

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 21 mars 2018
Par Mademoiselle Sigrid BÉTHENCOURT**

La féminité face au cancer du sein

Membres du jury :

Président : Roger, Nadine, Maître de Conférence en Immunologie à la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Directeur, conseiller de thèse : Standaert, Annie, Maître de Conférence en Parasitologie à la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Assesseur(s) : Desbonnet, Florence, Docteur en Pharmacie à la Bassée



Faculté de Pharmacie de Lille



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - ✉ : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Pédagogie :	Benjamin BERTIN
Assesseur à la Scolarité :	Christophe BOCHU
Responsable des Services :	Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M	TARTAR	André	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
Mme	CACHERA	Claude	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
M.	GELEZ	Philippe	Biomathématiques
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques

M.	MORGENROTH	Thomas	Législation
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Agrégés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	MAYES	Martine	Anglais

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEKYNDT	Bérengère	Pharmacie Galénique
M.	PEREZ	Maxime	Pharmacie Galénique

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.



REÇU Faculté de Pharmacie
de Lille
08 FEV. 2018
Rég: 3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Téléphone : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr/>



DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : BÉTHENCOURT. Signé INE : 09040279104

Date, heure et lieu de soutenance :

Le

2	1
---	---

 /

03

 /

20	18
----	----

 à 13 h 15 ... Amphithéâtre ou salle : Pauling

Avis du conseiller (directeur) de thèse

Nom : Stadler Prénom : Annie

- Favorable
 Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 05 février 2018
Signature:

Avis du Président de Jury

Nom : Roger Prénom : Nordine

- Favorable
 Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 07/02/2018
Signature:

Décision de Monsieur le Doyen

- Favorable
 Défavorable

Le Doyen
D. DÉCAUDIN

NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

Remerciements

À Madame Standaert, Pour avoir supervisé mon travail, pour tes conseils, ta disponibilité, ta gentillesse et ton humanité.

À Madame Roger, De me faire l'honneur de présider ce jury.

À Madame Desbonnet, D'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et pour m'avoir offert la possibilité d'apprendre et d'évoluer depuis le début de mon cursus au sein de votre équipe.

À Marcelline Meurs, et à ma Marraine Nathalie Lefait, Pour la relecture et la correction des fautes d'orthographe. Un grand merci pour vos yeux d'expert.

À mes parents, Merci de m'avoir permis de réaliser mon projet professionnel, de m'avoir toujours soutenue et d'être si exceptionnels. Vous êtes les meilleurs parents qu'un enfant puisse rêver d'avoir. Vous m'avez offert une vie merveilleuse depuis le jour où je suis née et je ne pourrais jamais assez, vous en remercier. Je suis extrêmement fière d'être votre fille, Je vous aime éperdument.

À ma sœur, Merci pour ton soutien, ta façon de me protéger depuis toujours et notre complicité au quotidien. Mon amour pour toi est inconditionnel.

À Firas, Merci d'être à mes côtés, pour le bonheur que tu m'apportes. Que l'accomplissement de cette étape de ma vie, signe le commencement de notre avenir, ici ou ailleurs, ensemble.

À ma Marraine, à ma Tante, à ma Cousine, à Manoue, à Papi, D'être une famille si présente et si formidable. Je vous aime.

À mes amis, Pour tous ces bons moments partagés.

À l'équipe de la Pharmacie des Augustins, Pour votre pédagogie, votre patience, et votre bonne humeur. C'était une véritable chance pour moi d'être formée auprès de vous toutes.

À l'équipe du Centre Anti-poisons de Lille, De m'avoir tant appris en travaillant au sein d'un service aux seniors compétents, disponibles et agréables.

Je dédie cette thèse

À mes tantes, Agnès et Liliane, que cette affreuse maladie a emportées. Par cette thèse, je souhaite rendre hommage à votre courage.

À mes deux anges, Mamie et Papi, le temps n'apaise pas le manque. Puissiez-vous être fiers de moi.

Sommaire

SOMMAIRE	9
INTRODUCTION	10
PARTIE I : CONTEXTE	11
I. LE SEIN ET SON CANCER	11
II. LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ET LES SOINS DE SUPPORT	17
PARTIE II : LES PROTHESES MAMMAIRES EXTERNES ET LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE	30
I. LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE	30
II. LES PROTHESES MAMMAIRES EXTERNES (PME)	39
PARTIE III : L'ACTIVITE PHYSIQUE, LA SEXOLOGIE ET LA NUTRITION	51
I. LA NUTRITION	51
II. SEXOLOGIE	54
III. ACTIVITE PHYSIQUE	56
PARTIE IV : LES SOINS SOCIO-ESTHETIQUES	61
I. LES CHEVEUX ET POILS	61
II. LES MAINS ET LES PIEDS	65
III. LES ONGLES	65
IV. LA PEAU	66
VI. ATELIERS DE SOCIO-ESTHETISMES	66
VII. LIENS UTILES	70
BIBLIOGRAPHIE	71
ANNEXE 1	73
ANNEXE 2	74
ANNEXE 3	81
ANNEXE 4	84
ANNEXE 5	84
ANNEXE 6	84
ANNEXE 7	85
CONCLUSION	86

Introduction

Bien que l'incidence semble se stabiliser, chaque année 54 062 nouvelles personnes sont touchées par le cancer du sein.

On estime qu'environ une femme sur neuf en sera atteinte au cours de sa vie.

La mortalité quant à elle ne tend pas à augmenter ce qui s'explique par d'énormes progrès depuis le dépistage du cancer du sein jusqu'à sa prise en charge.

Cependant, les traitements utilisés sont très éprouvants et très invasifs.

Ainsi, on observe des modifications physiques, ayant alors un impact sur la féminité mais également sur l'estime et l'image de soi.

Le pharmacien d'officine est un acteur à part entière du système de santé dans l'accompagnement de la patiente atteinte d'un cancer du sein en quête de guérison et de mieux être. Dans une première partie nous aborderons le contexte avec notamment le sein et son cancer, la prise en charge thérapeutique et les soins de support. Dans une deuxième partie, les prothèses mammaires et la reconstruction mammaires seront interrogées puis nous verrons l'activité physique, la sexologie et la nutrition. Enfin, nous traiterons des soins socio-esthétiques.

Partie I : Contexte

I. Le sein et son cancer

A. Le sein

1. Anatomie du sein

Le sein est constitué :

- D'un **tissu de soutien** composé de fibres, de graisse et de vaisseaux
- D'une **glande mammaire** formée par une vingtaine de compartiments contenant des canaux galactophores et des lobules

La structure du sein

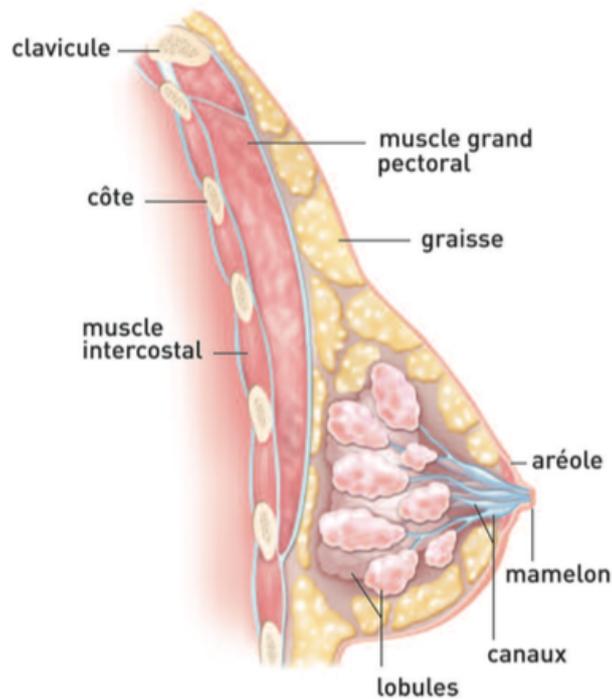


Figure 1 : La structure du sein (INCa)

2. Physiologie du sein

Le sein est richement vascularisé et drainé par des vaisseaux et des ganglions lymphatiques que sont :

- Les **ganglions axillaires** (au niveau de l'aisselle)
- Les **ganglions mammaires internes** (autour du sternum et à l'intérieur du thorax)
- Les **ganglions sous claviculaires ou infra-claviculaires** (sous la clavicule)
- Les **ganglions sus-claviculaires** (au-dessus de la clavicule) (1)

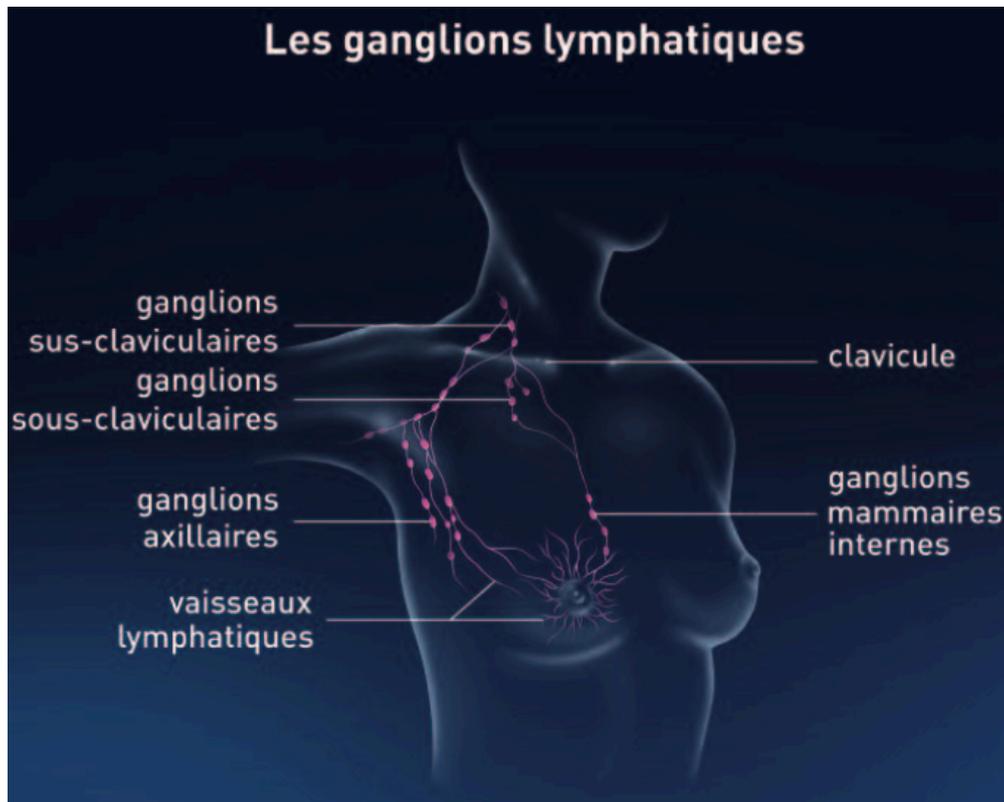


Figure 2 : Les ganglions lymphatiques (INCa)

Le sein a pour fonction de **produire, au niveau des lobules, le lait** qui sera transporté par les **canaux galactophores** aux mamelons où il sera secrété et servira à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson.

La glande mammaire est sous contrôle des hormones notamment des hormones dites sexuelles, sécrétées par l'ovaire :

- Les **œstrogènes** à l'origine du développement de la poitrine lors de la puberté assurent également les modifications physiologiques nécessaires à la grossesse..
- La **progestérone** permet la différenciation des cellules du sein.

