABLES	52
La santé mentale	52

Les traitements conventionnels	52
Les traitements traditionnels	61
LA VIE PENDANT LES TRAITEMENTS	62
Limiter les facteurs de risque	62
La perte des cheveux	62
La vie intime et la sexualité	66
En parler ou ne pas en parler ?	66
La prise en charge financière	69
LA RÉMISSION ET APRÈS ?	70
Le suivi médical	70
La vie quotidienne	70
La reprise du travail	71
Le désir de grossesse et d'allaitement	71
Le cancer du sein triple négatif.....	72

4. Le cancer du sein chez l'homme73

Y A-T-IL DES HOMMES PLUS À RISQUE QUE D'AUTRES ?.....	74
---	----

5. L'entourage76

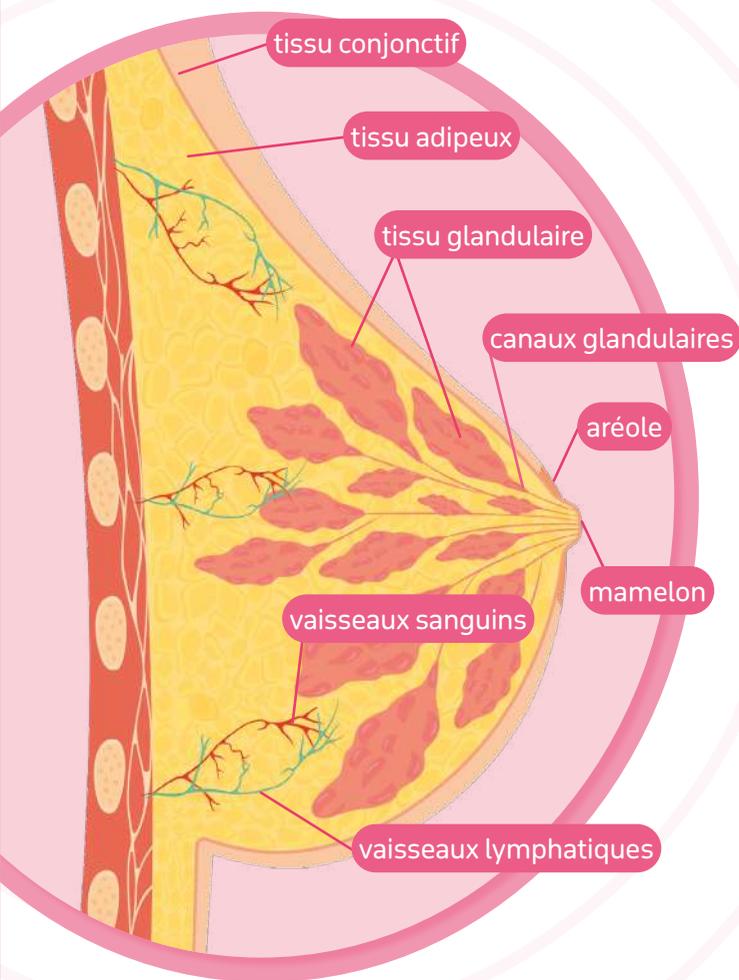
SON RÔLE DANS LE CADRE DE LA PRÉVENTION.....	77
SA PLACE PENDANT LA MALADIE	78
ANNEXE.....	81
SOURCES	85



1. Comprendre le cancer du sein

LA DÉFINITION DU SEIN

Le sein est un organe présent chez l'homme et chez la femme. Situé sur la paroi thoracique, il est constitué de plusieurs éléments dont les proportions et les fonctions varient selon le sexe :



Des tissus (ensemble de cellules identiques qui remplissent une fonction précise) :

- ▶ Le tissu conjonctif : relie et maintient les différents éléments qui composent le sein,
- ▶ Le tissu adipeux : donne la forme et le volume du sein,
- ▶ Le tissu glandulaire : produit le lait.

Des vaisseaux (tubes permettant le transport de certaines substances d'un point à un autre) :

- ▶ Les vaisseaux sanguins : transportent les nutriments vers les tissus et éliminent les déchets biologiques,
- ▶ Les vaisseaux lymphatiques : transportent la lymphe, un liquide qui fait partie du système immunitaire.

Visuellement, le sein comporte une zone pigmentée, souvent brune, appelée « aréole ». Cette aréole possède en son centre un petit cône appelé « mamelon » d'où sort le lait en période d'allaitement.

Le sein peut présenter différentes formes, tailles, positions. Il est fréquent que les deux seins ne soient pas parfaitement symétriques, comme cela est le cas pour les yeux ou les oreilles.



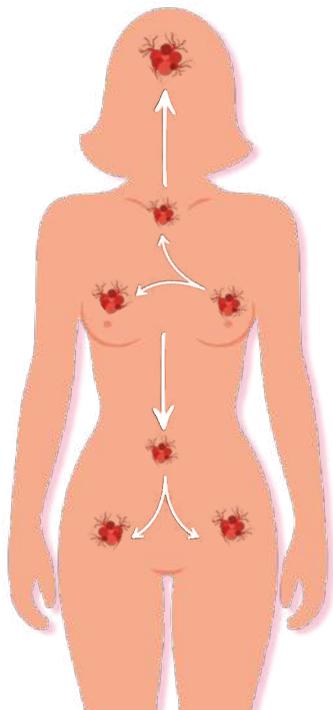
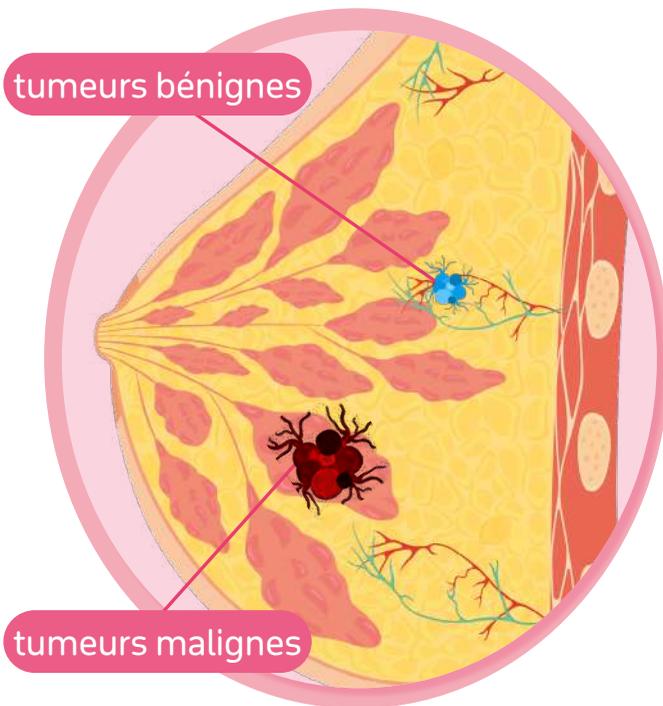
LA DÉFINITION DU CANCER DU SEIN

Le corps fonctionne de la même manière pour tous les êtres humains. En revanche, la perception de la maladie est profondément influencée par les croyances et pratiques culturelles. Elle varie d'une société à l'autre et d'un individu à l'autre.

Le sein, comme tous les organes, est constitué de milliards de cellules, que le système immunitaire surveille en permanence afin de détecter celles qui deviennent anormales. Ces anomalies peuvent survenir naturellement au cours du cycle de vie de la cellule, à cause de mutations génétiques ou sous l'effet de facteurs extérieurs [ex : UV, tabac, alimentation transformée...].

Il arrive parfois, que ces cellules anormales réussissent à échapper au système immunitaire. Elles se multiplient et forment une masse dans le tissu mammaire, appelée « tumeur ».

Certaines de ces tumeurs peuvent être bénignes, cela signifie qu'il ne s'agit pas d'un cancer. D'autres, en revanche, sont malignes, c'est-à-dire cancéreuses. Dans ce dernier cas, les cellules peuvent chercher à quitter le sein pour explorer d'autres parties du corps.



Afin de les en empêcher, le système immunitaire active ses ganglions lymphatiques, qui sont de gros filtres arrêtant les cellules anormales, les bactéries ou encore les virus.

Quand ils sont sollicités, ils gonflent. C'est pourquoi il est possible de les sentir sous les aisselles ou près de la clavicule dans le cas d'un cancer du sein [ou dans le cou pendant une angine].

Lorsque les ganglions sont saturés, ils ne parviennent plus à filtrer efficacement les cellules anormales. Celles-ci peuvent alors circuler librement dans l'organisme et s'implanter dans d'autres tissus que celui du sein, où elles forment de nouvelles masses appelées « métastases ».

Dans la culture océanienne, le cancer, comme d'autres maladies, en plus de sa définition organique, fait l'objet d'interprétations culturelles. Il est souvent associé à un déséquilibre affectant non seulement les relations familiales et communautaires mais aussi le rapport à l'environnement.

Par ailleurs, le sein, en tant qu'organe nourricier, occupe une place centrale dans les représentations collectives, de la naissance de l'enfant jusqu'au sevrage.

Au-delà de cette période, il fait généralement moins l'objet d'attention, ce qui peut parfois retarder la détection de certains problèmes de santé comme les signes d'un cancer du sein.

SAVIEZ-VOUS QU'IL N'EXISTE PAS « UN » MAIS « DES » CANCERS DU SEIN ?

Chaque cancer du sein possède sa propre carte d'identité. Celle-ci dépend du type de cellule concernée, de sa vitesse de croissance, de son extension dans l'organisme, de sa sensibilité aux traitements et bien d'autres caractéristiques. Certains peuvent se ressembler mais ils sont tous uniques.



À RETENIR

- ▶ Il existe plusieurs définitions culturelles du cancer du sein, mais une définition biologique commune à tous les êtres humains ;
- ▶ Le système immunitaire repère les cellules anormales pour les éliminer. Parfois, ces cellules lui échappent, se multiplient et forment une tumeur ;
- ▶ Il existe des tumeurs bénignes et malignes : seules les tumeurs malignes sont des cancers ;
- ▶ Les cellules des tumeurs malignes peuvent échapper aux ganglions lymphatiques et se propager dans d'autres organes pour former des métastases ;
- ▶ Il n'existe pas « un » mais « des » cancers du sein, chacun ayant sa propre carte d'identité.

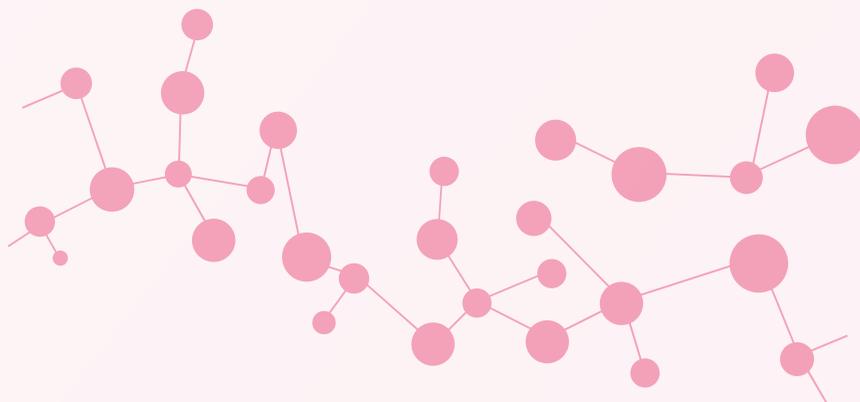
LE RÔLE DES HORMONES, DE L'INFLAMMATION ET DES RADICAUX LIBRES DANS LE CANCER DU SEIN

Les hormones

Les hormones agissent sur le cycle de vie des cellules. Elles peuvent stimuler leur croissance, leur multiplication ou encore générer leur mort. Elles jouent donc un rôle essentiel dans le fonctionnement du corps humain.

La majorité des cancers du sein sont dits « **hormonodépendants** », ce qui signifie qu'ils ont besoin d'hormones pour se développer. Certaines hormones vont stimuler la prolifération anormale des cellules tumorales et la formation de vaisseaux sanguins tout autour afin de les nourrir, favorisant ainsi la progression de la maladie.

Parmi ces hormones, l'œstrogène occupe une place majeure, suivi de la progestérone et de l'insuline. Il existe également d'autres hormones, impliquées indirectement dans le cancer du sein, comme l'hormone du stress appelée « cortisol ». Si à court terme, elle agit comme un anti-inflammatoire dans le corps, à long terme, son excès peut favoriser à l'inverse une inflammation.



L'inflammation

L'inflammation est une réaction naturelle du corps face à une agression extérieure. Elle entraîne entre autres, sur une courte durée, la libération de facteurs de croissance favorisant la réparation et le renouvellement des tissus endommagés.

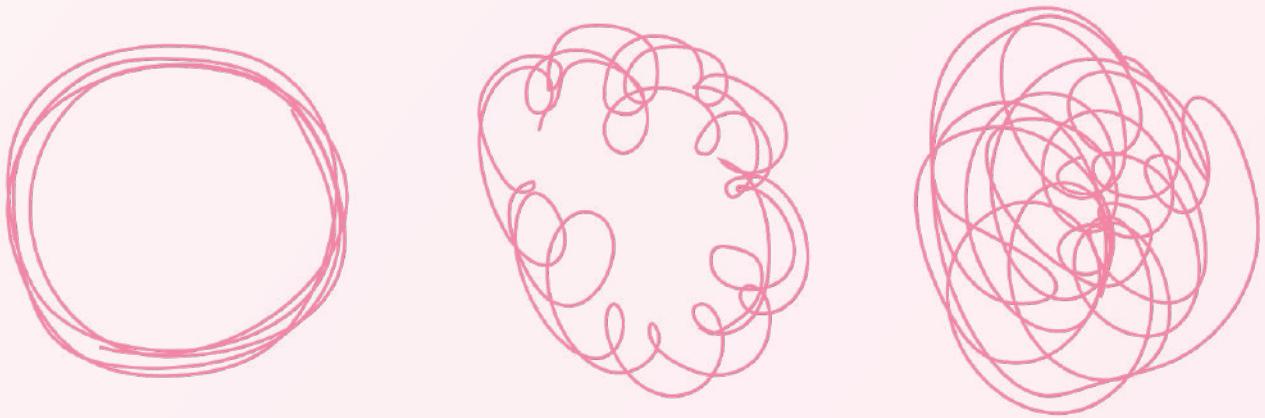
Mais lorsqu'elle devient chronique, c'est-à-dire qu'elle dure trop longtemps, elle entraîne une perturbation de la communication entre les cellules immunitaires et bloque l'action de l'insuline, hormone jouant un rôle essentiel dans la régulation du taux de sucre dans le sang.

Le système immunitaire est alors perdu et s'épuise, laissant passer les cellules anormales au lieu de les éliminer. Parallèlement, l'accumulation d'insuline stimule la prolifération des cellules et la formation de vaisseaux tumoraux, tout en augmentant le risque de diabète.

Le stress oxydatif et les radicaux libres

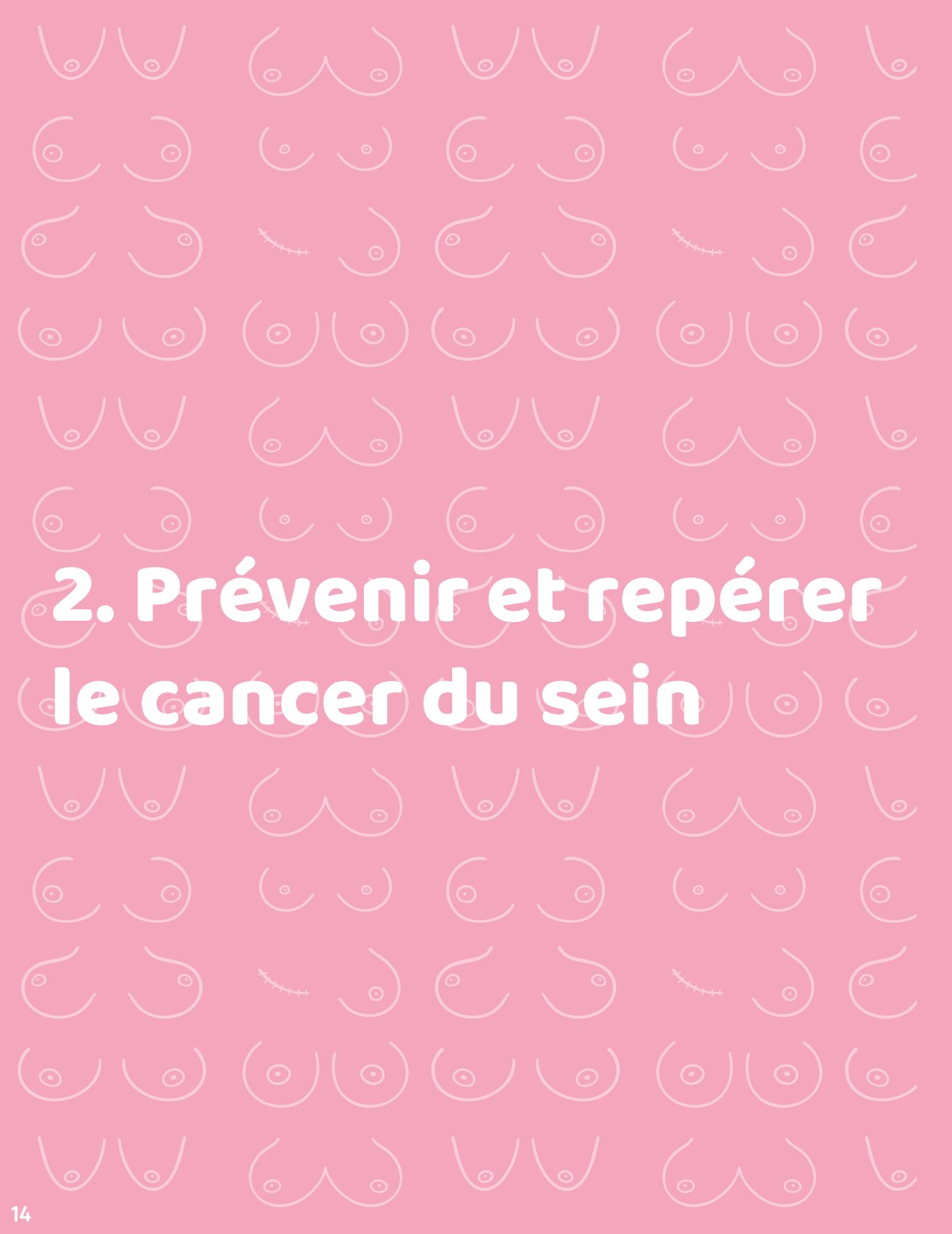
Les radicaux libres sont des petites molécules instables, fabriquées naturellement par le corps, par exemple lorsque les cellules respirent. Ils peuvent également venir de l'extérieur, comme de la pollution, du soleil, du tabac, de l'alcool ou des aliments transformés. Pour se stabiliser, ces radicaux libres vont prendre des éléments dans d'autres cellules. Cela peut endommager ces dernières, qui, une fois modifiées dans leur structure, peuvent générer des cellules anormales.

Le corps produit naturellement des antioxydants, qui neutralisent ces radicaux libres. **Lorsque les antioxydants sont dépassés, un déséquilibre appelé « stress oxydatif » apparaît.** Si ce phénomène se produit au niveau du système immunitaire, ce dernier se trouve affaibli : **il produit des cellules anormales au lieu de les éliminer.**



À RETENIR

- ▶ La plupart des cancers du sein ont besoin d'hormones pour se développer ;
- ▶ Certaines hormones stimulent la croissance des cellules tumorales et la formation des vaisseaux sanguins qui les nourrissent ;
- ▶ Le cortisol, hormone du stress, peut favoriser une inflammation chronique ;
- ▶ L'inflammation entraîne l'accumulation d'insuline dans le sang, favorisant la prolifération des cellules/vaisseaux tumoraux et le risque de diabète ;
- ▶ L'inflammation chronique et les radicaux libres perturbent le système immunitaire, qui devient moins efficace pour repérer et éliminer les cellules anormales.



2. Prévenir et repérer le cancer du sein

Pour lutter contre le cancer du sein, il est possible d'agir à différents stades :

Avant que la maladie n'arrive : en limitant autant que possible les facteurs de risques

1

Lorsque la maladie est là et qu'il n'y a pas encore de symptôme on fait un dépistage par mammographie et ce dépistage se fait de différente façon selon que l'on a des antécédents ou pas d'antécédent.

Sans antécédent personnel et/ou familial : de 50 à 74 ans tous les 2 ans

Avec antécédents personnels et/ou familiaux : suivant l'histoire médicale, le suivi sera adapté et défini par le professionnel de santé

2

3

Lorsque la maladie est là et qu'il y a des symptômes : en réalisant une observation/palpation et un dépistage individuel par mammographie

À RETENIR

- ▶ Lutter contre le cancer du sein ce n'est pas uniquement participer à la mammographie de dépistage à partir de 50 ans ;
- ▶ Dès la puberté et tout au long de sa vie, il est possible de se protéger et d'agir ;
- ▶ Suivant son histoire personnelle et familiale, un suivi spécifique peut être mis en place.

PRÉVENIR

Limiter les facteurs de risque

Un facteur de risque est un élément qui peut augmenter la probabilité de développer une maladie. Pour le cancer du sein, plusieurs facteurs sont connus, les deux principaux étant le sexe et l'âge.