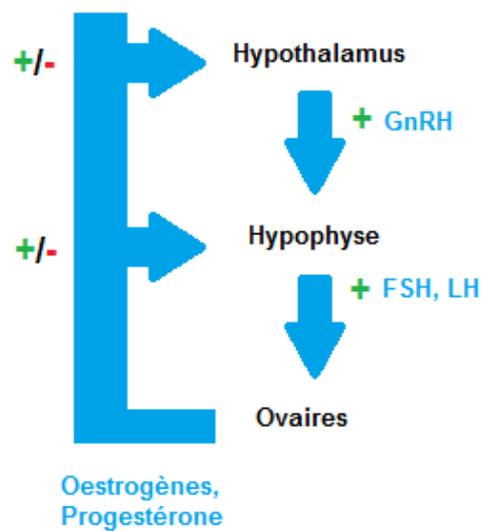


Figure 3 : Axe hypothalamo-hypophyso-ovarien (INCa)

L'ovaire est stimulé par l'hormone folliculo-stimulante (ou FSH), et l'hormone lutéinisante (ou LH) libérées par l'hypophyse. L'hypophyse quant à elle est stimulée par la gonadolibérine (ou GnRH) sécrétée par l'hypothalamus.

Les hormones sexuelles peuvent agir sur l'axe hypothalamo-hypophysaire en fonction de la période du cycle :

- Rétrocontrôle positif lors du pic d'œstrogène afin de permettre l'ovulation
- Rétrocontrôle négatif lors des phases folliculaires et lutéales

La prolactine qui est également une hormone sexuelle intervient lors de la grossesse en stimulant la lactogénèse et la mammogénèse. (2)

B. Cancer du sein

1. Définition

Un cancer du sein est une pathologie se développant au niveau de la glande mammaire, où une cellule originellement normale se transforme et se multiplie de manière excessive et anarchique jusqu'à la formation d'une masse, qualifiée de tumeur maligne.

Les tumeurs malignes sont à opposer aux tumeurs bénignes et aux autres affections bénignes telles que les changements fibrokystiques, l'écoulement du mamelon, le fibroadénome, la gynécomastie, l'hyperplasie et les kystes.

On peut déterminer si une tumeur est bénigne ou maligne par l'examen anatomopathologique d'un échantillon de celle-ci.

2. Type de cancers

Il existe différents types de cancers en fonction des cellules à partir desquelles le cancer se développe.

Il existe des formes rares de carcinomes (carcinomes médullaires, carcinomes mucineux, carcinomes papillaires, carcinomes tubuleux) mais la majorité des cancers

(95%) sont des adénocarcinomes. Il s'agit de cancers se développant à partir des cellules épithéliales de la glande mammaire :

- Rarement des cellules des lobules : **cancers lobulaires**
- Le plus souvent des cellules des canaux galactophores : **cancers canaux**

On distingue les adénocarcinomes *in situ* des adénocarcinomes infiltrants. (3)

a) Adénocarcinomes *in situ*

Le terme d'adénocarcinome *in situ* désigne les cancers où les **cellules cancéreuses se trouvent à l'intérieur des canaux ou des lobules. Il n'y a pas eu de franchissement de la membrane basale et donc pas d'infiltration au niveau des tissus voisins.**

Les plus fréquents sont les cancers canaux *in situ* qui représentent 8 à 9 cancers *in situ* sur 10.

Il en existe différents stades et différents grades, avec notamment la maladie de Paget qui est un cancer canaux *in situ* de haut grade.

Dans 10 à 15% des cancers du sein *in situ*, il s'agit de cancer lobulaire *in situ* d'avantage considéré comme un facteur de risque de développement de cancer qu'un précurseur direct.

b) Adénocarcinomes infiltrants

Le terme d'adénocarcinome infiltrant désigne les cancers où **les cellules ont infiltré les tissus environnants et donc pour lesquels le cancer peut se propager vers les autres parties du corps et notamment aux ganglions.**

Les plus fréquents sont les cancers canaux infiltrants.

3. Épidémiologie

a) Taux d'incidence

D'après des données de 2016, 174 000 nouveaux cas de cancers en 2015 ont été dépistés chez la femme en France métropolitaine avec par ordre de fréquence décroissant le cancer du sein suivi du cancer colorectal et du cancer du poumon. (4)

b) Mortalité

D'après ces mêmes données, environ 65 000 femmes sont décédées d'un cancer en 2015, dont plus de 10 000 d'un cancer du sein devant le cancer du poumon et le cancer colorectal. L'âge médian au décès est de 77 ans.

c) Taux d'incidence en fonction de l'âge

D'après le volet 1 du rapport « Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage » de la HAS, on constate un pic de l'incidence du cancer du sein de 50 à 74 ans. C'est pourquoi un programme

national de dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place par la Direction Générale de la Santé en 1994 et généralisé en 2004 à l'ensemble du territoire. (5)

<u>Tranche d'âge</u>	<u>Nombre de cas</u>	<u>Taux standardisé (population mondiale) pour 100 000 personnes-années</u>
0 à 14 ans	0	0
15 à 19 ans	3	0,2
20 à 24 ans	24	1,2
25 à 29 ans	153	8
30 à 34 ans	643	30,7
35 à 39 ans	1 565	72,4
40 à 44 ans	3 194	144
45 à 49 ans	5 017	232,4
50 à 54 ans	5 894	280
55 à 59 ans	7 082	339,1
60 à 64 ans	5 732	409,1
65 à 69 ans	5 597	416
70 à 74 ans	5 143	371,2
75 à 79 ans	4 241	328,4
80 à 84 ans	3 272	302,2
85 à 89 ans	1 384	275,2
90 à 94 ans	683	224,7
95 ans et +	187	168,2

Figure 4 : Incidence du cancer du sein par tranche d'âge en 2005 (HAS)

d) Dépistage organisé du cancer du sein

Celui-ci consiste en un examen clinique des seins associé à une mammographie (éventuellement d'autres examens complémentaires comme une échographie ou une radiographie complémentaire) tous les 2 ans, ainsi qu'une double lecture systématique en cas de cliché normal ou bénin.

Il est à noter que les femmes présentant des facteurs de risques importants en sont exclues. En effet, celles-ci sont invitées à effectuer des contrôles réguliers.

En 2015, près de 10 millions de femmes âgées de 50 à 74 ans étaient éligibles au programme de dépistage organisé, 4 912 726 femmes y ont été invitées. Seulement 51,5% y ont participé.

En 2013-2014, le programme a permis de détecter un cancer du sein chez 7 femmes pour 1000 femmes ayant bénéficié du dépistage, soit 36 889 cas. (6)

e) Disparités géographiques

D'après une analyse réalisée en 2015 de l'incidence et de la mortalité dans les régions et départements de France (7), on constate

- Une incidence supérieure à la moyenne nationale (qui est de 89,1 à 94/100 000) en Ile de France (+8,8%), les Pays de la Loire (+6,6%), le Nord-Pas-de-Calais (+5,9%), la Picardie (+5,3%), la Provence-Alpes-Côte d'Azur (+4,7%) et le Centre (+4%).
- Une incidence inférieure à la moyenne nationale en Franche Comté (-11,0%), en Corse (-7,0%), en Bourgogne (-7,0%), en Bretagne (-7,0%) et en Champagne-Ardenne (-5,2%).
- Une mortalité supérieure à la moyenne nationale (qui est de 14,7 à 21,4/100 000) dans le Nord-Pas-de-Calais (+26,6%), la Picardie (+11,0%), la Basse-Normandie (+10,0%), la Champagne-Ardenne (+9,5%) et la Haute-Normandie (+8,3%).
- Une mortalité inférieure à la moyenne nationale en Alsace (-13,0%), en Corse (-12,5%), en Franche-Comté (-12,5%) et en PACA (-11,0%).

4. Facteurs de risques

Le risque relatif (RR) peut être calculé selon la formule $RR = R_1/R_0$ afin de mettre en évidence une association entre le facteur de risque et la maladie étudiée. Il correspond au rapport des incidences de la maladie chez les personnes exposées (R_1) et chez les personnes non-exposées (R_0).

Si le risque relatif est supérieur à 1, on suppose une association entre le facteur de risque et la maladie. Toutefois, un test de X^2 est nécessaire pour vérifier si cette association est significative.

Plusieurs facteurs de risques ont été identifiés comme responsables d'une augmentation du risque de cancer du sein (8) :

- L'âge : le risque de cancer augmentant avec celui-ci, on observe un $RR > 4$
- Les antécédents familiaux : le risque de cancer augmente si une parente du premier degré a déjà eu un cancer du sein avec un RR s'élevant de 2 à 4
- Les antécédents personnels de cancer du sein ou d'hyperplasie du sein augmentent le RR entre 2,8 à 7,4
- Les antécédents d'irradiation du thorax
- Les prédispositions génétiques : l'altération génétique des gènes BRCA1 et BRCA2 est retrouvée dans 5 à 10% des cancers du sein

Age	BRCA1	BRCA2
20 à 29 ans	17 (4,2 à 71)	19 (4,5 à 81)
30 à 39 ans	33 (23 à 49)	16 (9,3 à 29)
40 à 49 ans	32 (24 à 43)	9,9 (6,1 à 16)
50 à 59 ans	18 (11 à 30)	12 (7,4 à 19)
60 à 69 ans	14 (6,3 à 31)	11 (6,3 à 20)

Figure 5 : RR de cancer du sein pour les porteurs de mutations des gènes BRCA1 & BRCA2
(Science direct)

D'autres facteurs sont quant à eux suspectés d'être responsables d'une augmentation du risque de cancer du sein (8) :

- L'alcool
- Les contraceptifs oraux et les traitements hormonaux
- La densité mammaire : plus elle serait élevée plus le risque augmenterait jusqu'à un RR >6
- Les facteurs hormonaux (tels que : règles précoces, absence de grossesse, grossesse tardive etc.)
- L'obésité augmenterait le RR de 1,26 et le surpoids un peu moins avec un RR > 1,12
- Le tabac

II. La prise en charge thérapeutique et les soins de support

A. La prise en charge thérapeutique

La prise en charge d'un cancer du sein peut avoir différents objectifs tels que :

- **Ralentir le développement de la tumeur ou des métastases**
- **Réduire le risque de récurrence**
- **Supprimer la tumeur ou les métastases**
- **Traiter les symptômes engendrés par la maladie**

Cette prise en charge peut s'effectuer à l'aide de trois types de traitements, pouvant être utilisés seuls ou en association les uns avec les autres et qui sont (9) :

- La **chirurgie**
- La **radiothérapie**
- Les **traitements médicamenteux** comprenant la chimiothérapie, l'hormonothérapie et les thérapies ciblées

Le choix thérapeutique, décidé lors d'une concertation pluridisciplinaire et en accord avec la patiente, est adapté selon différents critères, propres à la malade :

- Son âge
- Ses allergies et contre-indications à certains traitements
- Ses antécédents personnels chirurgicaux et médicaux
- Ses antécédents familiaux
- Son âge de vie génitale

- Son état de santé
- Ses souhaits et préférences

Mais également aux critères propres à la maladie :

- Le grade du cancer
- Le site du cancer au niveau du sein
- Le stade du cancer
- Le sous-type moléculaire du cancer, et notamment le statut HER2. HER2 ou Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 est un récepteur transmembranaire à activité Tyrosine kinase, impliqué dans la régulation de la prolifération cellulaire. Ainsi, une augmentation du nombre de récepteurs HER2 favorise le risque de croissance tumorale, et est associée à un potentiel métastatique plus élevé et une survie globale plus courte.
- Si le cancer est hormono-sensible ou non.
- Si le cancer est unifocal (un seul foyer cancéreux) ou multifocal (plusieurs foyers cancéreux).
- Le type histologique

1. Chirurgie

a) Les types d'opérations

L'intervention chirurgicale a pour objectif de retirer :

- Soit le sein dans son intégralité (aréole et mamelon compris), on parle alors de **mastectomie totale** ;
- Soit de retirer uniquement la tumeur ainsi qu'une partie des tissus environnants, on parle alors de **mastectomie partielle** (ou de chirurgie conservatrice) qui est toujours suivie d'une radiothérapie.

Le type d'intervention est déterminé fonction des choix du patient et des raisons médicales.

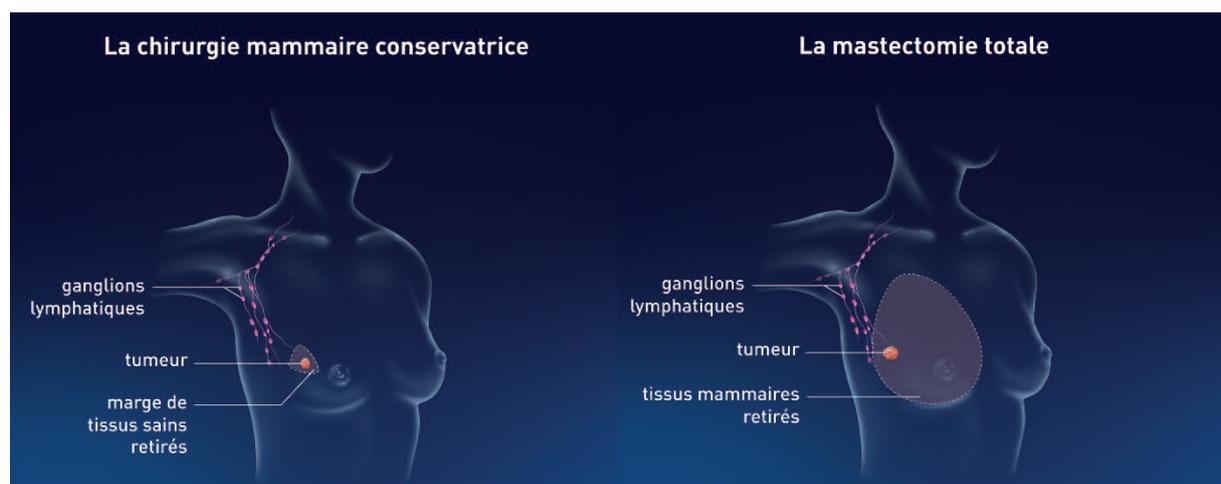


Figure 6 : Chirurgie mammaire conservatrice et mastectomie totale (INCa)

Dans certains cas, la chirurgie peut être précédée par des traitements néo-adjuvants comme la chimiothérapie ou l'hormonothérapie. Pour d'autres, l'intervention peut

également faire suite à une chimiothérapie et/ou une hormonothérapie et/ou une radiothérapie (cf paragraphe 3).

Pour certaines indications, le ou les premiers ganglions lymphatiques axillaires, les plus proches de la tumeur, peuvent être enlevés au cours d'une **exérèse du ganglion sentinelle** pour vérifier à l'examen anatomopathologique l'extension de la tumeur au-delà du sein ou non.

b) Les effets secondaires possibles

Immédiatement après l'opération ou bien quelques semaines plus tard peuvent apparaître des *effets secondaires dits à court terme* tels que :

- Une **allergie** au colorant employé dans l'exérèse qu'est le bleu patenté
- Des **complications lymphatiques** comme une accumulation de lymphes à l'origine d'un gonflement axillaire ou bien la section d'un canal lymphatique à l'origine d'une lymphorrhée
- Un **déséquilibre statural** notamment après une mastectomie totale
- Une **douleur** se manifestant par un inconfort, une sensation de resserrement au niveau de l'aisselle ou de la partie supérieure du bras, une sensibilité localisée au niveau du site opératoire ou bien s'étendant sous le bras voire à la partie interne de celui-ci.
- Une **fatigue** ayant différentes étiologies comme l'anxiété, l'anesthésie ou encore la perte liquidienne.
- Un **hématome** au niveau de l'incision
- Une **infection** au niveau de l'incision
- Une **modification de l'image corporelle**
- Une **nécrose cutanée**
- Un **œdème** localisé au niveau du bras, de l'épaule, du thorax ou bien uniquement sur la zone incisée
- Une **réduction de la mobilité du membre supérieur** du côté opéré pouvant se présenter comme une faiblesse du bras, de l'épaule voire une raideur
- Des **troubles de la sensibilité** avec des manifestations diverses : engourdissement, faiblesse, sensation de chaud/de froid voire de picotements, sensibilité accrue/réduite pouvant être dues à une section du nerf perforant lors de l'intervention

D'autres *effets secondaires dits à long terme* peuvent apparaître longtemps après l'opération et peuvent persister durant une longue durée tels que :

- Un **changement de l'image corporelle et de l'estime de soi**
- Un **lymphœdème** au niveau du bras
- Un **risque d'infection**
- Une **rougeur de la cicatrice**
- Des **séquelles sur le plan fonctionnel**

2. Radiothérapie

a) Qu'est-ce que la radiothérapie ?

La radiothérapie consiste à empêcher les cellules cancéreuses de se multiplier en les détruisant à l'aide de rayonnements ionisants dirigés sur les zones à traiter :

- Soit en plaçant une source radioactive au niveau de la zone atteinte à l'intérieur de l'organisme, on parle alors de **curiethérapie**.
- Soit en produisant à l'aide d'un accélérateur de particules des rayons ionisants dirigés au niveau de la zone atteinte à travers la peau, on parle alors de **radiothérapie externe**.

Face à un cancer du sein, c'est surtout la radiothérapie externe qui est utilisée, principalement dirigée vers les ganglions de la chaîne mammaire interne et les ganglions sus-claviculaires, la glande mammaire, le lit tumoral et la paroi thoracique.

Depuis quelques années, on utilise également la **radiothérapie dite peropératoire** qui consiste à délivrer des rayonnements ionisants directement sur la région du sein où se trouve la tumeur, pendant l'opération chirurgicale.

b) Les effets secondaires possibles

Pendant l'irradiation et durant les quelques semaines suivant le traitement peuvent apparaître des effets secondaires dits précoces que sont :

- Des **difficultés à déglutir**
- Une **fatigue**
- Un **œdème au niveau du sein**
- Une **rougeur cutanée**

Ces troubles sont souvent temporaires.

Plusieurs mois après l'irradiation peuvent apparaître des effets secondaires dits tardifs que sont :

- Une **douleur au niveau du sein**
- Un **lymphœdème du membre supérieur**
- Une **modification de l'apparence du sein**
- Des **troubles cardiaques**
- Des **troubles cutanés**
- Des **troubles pulmonaires**
- Une **réduction de la mobilité de l'épaule**
- Un **risque de second cancer**

Ces troubles sont souvent durables.

Ces possibles effets secondaires s'expliquent par le fait qu'il est impossible de ne pas irradier les cellules saines avoisinantes. Même si les rayons sont dirigés vers une zone précise les cellules saines peuvent être altérées ou sont altérées.

3. Traitements médicamenteux

On qualifie de traitements médicamenteux trois types de traitements systémiques utilisés pour traiter les cancers du sein :

- La **chimiothérapie**

- L'hormonothérapie
- Les thérapies ciblées

a) La chimiothérapie et les thérapies ciblées

La chimiothérapie anticancéreuse désigne les molécules qui seront administrées au patient. En agissant sur les mécanismes de la division cellulaire, ces molécules limitent la prolifération des cellules tumorales

Pour le traitement du cancer du sein, les anticancéreux majoritairement utilisés en intraveineux sont le Cyclophosphamide (ENDOXAN®), le Docétaxel (TAXOTÈRE®), la Doxorubicine (CAELYX®), l'Épirubicine (FARMORUBICINE®), le Fluoro-uracile ou 5-FU, le Méthotrexate et le Paclitaxel (TAXOL®).

<u>DCI</u>	<u>Nom Commercial</u>	<u>Classe pharmacologique</u>	<u>Mécanisme d'action</u>
Cyclophosphamide	ENDOXAN®	Agents alkylants Analogues moutarde à l'azote	Action sur la phase G2 ou S Immunosuppresseur
Docétaxel	TAXOTERE®	Alcaloïdes de la pervanche Taxanes	Action sur l'assemblage des microtubules stables Inhibition de la dépolymérisation des microtubules
Doxorubicine	CAELYX®	Agents intercalants	Inhibition de la synthèse de l'ADN & de l'ARN
Epirubicine	FARMORUBICINE®	Anthracyclines	Inhibition des polymérases des acides nucléiques
Fluoro-uracile		Antimétabolites Antipyrimidiques	Inhibition de la synthèse ADN Inhibition de l'uridine phosphorylase Induction d'erreur de lecture du code génétique
Méthotrexate		Antimétabolites Analogues de l'acide folique	Inhibition de la synthèse d'ADN par inhibition compétitive de la dihydrofolate réductase
Paclitaxel	TAXOL®	Alcaloïdes de la pervanche Taxanes	Action sur l'assemblage des microtubules stables Inhibition de la dépolymérisation des microtubules

Les thérapies ciblées bloquent quant à elles des mécanismes spécifiques des cellules tumorales. Pour traiter les cellules cancéreuses du sein, les molécules principalement utilisées sont le Bévacizumab (AVASTIN®) en perfusion intraveineuse, l'Évérolimus (AFINITOR®) en comprimés, Le Lapatinib (TYVERB®) en comprimés et le Trastuzumab (HERCEPTIN®) en perfusion intraveineuse.

<u>DCI</u>	<u>Nom Commercial</u>	<u>Classe pharmacologique</u>	<u>Mécanisme d'action</u>
Bévacizumab	AVASTIN®	Anticorps monoclonal	Inhibition de l'activité du VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor)
Évérolimus	AFINITOR®	Inhibiteurs de protéines kinases	Inhibition sélective de la protéine mTOR (Mammalian Target Of Rapamycin)
Lapatinib	TYVERB®	Inhibiteurs de protéines kinases	Inhibition de la tyrosine kinase des récepteurs EGFR (Epidermal Growth Factor)
Trastuzumab	HERCEPTIN®	Anticorps monoclonal	Inhibition de l'activation de HER2 (Human Epidermal Growth Factor)

LES EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES

Allergies

Alopécie : Chute des cheveux mais aussi des cils, des sourcils et des poils pubiens deux à trois semaines après la première perfusion. Cette chute est souvent temporaire, une repousse 6 à 8 semaines après l'arrêt du traitement se met en place. Cet effet indésirable est fréquent et s'explique par le mécanisme d'action de la chimiothérapie. En effet, la chimiothérapie agit sur les cellules en division (les cellules cancéreuses sont des cellules à forte division). Les cellules du bulbe pileux étant également des cellules qui se divisent beaucoup, elles se trouvent impactées elles aussi par l'action du traitement.

Diarrhées

Diminution des lignées sanguines : une anémie entraînant une fatigue et une pâleur, une leucopénie avec neutropénie et lymphopénie entre 8 et 12 jours après la chimiothérapie entraînant un risque d'infection, une thrombopénie entraînant un risque d'hématomes et d'hémorragies, une aplasie dans les trois semaines suivant la chimiothérapie.