99% des cancers du sein concernent la femme. (4) 

80% des cancers du sein se développent après 50 ans. (5) 

Il y a également :

- ▶ Les habitudes de vie (alimentation déséquilibrée, consommation de tabac/alcool, sédentarité...);
- ▶ Les antécédents médicaux personnels (obésité, diabète de type 2, exposition à des rayons, maladies bénignes du sein...);
- ▶ Les antécédents familiaux (plus les cas sont nombreux et précoces, plus le risque est élevé);
- ▶ Les prédispositions génétiques (les mutations comme BRCA1 ou BRCA2...);
- ▶ Les facteurs liés à la vie reproductive (grossesse tardive, absence d'allaitement, certains traitements hormonaux...).

Le cumul de plusieurs facteurs augmente le risque global.

Bien que certains facteurs de risque comme le sexe, l'âge ou l'hérédité ne puissent être modifiés, d'autres peuvent être réduits grâce à un mode de vie sain. S'il ne supprime pas totalement le risque de cancer du sein, il en diminue fortement la probabilité. Voici quelques conseils à appliquer au quotidien.

[4] Institut national du cancer [INCa]. Cancer du sein chez l'homme. 2020.

[5] Haute autorité de santé [HAS]. Cancer du sein : quels dépistages selon vos facteurs de risque ? Questions / réponses. 2014.

Pratiquer une activité physique régulière

Le tissu adipeux (ou gras), joue un rôle important dans le corps comme la production d'hormones. Mais lorsqu'il est présent en trop grande quantité, il commence à en produire en excès et produit également des substances inflammatoires.

La pratique régulière d'une activité physique favorise la réduction de l'excès de gras et permet ainsi de :

- ▶ Limiter la production excessive d'œstrogène et de molécule inflammatoire ;
- ▶ Réduire le stress et la production de cortisol ;
- ▶ Favoriser un sommeil réparateur, essentiel à la réparation des cellules abimées.

Les femmes plus actives physiquement ont moins de risque de développer un cancer du sein (30min par jour suffisent). [6] 

ASTUCE

Prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur, aller au travail ou à l'école en vélo ou à pied, jardiner, danser, pêcher ou nager dans le lagon sont déjà de bonnes activités.



Manger équilibré

Manger permet d'apporter au corps les nutriments nécessaires au bon fonctionnement de ses cellules. Dans ce processus, le microbiote intestinal [ou flore intestinale] joue un rôle essentiel. Composé de milliards de bactéries, il contribue activement à la santé en formant une barrière protectrice.

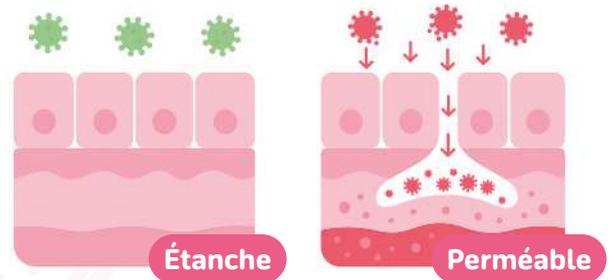
Il aide à absorber les éléments utiles à l'organisme et à éliminer ceux qui ne le sont pas. Par exemple, lorsqu'une partie des œstrogènes transite par l'intestin, certaines bactéries du microbiote, selon les besoins du corps, peuvent soit les réabsorber, soit les diriger vers l'élimination, par les selles.

Dès la naissance, ces bactéries envoient des signaux aux cellules du système immunitaire pour leur apprendre à distinguer ce qui est normal [aliments et bactéries bénéfiques] de ce qui est dangereux [virus, mauvaises bactéries et cellules anormales]. Ce processus, appelé « tolérance immunitaire » est notamment favorisé par l'allaitement maternel.

Lorsque l'alimentation est inadaptée, cet équilibre est perturbé, affaiblissant ainsi les défenses naturelles. Il est donc essentiel de privilégier une alimentation variée, de qualité et peu transformée.



LA BARRIÈRE INTESTINALE



Quels impacts ont les produits transformés dans le corps ? (sodas, chips, fast-food, biscuits...)

Ces aliments altèrent l'équilibre du microbiote intestinal en favorisant le remplacement des bonnes bactéries par de mauvaises. Ces dernières, ne pouvant assurer les fonctions des bonnes bactéries, entraînent un affaiblissement de la barrière intestinale et l'entrée dans l'organisme de substances toxiques provoquant une inflammation. Le système immunitaire, en plus de détecter et d'éliminer les cellules anormales, doit alors s'occuper des toxines et de l'inflammation générée. Il finit par s'épuiser et n'assure plus correctement son rôle.

Les bactéries néfastes peuvent aussi perturber l'équilibre des œstrogènes. Au lieu de laisser ces hormones être éliminées dans les selles, elles les réintroduisent dans le sang en grande quantité. Enfin, les produits transformés sont souvent riches en sucre, ce qui augmente la glycémie dans le sang et stimule la production d'insuline. **Le risque de cancer et de diabète est donc plus important sur le long terme.**

Existe-t-il des aliments anticancer ?

Il n'existe pas d'aliments capables, à eux seuls, d'empêcher un cancer. En revanche, une alimentation équilibrée aide à maintenir un microbiote intestinal sain et un système immunitaire efficace, réduisant ainsi le risque de cancer.

ASTUCE

À privilégier : cuisiner maison avec des fruits et légumes de saison, des poissons du lagon et des légumineuses.



À limiter : les produits riches en graisses, en sucre ou en sel, les aliments transformés, l'alcool, la viande rouge et la charcuterie.



! Vous avez besoin d'être accompagné(e) pour apprendre ou réapprendre à composer vos repas au quotidien ? Prenez rendez-vous avec votre professionnel de santé.

► Vous pouvez également consulter la page internet de l'ASSNC www.santepourtous.nc rubrique « Mange mieux, bouge plus ».

Si vous êtes diabétique, pré-diabétique ou concerné(e) par l'obésité, vous pouvez participer au stage gratuit proposé par l'ASSNC en appelant le 26.90.61.

Réduire ou arrêter l'alcool

Même en faible quantité [1 à 1,5 verre par jour], l'alcool augmente le risque de cancer du sein. [7] 

Il augmente le taux d'hormones telles que les œstrogènes et libère une grande quantité de radicaux libres. De plus, lors de sa dégradation dans l'organisme, il produit une molécule toxique appelée acétaldéhyde, capable d'endommager l'ADN des cellules.

Réduire la cigarette et le cannabis

La cigarette (électronique, industrielle, roulée), ainsi que le cannabis, contiennent de nombreuses substances nocives, notamment :

- ▶ Des substances inflammatoires ;
- ▶ Des radicaux libres ;
- ▶ Des perturbateurs endocriniens.

Pour surmonter la dépendance physique, des substituts nicotiques (patches, gommes à mâcher...) peuvent être prescrits par un professionnel de santé. Ils permettent un sevrage progressif.

Un accompagnement peut aider à modifier durablement les habitudes ancrées dans le quotidien.

Ce double accompagnement, permet de multiplier par deux les chances de réussite.



 **Vous avez besoin d'être accompagné(e) pour réduire puis arrêter vos consommations ? Prenez rendez-vous avec votre professionnel de santé.**

L'ASSNC propose également un accompagnement personnalisé, adapté à l'âge et à chaque situation [bilan, informations, conseils] :



DECLIC :
gratuit, anonyme et confidentiel pour les moins de 25 ans : **25.50.78**

CSA [Centre de soins en addictologie] :
gratuit, anonyme et confidentiel pour les plus de 25 ans : **24.01.66**

[7] Société française d'alcoologie (SFA). Alcool et cancer du sein.

Allaiter **(si vous le pouvez et si vous en avez envie)**

Pendant la grossesse et l'allaitement, les cellules du sein se transforment pour produire du lait : elles se spécialisent. Plus une cellule est spécialisée, moins elle se divise, ce qui diminue le risque de donner naissance à des cellules anormales.

Allaiter réduit l'exposition du corps aux œstrogènes car la production de cette hormone est limitée urant l'allaitement.

L'allaitement favorise également un renouvellement plus actif des cellules mammaires, ce qui facilite l'élimination des cellules anormales lorsqu'elles apparaissent.

L'allaitement maternel réduit le risque de cancer du sein dès qu'il atteint un total de six mois, toutes grossesses confondues. Plus la durée d'allaitement est longue, plus la protection est importante. Cependant, ce choix est personnel et ne protège pas à lui seul du cancer du sein. Il vous est possible d'agir sur d'autres facteurs.

Avoir des enfants tôt **(si vous le pouvez et si vous avez envie)**

Les femmes qui ont une grossesse avant 30 ans, ont un risque légèrement plus faible de cancer du sein. [8] 

Cela s'explique en partie par le fait que la grossesse ayant lieu tôt dans la vie de la femme, permet aux cellules mammaires de se spécialiser à un âge précoce, réduisant ainsi le risque de divisions cellulaires anarchiques sur les années qui suivent la première naissance. Cependant, ce choix est personnel et ne protège pas à lui seul du cancer du sein. Il vous est possible d'agir sur d'autres facteurs.



Utiliser les traitements hormonaux avec précaution et sous suivi médical

Face à des troubles hormonaux vitaux ou à des besoins spécifiques, la science a réussi à créer des hormones de synthèse : prise en charge de troubles endocriniens (thyroïde, diabète, insuffisance surrénalienne, troubles de la croissance...), contraception, traitement des symptômes de la ménopause, aide à la procréation médicalement assistée ou encore, traitement de certains cancers. Bien que certains traitements hormonaux puissent être liés à un risque de cancer du sein, cette association n'a pas été démontrée pour l'ensemble d'entre eux.

Faut-il arrêter les traitements hormonaux dans les maladies comme le diabète, les troubles de la thyroïde ou l'insuffisance surrénalienne ?

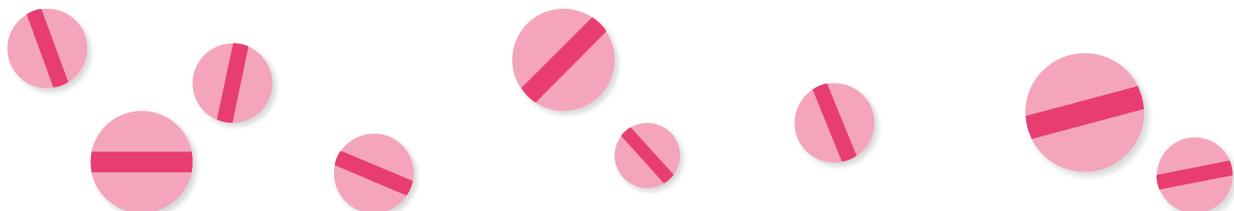
Non. Les maladies comme le diabète et les troubles de la thyroïde ou des glandes surrénales, nécessitent des hormones de synthèse pour remplacer ce que le corps ne produit pas et ainsi assurer le bon fonctionnement de l'organisme.

À ce jour, bien que des recherches aient commencé à explorer le lien entre les traitements hormonaux des maladies endocriniennes et le risque de cancer du sein, aucune preuve solide n'a encore confirmé cette relation. Ces traitements ne doivent jamais être arrêtés ni modifiés sans avis médical, car leur interruption peut entraîner de graves complications ou mettre en jeu le pronostic vital de la personne malade.

Faut-il arrêter les contraceptions hormonales ?

Pas forcément. Il existe différentes méthodes de contraception, parmi lesquelles se trouvent les contraceptions à base d'hormones. Celles-ci comprennent :

- ▶ Les dispositifs intra utérin (DIU, anciennement « stérilet ») aux hormones ;
- ▶ L'implant ;
- ▶ Les anneaux vaginaux ;
- ▶ Les patchs ;
- ▶ Les injections trimestrielles ;
- ▶ Les contraceptifs oraux (ou pilule), qui se divisent en deux sous-catégories :
 - ▶ Les contraceptifs oraux combinés (ou pilule combinée), qui contiennent un mélange d'œstrogènes et de progestatifs,
 - ▶ les contraceptifs oraux progestatifs seuls (ou pilule microprogestative), qui ne contiennent que de la progestérone.



Le centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a inscrit uniquement les contraceptifs oraux combinés dans la liste des agents cancérigènes pour le cancer du sein avec des preuves suffisantes, en précisant que le risque diminue progressivement après l'arrêt et revient au risque initial au bout de 10 ans. Il précise également que ce type de pilule, diminue le risque de cancer de l'endomètre et de l'ovaire.

La contraception oestro-progestative, en plus de protéger contre d'autres types de cancers, permet pour certaines femmes de diminuer les douleurs menstruelles, de diminuer les symptômes de l'endométriose, de régulariser le cycle, de réduire le flux menstruel, de réduire les syndromes prémenstruels, de réduire l'apparition de kystes ovariens, d'éviter une interruption volontaire de grossesse...



La décision d'utiliser ce type de contraception est personnelle. Il est recommandé de consulter un professionnel de santé, qui pourra fournir des conseils tenant compte des antécédents personnels et familiaux, de l'âge, des projets de vie ainsi que des données scientifiques les plus récentes. Ensemble, la balance bénéfices/risques pourra être établie afin de choisir la contraception la mieux adaptée.

! Saviez-vous qu'il existe des alternatives à la pilule combinée et plus largement à la contraception hormonale, qu'il s'agisse de contraception féminine ou masculine ?

► Si vous souhaitez en savoir plus sur les contraceptions existantes, vous pouvez consulter le site internet de l'ASSNC www.santepourtous.nc rubrique « Santé sexuelle ».

Faut-il éviter les traitements hormonaux de la ménopause (THM) ?

Pas forcément. Le THM consiste à compenser la baisse hormonale liée à la ménopause en administrant :

- ▶ Des œstrogènes seuls [pour les femmes sans utérus] ;
- ▶ Des œstrogènes et de la progestérone [pour les femmes avec utérus].

Ce traitement peut améliorer la qualité de vie en réduisant les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale, les troubles du sommeil, le risque d'infarctus du myocarde et prévenir l'ostéoporose chez certaines femmes à risque. Le THM réduit également modérément le risque de cancer colorectal, du pancréas, de l'œsophage, de l'estomac et du foie. [9] 

Cependant, en usage prolongé, le THM peut être associé à une augmentation du risque de cancer du sein et d'autres maladies. Selon la voie d'administration, l'âge et l'ancienneté de la ménopause, les risques changent.

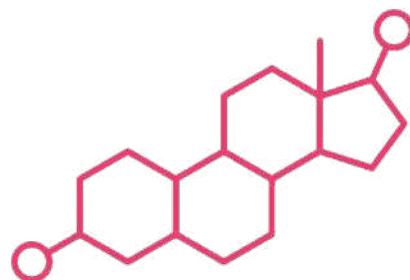
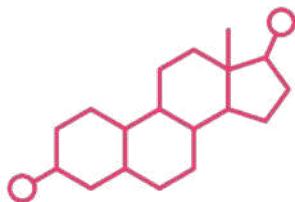
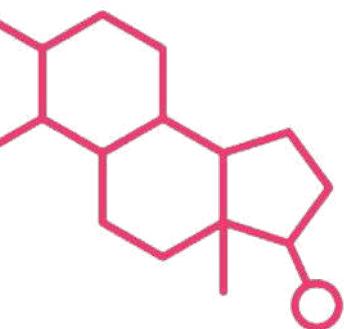
Comme pour la pilule œstroprogestative, le THM comporte des bénéfices et des risques qu'il convient d'évaluer avec un professionnel de santé, afin de permettre une décision éclairée.

- ▶ La société française de ménopause (GEMVI) propose une fiche d'information patiente gratuite sur le sujet [10] 

Les hormones que le corps humain produit naturellement, peuvent-elles favoriser le développement d'un cancer du sein ?

Oui. Chez la femme, les hormones comme les œstrogènes varient tout au long de la vie [puberté, cycles, grossesse(s), ménopause], contrairement à l'homme où elles restent plus stables. Cette différence explique pourquoi le risque de cancer du sein est plus élevé chez la femme.

La durée d'exposition aux hormones varie d'une femme à une autre : plus l'exposition est longue, même chez une femme en bonne santé, plus le risque de cancer du sein peut augmenter.



[9] INSERM. Ménopause : Une meilleure sécurité d'utilisation des traitements hormonaux. 2023.

[10] GEMVI [Groupe d'étude de la ménopause et du vieillissement de la femme]. Site officiel : www.GEMVI.org.

[11] Nkondjock A, Ghadirian P. Facteurs de risque du cancer du sein. Med Sci [Paris]. 2005;21[2]:175-181

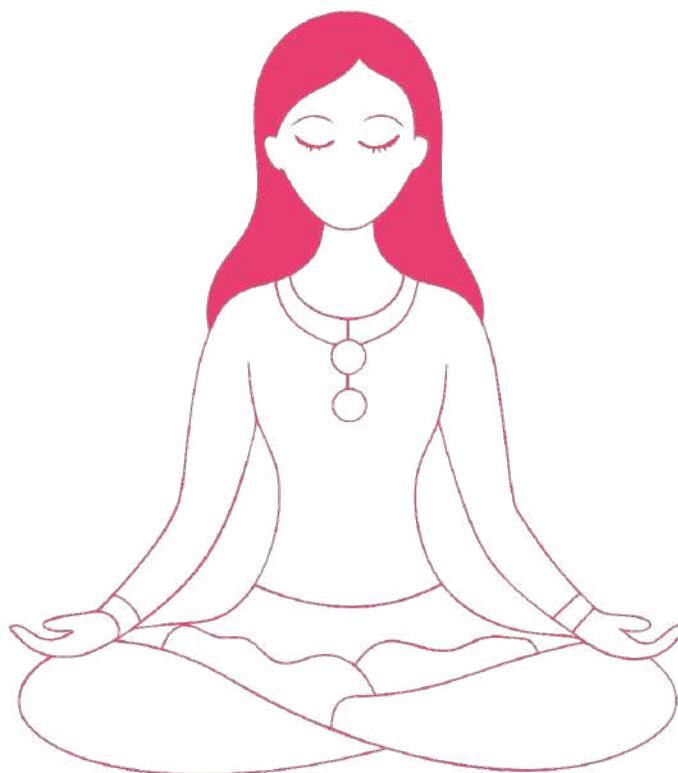
L'exposition hormonale est notamment plus élevée dans les situations suivantes (liste non exhaustive) [11] :

- ▶ Puberté précoce (avant 8 ans) ;
- ▶ Ménopause tardive (après 55 ans) ;
- ▶ Absence d'allaitement ou allaitement de moins de 6 mois ;
- ▶ Utilisation de contraception hormonale ;
- ▶ Utilisation d'un THM.

Limiter les sources de stress

Le stress peut survenir à différents moments de la vie, mais lorsqu'il devient chronique, il peut fragiliser la santé en augmentant la production de cortisol, en provoquant une inflammation et en favorisant des habitudes à risque, qui augmentent le risque de cancer du sein.

Pour l'éviter, il est possible d'agir grâce à des actions simples : planifier ses journées, déléguer, dormir suffisamment, pratiquer la relaxation, bouger régulièrement...



⚠ Si vous vous sentez épuisé(e), isolé(e) ou dépassé(e), n'hésitez pas à en parler à votre professionnel de santé qui pourra vous aider.

Respecter le plus possible le rythme circadien

Le corps humain est naturellement programmé pour être actif le jour et dormir la nuit. Ce rythme, appelé « rythme circadien », favorise un bon fonctionnement de l'organisme [développement, apprentissage, immunité...].

En l'absence de travail de nuit, il est important de le respecter. Les recommandations de l'institut national de la santé et de la recherche médicale [INSERM] sont les suivantes : [12] 

Tranches d'âges	Durée recommandée de sommeil [sur 24 h]
0 à 3 mois	14h à 17h
4 à 11 mois	12h à 15h
1 à 2 ans	11h à 14h
3 à 5 ans	10h à 13h
6 à 13 ans	9h à 11h
14 à 17 ans	8h à 10h
18 à 64 ans	7h à 9h
65 ans et plus	7h à 8h

Pour que le sommeil soit réparateur, il est conseillé avant de dormir de :

- ▶ Eviter les écrans [téléphone, tablette, télévision] ;
- ▶ Eviter de manger un repas trop copieux ;
- ▶ Eviter les stimulants comme le café ou le thé après 16h ;
- ▶ Favoriser un environnement calme, sombre et frais ;
- ▶ Maintenir des horaires réguliers de coucher et de lever.

Travailler de nuit

Le centre international de recherche sur le cancer [CIRC] a classé le travail de nuit comme « probablement cancérigène pour l'homme ». [groupe 2A] [13] 

En 2018, l'institut national de la santé et de la recherche médicale [INSERM] a estimé que chez les femmes non ménopausées, le travail de nuit augmentait de 26 % le risque de cancer du sein. Ce risque

[12] INSERM. Sommeil et immunité, des liens étroits dès les premières années de vie [Internet]. 2022.

[13] International agency for research on cancer [IARC]. IARC Monographs Volume 124: Night Shift Work. Lyon [France]. IARC; 2020

semble plus élevé chez celles qui ont travaillé plus de deux nuits par semaine pendant plus de dix ans et diminue après l'arrêt du travail de nuit.

En revanche, aucune association claire n'a été observée chez les femmes après la ménopause. [14] 

Si vous travaillez de nuit, certaines habitudes peuvent vous aider à limiter les effets sur votre santé :

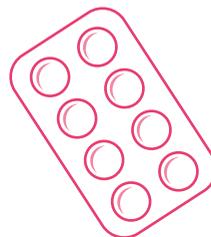
- ▶ Garder un rythme régulier pour permettre à votre corps de mieux s'adapter aux horaires décalés ;
- ▶ Dormir au moins 7 heures par jour, dans une pièce calme et bien sombre ;
- ▶ Faire des siestes de 15-20 min ;
- ▶ Agir sur les autres facteurs de risque, par exemple en ayant une alimentation équilibrée et en pratiquant une activité physique régulière.

Limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens

Les perturbateurs endocriniens sont des substances capables de modifier le fonctionnement des cellules endocrines qui produisent les hormones. Lorsque les cellules endocrines sont perturbées, cela peut nuire à l'équilibre hormonal du corps, ce qui peut contribuer à l'apparition de certaines maladies, dont certains cancers. **Le lien de causalité est parfois difficile à établir chez l'humain, mais il fait l'objet de recherches dans le monde entier.**

Le centre international de recherche sur le cancer [CIRC], a établi une liste d'agents cancérigènes pour le cancer du sein, avec des preuves suffisantes ou limitées chez l'humain. Dans cette liste, se trouvent les perturbateurs endocriniens suivants [liste non exhaustive] : [15] 

- ▶ Diéthylstilbestrol : médicament prescrit entre les années 1940 et 1970 aux femmes enceintes pour réduire les risques de fausse couche ou d'accouchement prématuré ;
- ▶ Contraceptifs oraux combinés œstroprogestatifs ;
- ▶ Traitement hormonal substitutif de la ménopause, qu'il soit combiné [œstrogène-progestatif] ou uniquement à base d'œstrogènes ;
- ▶ Dieldrine : insecticide interdit, mais dont des traces peuvent persister dans les sols et les eaux.

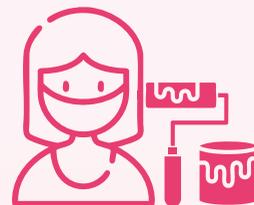


[14] Guénel P, Cordina-Duverger É. Travail de nuit et cancer du sein : de nouveaux arguments en faveur d'un lien. INSERM. 11 septembre 2018.

[15] Centre Léon Bérard. Classification du CIRC par localisations cancéreuses. 2025.

Pour réduire l'exposition, l'institut national du cancer [INCa] recommande notamment de [liste non exhaustive] : [16] 

- ▶ Laver et éplucher les légumes pour enlever les résidus de pesticides ;
- ▶ Privilégier les produits naturels pour le jardinage ;
- ▶ Cuisiner autant que possible soi-même et éviter les aliments transformés ;
- ▶ Aérer la maison ou la case au moins 10 minutes chaque jour ;
- ▶ Eviter les bougies parfumées ;
- ▶ Porter un masque durant les travaux [peinture, solvant, ...] ;
- ▶ Utiliser des produits de nettoyage naturels comme le vinaigre blanc, le bicarbonate de soude ou le savon noir ;
- ▶ Eviter les crèmes et cosmétiques parfumés, surtout pour les femmes enceintes et les bébés ;
- ▶ Préférer les contenants en verre plutôt qu'en plastique pour conserver les aliments ou les boissons.



 Si vous souhaitez en savoir plus sur cette thématique, l'institut national de la santé et de la recherche médicale [INSERM] propose un dossier détaillé [17] 

À RETENIR

- ▶ Certains facteurs peuvent augmenter le risque de cancer du sein. Les chercheurs poursuivent leurs travaux pour mieux comprendre ces mécanismes et développer des stratégies permettant de prévenir et d'agir efficacement ;
- ▶ Certains facteurs, comme l'âge, le sexe ou la génétique ne peuvent pas être modifiés, mais beaucoup d'autres peuvent être maîtrisés au quotidien, par exemple grâce à une alimentation équilibrée, une activité physique régulière ou en limitant certaines addictions ;

[16] Institut national du cancer [INCa]. Les perturbateurs endocriniens. 2023.

[17] INSERM. Perturbateurs endocriniens : Des risques potentiels ou avérés pour la santé humaine. 2024.

- ▶ Les hormones de synthèse ont été créées pour traiter différentes maladies et/ou améliorer la qualité de vie ;
- ▶ Les traitements hormonaux pour les maladies endocriniennes [comme le diabète, les problèmes de thyroïde ou les insuffisances surrénaliennes] ne doivent jamais être arrêtés sans l'avis d'un médecin. Un arrêt non encadré peut mettre en danger la vie de la personne malade ;
- ▶ La pilule oestroprogestative et le traitement hormonal de la ménopause [THM], sont liés à un risque plus élevé de cancer du sein, mais peuvent aussi protéger contre d'autres cancers ;
- ▶ La pilule oestroprogestative et le THM ont à la fois des avantages et des inconvénients. Il est important d'en discuter avec un professionnel de santé pour prendre une décision éclairée en fonction de chaque situation ;
- ▶ Réduire les facteurs de risque est important, mais ne suffit pas : le dépistage reste essentiel.

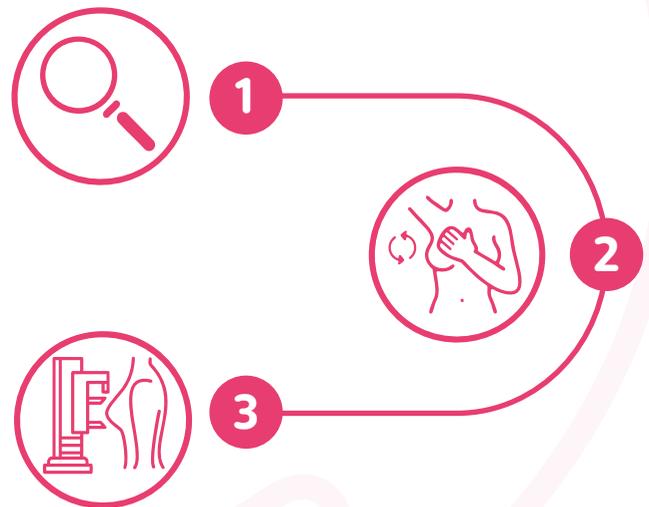
REPÉRER

L'observation, la palpation et la mammographie sont trois techniques complémentaires pour repérer un cancer du sein. [18] 

Parmi elles, la mammographie est actuellement la seule méthode reconnue pour réduire la mortalité liée au cancer du sein.

Pourquoi ? Parce qu'une tumeur peut être trop petite ou trop profonde pour être détectée à l'œil nu ou au toucher, donnant une fausse impression d'être en bonne santé.

La mammographie de dépistage débute à l'âge de 50 ans lorsqu'il n'existe pas d'antécédent particulier. Entre deux mammographies ou avant 50 ans, l'observation et la palpation permettent de repérer plus facilement tout changement et de programmer rapidement une mammographie exploratrice si nécessaire.

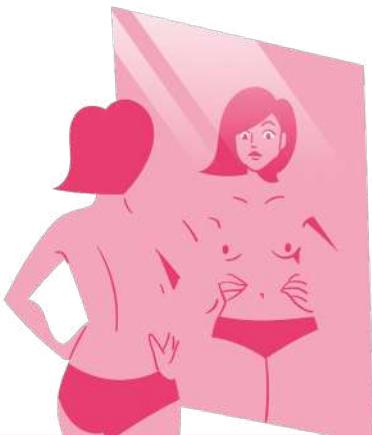
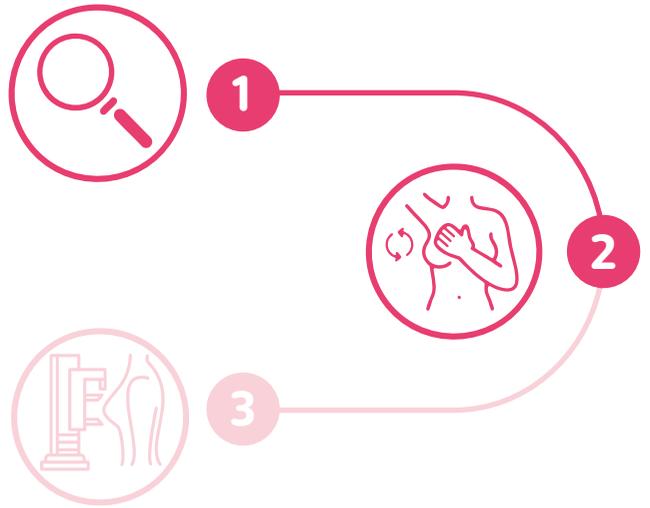


[18] Centre Léon Bérard. Handbooks Prévention des cancers – Dépistage du cancer du sein : point de vue du groupe de travail du CIRC. 2022.

L'observation et l'autopalpation

À partir de la puberté, l'observation et l'autopalpation peuvent être réalisées une fois par mois. Pour les femmes qui ont leurs règles, il est préconisé de le faire quelques jours après la période menstruelle, car la poitrine est moins sensible et moins douloureuse. Pour les femmes n'ayant plus leurs règles, il n'y a pas de période à privilégier.

Voici comment il est possible de procéder :



Devant un miroir : observer la forme de vos seins, leur symétrie, la couleur des aréoles, la forme des mamelons [ils peuvent se rétracter ou se dilater selon la température].



Lever le bras gauche. Avec la main droite, poser trois doigts [index, majeur, annulaire] à plat sur une zone du sein.



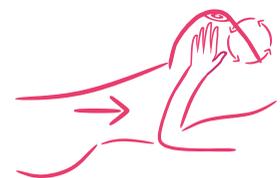
Effectuer des mouvements circulaires sur place. Répéter ce geste sur toutes les zones du sein, sans oublier l'aréole.



Il est possible d'imaginer dessiner la spirale d'un escargot sur le sein, pour s'assurer de l'avoir palpé entièrement.



Pincer doucement le mamelon pour vérifier qu'il n'y ait pas d'écoulement.



Pour les seins denses, il peut être plus facile de s'allonger pour réaliser la palpation.



Besoin d'aide pour réaliser votre observation/autopalpation ?
Profitez de votre rendez-vous gynécologique annuel pour demander des conseils.

Les signes qui doivent amener à consulter

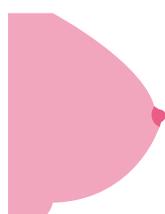
Le cancer du sein peut être silencieux comme se manifester par de petits signes auxquels il est possible et recommandé d'être attentif (liste non exhaustive) :

- ▶ Une masse ou une boule dans un sein, souvent indolore et de taille variable ;
- ▶ Une masse ou une boule sous les aisselles ou autour des clavicules ;
- ▶ Une modification de la forme ou de la taille du sein ;
- ▶ Un creusement ou une rétraction du mamelon ;
- ▶ Une peau d'orange sur une partie du sein, avec un aspect granuleux et brillant ;
- ▶ Un écoulement inhabituel du mamelon, en dehors de l'allaitement ;
- ▶ Une zone ressemblant à de l'eczéma au niveau du mamelon ou de l'aréole.

Ces signes ne signifient pas forcément la présence d'un cancer mais justifient un examen médical afin de poser un diagnostic.



Épaississement



Forme ou taille modifiée



Veine grossie



Lésions



Mamelon enfoncé



Croûte du mamelon



Grosseur dure



Liquide anormal



Peau d'orange



Rougeur ou chaleur

À RETENIR

- ▶ L'observation, la palpation et la mammographie sont trois techniques complémentaires pour repérer un cancer du sein ;
- ▶ La mammographie est le seul examen validé par la haute autorité de santé [HAS] pour réduire la mortalité liée au cancer du sein ;
- ▶ Le cancer du sein ne provoque pas toujours de signes visibles ou palpables et ne fait pas forcément mal. En cas de signes, il est important de consulter rapidement ;
- ▶ L'adolescence est la meilleure période pour commencer à apprendre à connaître sa poitrine.

La palpation mammaire chez un professionnel de santé : le rendez-vous annuel

Le rendez-vous gynécologique avec la sage-femme ou le médecin est un moment de pause, pour faire un point sur l'intimité. Il est important de se sentir en confiance, à l'aise et écouté(e). À tout moment, il est possible de refuser un acte. Le consentement est un élément essentiel pour une consultation sereine.

À la puberté

Quand le corps commence à changer, il peut être intéressant de rencontrer un professionnel de santé pour échanger. C'est le moment idéal pour poser toutes ses questions afin de mieux comprendre ce nouveau corps. Durant cette consultation, il n'y a pas d'examen clinique, sauf si cela est souhaité. Il est possible de demander qu'il soit montré comment observer et palper la poitrine.

Le professionnel de santé est soumis au secret médical et ce, même pour une patiente mineure.

Après la puberté et au-delà de la ménopause

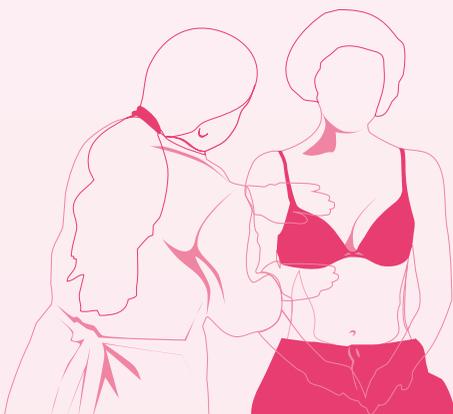
Il est recommandé à partir de 25 ans, pour toutes les femmes, de bénéficier une fois par an, d'une palpation mammaire par un professionnel de santé.

Au cours de ce rendez-vous annuel, d'autres examens et sujets pourront être abordés : dépistage du cancer du col de l'utérus, fuites urinaires, douleurs pendant les rapports, contraception, dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)...

- ▶ Pour en savoir plus sur le cancer du col de l'utérus ou les IST, vous pouvez consulter la page internet de l'ASSNC www.santepourtous.nc rubrique « cancer du col de l'utérus » et/ou « santé sexuelle ». 

À RETENIR

- ▶ Un rendez-vous gynécologique peut être intéressant à la puberté pour apprendre à mieux connaître et comprendre son corps ;
- ▶ Une palpation mammaire par un professionnel de santé est recommandée une fois par an à partir de 25 ans ;
- ▶ Le rendez-vous gynécologique annuel aborde le cancer du sein mais pas uniquement.

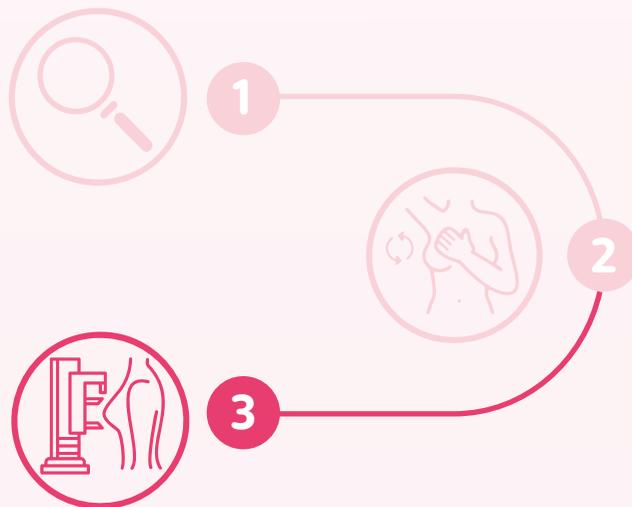


Le dépistage organisé par mammographie (50-74 ans)

L'ASSNC permet aux femmes de 50 à 74 ans qui le souhaitent, sans antécédent particulier, de bénéficier gratuitement, sans avance de frais, d'une mammographie tous les 2 ans.

Cet examen est financé par le fond autonome de compensation en santé publique (FACSP).

Pour pouvoir bénéficier de cette mammographie, il suffit de prendre rendez-vous dans un centre de radiologie agréé et de se présenter avec l'invitation de l'ASSNC. **Il n'est pas nécessaire de prendre rendez-vous au préalable avec une sage-femme ou un médecin : l'invitation fait office d'ordonnance.**



! Vous n'avez pas reçu d'invitation ? Contacter le programme de prévention des cancers féminins de l'ASSNC au 25.07.65 ou depistage.sein@ass.nc.

Pourquoi le dépistage organisé du cancer du sein commence-t-il à 50 ans et s'arrête-t-il à 74 ans ?

Commencer à partir de 50 ans

Les études scientifiques montrent qu'à partir de 50 ans, la mammographie réduit la mortalité par cancer du sein chez les femmes sans antécédent particulier. Cela signifie que le dépistage, à partir de cet âge, aide à sauver des vies.

Avant 50 ans, la réduction de la mortalité par dépistage organisé est encore en cours d'étude. Plusieurs facteurs peuvent expliquer pourquoi il n'est pas recommandé à ce jour :

- ▶ Les seins sont souvent plus denses, ce qui rend la lecture des mammographies plus difficile et moins fiable ;
- ▶ Le taux de faux positifs est plus élevé : ce qui veut dire que la mammographie peut parfois signaler un problème alors qu'il n'y a pas de cancer. Cela peut entraîner du stress et des examens supplémentaires inutiles ;
- ▶ Le surdiagnostic et le surtraitement sont plus fréquents : certaines tumeurs détectées tôt n'auraient jamais évoluées et ont été traitées ;
- ▶ La réduction de la mortalité grâce au dépistage est plus faible et ne devient perceptible qu'après un suivi prolongé ;

Le risque de cancer du sein augmente avec l'âge et plus de 8 cancers du sein sur 10 surviennent après 50 ans, en partie du fait des éléments suivants (liste non exhaustive) :

- ▶ Accumulation « d'erreurs cellulaires » : au fil des années, les cellules du corps se divisent un grand nombre de fois. Avec le temps, le risque d'erreurs lors de ces divisions augmente, ce qui peut conduire à la fabrication de cellules anormales,
- ▶ Système immunitaire : en vieillissant, le système immunitaire perd en efficacité. Il devient alors moins apte à reconnaître et éliminer les cellules anormales, traitement hormonal substitutif (THM).

Arrêter après 74 ans

Après 74 ans, les données disponibles ne sont pas suffisantes pour affirmer que la mammographie diminue la mortalité par cancer du sein chez les personnes sans antécédent particulier.

Le choix actuel de la tranche d'âge 50-74 ans repose donc sur un équilibre entre les bénéfices et les risques de la mammographie, déterminés à partir d'études de niveaux de preuves solides disponibles. Devant le nombre de cancers du sein qui augmente chez les femmes de moins de 50 ans, les autorités de santé réalisent des travaux pour évaluer la pertinence d'abaisser l'âge d'entrée dans le dépistage organisé.

Les femmes présentant des antécédents personnels et/ou familiaux nécessitant un dépistage individuel et non organisé, ont un suivi qui débute avant 50 ans.



À RETENIR

- ▶ Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse aux femmes sans antécédent particulier. Il consiste en une mammographie à effectuer tous les 2 ans entre 50 et 74 ans ;
- ▶ Ce dépistage est financé par le FACSP et permet à toutes les femmes sans antécédent particulier, qu'importe sa couverture sociale, d'en bénéficier gratuitement si elle le souhaite, sans avance de frais ;
- ▶ Le choix de la tranche d'âge 50-74 ans repose sur une balance bénéfices/risques évaluée à partir d'études de niveaux de preuves solides disponibles ;
- ▶ En présence d'antécédents, il peut être recommandé de commencer le dépistage plus tôt, par le biais d'un dépistage individuel.

Le dépistage individuel lors d'antécédents personnels et/ou familiaux

Lorsqu'il existe des antécédents personnels et/ou familiaux, la prévention du cancer du sein se personnalise et repose sur :

- ▶ Des piliers communs aux femmes n'ayant pas d'antécédent particulier : limiter les facteurs de risque et bien connaître son corps pour savoir repérer rapidement un changement évocateur de cancer ;
- ▶ Des piliers spécifiques à l'histoire de la femme : la palpation et la mammographie peuvent être amenées à débiter plus tôt et des examens supplémentaires peuvent être proposés.

Il ne s'agit plus d'un dépistage « organisé » mais d'un dépistage « individuel ».

Pour bénéficier d'un dépistage adapté, il est important d'informer le professionnel de santé de ses antécédents. Grâce à un entretien ciblé, il pourra déterminer le niveau de risque et ainsi définir si un dépistage individuel est nécessaire ou si le dépistage organisé suffit, même en cas de facteurs de risque comme le diabète, l'obésité ou des antécédents familiaux de cancer du sein. La distinction entre prédisposition et probabilité de développer la maladie est importante et le professionnel de santé saura faire la différence afin de proposer le meilleur suivi possible. Il pourra solliciter si besoin un onco-généticien [médecin spécialiste des gènes responsables des cancers].

Trois niveaux de risque existent :

Moyen = femme sans antécédent particulier.
Dépistage organisé

Élevé = femme avec antécédents particuliers.
Dépistage individuel

Très élevé = femme avec antécédents particuliers.
Dépistage individuel

Pour les femmes à risque élevé ou très élevé, les examens peuvent débiter plus tôt, parfois dès 25, 30 ou 40 ans selon la situation. De même, le type d'examen varie. **Ainsi, le suivi n'est pas identique pour toutes les femmes, y compris entre celles relevant du dépistage individuel.**

Quand prévenir son professionnel de santé ?

- ▶ Présence d'une mutation BRCA1/2 dans la famille ;
- ▶ Antécédent personnel ou familial de cancer du sein, de l'ovaire, de l'utérus, de l'endomètre, de la prostate, du pancréas ;
- ▶ Antécédent personnel d'irradiation thoracique médicale à haute dose ;
- ▶ Antécédent personnel de tumeurs bénignes du sein
- ▶ ...

La prise en charge est-elle assurée par le FACSP ?

Le dépistage individuel demande un suivi personnalisé. Il n'est pas financé par le FACSP mais par la couverture sociale habituelle de la patiente.

Cancer du sein, de l'ovaire, de la prostate ou du pancréas et mutation des gènes BRCA1/BRCA2

Définition d'une mutation

Chaque cellule est constituée de chromosomes, qui comportent du matériel génétique : l'ADN. Les gènes sont des segments de cet ADN. Il en existe environ 20 000 chez l'être humain et beaucoup n'ont pas encore été étudiés. Leur rôle est de donner à la cellule des instructions précises lors de sa division, afin que les nouvelles cellules soient identiques à la cellule d'origine.