Douleurs articulaires et musculaires

Fatigue

Lésions buccales : aphtes, douleurs, mucites, stomatites

Modifications de l'aspect et de la couleur unguéaux : coloration et fragilisation des ongles devenant cassants, ondulés, striés voire chute des ongles.

Nausées et vomissements : parfois anticipatoires dus à l'anxiété, souvent le soir ou le lendemain du traitement, souvent temporaires s'estompent 72 heures après le traitement.

Paresthésies, Troubles neuropathiques périphériques : engourdissements, fourmillements, picotements.

Syndrome mains/pieds : Cloques, gonflement, rougeurs, sécheresse localisés au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds.

Troubles cardiaques

Troubles cutanés : dessèchements, plaques, rougeurs, tiraillement.

Troubles du cycle menstruel

b) L'hormonothérapie

L'existence d'un lien entre œstrogènes et cancer du sein a placé les traitements hormonaux comme traitements majeurs des cancers du sein, en particulier ceux exprimant le récepteur aux œstrogènes (RE+). L'hormonothérapie a pour but d'inhiber l'action des hormones sexuelles féminines, en exerçant une activité anti-œstrogénique sur les cellules cancéreuses. On distingue de 2 types d'hormonothérapie :

- Les **traitements non médicamenteux** qui consistent soit en une ablation des ovaires par chirurgie soit en une irradiation des ovaires par radiothérapie afin d'empêcher leur production d'œstrogènes
- Les **traitements médicamenteux** agissant au niveau systémique sur les cellules ayant une sensibilité aux hormones dont il existe 3 types principaux de médicaments à savoir les analogues de la LH-RH, les anti-aromatases et les anti-œstrogènes

ANALOGUES DE LA LH-RH

Ces médicaments agissent sur les ovaires en stoppant leur production d'hormones féminines chez la femme non ménopausée. Les principaux analogues de la LH-RH utilisés sont la Goséreléine (ZOLADEX®) et la Leuproréline (ELIGARD®) par voie sous cutanée.

La Goséreléline peut provoquer différents effets secondaires tels que :

- Des céphalées
- Une diminution de la densité minérale osseuse facteur de risque d'ostéoporose
- Une hypercalcémie
- Une modification du volume de la poitrine
- Une sécheresse vaginale
- Des troubles de l'humeur

La Leuproréline peut quant à elle être à l'origine de :

- Des bouffées de chaleur
- Une hypercalcémie
- D'une sudation excessive

ANTI-AROMATASES

Ces traitements agissent par compétition avec l'aromatase, enzyme permettant la production des œstrogènes à partir des androgènes, après la ménopause. Sous forme de comprimés, les principales molécules utilisées sont l'Anastrozole (ARIMIDEX®), l'Exémestane (AROMASINE®) et le Letrozole (FEMARA®)

Ils peuvent causer différents effets secondaires tels que :

- Des bouffées de chaleurs
- Une diminution de la densité minérale osseuse facteur de risque d'ostéoporose
- Des douleurs articulaires
- Une fatigue
- Une sécheresse vaginale
- Une thrombose

LES ANTI-OESTROGÈNES

Ces médicaments inhibent l'action des œstrogènes soit en se fixant à leurs récepteurs cellulaires empêchant ainsi leurs stimulations, soit en modifiant la structure de leurs récepteurs cellulaires leur empêchant ainsi de s'y fixer et de les stimuler. Les principaux traitements utilisés sont le Tamoxifène (NOLVADEX®) le Torémifène (FARESTON®) qui sont sous forme de comprimés et le Fulvestrant (FASLODEX®) sous forme injectable.

Ils peuvent engendrer différents effets indésirables tels que :

- Une alopecie
- Des anomalies de l'endomètre
- Des anomalies hépatiques comme des hépatites, des modifications des transaminases
- Des bouffées de chaleur
- Des complications oculaires comme des altérations de la rétine, des cataractes
- Des dérèglements du cycle menstruel
- Des douleurs articulaires

- Des malformations fœtales par effet tératogène justifiant la nécessité d'une prise de contraceptif pendant et après traitement
- Des kystes ovariens
- Des pertes vaginales
- Une prise de poids
- Une thrombose

c) Chimiothérapie du cancer du sein : adjuvant, néoadjuvant, métastatique

Selon le type de cancer du sein et /ou les facteurs pronostiques plusieurs stratégies sont proposées pour l'utilisation des traitements médicamenteux. On distingue ainsi :

Les traitements adjuvants, qui complètent un traitement principal, en général loco-régional afin de prévenir un risque de récurrence locale ou de métastases. Un traitement adjuvant est un traitement de sécurité. Une chirurgie, une chimiothérapie, une radiothérapie, une hormonothérapie, une immunothérapie peuvent être des traitements adjuvants.

Les traitements néoadjuvants qui eux précèdent le traitement principal. Le plus souvent, le but d'un traitement néoadjuvant est de réduire la taille de la tumeur avant de pratiquer une opération chirurgicale ou une radiothérapie qu'il rend ainsi plus facile. Une chimiothérapie, une radiothérapie ou/et une hormonothérapie peuvent être des traitements néoadjuvants.

Sauf cas particuliers, il existe un consensus pour un traitement séquentiel. Celui-ci se déroule selon le schéma suivant (10) (11):

- 3 cycles d'Épirubicine (FARMORUBICINE®) 100 mg/m² associée au Cyclophosphamide (ENDOXAN®) 500 mg/m² réalisés en hôpital de jour toutes les 3 semaines (y était ajouté auparavant un bolus de 5-FU mais cela n'est plus réalisé en pratique, afin de limiter la toxicité)
- 3 cycles de Docétaxel 100 mg/m² (TAXOTÈRE®) effectués en hôpital de jour chaque semaine

En cas de surexpression du gène HER2, est ajouté au premier cycle de taxanes du Trastuzumab administré tous les 21 jours pendant 1 an soit 18 injections. La première injection est dosée à 8 mg/kg tandis que les suivantes le sont à 6 mg/kg.

En pratique, les 3 cycles de Docétaxel sont remplacés par 9 à 12 cycles de Paclitaxel (TAXOL®) qui est moins toxique.

En ce qui concerne les cancers métastatiques, plusieurs thérapeutiques sont envisageables. C'est en effet beaucoup plus variable en fonction de l'hormonosensibilité, de la dissémination dans les tissus mous et les tissus osseux, de la symptomatologie etc. Ainsi on peut retrouver des traitements par hormonothérapie, par anthracyclines, par taxanes etc.

B. Les soins de support

La maladie, le diagnostic et les traitements du cancer du sein, qu'il s'agisse de chirurgie, de chimiothérapie, d'hormonothérapie ou de radiothérapie impactent chaque aspect de la vie d'une femme.

D'une part, on observe des effets indésirables d'ordre physique : l'alopecie, les cicatrices, la déformation mammaire, les lymphœdèmes, les nausées, la perte de libido, la perte/le gain de poids, la sécheresse vaginale etc. D'autre part, on distingue des conséquences au niveau psychologique avec de l'anxiété, de la culpabilité, de la dépression, du désespoir avec parfois des tentatives de suicides, du déni, de l'embarras, de la peur, un changement de l'état d'esprit, mais surtout un changement de l'image de soi.

Les domaines les plus touchés sont ceux du fonctionnement émotionnel et social sous l'influence de la douleur, la fatigue et des insomnies.

Les seins sont l'attribut féminin par excellence. Tant de poèmes et d'œuvres d'art le prouvent :

« C'est une femme belle et de riche encolure...

Et dans ses bras ouverts, que remplissent ses seins,

Elle appelle des yeux la race des humains. »

Allégorie *Charles Baudelaire*

Les seins sont l'identité sexuelle de la femme et influent directement sur ses perceptions subjectives de son apparence, de ses capacités de séduction.

Ils symbolisent aussi, la maternité et la fonction nourricière.

(Il n'y a guère que les amazones qui se coupaient un sein pour mieux tirer à l'arc.)

Ainsi, l'atteinte du sein par le cancer suscite une détresse et des nuisances dans la vie d'une femme, avec un renvoi à la fin de la féminité, à la perte d'identité et à la détérioration de l'image de soi.

D'après une étude, les effets des traitements engendreraient des états mentaux et physiques dégradés. L'ablation mammaire provoquerait un sentiment persistant de dévalorisation. La non reconnaissance de son propre corps, la différence visible causée par l'ablation enferment la patiente dans le sentiment d'une féminité perdue face à sa nudité créant alors un stress important voire des problèmes mentaux. Les modifications corporelles seraient ainsi à l'origine d'un traumatisme psychologique entravant alors la confiance en soi. (12)

Ainsi 15 à 25% des femmes ayant bénéficié d'une mastectomie souffriraient d'un syndrome dépressif post-mastectomie.

D'après une autre étude, la perte de cheveux est considérée par les femmes comme l'un des trois effets indésirables les plus importants, décrite comme pénible et traumatisante. Les patientes subissent l'alopecie comme une violation de leur intimité. En effet, en plus d'être un rappel visuel permanent les confrontant à la maladie, cette absence capillaire témoigne à l'environnement extérieur de l'existence du traitement et donc du cancer. Ceci influence par conséquent la volonté de poursuivre son travail, de sortir, de rencontrer d'autres personnes. (13)

Il est plus facile de communiquer avec les autres quand l'image que l'on a de son propre corps est conforme aux « attendus » présumés de la société, des médias, des images télévisuelles. Les traitements perturbent cette image, la froissent moralement et la perturbent physiquement. Ainsi, la maladie et ses traitements génèrent des tensions dans la vie de couple ; ne plus se sentir désirable éprouver des difficultés à désirer une relation sexuelle (sécheresse vaginale).

Souffrir de stress et d'anxiété, se sentir malade, craindre parfois pour l'avenir n'aident pas à créer ou recréer des relations saines et confiantes., Aux problèmes sexuels viennent s'ajouter des problèmes d'ordre esthétique. Des études confirment que les problèmes associés au cancer du sein réduisent la satisfaction des patientes quant à leur qualité de vie.

C'est pourquoi il est primordial pour les professionnels de santé de saisir pour chaque patiente les facteurs influençant l'image d'elle-même, de comprendre son point de vue quant à la maladie et d'améliorer leurs connaissances des complications liées à celle-ci afin de pouvoir les limiter au maximum.

Ils devront accompagner et aider la patiente dans l'appropriation d'un nouveau corps. La prise en charge devra ainsi être globale tant sur le plan physique que psychique. L'enjeu étant au-delà de soigner un corps, de soigner un individu dont l'image et l'intégrité corporelle sont profondément touchées. (14)

1. Activité physique adaptée

L'activité physique augmente notamment la capacité respiratoire, l'estime de soi, les performances physiques et le sommeil. Elle diminue l'anxiété, la dépression, la fatigue.

L'activité physique apporte de nombreux intérêts pour la prise en charge du patient. D'abord pendant le traitement, elle améliore l'adaptation et limite les effets secondaires, Puis, après le traitement, elle diminue le risque de rechute et le risque de mortalité.

2. Art thérapie

L'art thérapie consiste à utiliser l'art sous différentes formes telles que les arts plastiques, la danse, la musique, la photographie, le théâtre au décours de séances individuelles, collectives (voire familiales).

Généralement réalisé par un art thérapeute, ce soin de support présente plusieurs vertus donnant la possibilité au patient de communiquer, diminuer son anxiété, exprimer ses sentiments.

3. Kinésithérapie

Le kinésithérapeute peut intervenir selon différents objectifs comme la lutte contre les effets secondaires, le maintien des capacités physiques, la prévention de l'alitement, la prise en charge de la douleur, la récupération motrice etc.

4. Nutrition

Il est souvent nécessaire de réadapter l'alimentation suite à la maladie, c'est par exemple le cas pour les patients présentant une perte de poids, ou au contraire une

surcharge pondérale, des troubles digestifs, ou pour les patients bénéficiant d'une stomie.

5. Onco-rhumatologie

Effectuée par une équipe pluridisciplinaire, elle s'intéresse particulièrement aux complications ostéo-articulaires causées par les traitements et aux métastases osseuses.

6. Orthophonie

L'orthophoniste peut participer à la prise en charge du patient en intervenant notamment dans les domaines de la réalimentation et de la rééducation vocale.

7. Prise en charge sociale

L'assistance sociale soutient le patient face aux diverses difficultés qu'il peut rencontrer telles que : l'accès aux droits sociaux et/ou aux soins, l'adaptation de son domicile, la justice, la famille, les finances, la reprise d'activité professionnelle, le retour au domicile post hospitalisation etc.

8. Psycho-oncologie

Le psychologue aide la patiente et son entourage face à la maladie et face aux traitements et leurs inconvénients. Il existe par exemple, des accompagnements pour pallier les problèmes de sexualité pouvant survenir chez la patiente.

9. Sevrage tabagique

La patiente envisageant un sevrage tabagique a la possibilité d'être suivie sur le plan médical et psychologique par un tabacologue.

9. Soins socio-esthétiques

Les socio-esthéticiennes complètent les soins apportés à la patiente, en prenant soin d'elle et en améliorant sa propre image.

10. Stomatothérapie

L'infirmière stomathérapeute intervient avant, pendant et après l'hospitalisation de la patiente porteuse d'une stomie afin de lui apporter des connaissances sur le plan technique mais également sur les plans éducatifs et relationnels.

11. Traitement et soulagement de la douleur

L'algologue participe à la prise en charge thérapeutique durant différents stades tels que la douleur aiguë, la douleur per et post opératoire et la douleur chronique.

Au fur et à mesure des années, le rôle du pharmacien évolue avec un intérêt grandissant pour son implication dans la relation patient/professionnel de santé.

Il a été démontré que les conseils du pharmacien influencent le patient quant à sa motivation et son choix de suivre son traitement. Il s'agit d'une importante responsabilité pour le pharmacien (15).

Une étude a été réalisée au Japon de novembre 2012 à avril 2013 sur 280 patientes atteintes d'un cancer du sein dans le but de déterminer les composantes primordiales des conseils pharmaceutiques pour les patientes. Six paramètres ont été principalement abordés : L'attitude du pharmacien, la qualité des informations, l'explication des effets indésirables, la fréquence des entretiens pharmaceutiques avant le début de la chimiothérapie, le coût du conseil pharmaceutique, le suivi post chimiothérapie avec le pharmacien. (15)

D'après les résultats exprimés, l'information est l'élément le plus important pour les patientes. Celle-ci est souhaitée idéalement, claire et personnalisée, sinon générale. Ensuite, l'attitude et le suivi sont également des priorités.

Un comportement amical et distant est apprécié, néanmoins un comportement amical et intéressé reste préféré. Concernant le suivi, les patientes apprécient davantage les visites initiées à leur propre demande que celles imposées.

A contrario, l'explication des effets indésirables n'est pas un facteur primordial pour les patientes qui ont tendance à privilégier les explications concernant les effets indésirables ayant un impact sur la vie quotidienne plutôt que celles concernant les effets indésirables potentiellement mortels.

De plus, bien que les patientes favorisent davantage les conseils pharmaceutiques à titre gracieux, elles ne demeurent néanmoins pas défavorables à une rémunération pour ceux-ci.

L'apport d'informations adaptées permet une meilleure communication avec les patientes qui peuvent alors prendre une décision partagée et augmenter leur qualité de vie.

Afin d'optimiser ses conseils, il est primordial pour le pharmacien de comprendre le point de vue de la patiente en prêtant une attention particulière aux aspects psychologiques et sociaux.

Partie II : Les prothèses mammaires externes et la reconstruction mammaire

Lorsque la prise en charge thérapeutique du cancer du sein a nécessité une chirurgie, plusieurs solutions sont proposées à la patiente en fonction de l'intervention subie : le port de prothèses partielles notamment en cas de mastectomie partielle, une reconstruction mammaire ou le port de prothèses mammaires externes dans le cadre de mastectomie totale.

I. La reconstruction mammaire

La reconstruction peut s'effectuer selon deux temps :

- Soit **immédiatement**, c'est à dire réaliser la mastectomie et la reconstruction durant une même opération ce qui permet d'atténuer les traumatismes physiques et psychologiques de l'ablation
- Soit **en différé**, quand un traitement complémentaire à la mastectomie est nécessaire car il pourrait modifier les qualités cicatricielles cutanées nécessitant ainsi un intervalle de 6 mois à 1 an avant la reconstruction. La patiente a ainsi un temps de réflexion et de convalescence.

La chirurgie reconstructrice du sein a 3 objectifs principaux (16) :

- Apporter du volume
- Reconstruire une aréole et un mamelon
- Symétriser le sein controlatéral

A. Apport de volume

En fonction de l'état des tissus utilisables, de la forme et du volume du sein, de la qualité et de la souplesse des tissus cutanés avoisinants la cicatrice, plusieurs méthodes sont envisageables. On distingue deux principales techniques de reconstructions (17) :

- Les techniques dites autologues
- Les techniques avec implant

1. Les techniques dites autologues

a) Reconstruction par DIEP = Deep Inferior Epigastric Perforator Flap

Un lambeau horizontal de peau et de graisse du bas ventre est prélevé et placé au niveau du thorax par microchirurgie en reconnectant les vaisseaux pour le garder viable, laissant alors une cicatrice horizontale au niveau du thorax.

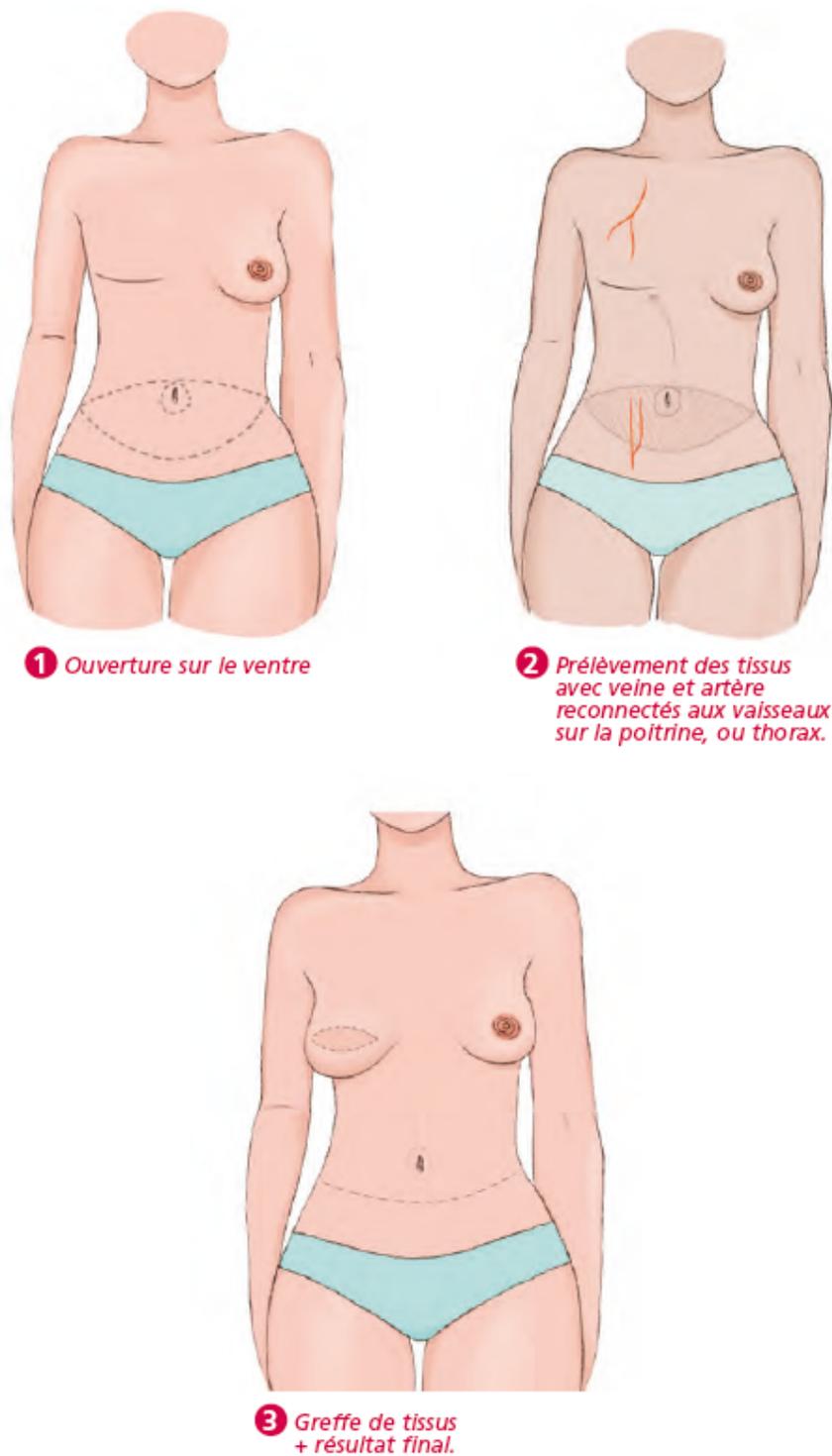


Figure 7 : Reconstruction par DIEP (La ligue)

b) Reconstruction par grand dorsal autologue

Le muscle grand dorsal est décroché par une incision au niveau du dos qui sera par la suite masquée par la bretelle de soutien-gorge. Le muscle est ensuite pivoté vers la poitrine par un passage sous l'aisselle. Il est prélevé avec des zones de graisse recouvrant le dos.

Une bande de peau peut également être prélevée avec le muscle afin de remplacer la peau enlevée lors de la mastectomie.

Le volume fourni est parfois insuffisant car le muscle qui ne travaille plus aura tendance à s'atrophier. Il sera nécessaire de patienter 3 à 6 mois pour obtenir une stabilisation du volume après laquelle il faudra sculpter le sein par lipomodelage.

Le lipomodelage permet par liposuction douce d'augmenter le volume mammaire en injectant des adipocytes prélevés dans des zones où ils sont en excès.