Lorsqu'un gène est modifié, il subit une « mutation ». Cette mutation peut induire la transmission de mauvaises instructions à la cellule. Par exemple, si la mutation touche un gène qui contrôle la croissance cellulaire, la cellule peut recevoir l'ordre de se multiplier dix fois plus vite qu'habituellement, ce qui peut entraîner la formation d'une tumeur.

Ces mutations peuvent se transmettre de génération en génération, augmentant ainsi le risque familial de développer un cancer. **Cependant, être porteur d'une mutation ne signifie pas forcément développer un cancer un jour :** la mutation augmente seulement le risque par rapport à une personne qui ne la possède pas.

Lorsqu'il s'agit du cancer du sein, plusieurs mutations génétiques ont été identifiées comme facteurs de risque, notamment celles des gènes BRCA1 et BRCA2.



D'autres, comme PALB2, TP53 ou CDH1, sont également impliquées et la recherche continue d'en découvrir de nouvelles. Il est estimé que 5 à 10 % des cancers du sein sont liés à des mutations génétiques. [19] Ainsi, toutes les femmes n'ont pas d'indication à faire un test génétique. 

Gènes BRCA1/BRCA2

Les gènes BRCA1/BRCA2 « autosomique dominante » sont présents chez les deux sexes. Leurs mutations sont rares, mais représentent les causes génétiques les plus fréquentes de prédisposition au cancer du sein.

Les mutations BRCA1 et BRCA2 augmentent le risque de développer un cancer controlatéral, c'est-à-dire un cancer du sein du côté opposé à celui où le premier cancer a été diagnostiqué. C'est pour cette raison, qu'il peut être proposé à ces femmes une mastectomie totale dite « préventive » ou « prophylactique », pour éviter l'arrivée du cancer.

L'âge préconisé dépend de l'histoire de la patiente et du type de mutation. Cette chirurgie peut être complétée par une reconstruction. [20/21]  

Ces mutations peuvent également être à l'origine de plusieurs autres cancers comme celui de l'ovaire, de la prostate ou du pancréas. **Ainsi, lorsque plusieurs membres d'une même famille portent une de ces mutations, elle peut se manifester de différentes façons.** Le mode de transmission de ces mutations est « autosomique dominant », ce qui signifie qu'un parent porteur a un risque sur deux de transmettre la mutation à chacun de ses enfants, quel que soit leur sexe.

Par exemple, Joachim, porteur d'une mutation BRCA1, a quatre enfants. Il est possible qu'aucun, un, deux, trois ou même les quatre héritent de cette mutation. Parmi ceux qui la portent, certains pourront ne jamais développer de cancer comme en développer un.

Si deux de ses enfants développent un cancer, ce peut être le même type s'il s'agit de deux filles [comme un cancer du sein] ou des types différents si ce sont un garçon et une fille [comme un cancer du sein chez sa fille et un cancer de la prostate chez son fils].

[19] Institut national du cancer. Prédispositions génétiques. 2020.

[20] Graeser MK, Engel C, Rhiem K, Gadzicki D, Bick U, Kast K, et al. Contralateral breast cancer risk in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Transl Cancer Res.* 2016;5[Suppl 3]:S460S463.

[21] Hartmann LC, Schaid DJ, Woods JE, Crotty TP, Myers JL, Arnold PG, et al. Efficacy of bilateral prophylactic mastectomy in women with a family history of breast cancer. *N Engl J Med.* 1999 Jan 14;340[2]:77-84.

Les femmes ayant connaissance de mutation(s) génétique(s) familiale(s)

Certaines femmes ont notion de l'existence de mutation génétique au sein de leur famille. **Il est important d'en informer le professionnel de santé** qui réalise le suivi gynécologique afin qu'il oriente la patiente vers une consultation oncogénétique si cela n'a pas déjà été fait, car un membre de la famille possédant une mutation peut être dépisté de façon ciblée.

Quand voir un onco-généticien ?

Le professionnel de santé qui réalise le suivi gynécologique évaluera la pertinence d'une consultation supplémentaire chez un onco-généticien. Ce dernier évaluera à son tour s'il est pertinent de réaliser un test génétique. Ce test peut par exemple être proposé dans les situations suivantes :

- ▶ Notion de mutation[s] connue[s] dans la famille ;
- ▶ Dans certains cas, aux personnes atteintes d'un cancer du sein, de l'ovaire, du pancréas ou de la prostate [très jeune âge, plusieurs cancers, formes particulières...]
- ▶ Aux personnes qui ont dans leur famille :
 - ▶ Plusieurs cas de cancer du sein ou de l'ovaire,
 - ▶ Un homme atteint d'un cancer du sein, plusieurs membres atteints de cancers qui pourraient être liés à BRCA,
 - ▶ Présence de cancer de la prostate dans la famille.

La grossesse et l'allaitement

La grossesse entraîne de nombreuses transformations du corps qui permettent entre autres de nourrir l'enfant à la naissance. Ainsi, les seins augmentent de volume, sont plus sensibles et leurs tissus changent.

C'est pourquoi le dépistage individuel du cancer du sein n'est généralement pas recommandé pendant la grossesse et l'allaitement. Il est préférable d'attendre la fin de ces derniers avant de reprendre les examens de dépistage, sauf en cas de symptômes.



Cette attente est justifiée car :

- ▶ Les modifications corporelles liées à la grossesse rendent l'interprétation des examens plus difficile ;
- ▶ L'exposition aux radiations peut présenter un risque pour le fœtus ;
- ▶ La sensibilité accrue des seins peut rendre la palpation ou la mammographie plus douloureuse et difficile à supporter.

Il est recommandé aux femmes qui font l'objet d'un dépistage individuel de discuter de leur projet de grossesse avec leur professionnel de santé, afin d'adapter le suivi en conséquence.

Si un symptôme apparaît pendant la grossesse ou l'allaitement, il est important d'en parler rapidement à un professionnel de santé. Il pourra conseiller et au besoin, prescrire des examens adaptés (par exemple une échographie).

À savoir :

Pendant la grossesse, un écoulement lacté est fréquent et normal. En revanche, tout écoulement contenant du sang ou présentant une coloration verdâtre, rosée ou brunâtre, qu'il survienne pendant la grossesse, l'allaitement ou en dehors de ces périodes, doit motiver une consultation médicale.

À RETENIR

- ▶ Pour définir le type de dépistage d'une patiente [organisé/individuel], un rendez-vous avec une sage-femme ou un médecin est nécessaire ;
- ▶ Il est important d'informer le professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique de ses antécédents personnels et/ou familiaux ;
- ▶ Le professionnel de santé jugera si une consultation avec un onco-généticien est nécessaire ;
- ▶ Si un dépistage individuel est préconisé, les examens seront pris en charge selon la couverture sociale habituelle ;
- ▶ Les mutations BRCA1/BRCA2 augmentent le risque de cancers du sein, de l'ovaire, de la prostate et du pancréas. Elles concernent autant l'homme que la femme et peuvent s'exprimer différemment d'une personne à une autre ;
- ▶ Les mutations BRCA1/BRCA2 sont rares, mais représentent la cause génétique la plus fréquente de prédisposition au cancer du sein. Porter cette mutation génétique augmente le risque de développer un cancer du sein, mais ne signifie pas nécessairement qu'un cancer apparaîtra ;
- ▶ La palpation mammaire et la mammographie ne sont pas recommandées pendant la grossesse et l'allaitement, sauf en cas de symptômes pouvant évoquer un cancer ;
- ▶ Il est conseillé d'aborder le projet de grossesse avec le professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique en cas de dépistage individuel, afin de mettre en place un suivi personnalisé, adapté au projet de vie et à sa santé.

La mammographie

Le jour de la mammographie

Lors du rendez-vous avec le radiologue :

- ▶ Ne pas porter de bijoux ou de piercing ;
- ▶ Ne pas appliquer de déodorant, talc, crème ou parfum ;
- ▶ Apporter les mammographies précédentes.

Pendant la consultation, le manipulateur radio positionnera le sein sur une plaque afin de réaliser les clichés grâce à un appareil qui va exercer une compression rapide [quelques secondes seulement].

Les radiologues classent ensuite les clichés selon la classification BI-RADS de l'American College of Radiology [ACR] :

0	Nécessite des investigations complémentaires pour statuer sur la classification : examens complémentaires et comparaison avec les documents antérieurs
1	Physiologique, surveillance standard
2	Lésions bénignes, surveillance standard
3	Anomalie probablement bénigne, surveillance rapprochée (4 à 6 mois)
4	Anomalie indéterminée ou suspecte, biopsie
5	Anomalie évocatrice d'un cancer, biopsie

Classification en six catégories des images mammographiques en fonction du degré de suspicion de leur caractère pathologique – HAS

Dans le cadre du dépistage individuel, une seule lecture des clichés est effectuée, quel que soit le résultat.

Dans le cadre du dépistage organisé, deux parcours sont possibles :

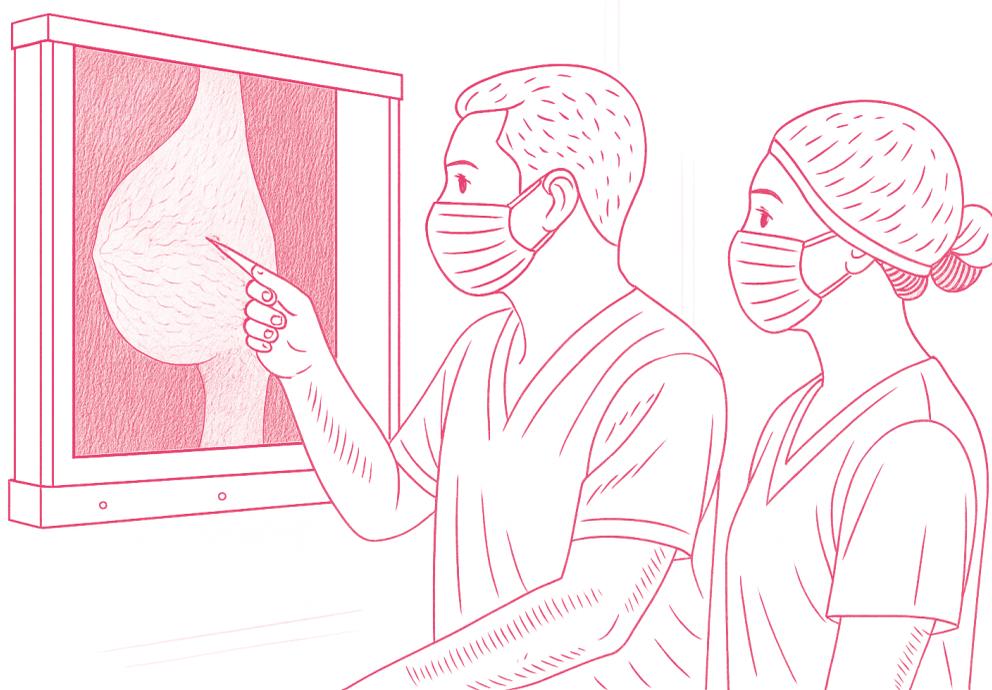
- ▶ Les clichés classés ACR 1 et 2 font l'objet d'une seconde lecture par un radiologue agréé FORCOMED*, différent du premier lecteur. Cette double lecture est propre au dépistage organisé et permet de réduire le risque d'erreur.

Les clichés peuvent nécessiter à la deuxième lecture, des examens complémentaires. Si c'est le cas, un bilan de diagnostic différé (BDD) sera prescrit.

- ▶ Les clichés classés ACR 0, 3, 4 et 5 ne font pas l'objet d'une seconde lecture. Ces classifications nécessitent la réalisation d'examens complémentaires sous forme de bilan de diagnostic immédiat (BDI).

Que ce soit dans le cadre d'un BDD ou d'un BDI, les explorations supplémentaires peuvent comprendre des examens d'imagerie (mammographie, échographie, scanner, IRM...) et/ou des biopsies. Ils permettent d'explorer une image suspecte et de définir si cette dernière est bénigne ou maligne.

Ainsi, la prescription de ces examens complémentaires ne signifie pas forcément la présence d'un cancer.



Certains de ces actes sont pris en charge par le fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP), ce qui permet d'en bénéficier gratuitement sans avancer les frais. D'autres sont pris en charge selon la couverture sociale.

*Organisme de formation médicale continue

Les avantages, risques et limites de la mammographie

Avantages	Risques / Limites
Détection de cancers à un stade précoce	Faux négatifs et faux positifs Un résultat négatif indique qu'aucune anomalie n'a été détectée. Or une anomalie peut ne pas avoir été repérée. Il s'agit alors d'un résultat «faux négatif». La double lecture des clichés de la mammographie permet de réduire ce risque. Un résultat positif indique la présence d'une anomalie. Si cette anomalie n'est pas un cancer, le résultat est qualifié de « faux positif ».
Réduction de la mortalité par cancer du sein Plus le cancer du sein est détecté tôt et plus les chances de guérison sont importantes : 9 femmes sur 10 diagnostiquées à un stade précoce sont encore en vie à 5 ans du diagnostic.	Surdiagnostic et surtraitement Il peut arriver qu'un cancer soit diagnostiqué et traité alors qu'il aurait pu évoluer en l'absence de diagnostic et de traitement. Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, le diagnostic ne permet pas de distinguer les cancers qui vont évoluer, de ceux qui évolueront peu ou pas. Ces cancers qui n'auraient pas été découverts en l'absence de mammographie, appartiennent au groupe des «surdiagnostics». Par précaution, il est proposé de traiter l'ensemble des cancers détectés, ce qui peut entraîner un "surtraitement". Les chercheurs travaillent actuellement à identifier les cancers susceptibles d'être peu évolutifs pour proposer des traitements adaptés.
Moins de traitements lourds Les cancers détectés à un stade précoce nécessitent, en général, des traitements moins lourds et moins agressifs.	Exposition aux rayons X La mammographie expose à des rayons X qui s'accumulent au fil du temps dans le corps formant ainsi la dose cumulée d'irradiation. Cette exposition peut parfois entraîner l'apparition d'un cancer. C'est la raison pour laquelle la mammographie doit être utilisée que si elle a une indication médicale. Pour les femmes nécessitant un dépistage individuel plus régulier, le nombre de clichés peut être réduit afin de limiter la dose cumulée tout en permettant un suivi médical adapté. Le risque de décès par cancer radio-induit est de l'ordre de 1 à 10 pour 100 000 femmes ayant réalisé une mammographie tous les 2 ans pendant 10 ans [0,001 et 0,01%]. Le nombre de décès évités avec le dépistage est largement supérieur au risque de décès par cancer radio-induit.

Avantages	Risques / Limites
	<p>Survenue d'un cancer dans l'intervalle</p> <p>Il arrive qu'un cancer survienne entre deux mammographies. C'est la raison pour laquelle il est recommandé de consulter devant tout symptôme. L'observation et la palpation permettent par exemple de les repérer.</p> <hr/> <p>Inconfort à la compression du sein</p> <p>La perception des sensations lors de la mammographie est variable d'une personne à l'autre, allant de l'absence de sensation à un certain inconfort. Les progrès technologiques contribuent à en réduire significativement la gêne avec les nouvelles machines. Pour les femmes de moins de 50 ans relevant du dépistage individuel et qui sont encore menstruées, il peut être utile de planifier la mammographie en dehors de la période de règles.</p>

La mammographie et les situations particulières

Les handicaps



Qu'il s'agisse d'un handicap moteur, sensoriel [surdité, déficience visuelle], cognitif ou psychologique, il est conseillé de prévenir le centre de radiologie lors de la prise de rendez-vous. Cela permet d'adapter le temps de la consultation pour offrir un accompagnement personnalisé, dans un cadre apaisant et respectueux, mais aussi d'adapter le type d'examen proposé.

Pour les personnes présentant une déficience visuelle accompagnée d'un chien guide, il est conseillé de s'assurer que les animaux sont autorisés.

Pour tout handicap, il est conseillé d'être accompagné(e) d'une personne avec laquelle la question de nudité/confidentialité au cours d'un examen médical a déjà été abordée afin d'être à l'aise durant la consultation.

Le port de prothèses mammaires

Est-ce possible de faire une mammographie ?

Oui. La présence de prothèses mammaires n'empêche pas la réalisation du dépistage du cancer du sein, que ce soit par observation, palpation ou mammographie. [22] 

L'interprétation des clichés varie-t-elle en présence ou absence de prothèse mammaire ?

Oui. La présence d'une prothèse interfère avec la mammographie. En effet, la prothèse peut masquer une partie du tissu mammaire, ce qui peut rendre certaines lésions ou tumeurs moins, voire non visibles.

Le mode de pose de la prothèse mammaire a une influence, il est donc important d'aborder ce sujet avant toute pose de prothèse avec le professionnel de santé.

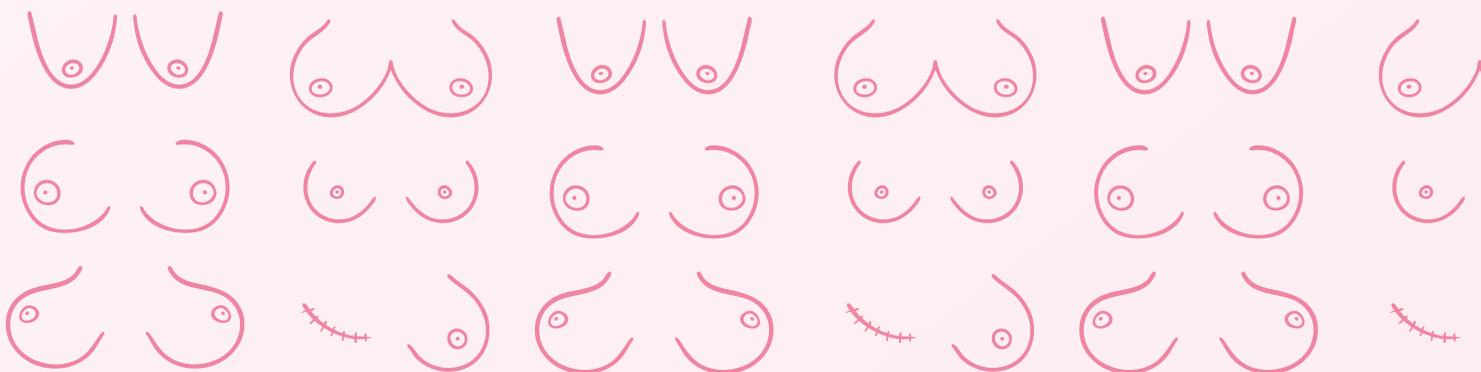
Pour les femmes porteuses de prothèses, il est possible de comprimer légèrement plus la poitrine, de modifier l'angle des clichés ou encore de réaliser d'autres types d'exams pour améliorer le dépistage.

Le port de prothèses mammaires augmente-t-il le risque de cancer du sein ?

Pas forcément. L'institut national du cancer [INCa] estime que le port de prothèses ne présente pas un risque plus élevé de développer un cancer du sein à ce jour. [23] 

Les prothèses mammaires utilisées à des fins esthétiques ou dans le cadre de la reconstruction post-cancer du sein, sont composées de différents matériaux, tels que le silicone, l'hydrogel ou le sérum physiologique. **La pose de prothèses mammaires nécessite un suivi médical spécifique.**

En effet, ces implants peuvent se dégrader avec le temps, ce qui peut imposer leur remplacement. Entre 2011 et 2019, 59 cas d'un cancer rare [le lymphome anaplasique à grandes cellules], ont été signalés à l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [ANSM].



[22] Institut national du cancer [INCa]. Prothèses mammaires et risque de cancer 2021.

[23] Institut national du cancer [INCa]. Prothèses mammaires et risque de cancer 2021.

Ce cancer n'a été observé que chez des femmes porteuses d'implant[s] mammaire[s]. En 2015 et 2016, l'INCa et ses partenaires ont étudié ces cas afin d'émettre des recommandations : [24] 

► Implants mammaires macrotecturés à surface en polyuréthane

Ces implants ne sont plus commercialisés depuis avril 2019.

La liste de ces implants est disponible gratuitement via : [25] 

La carte d'implant remise après l'opération permet de connaître le type d'implant[s] utilisé[s]. Si cette carte a été perdue, il est conseillé de se rapprocher du médecin ou de l'établissement ayant réalisé la pose de prothèse[s].

► Nouvelle pose d'implants

Qu'il s'agisse d'une première pose ou d'un renouvellement, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [ANSM] recommande d'utiliser de préférence des implants à surface lisse. [26] 

Personnes transgenres

Pour émettre des recommandations, il est nécessaire de s'appuyer sur un nombre suffisant de données et d'études fiables. Les directives concernant les personnes transmasculines (hommes nés femmes) pourraient être plus faciles à établir, car elles peuvent s'appuyer sur celles établies pour les femmes cisgenres (femmes nées femmes).

Cependant, dans le domaine de la santé des personnes transgenres, les connaissances actuelles restent limitées et parfois contradictoires. **Cela explique qu'il n'existe pas de recommandations internationales à ce jour et que ces dernières peuvent varier selon les instances, le pays ou les professionnels de santé.** [27/28]  



[24] Institut national du cancer [INCa]. Prothèses mammaires et risque de cancer. 2023.

[25] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [ANSM]. Dispositifs de surveillance des implants mammaires. 2021.

[26] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [ANSM]. Retrait du marché des implants mammaires macrotecturés et des implants mammaires à surface recouverte de polyuréthane. 2023.

[27] Blok CJM, Wiepjes CM, Nota NM, van Engelen K, Adank MA, Dreijerink KMA, Barbé E, Konings IRHM, den Heijer M. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. *BMJ*. 2019;365:l1652.