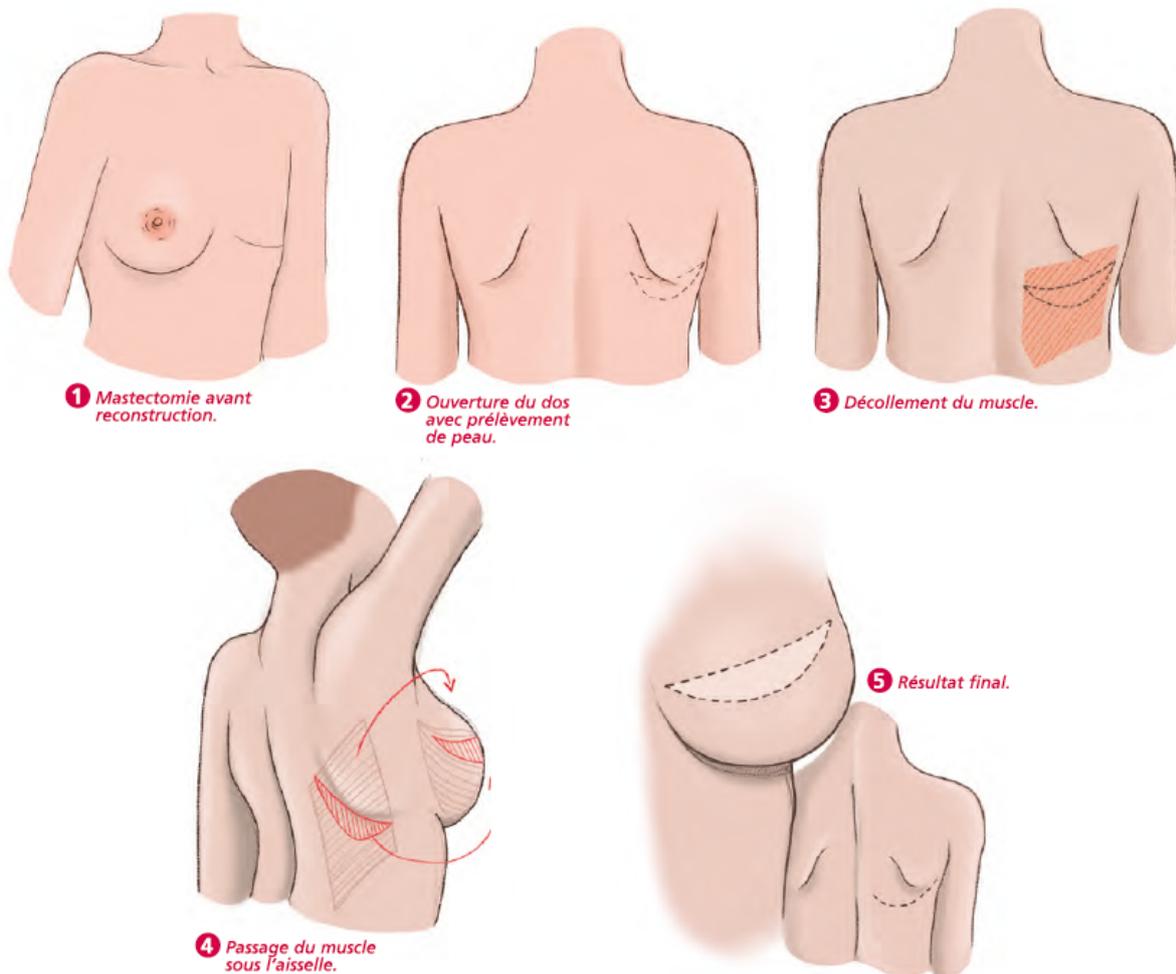


Figure 8 : Reconstruction par grand dorsal autologue (La ligue)

c) Reconstruction par lipomodelage exclusif et BRAVA®

La reconstruction par lipomodelage peut être utilisée en complément d'une autre thérapie ou bien utilisée seule (on parle alors de lipomodelage exclusif, ou bien de lipofilling ou encore de lipostructure). Elle s'effectue au cours de plusieurs séances espacées au minimum d'un mois et consiste à prélever la graisse d'un site excédentaire donneur vers le sein par liposuction douce.

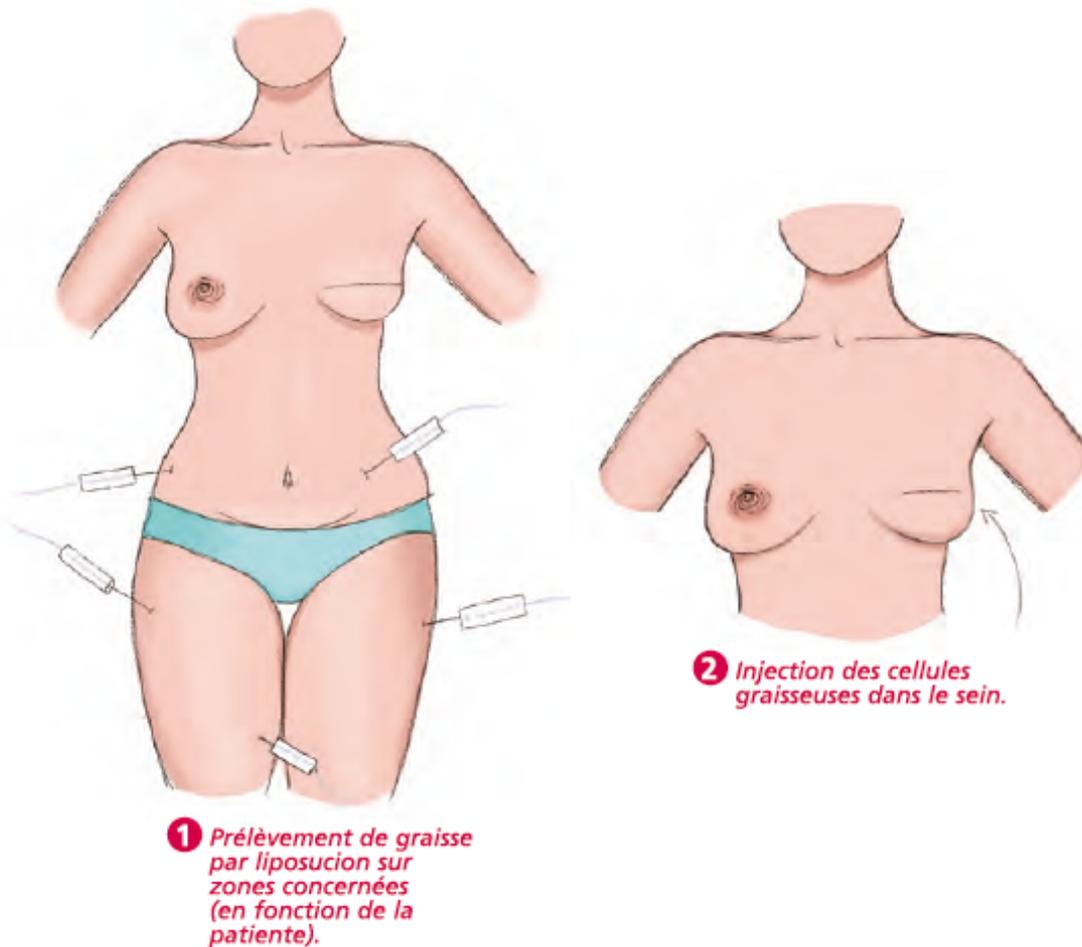


Figure 9 : Reconstruction par lipomodélage exclusif et BRAVA (La ligue)

d) Reconstruction par TRAM = Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous

Un lambeau horizontal de peau et de graisse de la région abdominale sous ombilicale est prélevé et placé au niveau du thorax en reconnectant les vaisseaux au muscle grand droit pour le garder viable, laissant alors une cicatrice horizontale au niveau du ventre.

On parle de TRAM unipelliculé si un seul muscle grand droit est utilisé, de TRAM bipédiculé si les deux muscles grands droits sont utilisés.

N.B : Cette technique nécessite en prévention de ses risques abdominaux l'insertion d'une plaque prothétique.

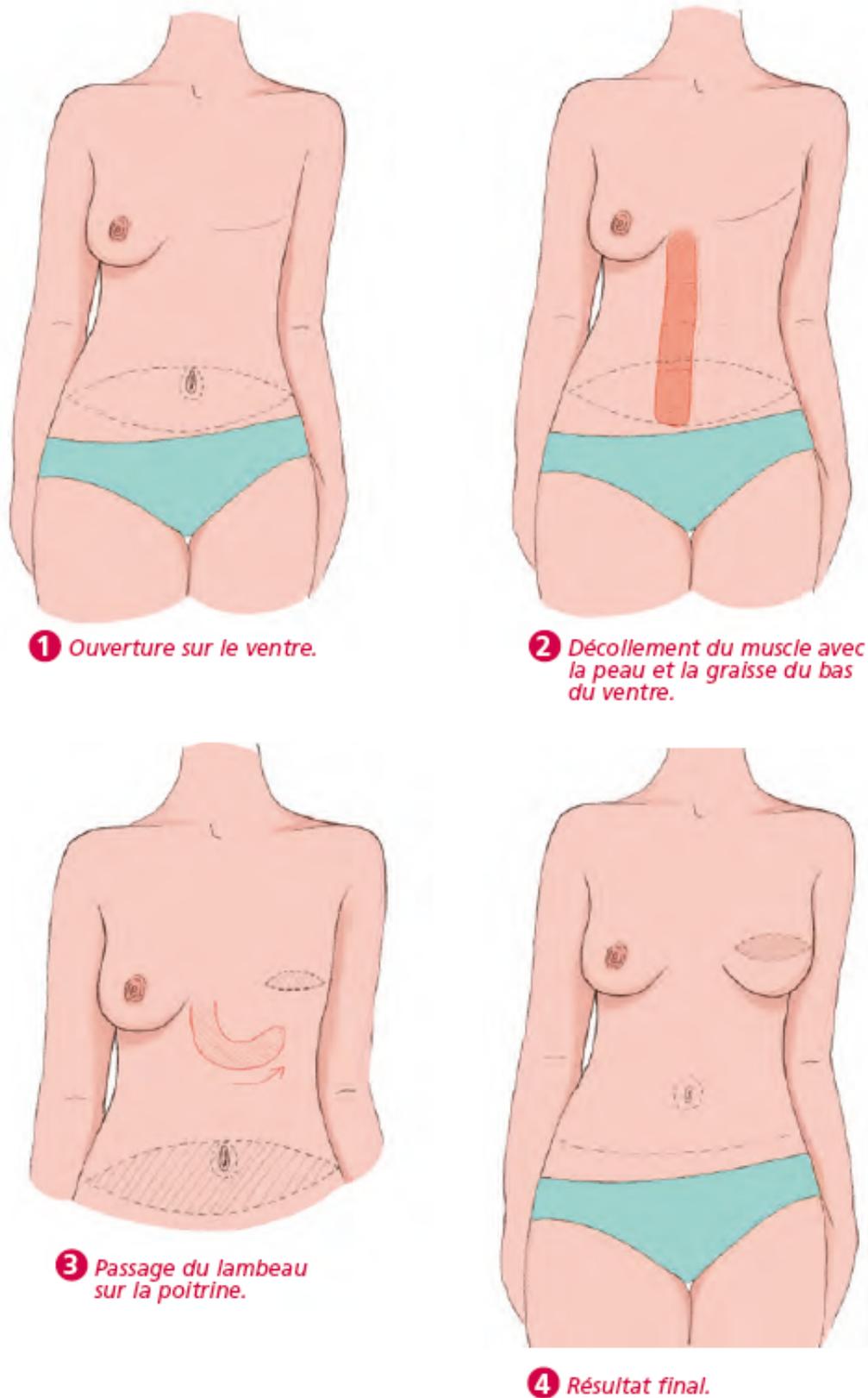


Figure 10 : Reconstruction par TRAM (La ligue)

2. Les techniques avec implant

a) Reconstruction par grand dorsal avec implant

Le muscle grand dorsal est décroché par une incision au niveau du dos qui sera par la suite masquée par la bretelle de soutien-gorge. Le muscle est ensuite pivoté vers

la poitrine par un passage sous l'aisselle et sera associé au muscle grand pectoral partiellement désinséré pour couvrir la prothèse mammaire.