[28] Pamulapati S, Conroy M, Cortina C, Harding E, Kamaraju S. Systematic review on gender-affirming testosterone therapy and the risk of breast cancer: a challenge for physicians treating patients from transgender and gender-diverse populations. *Breast Cancer Res Treat*. 2024 Dec;206(3):621-631.

La prévention du cancer du sein doit donc être envisagée au cas par cas. Elle dépendra des traitements hormonaux suivis, des antécédents médicaux personnels et familiaux, des interventions chirurgicales et des attentes du patient. Il est donc recommandé à chaque personne transgenre de se rapprocher d'un professionnel de santé afin d'élaborer ensemble une stratégie de prévention adaptée.

Avant 50 ans, le dépistage est individuel et dépend de la couverture sociale du patient.

À partir de 50 ans, le dépistage peut être individuel ou organisé, selon plusieurs critères dont les antécédents personnels/familiaux ou le sexe à l'état civil. Dans le cadre d'un dépistage individuel, la prise en charge dépend de la couverture sociale du patient. Dans le cadre du dépistage organisé, la mammographie est gratuite et ne nécessite aucune avance de frais.

Les recommandations présentées ci-après, reposent sur celles de l'american college of radiology [ACR] publiées en 2021. [29] 

Les transfemmes [femmes nées hommes]

Chez une personne transfemme, la réalisation d'une mammographie peut être envisagée dans les situations suivantes :

- ▶ 40 ans ou plus et ayant utilisé par le passé ou actuellement des hormones depuis plus de 5 ans (à discuter avec un professionnel de santé) ;
- ▶ 25 ans ou plus ayant utilisé par le passé ou actuellement des hormones depuis plus de 5 ans et présentant une des situations suivantes [recommandé] :
 - ▶ Antécédent personnel de cancer du sein,
 - ▶ Irradiation thoracique entre 10 et 30 ans,
 - ▶ Prédisposition génétique au cancer du sein,
 - ▶ Antécédents familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire,
 - ▶ Un parent au premier degré porteur d'une prédisposition génétique au cancer du sein sans avoir été testé(e) personnellement.
- ▶ 25 ans ou plus, n'ayant pas utilisé d'hormones (ou ayant utilisé des hormones d'une durée inférieure à 5 ans) et ayant présenté une des situations suivantes (à discuter avec un professionnel de santé) :
 - ▶ Antécédent personnel de cancer du sein,
 - ▶ Irradiation thoracique entre 10 et 30 ans,
 - ▶ Prédisposition génétique au cancer du sein,
 - ▶ Antécédents familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire,
 - ▶ Un parent au premier degré porteur d'une prédisposition génétique au cancer du sein sans avoir été testé(e) personnellement.

[29] American college of radiology [ACR]. ACR Appropriateness Criteria®: Transgender breast cancer screening. reston [VA]: ACR; 2023

Les personnes transfemmes n'ayant jamais pris d'hormones et n'ayant pas d'antécédent particulier, n'ont pas besoin de réaliser une mammographie. Par ailleurs, l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) mammaire n'est pas recommandée dans l'ensemble de ces situations.

Les transhommes (hommes nés femmes)

Dans le cadre d'une mastectomie totale [ablation complète des seins], le risque de cancer du sein est réduit, y compris sous testostérone, car le tissu mammaire persiste sous forme de rares cellules résiduelles. En revanche, après une simple réduction mammaire, une plus grande partie du tissu mammaire reste présente, ce qui implique un risque de cancer du sein plus important.

Chez une personne transhomme, la réalisation d'une mammographie peut être envisagée dans les situations suivantes :

- ▶ 40 ans ou plus, ayant eu une réduction mammaire ou sans réduction [recommandé] ;
- ▶ 30 ans ou plus, ayant eu une réduction mammaire ou sans réduction et présentant une des situations suivantes [recommandé*] :
 - ▶ Antécédent personnel de cancer du sein, de néoplasie lobulaire ou d'hyperplasie canalaire atypique,
 - ▶ Un risque estimé de 15 à 20% sur la vie entière de développer un cancer du sein.
- ▶ 25 ans ou plus, ayant eu une réduction mammaire ou sans réduction et présentant une des situations suivantes [recommandé**] :
 - ▶ Prédisposition[s] génétique[s] au cancer du sein,
 - ▶ Un parent au premier degré porteur d'une prédisposition génétique au cancer du sein sans avoir été testé[e],
 - ▶ Irradiation thoracique entre 10 et 30 ans, un risque cumulé à vie de cancer du sein de 20% ou plus.

⚠ Il n'est pas recommandé de réaliser une mammographie pour les personnes transhommes ayant subi une double mastectomie bilatérale, qu'importe l'âge et le niveau de risque.

* : il peut être discuté de l'intérêt d'une échographie et d'une IRM.

** : il est recommandé de réaliser une IRM et il peut être discuté de l'intérêt d'une échographie.

Liste des centres de radiologie agréés

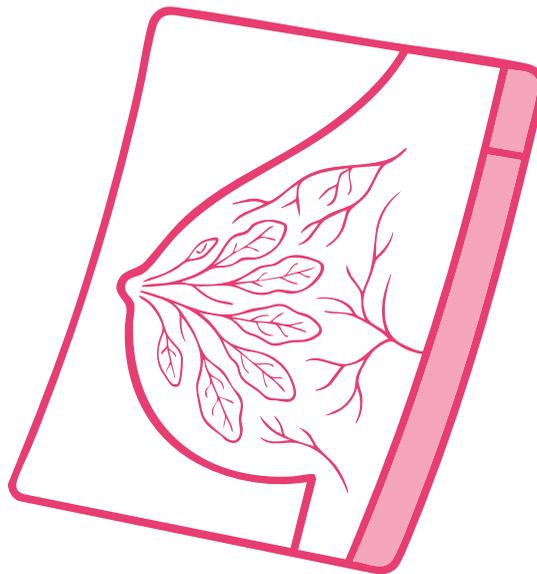
► **Medcity - Nouméa**
12 rue Anatole France, Immeuble
Medcity - 4ème étage en centre-
ville de Nouméa
26.14.55

► **CHT - Médipôle Koutio**
110 boulevard Joseph
WAMYTAN, Dumbéa-sur-mer
20.85.20

► **Centre de radiologie
de Savannah**
Centre commercial de
Savannah
44.25.26

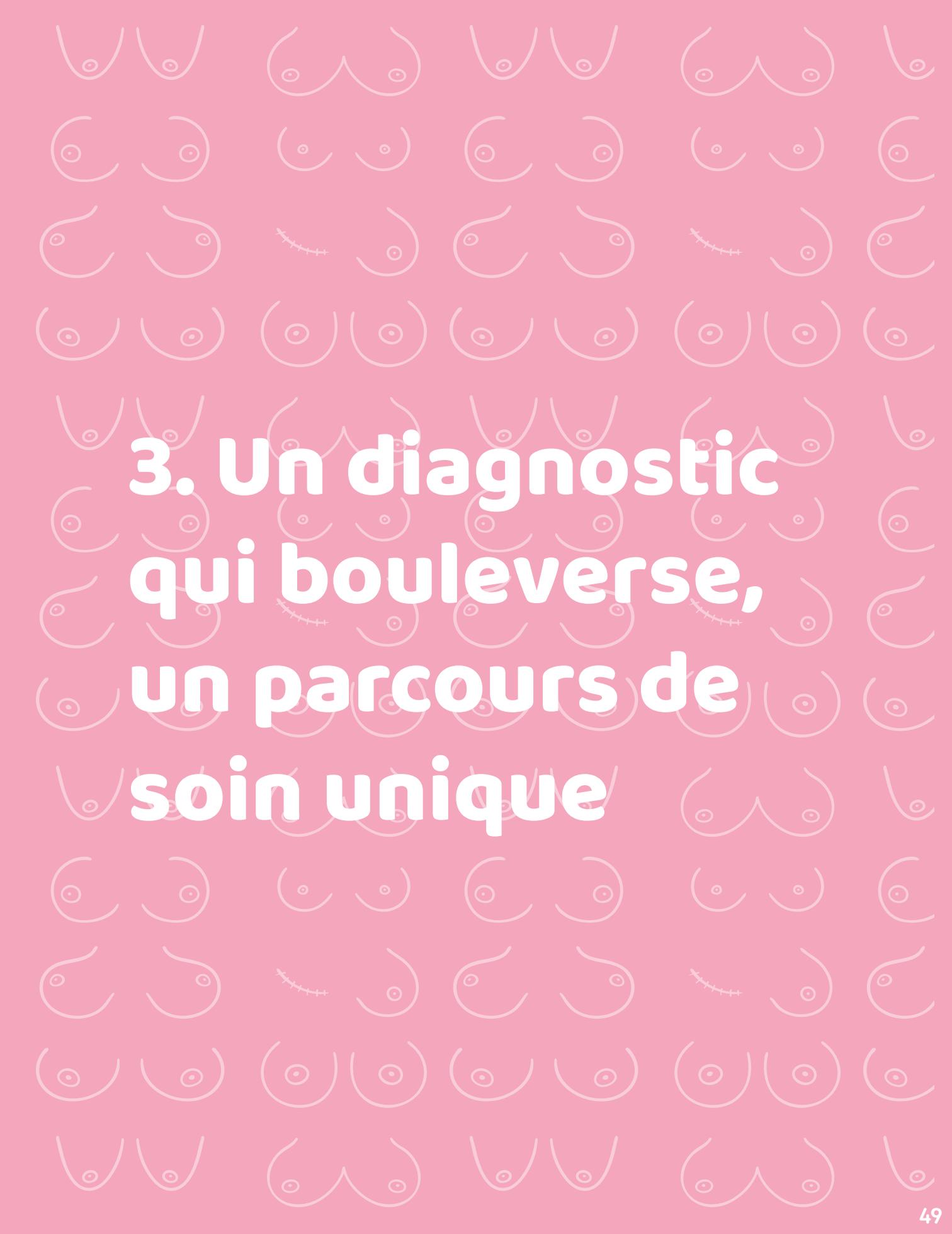
► **Centre de radiologie de
Bourail**
Village de Bourail
[ancienne maternité]
44.15.95

► **Pole sanitaire du Nord**
8 pie avenue Jimmy
WELEPANE Koné
42.11.50



À RETENIR

- Il existe des avantages et des risques/limites à la mammographie ;
- Il est recommandé de prendre le temps de s'informer et/ou d'en discuter avec un professionnel de santé, afin de prendre une décision éclairée sur le fait de participer ou non au dépistage qui est proposé ;
- La mammographie est rapide, parfois inconfortable mais rarement douloureuse ;
- Le jour du rendez-vous, il est demandé de venir sans bijoux/piercing/produits sur la peau et d'apporter les anciens clichés ;
- En situation d'handicap, il est recommandé d'informer le centre de radiologie lors de la prise de rendez-vous ;
- La présence d'implant[s] mammaire[s] n'empêche pas le dépistage du cancer du sein que ce soit par l'observation, la palpation ou la mammographie, bien que le mode de pose puisse influencer l'interprétation ;
- Afin d'éviter le risque de lymphome anaplasique à grandes cellules, il est recommandé si ce n'est déjà fait, de changer les prothèses constituées de polyuréthane et d'utiliser des implants à surface lisse pour toute nouvelle pose/renouvellement ;
- Aucun consensus n'existe concernant le dépistage du cancer du sein chez les personnes transgenres. Le suivi est individualisé et défini en concertation avec le professionnel de santé.



3. Un diagnostic qui bouleverse, un parcours de soin unique

Lorsque le médecin annonce à une patiente qu'elle est atteinte d'un cancer du sein, un tourbillon d'émotions peut surgir : peur, tristesse, colère, vertige, sidération, incompréhension et parfois, aucune émotion.



Il peut même exister un certain déni, qui peut se manifester de différentes façons comme :

- ▶ Refuser de croire ou d'accepter le diagnostic ;
- ▶ Minimiser la gravité de la maladie ;
- ▶ Éviter de penser à la situation ;
- ▶ Reporter les décisions ou les démarches liées aux soins.

Il s'agit d'un mécanisme de protection que le corps met en place, le temps de s'adapter à cette nouvelle réalité.

Cette annonce peut donner l'impression que la vie vient de basculer, comme si un « avant » et un « après » allaient se dessiner.

Tout au long du parcours, les émotions évolueront. Il est important de pouvoir les accueillir, leur laisser une place et les exprimer. Pour cela, plusieurs soins de support existent [liste non exhaustive] :

- ▶ Consultations avec un professionnel spécialisé en santé mentale ;
- ▶ Activités créatives, comme l'art-thérapie [poterie, peinture, dessin, sculpture, tissage...]
- ▶ Sports doux ;
- ▶ Groupes de parole ;
- ▶ Sophrologie, méditation, psycho-bio-acupressure [PBA].

Plusieurs associations locales proposent ces soins de support [voir annexe].

En Nouvelle-Calédonie, les cultures sont multiples et chaque patiente traverse cette période de vie de manière singulière, en s'appuyant sur ses repères, ses croyances et ses racines, souvent enrichis

par plusieurs héritages culturels. **C'est en prenant en considération cette diversité culturelle, qu'un parcours de soin local a été mis en place.**

Après l'annonce, **une consultation avec un oncologue** [médecin spécialiste des cancers] sera proposée. Au cours de cette consultation un ensemble d'examens sera prescrit pour définir la carte d'identité du cancer : taille de la tumeur, atteinte ou non des ganglions, présence ou non de métastase[s], présence ou non de récepteurs hormonaux, grade tumoral, évaluation des comorbidités [âge, maladie[s] chronique[s], état général...],...

Le dossier médical sera présenté en réunion de concertation pluridisciplinaire [RCP] où plusieurs spécialistes [oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes, anatomopathologistes, gynécologues...] se réuniront pour définir de manière collégiale la prise en charge la plus adaptée.

À la suite de cette réunion, le médecin présentera à la patiente un programme personnalisé de soins [PPS] en médecine conventionnelle et effectuera une demande de longue maladie. Il expliquera chaque étape, les traitements proposés, leurs objectifs ou encore les effets secondaires possibles. Il sera possible d'associer à ce programme personnalisé de soins, des traitements de la médecine traditionnelle, en informant les professionnels de santé si des plantes sont utilisées.

Chaque patiente peut se renseigner sur les conséquences d'un éventuel refus, demander un deuxième avis médical et choisir d'accepter ou de refuser les soins proposés.

Il est possible pour les patientes de demander la présence d'une tradi-praticienne lors de ces rendez-vous.

Les patientes peuvent aussi demander une rencontre avec une assistante sociale afin d'être accompagnée dans les démarches administratives [arrêt de travail, aide à domicile, transport ...].



À RETENIR

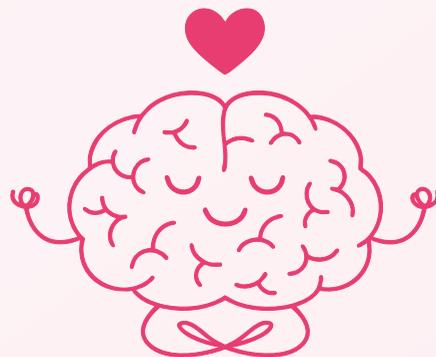
- ▶ L'annonce d'un cancer du sein est un choc. Ressentir des émotions fortes, contradictoires ou ne rien ressentir à ce moment-là est normal ;
- ▶ Les examens complémentaires prescrits après l'annonce permettent de définir la carte d'identité du cancer et de proposer un programme personnalisé de soin [PPS] ;
- ▶ Un parcours de soins en médecine conventionnelle existe en Nouvelle-Calédonie et peut être complété par la médecine traditionnelle ;
- ▶ Des associations locales proposent des soins de support pour accompagner la personne malade et/ou ses proches.

LES TRAITEMENTS ET LES EFFETS INDÉSIRABLES

La santé mentale

Dans les approches médicales conventionnelle et traditionnelle, la santé mentale occupe une place essentielle, même si elle peut être abordée sous des angles différents. **Chaque patiente peut puiser dans l'une, l'autre ou les deux approches, selon son ressenti et ses besoins.**

Dans l'approche médicale conventionnelle, il est recommandé de se faire accompagner par un professionnel de la santé mentale dès l'annonce du diagnostic, tout au long du parcours de soins et au-delà de la fin du traitement. Cet accompagnement vise à soutenir durablement le bien-être mental. Ce dernier peut aussi être apporté par des soins de support variés.



Dans l'approche médicale traditionnelle, le bien-être psychique repose sur plusieurs dimensions comme celles liées au corps ou à l'environnement qui entoure la personne malade. Le bien-être mental peut ainsi être apporté à travers des rituels, des consultations avec des guérisseurs ou encore l'utilisation de plantes.

Les traitements conventionnels

Les traitements de la médecine conventionnelle contre le cancer du sein peuvent être utilisés seuls ou combinés, selon un ordre qui varie d'une patiente à l'autre.

Ils peuvent provoquer des effets indésirables. Les connaître à l'avance peut aider à les anticiper dans la mesure du possible et à mieux les vivre s'ils surviennent. Ces effets varient selon le protocole choisi et la tolérance de chacune : certaines femmes en ressentent peu, d'autres davantage. Les tableaux ci-après abordent certains des effets secondaires possibles ainsi que les moyens d'accompagnement et de prévention possibles (liste non exhaustive).

Les professionnels de santé proposant ces traitements travaillent dans le secteur libéral, dans des centres médicaux sociaux [CMS], à l'hôpital [centre hospitalier territorial Gaston BOURRET, centre hospitalier du nord] ou en clinique [clinique Kuindo MAGNIN]. Certains traitements ne sont disponibles que dans certaines de ces structures.

! Il est important de signaler à l'équipe médicale tout effet indésirable afin d'adapter le traitement.

Avant d'utiliser un médicament sans ordonnance ou un remède à base de plantes pour limiter un effet secondaire, il est important d'en parler à l'équipe médicale ou au pharmacien afin de s'assurer qu'il n'existe pas d'interaction médicamenteuse.

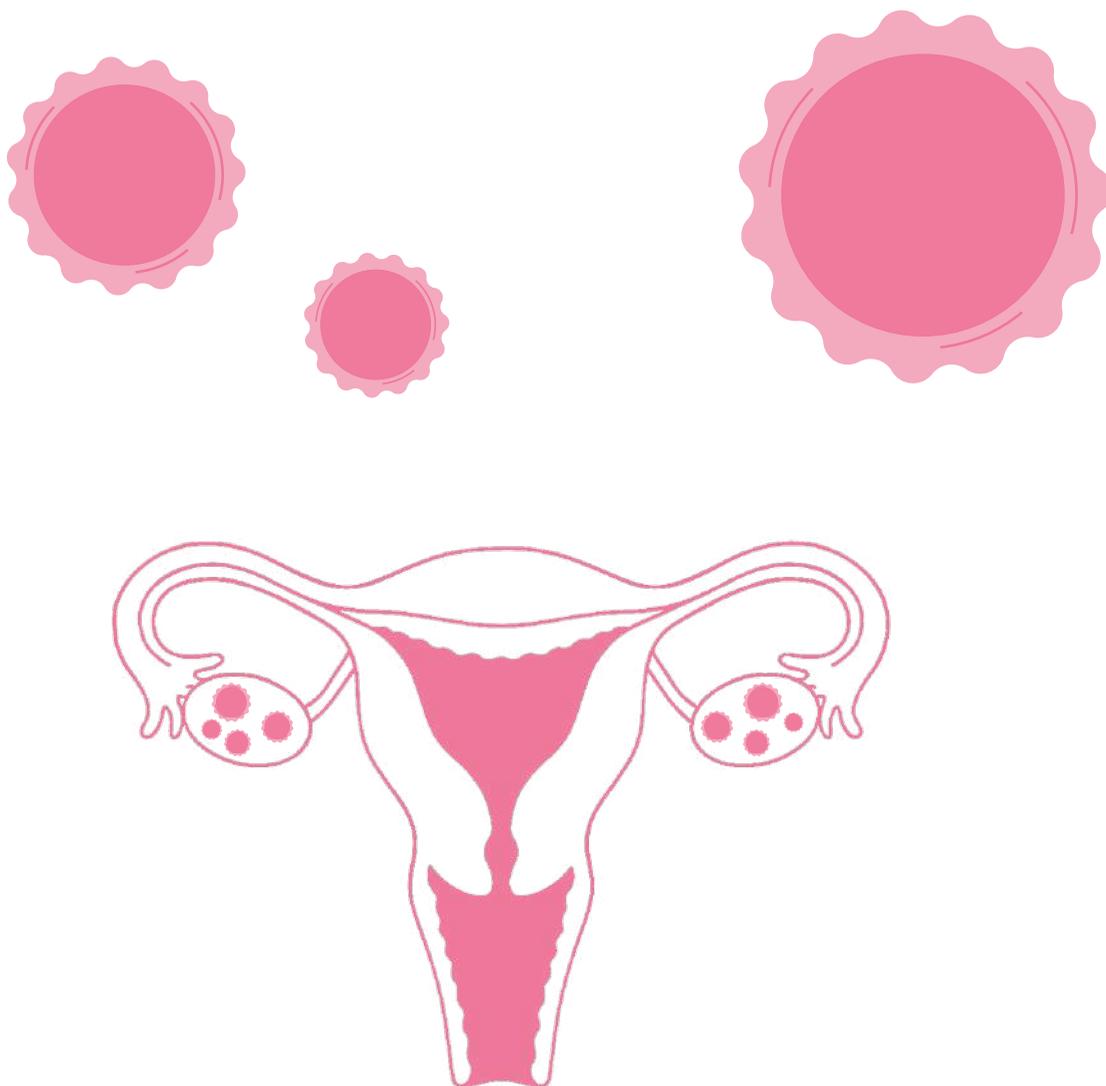
La préservation de la fertilité

Avant le début de certains traitements pouvant être toxiques pour les ovaires, il est possible de congeler des ovocytes, en fonction de la réserve ovarienne et de l'âge.

Cette procédure nécessite cependant :

- ▶ Que la tumeur ne représente pas une contre-indication à cette stimulation (par exemple, la présence de métastase[s] ou de récepteur[s] aux œstrogènes) ;
- ▶ D'avoir le temps de réaliser des cycles de stimulation ovarienne avant le démarrage de la chimiothérapie.

Dans des cas particuliers, la congélation de l'ovaire entier peut être envisagée. Cette technique n'étant pas disponible en Nouvelle-Calédonie, il est nécessaire de se rendre à l'étranger pour effectuer le prélèvement avant le traitement, puis la greffe une fois les soins terminés.

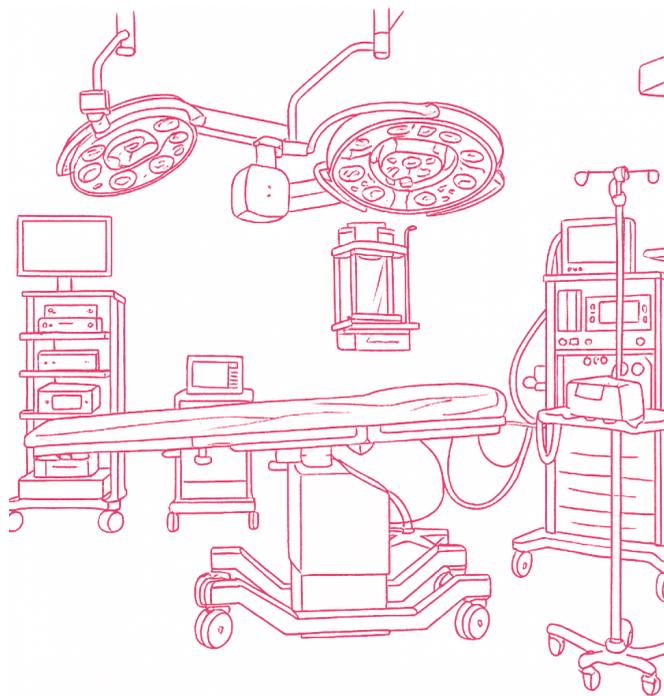


La chirurgie

Le premier objectif de la chirurgie est de retirer la tumeur [tumorectomie] en enlevant : une partie du sein [mastectomie partielle], le sein dans son ensemble [mastectomie totale] et/ou les ganglions lymphatiques [curage axillaire].

Cette intervention peut être réalisée en ambulatoire [opération et sortie le jour même] ou en séjour hospitalier de quelques jours. La cicatrisation prend généralement plusieurs semaines [environ un mois].

La chirurgie peut aussi être proposée de manière préventive, notamment chez certaines femmes présentant un haut risque de développer un cancer du sein au cours de leur vie, comme lors de certaines mutations génétiques.



Le deuxième objectif de la chirurgie est la reconstruction mammaire. Certaines femmes choisissent de la réaliser, tandis que d'autres préfèrent ne pas y recourir :

► La reconstruction immédiate

Elle est réalisée en même temps que la mastectomie, afin d'éviter une période sans poitrine. Cependant, elle n'est pas toujours possible.

► La reconstruction différée

Elle a lieu plusieurs mois après la fin des traitements. Plusieurs techniques peuvent être envisagées, comme l'utilisation d'implant(s) mammaire(s) ou de lambeaux de tissus prélevés sur d'autres parties du corps.

Chaque situation étant unique, pour en savoir plus et échanger sur les options les plus adaptées, il est recommandé de consulter un ou plusieurs gynécologues et chirurgiens spécialisés en reconstruction mammaire.

Des alternatives à la chirurgie existent comme le port de prothèse(s) externe(s) [placée(s) dans un soutien-gorge adapté, sous les vêtements] ou le tatouage 3D pour recréer l'aréole et le mamelon.

Plusieurs fiches gratuites existent pour permettre aux patientes une décision éclairée : [30/31] 

[30] Haute autorité de santé (HAS). Reconstruction mammaire : de la réflexion à la décision.

[31] Ministère des solidarités et de la santé, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Institut national du cancer (INCa), Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SFCPRE), Association des porteuses de prothèses mammaires (PPP). Reconstruction mammaire : Information destinée aux femmes avant la pose de prothèses mammaires. 2019.

Effets indésirables possibles	Moyens d'accompagnement possibles
Douleurs	Antalgiques, soutien-gorge médical
Infection	Surveillance de la cicatrice, soins locaux
Cicatrice ou modification de l'aspect du sein	Possibilité de reconstruction mammaire
Raideur et/ou œdème du bras (lymphœdème)	Kinésithérapie, port de contention
Risque de phlébite/ embolie	Port de contention, activité physique régulière, anticoagulants Surveillance des signes (gonflement, douleur, chaleur et rougeurs sur une jambe)
Impact psychologique (perception du corps, de son image, de la sexualité, du couple)	Consultation avec un professionnel de la santé mentale



La radiothérapie

Objectif : éliminer les éventuelles cellules cancéreuses qui pourraient persister après la chirurgie, que ce soit dans le sein et/ou au niveau des ganglions.

La durée du traitement peut varier. Le plus souvent, les séances ont lieu du lundi au vendredi sur une période de trois à six semaines et chaque séance dure environ trente minutes. Des repères [sous forme de petits traits au crayon] peuvent être tracés sur la peau pour cibler la zone à traiter.



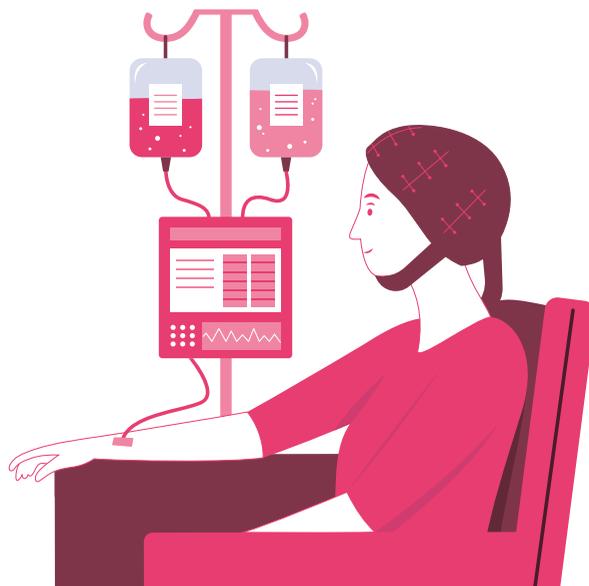
Effets indésirables possibles	Moyens d'accompagnement possibles
Fatigue	Repos, adaptation du rythme de vie
Irritations, tiraillements, douleurs cutanées	Savon surgras, crèmes sans parfum, vêtements doux, hydratation
Œdème du sein	Traitement adapté aux symptômes
Toux sèche	Sirop sur prescription médicale, hydratation
Troubles cardiaques	Surveillance et traitement adaptés aux symptômes

La chimiothérapie

Objectif : détruire les cellules cancéreuses. Il en existe trois types :

- ▶ La chimiothérapie néoadjuvante (avant la chirurgie) : elle vise à réduire la taille de la tumeur maligne afin de pouvoir l'enlever plus facilement ;
- ▶ La chimiothérapie adjuvante (après la chirurgie) : elle vise à éliminer les cellules cancéreuses restantes et réduire le risque de récurrence ;
- ▶ La chimiothérapie métastatique : elle vise à contrôler la maladie, ralentir sa progression, réduire les symptômes et améliorer la qualité de vie.

Elle est administrée par cycles, espacés d'une à trois semaines selon le protocole, permettant au corps de récupérer entre les séances.



Pour la chimiothérapie néoadjuvante et adjuvante, l'administration se fait généralement par perfusion intraveineuse, souvent via un dispositif appelé « chambre implantable [ou PAC] ».

Pour la chimiothérapie métastatique, l'administration se fait le plus souvent par voie orale.

Effets indésirables possibles	Moyens d'accompagnement possibles
Fatigue	Repos, adaptation du rythme de vie
Nausées, vomissements	Traitement antiémétique
Perte de poids/troubles digestifs	Suivi diététique, soutien psychologique
Troubles du goût/appétit	Petits repas fréquents, suivi diététicienne
Diminution des globules blancs, rouges ou des plaquettes et infection/retard de cicatrisation	Éviter la foule et les contacts avec des personnes malades, bien se laver les mains, port du masque en lieu public, éviter les chocs, surveiller les saignements, transfusion
Sècheresse buccale et inflammation [mucite]	Soins dentaires doux, hydratation
Troubles de la mémoire	Aides mémoires [post-it, note, rappel, application mobile...], sommeil de qualité, stimulation cognitive
Ongles fragilisés	Soins protecteurs, vernis spécifiques
Troubles de la vue	Collyre oculaire, lunettes de soleil, suivi ophtalmologique
Troubles hépatiques/rénaux	Hydratation, examens biologiques de surveillance
Troubles cardiaques	Suivi cardiologique fréquent avant et pendant le traitement
Troubles hormonaux [thyroïde, os...]	Activité physique, suivi médical et compléments alimentaires si nécessaire [vitamine D, calcium...]
Troubles menstruels, ménopause précoce, troubles de la fertilité	Suivi gynécologique
Sècheresse cutanée	Hydratation/nutrition avec des produits naturels [beurre de karité, huile coco...]

L'hormonothérapie

Objectif : bloquer l'action des hormones sur les cellules cancéreuses, grâce à un traitement pris chaque jour pendant cinq à dix ans.

L'hormonothérapie est utilisée pour traiter les cancers du sein dits « hormonodépendants », c'est-à-dire lorsqu'au moins une partie des cellules tumorales possède des récepteurs aux œstrogènes et/ou à la progestérone.

Effets indésirables possibles	Moyens d'accompagnement possibles
Fatigue	Repos, adaptation du rythme de vie
Bouffées de chaleur	Vêtements légers, boissons fraîches, espaces ventilés
Douleurs articulaires/ musculaires	Activités douces (marche, étirements, yoga...), kinésithérapie, massages, antalgiques
Troubles du cycle menstruel, sécheresse vaginale, baisse de la libido	Suivi gynécologique, consultation avec un sexologue
Phlébite	Port de contention, activité physique régulière, anticoagulants Surveillance des signes (gonflement, douleur, chaleur et rougeurs sur une jambe)
Ostéoporose	Suivi médical et compléments alimentaires si nécessaire (vitamine D, calcium...)

La thérapie ciblée par anticorps monoclonal (ou immunothérapie)

Objectif : cibler le fonctionnement de certaines cellules cancéreuses grâce à l'injection d'anticorps de synthèse, tout en préservant au maximum les cellules saines.

Un anticorps naturel est une molécule du système immunitaire chargée d'identifier et de neutraliser les éléments étrangers à l'organisme, appelés « antigènes ». Les avancées scientifiques permettent aujourd'hui de fabriquer en laboratoire des anticorps de synthèse capables de reconnaître spécifiquement les cellules cancéreuses. En se fixant sur un récepteur précis à la surface de ces cellules, l'anticorps dépose un « marqueur » qui facilite leur détection et leur destruction par les défenses immunitaires.

L'administration se fait sur plusieurs semaines.

Effets indésirables possibles	Moyens d'accompagnement possibles
Fatigue	Repos, adaptation du rythme de vie
Éruptions cutanées ou sécheresse de la peau	Hydratation et nutrition de la peau avec des produits naturels [beurre de karité, huile de coco...], éviter le soleil, consultation avec un dermatologue si nécessaire
Troubles digestifs (nausées, diarrhée)	Petits repas fréquents, suivi diététique, hydratation, traitement anti-nauséeux
Douleurs musculaires ou articulaires	Activités douces [marche, étirements, yoga...], kinésithérapie, massages, antalgiques
Infection	Éviter la foule et les contacts avec des personnes malades, bien se laver les mains, port du masque en lieu public
Troubles cardiaques	Surveillance médicale régulière
Troubles hépatiques ou rénaux	Surveillance médicale régulière, hydratation

Les essais cliniques

Selon la carte d'identité du cancer, il est possible que l'équipe médicale propose à la personne malade de participer à un essai clinique.

Qu'est-ce qu'un essai clinique ?

Un essai clinique est une étude qui permet de tester un nouveau traitement ou une nouvelle combinaison de traitements afin d'améliorer la prise en charge médicale. Ces essais se déroulent en plusieurs étapes :

- ▶ **Phase 1** : vérification de la sécurité du traitement et de la dose à utiliser [petit nombre de participants] ;
- ▶ **Phase 2** : évaluation de l'efficacité et des effets secondaires [plus grand nombre de participants] ;
- ▶ **Phase 3** : comparaison du nouveau traitement avec le traitement habituel [grand nombre de participants].

Que se passe-t-il lorsque la participation à l'essai clinique est acceptée ?

Avant de commencer, le patient reçoit toutes les informations disponibles et doit donner son consentement éclairé. Des examens (prises de sang, imageries...) sont souvent nécessaires avant de débiter. Un suivi médical régulier est assuré et le patient peut à tout moment se retirer de l'essai.

Quand un essai clinique peut-il être proposé ?

Les essais cliniques sont le plus souvent proposés :

- ▶ Lorsque les traitements standards ne fonctionnent pas ou plus ;
- ▶ En cas de récurrence[s] ou de métastase[s] ;
- ▶ Parfois dès le traitement initial, afin d'accéder aux avancées les plus récentes.

Où sont proposés ces essais ?

En Nouvelle-Calédonie, il y a peu d'essais cliniques. Cependant, il est parfois possible de participer à des essais grâce à des partenariats avec l'hexagone ou des pays étrangers.

La chambre implantable (PAC) en chimiothérapie

La chambre implantable, aussi appelée « PAC » [port-a-cath], est un petit boîtier placé sous la peau, généralement au niveau du thorax. Elle permet d'administrer la chimiothérapie sans abîmer les veines et facilite la réalisation des prises de sang. La pose du PAC se fait sous anesthésie locale et nécessite par la suite des soins réguliers.

Avant chaque utilisation, la peau doit être désinfectée et le matériel utilisé doit être stérile. Il est possible de se doucher normalement sans restriction particulière. Cependant, il est important de surveiller la zone concernée. L'équipe soignante doit être informée devant l'apparition d'un des symptômes suivants :

- ▶ Rougeur ;
- ▶ Gonflement ;
- ▶ Douleur ;
- ▶ Chaleur ;
- ▶ Écoulement de pus ou de sang.

Il est important d'éviter les chocs ou les pressions sur cette zone afin de limiter les risques de complications.



Les traitements traditionnels

En complément de la médecine conventionnelle, la médecine traditionnelle peut proposer des consultations avec des guérisseurs, l'utilisation de plantes ancestrales ou encore la participation à des rituels communautaires.

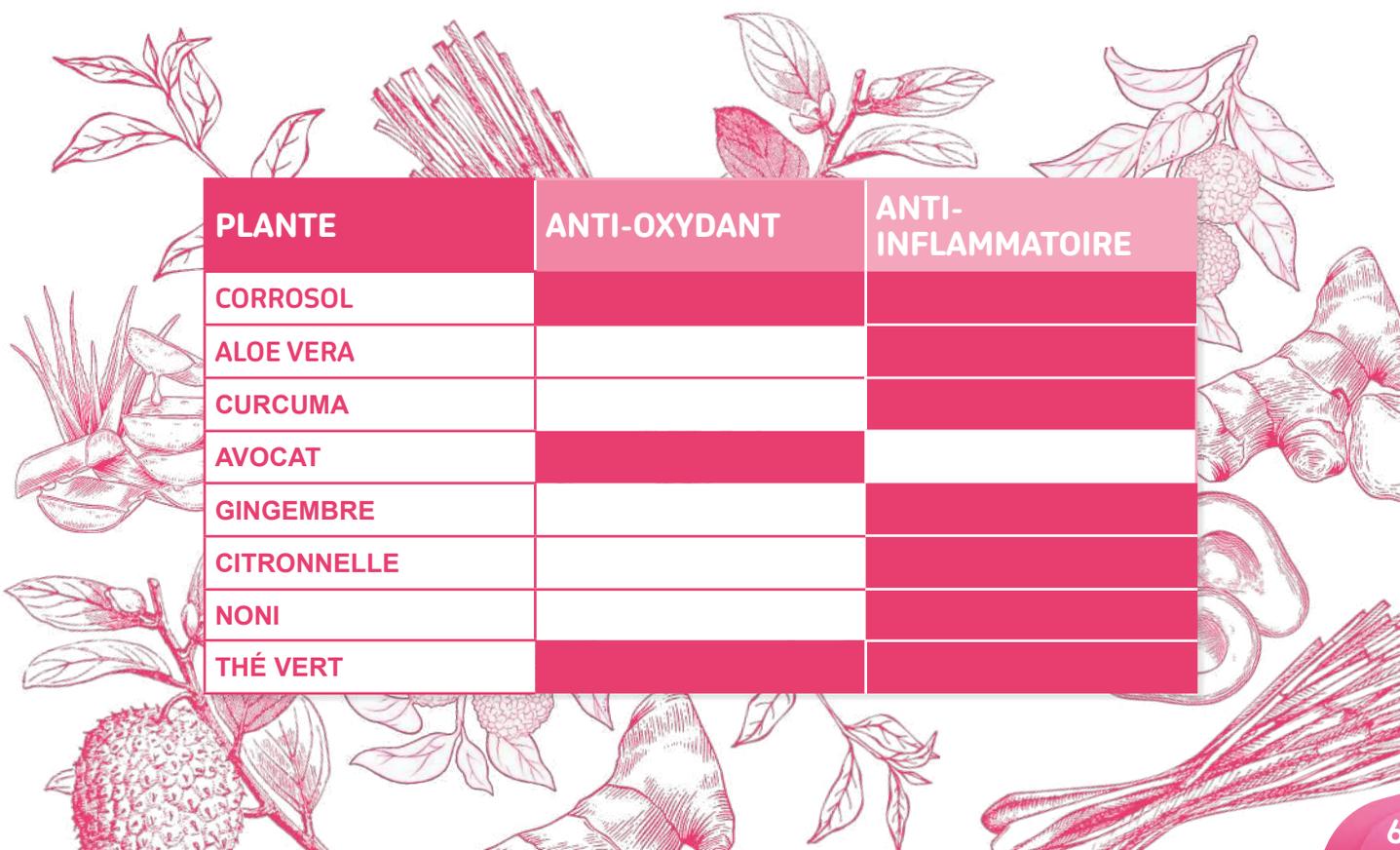
Certaines de ces pratiques font actuellement l'objet d'études scientifiques visant à mieux comprendre leurs effets, leur efficacité et leur sécurité. Par exemple, certaines études réalisées en laboratoire ou sur des animaux ont permis de mettre en évidence avec des niveaux de preuve variables, le rôle de certaines plantes dans le ralentissement de la croissance et l'élimination des cellules cancéreuses. Ces résultats sont prometteurs mais leurs effets chez l'être humain doivent encore être confirmés.

En revanche, chez l'être humain, plusieurs études ont déjà démontré les effets anti-inflammatoires et antioxydants de certaines plantes, permettant ainsi de limiter les facteurs de risque de cancer du sein.

La même plante, selon la quantité utilisée ou le moment où elle est administrée, peut avoir des effets différents. Certaines plantes peuvent également réagir entre elles ou avec un traitement de la médecine conventionnelle, entraînant des effets indésirables parfois graves [ex : atteinte du foie ou de l'intestin]. **Il est donc important de signaler à l'équipe médicale l'usage de plantes afin de limiter tout risque pour la santé.**

SAVIEZ-VOUS QUE LES ÉQUIPES MÉDICALES COLLABORENT AVEC DES TRADI-PRATICIENNES ?

Cela permet de parler librement de tout type de soins, sans crainte d'être jugé(e) ou mal compris.



PLANTE	ANTI-OXYDANT	ANTI-INFLAMMATOIRE
CORROSOL		
ALOE VERA		
CURCUMA		
AVOCAT		
GINGEMBRE		
CITRONNELLE		
NONI		
THÉ VERT		

LA VIE PENDANT LES TRAITEMENTS

Limiter les facteurs de risque

L'annonce du cancer peut inciter à adopter un mode de vie plus sain, favorable au bien-être, en tenant compte des recommandations évoquées précédemment dans le guide [arrêt du tabac et de l'alcool, respect du rythme circadien, gestion du stress, réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens...].

Ces modifications du mode de vie, permettent aussi d'améliorer l'efficacité des traitements. L'activité physique régulière par exemple, permet de stimuler les défenses immunitaires, prévenir certains effets secondaires des traitements et de diminuer le risque de récidence.

Une alimentation variée et équilibrée ainsi qu'un sommeil de qualité favorisent également la stimulation du système immunitaire et l'élimination des cellules anormales. La réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens, permet quant à elle de limiter le stress oxydatif et de ne pas interférer avec le système hormonal, qui peut être ciblé par certains traitements.

La perte des cheveux

Pourquoi les cheveux tombent ?

La chimiothérapie agit sur l'ensemble du corps, en ciblant à la fois les cellules cancéreuses et celles qui ne le sont pas, comme celles situées dans les follicules pileux.