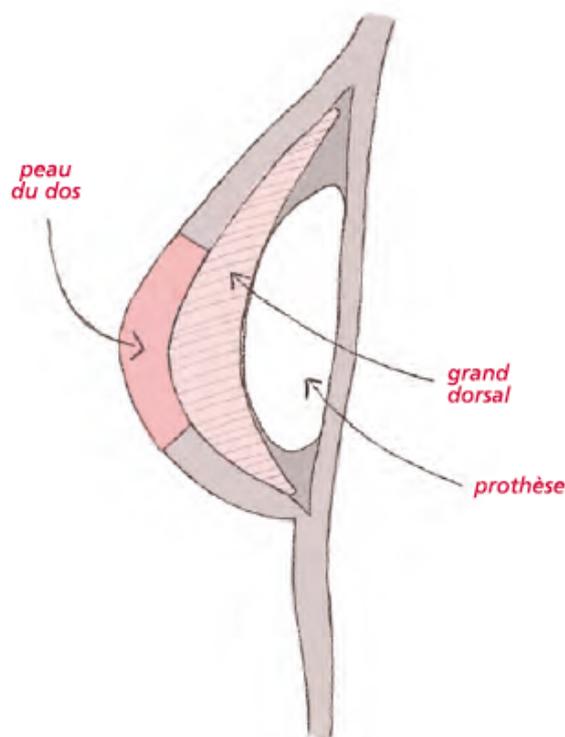


Figure 11 : Reconstruction par grand dorsal avec implant (La ligue)

b) Reconstruction par implant rétropectoral

Une prothèse est mise en place sous le muscle pectoral via l'incision de l'ablation du sein. Elle peut être insérée d'emblée ou bien, après distension de la peau et du muscle pectoral à l'aide d'un expandeur. Cette technique consiste à introduire une prothèse gonflable temporaire qui sera remplie par injections de sérum physiologique. Lorsque la distension est suffisante pour couvrir l'implant permanent, celui-ci est alors inséré à la place de la prothèse gonflable.

B. Chirurgie de symétrisation

La chirurgie de symétrisation est utilisée afin de modifier la forme et/ou le volume du sein restant afin que celui-ci ressemble d'avantage au sein reconstruit.

Cette intervention consiste à employer les méthodes de chirurgie esthétique afin d'augmenter ou de réduire le volume du sein, ou bien parfois de le remonter.

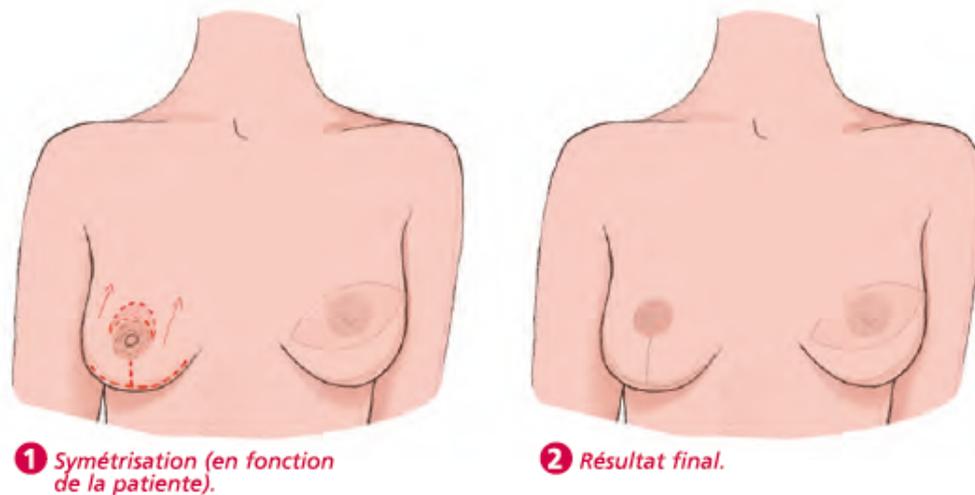


Figure 12 : Chirurgie de symétrisation (La ligue)

C. Reconstruction de l'aréole et du mamelon

Indispensable pour finaliser la reconstruction mammaire, la reconstruction de l'aréole et du mamelon a pour objectif de reconstruire le véritable aspect d'un sein.

Elle peut avoir lieu lors d'une symétrisation ou bien quelques mois après l'apport du volume mammaire.

1. Reconstruction de l'aréole

Pour reconstruire cette zone colorée, plusieurs techniques sont possibles (18) :

- La **greffe d'aréole controlatérale** : si celle-ci est suffisante on peut en prélever une partie pour la reconstruction de l'aréole amputé
- La **greffe de peau génito-crurale** : la peau située entre la cuisse et les grandes lèvres possède une couleur proche de celle de l'aréole et se colore naturellement
- La **dermo-pigmentation** : imitation de la couleur de l'aréole par l'injection de pigments minéraux stériles en une à deux séances

2. Reconstruction du mamelon

En plus de la reconstruction de l'aréole, il est nécessaire d'apporter un volume au centre de celui-ci mimant alors le mamelon afin de reconstruire le sein au plus proche de la réalité.. Pour cela, sont possibles (18) :

- Une **greffe de mamelon controlatéral** : si celui-ci est suffisant on peut en prélever une partie pour la reconstruction du mamelon amputé
- Un **lambeau local** : la peau thoracique est repliée sur elle-même afin d'obtenir un volume sans obturer la vascularisation thoracique. Le lambeau pourra alors être également pigmenté par tatouage.

N.B : Quelque soit la méthode pratiquée, le sein et le mamelon reconstruits n'auront aucune sensibilité, notamment érogène.

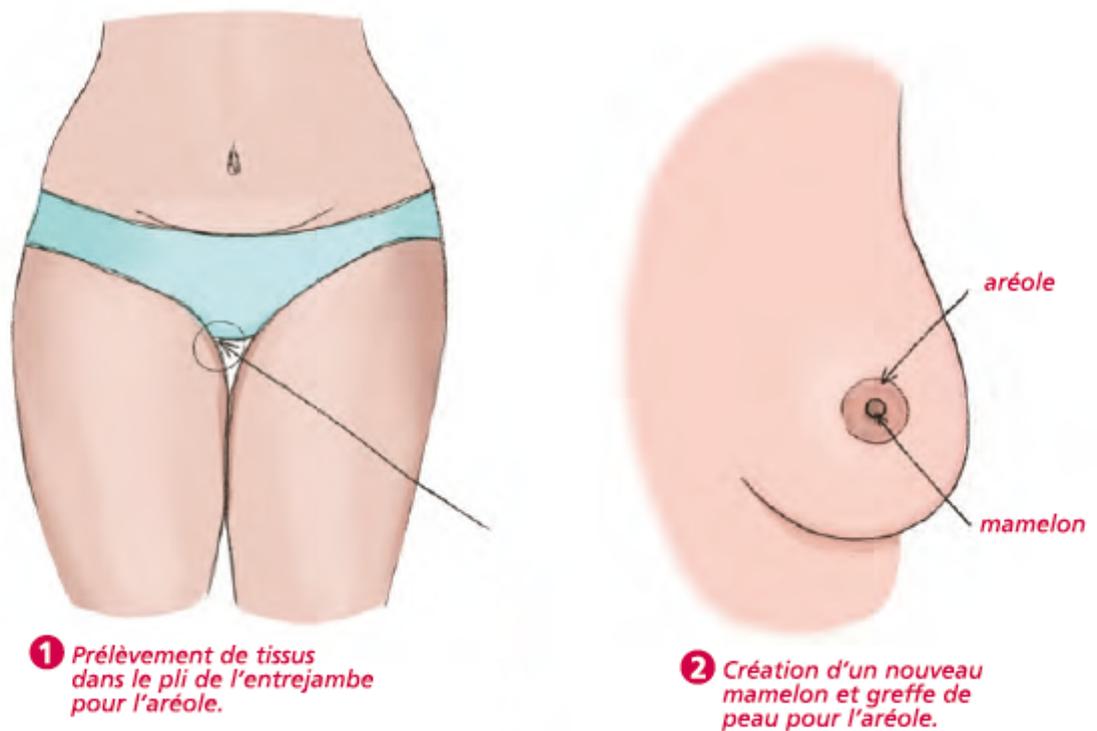


Figure 13 : Reconstruction du mamelon (La ligue)

D. Retouches et finitions

Afin d'améliorer le résultat naturel d'une chirurgie reconstructrice, des gestes complémentaires peuvent être proposés à la patiente. Ils peuvent être de plusieurs ordres :

- **Embellissement de cicatrice disgracieuse**
- **Lipomodelage**
- **Liposuction**
- **Retrait de peau excédentaire**

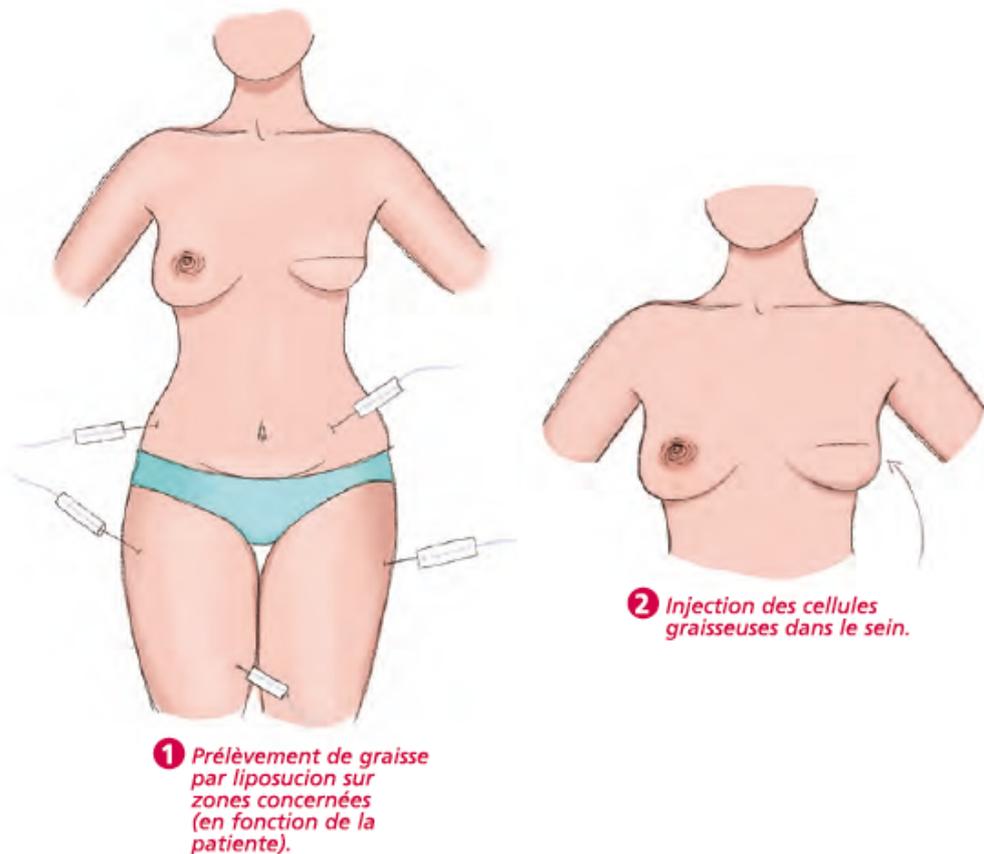


Figure 14 : Retouches et finitions (La ligue)

E. Implants mammaires

Les implants peuvent être (19) :

- **Ronds** avec une enveloppe en élastomère de silicone à surface texturée ou lisse
- **Anatomiques** avec une enveloppe en élastomère de silicone à surface texturée

Ils doivent respecter la norme NF EN ISO 14607 relative aux implants mammaires et sont :

- Soit gonflables remplis de sérum physiologique
- Soit pré-remplis de gel de silicone de cohésivités différentes
- Soit pré-remplis de sérum physiologique

F. Prise en charge

Dans le cadre de l'affection longue durée, la reconstruction mammaire est **prise en charge à 100 %** sur la base du tarif de l'Assurance maladie. Il est possible que certains établissements pratiquent néanmoins des dépassements d'honoraires qui sont alors à la charge de la patiente.