Lorsqu'elle atteint ces follicules, la chimiothérapie détruit les cellules qui produisent la kératine, principal composant des cheveux. Elle affaiblit également le bulbe capillaire, qui ne peut plus maintenir le cheveu en place. Sans kératine, le cheveu ne peut plus pousser ni se renforcer. Sa formation s'arrête brutalement. Le cheveu devient sec et fragile.

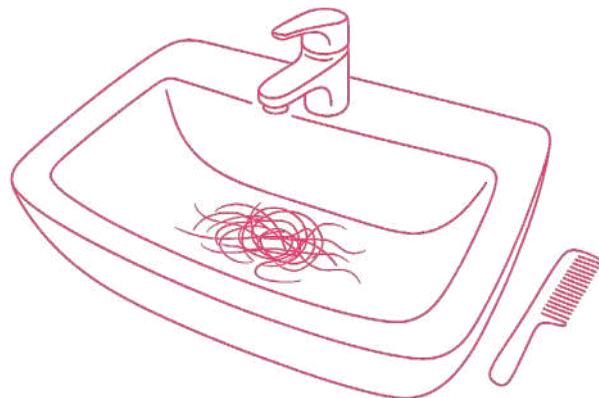
Certains cheveux se cassent, d'autres tombent complètement, ce qui explique la présence de mèches sur l'oreiller ou sur le sol après le passage de la brosse.

Les effets ne sont pas immédiats le jour de la chimiothérapie mais surviennent généralement quelques semaines après la première séance. La perte des poils, des cils et des sourcils est fréquente, mais se fait souvent de manière plus progressive que celle des cheveux.



La perte des cheveux, des sourcils et des cils, a un réel impact sur l'image de soi. Le visage change, ses expressions avec. Le maquillage peut alors être un outil précieux. Le port de lunettes peut quant à lui représenter à la fois un accessoire de mode et une protection essentielle, car sans cils/sourcils, les yeux sont plus sensibles.

D'autres traitements que la chimiothérapie peuvent aussi affecter les follicules pileux.



Comment limiter la chute ?

Il est possible d'utiliser un casque réfrigérant pendant la chimiothérapie. Ce dispositif refroidit le cuir chevelu durant l'administration du traitement, ce qui réduit la circulation sanguine dans cette zone et limite ainsi la concentration du traitement au niveau des follicules pileux.

Toutefois, son efficacité reste variable et ce casque n'est pas disponible dans tous les centres de soins. Pour les cils et sourcils, il est parfois conseillé d'appliquer un pain de glace en prenant soin de l'envelopper au préalable dans un linge.

Utiliser des produits doux pour les cheveux, espacer les shampoings et sécher les cheveux à l'air libre sans les frotter trop vigoureusement avec la serviette aide à préserver leur santé autant que possible.

Est-ce que cela repousse ?

Les cheveux, les cils et les sourcils repoussent dans la grande majorité des cas. La texture des cheveux peut retrouver son aspect initial ou changer temporairement : ils peuvent devenir plus fins, plus lisses, plus bouclés ou même avoir une couleur différente.

En général, la repousse commence un à deux mois après la fin de la chimiothérapie, mais ce délai varie d'une personne à l'autre. Après l'arrêt du traitement, un duvet peut parfois apparaître sur l'ensemble du corps. Celui-ci disparaît généralement au bout de six mois à un an. Il est conseillé de ne pas le raser.

La repousse des sourcils et des cils est plus lente que celle des cheveux, débutant en général deux à trois mois après la fin de la chimiothérapie. Pour stimuler la repousse, il est possible de :

- ▶ Masser régulièrement le cuir chevelu ;
- ▶ Appliquer des huiles naturelles, comme l'huile de coco ou de ricin ;
- ▶ Prendre des compléments alimentaires, uniquement après avis médical ;
- ▶ Éviter les démaquillants agressifs et le maquillage waterproof.

Comment vivre au mieux la perte des cheveux/cils/sourcils ?

L'accompagnement psychologique

Consulter un professionnel de la santé mentale peut aider à aborder la perte des cheveux, à mieux accepter ce changement corporel et à gérer le regard que l'on porte sur soi-même ainsi que celui des autres. Échanger avec d'autres personnes en cours de traitement ou en rémission peut également être bénéfique pour partager expériences et conseils.

Se couper les cheveux avant la chute

Choisir un moment pour se couper les cheveux peut être une étape vécue de manière positive. Certaines femmes préfèrent couper leurs cheveux avant la chute, pour garder un sentiment de contrôle, voire de fierté. Cela peut aussi permettre une transition visuelle moins brutale. Ce moment peut être partagé avec des proches ou vécu en toute intimité. Les cheveux coupés peuvent être offerts à une association ou conservés selon le souhait de chacune [cf annexe].

Les soins du cuir chevelu

Les soins du cuir chevelu [crèmes, huiles, massages, etc.] contribuent à atténuer les sensations inconfortables tout en favorisant une reconnexion bienveillante avec son corps et ce, que la personne choisisse de porter ou non une perruque.



Les perruques (ou prothèses capillaires)

Les perruques, disponibles en fibres synthétiques ou en cheveux naturels, sont une option proposée aux femmes qui le souhaitent. Il peut être intéressant de choisir une perruque avant la chute des cheveux afin de mieux adapter le style à la coupe habituelle.

Ce choix anticipé peut également être moins difficile sur le plan psychologique, car il permet de se projeter activement dans cette nouvelle étape, sans se comparer à son apparence antérieure. De nombreux modèles disposent de petits élastiques permettant d'ajuster la taille selon les besoins.

Au moment de l'essayage, le prothésiste capillaire explique comment poser, retirer et entretenir la perruque (type de shampooings, type de brosses, ...). Il est conseillé d'éviter de se doucher avec et d'utiliser des appareils chauffants comme le lisseur ou le sèche-cheveux, ainsi que des produits coiffants tels que la laque, qui pourraient l'abîmer.

Une liste non exhaustive des associations et salons proposant des services de prêt ou de vente de perruques en Nouvelle-Calédonie est présente en annexe.



Les bandeaux/turbans/foulards/casquettes/chapeaux

Confortables, pratiques et souvent très esthétiques, les foulards et turbans sont des options appréciées, notamment en Nouvelle-Calédonie où le climat chaud les rend particulièrement adaptés. Pour un bon volume, il est conseillé de choisir un tissu assez grand. Les matières agréables au contact de la peau, légères et respirantes sont à privilégier. Concernant le nouage, de nombreuses vidéos et tutoriels sont disponibles pour être guidé. Il n'existe pas une seule manière de le porter, ce qui permet de personnaliser cet accessoire selon le style et les envies du jour.

SAVIEZ-VOUS QU'IL EXISTE DES SOLUTIONS INTERMÉDIAIRES POUR LES FEMMES QUI SOUHAITENT COUVRIR LEUR TÊTE SANS AVOIR UNE PERRUQUE COMPLÈTE ?

Certains bandeaux ou turbans par exemple, proposent des modèles avec des mèches de cheveux intégrés.



La vie intime et la sexualité

Le cancer peut influencer la vie intime et la sexualité. L'institut national du cancer (INCa) et la ligue contre le cancer ont élaboré un guide gratuit.[32] 

En parler ou ne pas en parler ?

Selon les cultures, parler du cancer n'a pas la même portée. **Dans certaines, le fait de dire le mot « cancer » à voix haute est considéré comme le début de la guérison.**

Dans d'autres, dire à voix haute le mot « cancer » peut être perçu comme un risque de donner corps à la maladie, voire de l'accélérer et engendrer une dégradation de l'état de santé. Il n'y a donc pas de réponse unique à la question « dois-je en parler ? ». Chaque patiente doit suivre ses ressentis, ses besoins, ses envies, qui peuvent évoluer.

Voici une liste non exhaustive des avantages et inconvénients possibles à parler ou non de la maladie. Il est important de garder à l'esprit que la perception varie d'une personne à l'autre : ce qui est un avantage pour une femme peut être vécu comme un inconvénient par une autre.

Avantages	Inconvénients
EN PARLER	
Partager ce que vous vivez	Réactions maladroitement ou intrusives
Se sentir moins seule	Répéter plusieurs fois les mêmes informations
Obtenir un soutien émotionnel et pratique	Possible diffusion non souhaitée de son état de santé
Facilite la mobilisation et le soutien de l'entourage	
Facilite l'adaptation au travail	
NE PAS EN PARLER	
Pas de questions indiscrettes et jugements	Risque d'isolement et de manque de soutien
Ne pas avoir l'impression d'être définie par la maladie	Difficulté pour demander de l'aide sans explications
	Peut retarder l'accès aux soins
	Difficulté à cacher la maladie si signes visibles
	Risque d'éloignement ou d'incompréhension de la part de l'entourage

[32] Institut national du cancer (INCa). Vie intime et sexualité. [Internet]. Paris : Institut national du cancer ; 2025.

Quand la décision d'annoncer la maladie est prise

Dans certaines cultures, la manière d'aborder l'annonce de la maladie peut varier. Parfois, elle se fait de façon directe, d'autres fois sans prononcer le mot « cancer ».

Avant de l'annoncer, il est conseillé de prendre le temps de réfléchir aux besoins et attentes vis-à-vis des proches. Ils demanderont peut-être comment soutenir de manière concrète [aide domestique, écoute, présence, gestion des enfants ou des tâches ménagères...]. Exprimer clairement ses souhaits favorisera un soutien adapté et permettra à l'entourage de s'impliquer en se sentant utile.

► La première personne à informer

Il est conseillé d'aborder le sujet pour la première fois avec une personne de confiance [conjoint(e), sœur, mère, ami(e), collègue...].

► Le lieu et le moment

Un endroit calme, sans distraction est préférable.

► Comment et quoi dire

Il est possible d'annoncer directement qu'un cancer du sein a été diagnostiqué ou bien de raconter, étape par étape, le parcours qui a mené à cette nouvelle. **Chaque personne réagit différemment et il est normal que la discussion soit parfois ponctuée de silences ou d'émotions fortes.** Les proches, tout comme la personne concernée, auront besoin de temps pour assimiler l'information. Il est alors possible de proposer d'y revenir plus tard, lorsque chacun se sentira prêt à en parler.

Dans la culture océanienne, une fois informé, l'entourage peut choisir de ne pas aborder directement le sujet. Ce silence n'est pas un signe de fuite, mais une marque de respect, une manière de protéger la personne malade et de ne pas alourdir sa charge.



► Les enfants

Il est tout à fait normal d'appréhender l'annonce d'un cancer à des enfants. Ces derniers sont de véritables éponges émotionnelles. Leur dire avec un discours adapté à leur âge est une marque de respect et peut même renforcer les liens.

Gérer leurs réactions, quand les nôtres sont souvent encore imprévisibles, peut sembler difficile. Cependant, il est important de se rappeler que la présence, l'écoute et l'honnêteté peuvent suffire à les apaiser. **Pour faciliter cet échange, il peut être intéressant de :**

- Choisir un moment calme dans un environnement rassurant, idéalement en famille et sans distractions [télévision, jeux vidéo, téléphone...];
- Éviter d'aborder le sujet juste avant le coucher ou au milieu d'une activité importante ;
- Privilégier une discussion en journée, suivie d'un moment partagé, pour montrer que, malgré les changements, il y a toujours des moments de partage ;
- Encourager les questions et l'expression des émotions, afin qu'ils sentent qu'il est possible d'être là pour eux, même en période de fragilité ;
- Rassurer en expliquant que la maladie n'est pas contagieuse et que des professionnels compétents existent.

Au fil du traitement, il peut être utile d'instaurer un rituel hebdomadaire où chacun peut partager ce qu'il ressent, verbalement ou à travers une activité créative [peinture, dessin...]. Les enfants ont souvent plus de difficulté que les adultes à cacher leurs émotions : certains manifesteront tristesse, colère, agitation ou repli sur eux-mêmes.

Devant toute difficulté, il est possible de solliciter l'aide d'un professionnel de santé. Certaines associations proposent également des groupes de parole destinés aux enfants dont un proche est malade.



Doit-on en informer son employeur ?

Cette question est à la fois personnelle et stratégique. Il n'existe aucune obligation légale d'informer son employeur. Cependant, l'informer peut être utile car cela permet de [liste non exhaustive] :

- Adapter le poste de travail ;
- Faciliter la compréhension des arrêts/reprises ;
- Éviter les malentendus lorsque les performances baissent temporairement ;
- Bénéficier d'un soutien ;

Il est possible d'en parler au médecin du travail dans un premier temps. Ce dernier est soumis au secret professionnel et ne peut en informer l'employeur sans l'accord de l'employé[e].

La prise en charge financière



Le cancer est reconnu comme une longue maladie dès que le professionnel de santé en a fait la demande et qu'elle est acceptée. Cela ouvre droit à une prise en charge spécifique pour certains examens, soins ou équipements médicaux. La mutuelle peut parfois couvrir les frais qui ne sont pas remboursés au titre de la longue maladie.

Voici quelques exemples de prises en charge actuellement proposées. Les conditions de remboursement peuvent évoluer et certaines situations particulières peuvent ne pas répondre aux critères d'éligibilité. Afin d'obtenir des informations à jour ou en cas de doute, il est conseillé de se rapprocher des organismes de santé.

Équipements / soins	Détails	Montant remboursé
Perruques/bandeaux (Renouvellement annuel)	Prothèse capillaire totale classe I	57 960 XPF
	Prothèse capillaire totale classe II	115 920 XPF
	Prothèse capillaire totale classe III	20 700 XPF
	Accessoire type bandeau ou foulard	6 624 XPF
Prothèses mammaires (Renouvellement annuel)	Prothèse externe en silicone [après cicatrisation, à partir de 2 mois après l'opération]	Entre 14 192 XPF et 19 655 XPF
	Soutien-gorge spécifique	Non remboursé
Soins dentaires	Non pris en charge, sauf cas particuliers soumis à autorisation préalable auprès du Contrôle Médical Unifié.	Variable
Consultation psychologique	Prise en charge possible uniquement si la prescription est faite par le médecin référent et que le suivi est assuré par un psychiatre.	Variable
Reconstruction mammaire chirurgicale	Uniquement les techniques référencées. Afin de les connaître, un rendez-vous avec votre gynécologue ou un chirurgien esthétique est préconisé. Cette consultation est prise en charge à 100%.	Variable
Tatouage aréolaire		Non remboursé

LA RÉMISSION ET APRÈS ?

L'annonce de la rémission est souvent un moment chargé d'émotions, mêlant soulagement, espoir, mais aussi peur de la récurrence. Elle correspond à la période durant laquelle les signes cliniques du cancer ont disparu et les examens ne détectent plus de trace de la maladie.

Toutefois, elle ne garantit pas une guérison définitive, car un risque de récurrence peut subsister, parfois même plusieurs années après. Lorsqu'aucune récurrence ne survient pendant une période généralement de 5 ans [plus selon le type de cancer], on considère que le risque de rechute par la suite est très faible.

Le suivi médical

Il est essentiel de poursuivre un suivi médical régulier après la fin des traitements afin de :

- ▶ Détecter rapidement d'éventuels signes de récurrence ;
- ▶ Surveiller et prendre en charge les effets secondaires persistants [lymphœdème...] ;
- ▶ Assurer un soutien psychologique : le parcours de soins peut être éprouvant physiquement et émotionnellement. L'anxiété de la récurrence, la gestion des effets secondaires persistants, l'impact sur la vie quotidienne et professionnelle, sont autant de facteurs qui peuvent affecter profondément le bien-être psychologique. Le risque de dépression existe et ce, même après 5 ans. **Un suivi est fortement recommandé ;**
- ▶ Adapter les traitements ou recommandations médicales à votre situation [par exemple, certains vaccins sont contre-indiqués].

Ce suivi s'effectue via des consultations et des examens à une certaine fréquence, selon la carte d'identité du cancer et de l'histoire de la patiente.

La vie quotidienne

Durant la phase de rémission et après celle-ci, il est important de continuer à prendre soin de sa santé sur le long terme. Par exemple, poursuivre une démarche déjà commencée, comme l'arrêt du tabac, peut être bénéfique. La pratique régulière d'une activité physique contribue également à la santé globale et peut avoir un effet positif sur le risque de récurrence. [33] 



[33] Ministère des sports. Activité physique et cancers.

La reprise du travail

Il est essentiel pour la personne ayant été atteinte par le cancer du sein, de se sentir à l'aise et soutenue durant cette période.

La manière d'aborder la reprise du travail peut être différente selon que l'employeur ait été avisé ou non du cancer. **Partager ses attentes avec la médecine du travail peut permettre d'anticiper d'éventuelles difficultés et de mettre en place des solutions pour une reprise progressive et sereine, pouvant débuter par exemple par un mi-temps thérapeutique.**

Il est possible de réaliser un « rendez-vous de liaison » entre l'employé(e) et l'employeur en présence du médecin du travail. Durant ce rendez-vous, aucune information confidentielle ou médicale n'est abordée. Ce rendez-vous n'est pas obligatoire et il est possible pour l'employé(e) de ne pas y assister.

Il est fréquent de ressentir de la fatigue ainsi que des difficultés liées à la concentration, à la mémoire ou à l'organisation pendant cette période. **Il est donc important d'évaluer ses capacités régulièrement et d'envisager des aménagements si nécessaire.** Le faire avec le médecin du travail et/ou l'employeur peut être intéressant si vous en ressentez le besoin.

La fondation ARC pour la recherche sur le cancer a publié un guide gratuit sur cette thématique : [34] 



Le désir de grossesse et d'allaitement

La fertilité et la lactation peuvent avoir été impactées par les traitements. L'équipe médicale ayant effectué le suivi du cancer est la plus à même de déterminer les possibilités et à accompagner.

Les questions autour de l'alimentation d'un enfant à naître peuvent raviver des émotions complexes. Un soutien psychologique peut être judicieux pour traverser ce moment, même longtemps après la fin du traitement.

[34] Fondation ARC. Retravailler après un cancer.

Le cancer du sein triple négatif

Le cancer du sein triple négatif (ou CSTN) est une forme rare de cancer du sein touchant principalement les femmes jeunes, à évolution souvent plus rapide et au risque de récurrence souvent plus important. Estimé à 10-20% des cancers du sein, il se distingue par l'absence de trois récepteurs spécifiques, habituellement ciblés par les traitements :

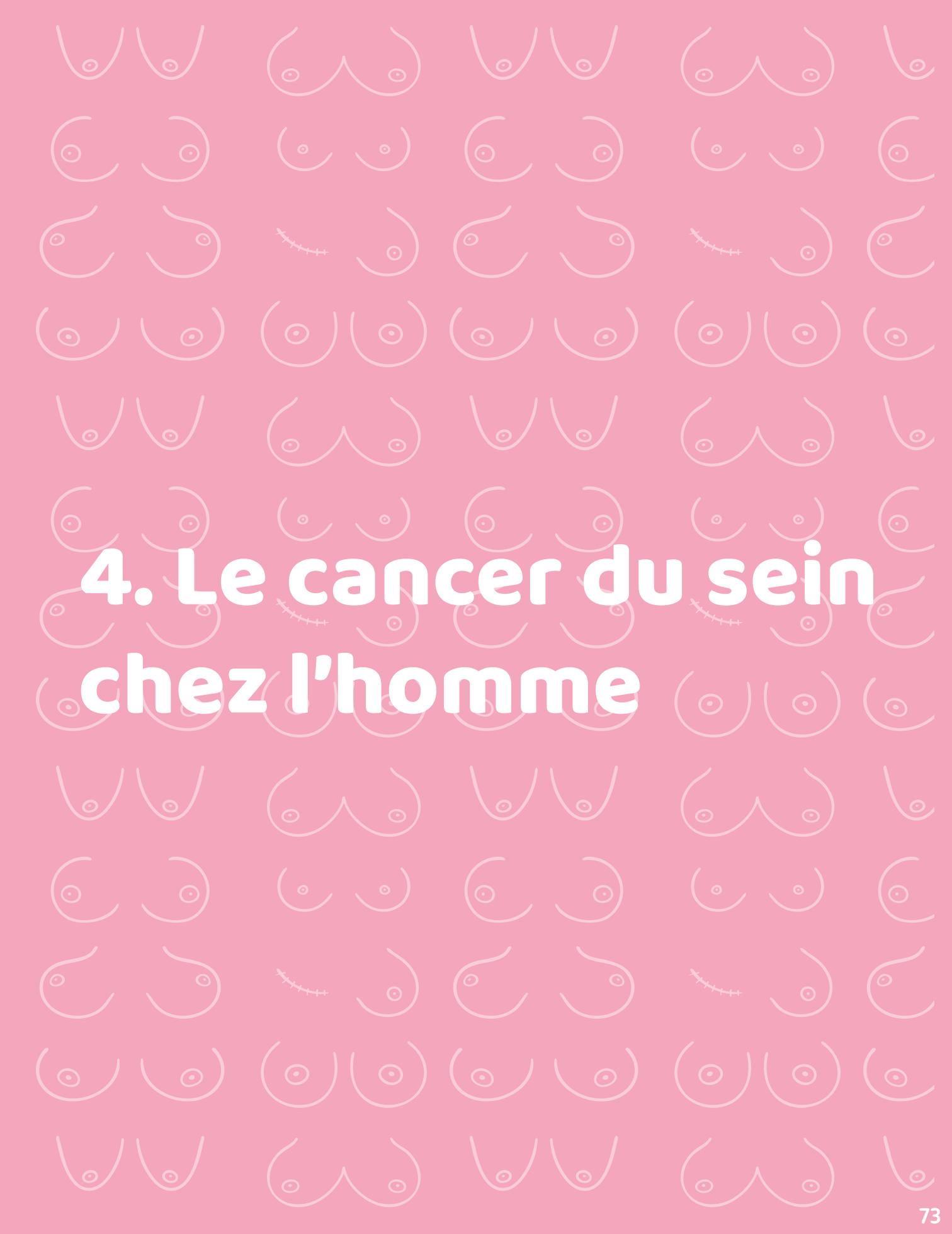
- ▶ Le récepteur des œstrogènes (ER) ;
- ▶ Le récepteur de la progestérone (PR) ;
- ▶ Le récepteur HER2.

Comment savoir si un cancer est triple négatif ?

Lorsque le diagnostic de cancer du sein est confirmé par biopsie, des tests immunohistochimiques sont systématiquement effectués pour détecter la présence ou l'absence des récepteurs mentionnés.

Quel traitement pour un cancer triple négatif ?

Comme pour chaque cancer du sein, le traitement est adapté à la carte d'identité de ce dernier. Grâce aux progrès de la science, de nombreuses patientes atteintes de cancer triple négatif peuvent vivre longtemps sans maladie détectable et bénéficier d'une bonne qualité de vie.



4. Le cancer du sein chez l'homme



Le cancer du sein chez l'homme est rare, représentant environ 1 % des cancers du sein.

En Nouvelle-Calédonie, on compte en moyenne trois cas par an.

Y A-T-IL DES HOMMES PLUS À RISQUE QUE D'AUTRES ?

Oui. Certains hommes présentent des mutations génétiques, telles que BRCA1 ou BRCA2, qui augmentent leur risque, bien que ces cas soient rares. Par ailleurs, les hommes exposés aux mêmes facteurs de risque que les femmes (le tabac, l'alcool, l'obésité, une alimentation déséquilibrée, une faible activité physique ou l'exposition aux perturbateurs endocriniens) sont également plus susceptibles de développer un cancer du sein.

Chez les hommes en surpoids ou obèses, le tissu adipeux contient une enzyme appelée aromatase.



Cette enzyme transforme les hormones masculines (comme la testostérone) en œstrogènes. Plus la masse grasseuse est importante, plus cette production d'œstrogènes augmente, ce qui peut favoriser le développement de cellules anormales dans le tissu mammaire.



Une atteinte du foie, notamment liée à l'alcool ou à certaines maladies chroniques, peut aussi jouer un rôle dans le développement d'un cancer du sein. Le foie régule normalement le taux d'œstrogènes dans le sang. S'il est endommagé, cette régulation est altérée, ce qui peut entraîner une accumulation d'œstrogènes dans le corps.

Ainsi, chez un homme obèse avec une atteinte hépatique, les facteurs de risque se cumulent.

Il n'existe pas de programme de dépistage organisé pour le cancer du sein chez l'homme, compte tenu de sa rareté. Toutefois, il est indispensable de consulter rapidement un professionnel de santé en présence de signes évocateurs tels que [liste non exhaustive] :

- ▶ Masse au niveau du sein ;
- ▶ Rétractation du mamelon ;
- ▶ Écoulement du mamelon ;
- ▶ Changement de l'aspect de la peau [aspect en peau d'orange : luisant et fripé] ;
- ▶ Masse sous les aisselles [ganglions].

Les traitements sont comparables à ceux de la femme.



5. L'entourage

SON RÔLE DANS LE CADRE DE LA PRÉVENTION

Aimer ses proches, c'est aussi les encourager à adopter des gestes favorisant la réduction du risque de cancer du sein et une détection la plus précoce possible.

Comment les soutenir concrètement ? Voici quelques exemples simples, à la portée de tous :

- ▶ Encourager un mode de vie équilibré : proposer une alimentation plus saine (moins de sucre, moins de gras), des balades sur la plage, des cocktails sans alcool, des courses dans l'eau, du cheval, des randonnées... ;
- ▶ Parler avec ses ami(e)s de l'importance de connaître son corps : l'observation/autopalpation dès la puberté, c'est un geste de santé et de confiance en soi ;
- ▶ Encourager sa compagne, sa mère, sa fille ou sa sœur à consulter au moins une fois par an une sage-femme ou un médecin et dès qu'un changement inhabituel apparaît au niveau de sa poitrine ;
- ▶ Rappeler à sa maman et à ses tantes qu'à partir de 50 ans, une mammographie gratuite est proposée par l'ASSNC si elles n'ont pas d'antécédent particulier ;
- ▶ Informer ses proches qu'en cas d'antécédents personnels/familiaux de cancer du sein, de l'ovaire, de la prostate ou du pancréas, il est important de le signaler lors du rendez-vous gynécologique annuel ;
- ▶ Normaliser les rendez-vous médicaux : si un(e) proche hésite à prendre rendez-vous, proposer de l'aider ;
- ▶ Partager ce guide.

À RETENIR

- ▶ Protéger les personnes aimées à tout âge consiste aussi à leur rappeler l'importance de prendre soin d'elles-mêmes ;
- ▶ Se soutenir dans un mode de vie sain, c'est se protéger mutuellement ;
- ▶ Se préoccuper de sa santé et de celle de ses proches, c'est une preuve de maturité.



SA PLACE PENDANT LA MALADIE

Le cancer du sein ne touche pas seulement la personne concernée, il bouleverse aussi son entourage. Après l'annonce du diagnostic, il est normal pour les proches de ressentir un choc et de nombreuses émotions. La manière de les exprimer varie selon les personnes et les cultures, au même titre que pour la personne malade.

Il est important que chaque proche puisse trouver un espace pour exprimer ses émotions. Cela peut se faire par une discussion en famille, entre amis ou avec un professionnel de santé. L'expression peut aussi passer par l'art [chanson, poésie, peinture, sculpture, tressage...], qui permet de libérer ce qui se vit intérieurement et sur lequel il peut être difficile de mettre des mots.

Pour l'aidant, prendre soin de soi est essentiel pour accompagner au mieux la personne malade.

Voici quelques conseils pour accompagner une femme atteinte d'un cancer du sein :

► Être simplement présent(e)

Parfois, une présence, une écoute attentive, un message bienveillant, un silence partagé ou la participation à une cérémonie traditionnelle suffisent.

Si la personne malade se livre sur ses émotions, il est important de les respecter, sans jamais les minimiser. En tant que proche, il est possible de partager les siennes, avec sincérité, tout en veillant à ne pas inverser les rôles. Pleurer ensemble peut être un signe de proximité, de partage de la douleur ou de respect, mais si les émotions deviennent difficiles à maîtriser, il est recommandé de faire appel à un professionnel de santé [médecin traitant, psychologue...].



► Accompagner sans imposer

Il est possible de proposer de l'accompagner à ses rendez-vous médicaux, de l'attendre ou de l'aider à s'y préparer, en respectant toujours son rythme et ses envies.

Si la personne malade accepte qu'une personne l'accompagne, cette dernière est tenue au secret médical et la confiance qu'il lui est accordée est précieuse. Ces moments sont idéaux pour poser les questions qui préoccupent l'aidant. Il peut les préparer à l'avance.

► Alléger le quotidien

Les gestes du quotidien peuvent devenir difficiles pendant les traitements. Offrir son aide avec douceur, en respectant d'éventuels refus, constitue un soutien précieux : préparer un repas, mettre la table, s'occuper des enfants, faire les courses...



► Apporter des moments de joie

Il est possible de proposer de regarder un film drôle, de cuisiner un gâteau, d'aller cueillir des fruits ou encore de créer une œuvre d'art. La maladie occupe beaucoup de place, mais la vie continue et peut offrir des moments de douceur et de nouveaux souvenirs même pendant les traitements.

Le soutien apporté par l'entourage doit toujours respecter l'espace personnel de la personne malade. **Parfois, celle-ci peut hésiter à parler de sa maladie, par crainte d'être réduite à cette seule dimension.** Il est essentiel de lui laisser décider ce qu'elle souhaite partager et à quel rythme.

Accompagner une personne atteinte d'un cancer du sein, c'est trouver un équilibre en lui offrant un soutien adapté tout en respectant son autonomie, pour qu'elle puisse continuer à être actrice de sa vie selon ses propres forces et ses propres limites.

Quelques phrases simples peuvent faire la différence :

Expressions suggérées	Pourquoi les utiliser	Expressions à éviter	Pourquoi les éviter
« Je suis là si tu veux parler. »	Montre une écoute attentive et respecte le rythme de la personne.	« Tu dois être forte. »	Peut mettre une pression supplémentaire à la personne.
« Veux-tu que je t'accompagne à ton rendez-vous ? »	Offre un soutien concret tout en respectant son autonomie.	« Ça va aller, ne t'inquiète pas. »	Peut donner l'impression de minimiser le ressenti de la personne malade.
« On peut faire quelque chose ensemble pour te changer les idées ? »	Propose un moment de répit tout en laissant le choix.	« Il faut garder le moral. »	Peut générer un sentiment de culpabilité si la personne malade ne se sent pas capable de le faire. Il est normal d'avoir des hauts et des bas tout au long du parcours de soin.
« Les variations émotionnelles sont normales, tu as le droit d'avoir peur ou d'être triste un jour et d'être joyeuse le lendemain. »	Valide ses sentiments et encourage leur expression sans jugement.	« Arrête de pleurer, ça ne sert à rien. »	Négative l'expression des émotions, ce qui peut isoler et faire souffrir davantage la personne.
« Je peux t'aider pour les courses ou les enfants si tu veux. »	« Je peux t'aider pour les courses ou les enfants si tu veux. »	« Tu devrais faire comme moi/ma famille l'a fait. »	Peut mettre une pression et ne respecte pas les choix personnels de la personne.

À RETENIR

- ▶ La maladie bouleverse la personne malade mais aussi son entourage ;
- ▶ Accueillir ses propres émotions et les exprimer en dehors des échanges avec la personne malade est important ;
- ▶ Prendre soin de soi en tant qu'aidant est nécessaire : reconnaître ses limites et ne pas hésiter à solliciter un soutien extérieur si nécessaire ;
- ▶ Il est possible de proposer de l'aide, de l'accompagnement ou un moment de plaisir, sans jamais imposer ;
- ▶ Le respect du rythme et de l'autonomie de la personne malade est important.

ANNEXE

RESSOURCES ASSOCIATIVES

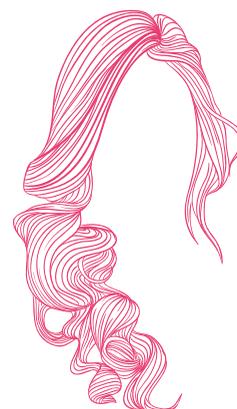
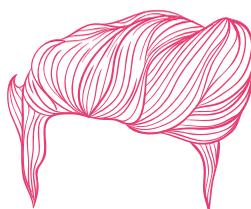
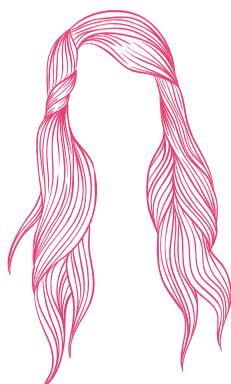
Nom de l'association / structure	Contact / Adresse mail
Les Amazones de Nouvelle-Calédonie	nouvellecaledonie@projetamazones.com Nouméa : 27 60 50 / 20 96 49 Bourail : 30 91 95 Koné : 76 38 09 Côte Est : 77 66 19 CHT : 20 96 49 ligue-cancer-comite98@nautile.nc
Ligue contre le cancer – Comité NC	75 76 40 acsmc@nautile.nc
ACSMS [association calédonienne de soutien aux malades du cancer]	27 81 00 a.v.e.c@lagoon.nc
A.V.E.C. [association d'aide volontaire aux évacués calédoniens]	

[Liste non exhaustive]

COLLECTE DE CHEVEUX

Nom du salon	Conditions	Destinataire / Objectif
Hair Marine – Complexe Cap Normandie, Nouméa	Cheveux naturels (colorés ou méchés), longueur minimale de 10 cm	Envoi annuel des cheveux récoltés à l'association Fake Hair Don't Care [métropole] afin de fabriquer des perruques pour les personnes dans le besoin

[Liste non exhaustive]



SERVICES DE PRÊT ET VENTE DE PERRUQUES

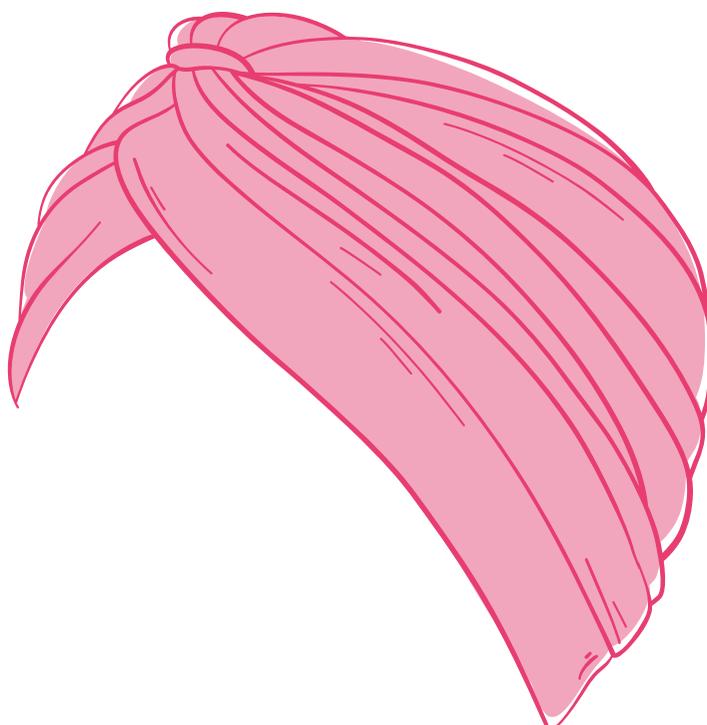
Association / Boutique	Type	Téléphone	Email
Ligue contre le cancer de Nouvelle-Calédonie	Prêt	27 60 50 / 20 96 49	ligue-cancer-comite98@nautile.nc
Tropical Beauty [Conventionné CAFAT]	Vente	97 36 85	tropicalbeauty.nc@gmail.com
Wig Shop [Conventionné CAFAT]	Vente	78 26 79	wig.shop@canl.nc

[Liste non exhaustive]

SERVICES DE VENTE DE TURBANS

Boutique	Type	Téléphone	Email
Céline cheveux au vent [Conventionné CAFAT]	Vente	95 37 55	cheveuxauvent.sc@gmail.com

[Liste non exhaustive]



MERCI
OLETI
MAURUURU
TERIMA KASIH
MALO
TANGYU

...

L'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie tient à exprimer en tout premier lieu sa profonde gratitude aux femmes touchées par un cancer du sein et à leurs proches qui ont accepté de partager leurs témoignages et leurs expériences.

Leur parole a permis d'enrichir ce guide et de le rendre plus proche des réalités vécues par les patientes et leurs familles. Leur courage et leur générosité ont été une source d'inspiration majeure.

Nous remercions également l'ensemble des professionnels de santé et experts qui ont contribué, par leurs conseils, leur expertise ou leurs orientations vers des ressources spécialisées, à l'élaboration du guide :

- ▶ Julie DE FOURMESTRAUX – Coordinatrice du Réseau oncologie de Nouvelle-Calédonie
- ▶ Dr Sophie PERREVE – Gynécologue, co-présidente du Réseau oncologie
- ▶ Dr Gian Maria DROVETTI – Oncologue, chef du service d'oncologie à la clinique KUINDO MAGNIN, vice-président du Réseau oncologie
- ▶ Dr Nicolas EPAILLARD – Oncologue, clinique KUINDO MAGNIN
- ▶ Dr Léandre BUTON – Oncologue, clinique KUINDO MAGNIN
- ▶ Dr Catherine CHARLIER – Onco-généticienne, centre hospitalier territorial Gaston BOURRET
- ▶ Pr Édouard HNAWAIA – Chercheur en ethnopharmacologie, maître de conférences, Institut de recherche pour le développement [IRD]
- ▶ Mme A-Tena PIDJO – Docteur en anthropologie, enseignante et chercheuse, Université de Nouvelle-Calédonie
- ▶ Mme Cynthia BAILLY SINYEUE – Enseignante et chercheuse, Université de Nouvelle-Calédonie
- ▶ Dr Clothilde DECHANET – Gynécologue, centre territorial hospitalier Gaston BOURRET
- ▶ Dr Lucie LOZAC'H – Radiologue, Medcity
- ▶ Dr Benjamin MARC – Radiologue, Medcity
- ▶ Dr Stéphane BUSCAT – Anatomopathologiste, centre territorial hospitalier Gaston BOURRET
- ▶ Médecins et dentiste conseil – CAFAT/CMU

Ainsi que les associations et organismes dont les ressources et publications ont été précieuses :

- ▶ Institut national du cancer [INCa]
- ▶ Centre international de recherche sur le cancer [CIRC]
- ▶ Institut national de la santé et de la recherche médicale [INSERM]
- ▶ Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [ANSM]
- ▶ Haute autorité de santé [HAS]
- ▶ Santé publique France
- ▶ American college of radiology [ACR]
- ▶ Direction sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie [DASS]



SOURCES

- [1] Direction des affaires sanitaires et sociales [DASS] Rapport 2018-2020 du registre du cancer. 2020.
- [2] Haute autorité de santé [HAS] Cancer du sein : quels dépistages selon vos facteurs de risque ? Questions / réponses. 2014.
- [3] Haute autorité de santé [HAS]. Cancer du sein : quels dépistages selon vos facteurs de risque ? Questions / réponses. 2014.
- [4] Institut national du cancer [INCa]. Cancer du sein chez l'homme. 2020.
- [5] Haute autorité de santé [HAS]. Cancer du sein : quels dépistages selon vos facteurs de risque ? Questions / réponses. 2014.
- [6] Institut national du cancer [INCa]. Prévention primaire des cancers : le rôle de l'activité physique. 2022.
- [7] Société française d'alcoologie [SFA]. Alcool et cancer du sein.
- [8] Centre Léon Bérard. Cancer du sein.
- [9] INSERM. Ménopause : Une meilleure sécurité d'utilisation des traitements hormonaux. 2023.
- [10] GEMVI [Groupe d'étude de la ménopause et du vieillissement de la femme]. Site officiel : www.GEMVI.org.
- [11] Nkondjock A, Ghadirian P. Facteurs de risque du cancer du sein. *Med Sci [Paris]*. 2005;21[2]:175-181
- [12] INSERM. Sommeil et immunité, des liens étroits dès les premières années de vie [Internet]. 2022.
- [13] International agency for research on cancer [IARC]. IARC Monographs Volume 124: Night Shift Work. Lyon [France]. IARC; 2020.
- [14] Guénel P, Cordina-Duverger É. Travail de nuit et cancer du sein : de nouveaux arguments en faveur d'un lien. *INSERM*. 11 septembre 2018.
- [15] Centre Léon Bérard. Classification du CIRC par localisations cancéreuses. 2025.
- [16] Institut national du cancer [INCa]. Les perturbateurs endocriniens. 2023.
- [17] INSERM. Perturbateurs endocriniens : Des risques potentiels ou avérés pour la santé humaine. 2024.
- [18] Centre Léon Bérard. Handbooks Prévention des cancers – Dépistage du cancer du sein : point de vue du groupe de travail du CIRC. 2022.
- [19] Institut national du cancer. Prédispositions génétiques. 2020.
- [20] Graeser MK, Engel C, Rhiem K, Gadzicki D, Bick U, Kast K, et al. Contralateral breast cancer risk in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Transl Cancer Res*. 2016;5[Suppl 3]:S460S463.
- [21] Hartmann LC, Schaid DJ, Woods JE, Crotty TP, Myers JL, Arnold PG, et al. Efficacy of bilateral prophylactic mastectomy in women with a family history of breast cancer. *N Engl J Med*. 1999 Jan 14;340[2]:77-84.
- [22] Institut national du cancer [INCa]. Prothèses mammaires et risque de cancer 2021.
- [23] Institut national du cancer [INCa]. Prothèses mammaires et risque de cancer 2021.
- [25] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [ANSM]. Dispositifs de surveillance des implants mammaires. 2021.
- [26] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [ANSM]. Retrait du marché des implants mammaires macrotexturés et des implants mammaires à surface recouverte de polyuréthane. 2023.
- [27] Blok CJM, Wiepjes CM, Nota NM, van Engelen K, Adank MA, Dreijerink KMA, Barbé E, Konings IRHM, den Heijer M. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. *BMJ*. 2019;365:l1652.
- [28] Pamulapati S, Conroy M, Cortina C, Harding E, Kamaraju S. Systematic review on gender-affirming testosterone therapy and the risk of breast cancer: a challenge for physicians treating patients from transgender and gender-diverse populations. *Breast Cancer Res Treat*. 2024 Dec;206[3]:621-631.
- [29] American college of radiology [ACR]. ACR Appropriateness Criteria®: Transgender Breast Cancer Screening. Reston [VA]: ACR; 2023.
- [30] Haute autorité de santé [HAS]. Reconstruction mammaire : de la réflexion à la décision. [31] Ministère des solidarités et de la santé ainsi que le directoire de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique [CPRE], Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [ANSM], Institut national du cancer [INCa], Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique [SFCPRE], Association des Porteuses de prothèses mammaires [PPP]. Reconstruction mammaire : Information destinée aux femmes avant la pose de prothèses mammaires. 2019.
- [32] Institut national du cancer [INCa]. Vie intime et sexualité. [Internet]. Paris : Institut national du cancer ; 2025.
- [33] Ministère des sports. Activité physique et cancers.
- [34] Fondation ARC. Retravailler après un cancer.

Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

📍 16 rue du Général Gallieni

☎ 25.07.60

🌐 www.santepourtous.nc