Depuis le mois de juin 2014, l'Assurance maladie prend en charge la chirurgie de symétrisation après un traitement chirurgical du cancer du sein.

F. Conseils

Avant la reconstruction :

- Arrêt du tabac au moins 2 mois avant l'opération, à poursuivre au moins jusqu'à 2 mois après cette dernière.
- Kinésithérapie avec étirements et massage pour préparer les muscles et la peau.
- Massages de la peau avec une émulsion hydratante.

Après la reconstruction :

- Consultation médicale en cas de douleurs et d'inconfort liés aux cicatrices.
- Kinésithérapie et rééducation pour améliorer la résorption des œdèmes et des hématomes, renforcer la musculature et récupérer la mobilité.
- Massages quotidiens du sein reconstruit avec une émulsion hydratante afin de conserver la souplesse des tissus.
- Pratique d'une activité physique « douce » avec une reprise progressive.

II. Les prothèses mammaires externes (PME)

A. Prescription et délivrance

La prescription des prothèses n'est pas réservée exclusivement au chirurgien effectuant l'ablation, elle peut être réalisée par tout médecin, dont le médecin traitant. Il existe un modèle de prescription (cf. Annexe 1) pour les prothèses mammaires externes, en effet certains renseignements doivent figurer sur l'ordonnance tels que (20) :

- L'identité, la date de naissance et le poids de la patiente
- La date de la mastectomie, le sein opéré et le caractère partiel/total de la mastectomie
- Les éventuels symptômes présentés par la patiente :
 - Une peau fragilisée par une radiothérapie
 - Une cicatrice hyperesthésique
 - Une qualité de cicatrice irrégulière
 - Des adhérences cicatricielles
 - Présence ou risque d'œdème ou de lymphoedème
 - Des douleurs cervicales ou dorsales
 - Des bouffées de chaleur ou une hypersudation
- La date de prescription et l'indication
- L'historique de la prescription de PME

Les prothèses mammaires externes sont prises en charge uniquement dans le cadre d'une vente effectuée après essayage sur site en présence physique d'un professionnel formé et de la patiente, que ce soit pour la première délivrance ou pour un renouvellement. (21)

Le distributeur dispose :

- Soit d'une compétence d'orthopédiste-orthésiste et d'une connaissance des dimensions d'ordre médical, psychologique et social concernant les utilisatrices de prothèses mammaires externes

- Soit d'une formation de 35 heures pour les non professionnels de santé et de 20 heures pour les professionnels de santé. Cette formation doit être effectuée auprès d'organismes de formations spécifiques homologués et s'articule autour de 6 modules :
 - La présentation des produits (PME, compléments externes et accessoires) par les 3 fabricants,
 - La psychologie et la prise en charge des femmes concernées par un cancer féminin,
 - L'intérêt de la reprise d'une activité physique après un cancer,
 - Le sein, le cancer du sein et ses conséquences,
 - Les gestes nécessaires après un cancer
 - La nutrition après un cancer.

Il doit proposer un panel de prothèses mammaires externes prises en charge selon la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) avec un large choix de formes et de tailles, dans des locaux équipés spécifiquement.

La délivrance doit être accompagnée d'un support écrit indiquant les conseils d'utilisation et d'entretien de la prothèse.

Le premier rendez-vous de la patiente doit intervenir près de l'opération, suivi d'un second environ deux mois après la mastectomie pour la prothèse mammaire externe en silicone. Un an après la chirurgie, une visite est organisée pour évaluer le choix de la prothèse, puis d'autres visites sont planifiées en fonction de la durée des renouvellements.

Les remboursements des prothèses mammaires externes s'inscrivent dans les recommandations du dernier plan cancer et s'élèvent :

- Pour les prothèses transitoires à 25 euros
- Pour les prothèses mammaires externes en silicone
 - Standards 180 euros
 - Techniques 240 euros (60 euros reste à la charge des patients qui souhaitent une prothèse technique malgré une prescription d'une prothèse standard)

Les prothèses mammaires externes en silicone sont remboursées tous les 18 mois. En cas d'achat d'une première prothèse au plus tard 14 mois après l'opération, le premier renouvellement est pris en charge au bout de 12 mois.

B. Indications

Les prothèses mammaires externes sont indiquées dans plusieurs situations :

- Aplasie ou hypoplasie majeure
- Asymétrie acquise ou congénitale
- Mastectomie partielle ou totale

C. Catégories

Il existe plusieurs types de prothèses mammaires externes :

- Les prothèses **mammaires externes transitoires**

- Les prothèses **mammaires en silicone modèles standards** ou **modèles techniques**

1. Les prothèses mammaires externes transitoires

Ces prothèses permettent de compenser la forme du sein manquant :

- Après la mastectomie durant la cicatrisation
- Et/ou pendant la radiothérapie si la peau est fragilisée

Elles sont constituées d'une enveloppe de rembourrage principalement à base de fibres ou de ouatine et sont lavables.

2. Les prothèses mammaires externes en silicone

Ces prothèses permettent d'une part de restaurer l'équilibre statique évitant ainsi des problèmes liés à la posture et d'autre part de restaurer l'image de soi.

Elles peuvent être utilisées au minimum 2 mois après l'opération, une fois la cicatrisation terminée.

De formes variées (partielles ou totales, asymétriques ou symétriques) ces prothèses sont composées d'un ou plusieurs types de gels de silicone recouverts par un film ou une membrane fine de protection en matériau extensible, fin et souple, robuste à la pénétration et à l'étirement. Elles sont lavables à l'eau savonneuse et livrées avec des supports permettant leur conservation lorsqu'elles ne sont pas portées.

Elles peuvent être portées avec un soutien-gorge classique si celui-ci est adapté ou bien avec un soutien-gorge spécifique.

La prescription dépendra de l'existence ou non de symptômes tels que : adhérences cicatricielles, arthroses/métastases, bouffées de chaleur/hypersudation, cicatrices hyperesthésiques, cicatrices irrégulières, douleurs cervicales ou dorsales, présence ou risque d'œdèmes, présence ou risque de lymphœdème.

a) Prothèses mammaires externes en silicone standard

Ce sont des prothèses constituées de silicone de mono-densité qui peuvent être prescrites :

- Une fois la cicatrisation terminée et si la patiente ne présente aucun symptôme du modèle de prescription
- Ou bien si l'ordonnance est non conforme par rapport au modèle de prescription

b) Prothèses mammaires externes en silicone techniques

Ce sont des prothèses avec des spécificités techniques telles que : densités de silicone différentes, qualité d'adhérence, type de surfaçage interne etc.

Elles peuvent être prescrites chez les patientes présentant au moins un symptôme du modèle de prescription précédemment cités.

Une patiente dont le cas décrit la délivrance d'une prothèse standard peut également s'y substituer en acquérant une prothèse technique. Cependant la prise en charge demeure le tarif de la prothèse standard.

On distingue parmi les prothèses mammaires externes en silicone techniques :

- Des **prothèses non adhérentes** : pouvant être utilisées une fois la cicatrisation terminée, au moins 2 mois après la mastectomie
- Des **prothèses adhérentes** : pouvant être utilisées si la mastectomie date de plus de 14 mois que la cicatrisation est terminée et que la cicatrice n'est pas hyperesthésique. Ces prothèses sont soit directement adhérentes à la peau, soit dotées d'un coussinet adhérent/auto-adhésif.

c) Prothèses partielles (ou compléments mammaires)

Parmi les prothèses mammaires externes en silicone on distingue les prothèses dites partielles, également appelées compléments mammaires.

Celles-ci se présentent sous différentes épaisseurs, formes, tailles et sont indiquées en cas :

- D'asymétrie entre les deux seins après reconstruction
- De mastectomie partielle

Adhérentes ou non, elles servent à prévenir les tensions musculaires et dorsales ainsi que les mauvaises postures ; mais surtout à combler un volume manquant sur le plan esthétique et psychologique.

N.B : Toutes ces prothèses, qu'elles soient standards ou techniques, peuvent être constituées de silicone allégé réduisant ainsi de 20 à 30% leur poids comparativement à une prothèse classique. Cette alternative est à suggérer aux patientes pratiquant des activités physiques, aux patientes à forte poitrine, et à celles présentant un lymphœdème. Cette technologie leur permettra de diminuer les tensions scapulaires.

D. Modèles disponibles sur le marché français

Au niveau national, trois marques se partagent le marché des prothèses mammaires externes :

- Amoena ® entreprise allemande spécialisée dans la prise en charge des patientes ayant subi une opération mammaire.
- Anita ® entreprise de lingerie allemande.
- Silima ® gamme de l'entreprise française Thuasne.

Chacune offre un large choix de modèles de prothèses aux formes et textures variées, répondant aux critères précédemment cités. (cf. Annexe 2)

1. Accessoires de prothèses

Chaque laboratoire a mis au point des accessoires pour compléter leur offre de prothèses (22) (23) (24) .

- **Coussinets adhésifs/auto-adhérents** : utilisés avec les prothèses adhérentes, ils assurent leur bonne adhésion sur la peau. Ces supports ayant une durée de vie d'environ 6 mois, les prothèses sont donc délivrées avec un lot de deux coussinets pour couvrir l'année.
- **Mamelons auto-adhérents** : ils peuvent être appliqués sur un sein en attente de reconstruction du mamelon ou bien sur la prothèse mammaire directement.

Ils sont proposés en plusieurs coloris et dimensions afin de ressembler au maximum au mamelon naturel.

- **Matériel de nettoyage** : afin d'entretenir quotidiennement leurs dispositifs, des solutions de nettoyage ont été mises au point ainsi que des brosses adaptées.
- **Produits d'hygiène corporelle** : dans le but de favoriser la bonne adhésion et la longévité de la prothèse, certains produits sont également disponibles pour la toilette de la patiente.
- **Supports et films** : employés pour protéger le dispositif lorsque la patiente ne le porte pas

Les fabricants précédemment cités proposent également diverses gammes de lingerie comportant des sous-vêtements mais aussi des pyjamas, des maillots de bain, des vêtements de sport.

Tous ces accessoires sont quant à eux à la charge de la patiente, il n'existe pas de prise en charge par l'assurance maladie.

2. Lingerie et textiles

a) Lingerie post opératoire (cf. Annexe 3)

Durant la période de convalescence, les patientes doivent porter une prothèse transitoire et sont donc à la recherche de confort.

Les marques ont donc conçu des sous-vêtements adaptés qui prennent en compte les problèmes de sensibilité de la peau et de l'amplitude des mouvements.

Avec ou sans armature, et avec ou sans poches pour y glisser les prothèses, ces produits de compositions variées présentent néanmoins des caractéristiques communes :

- Des fermetures sur le devant pour un enfilage ajustable et facile
- De larges bretelles soulageant le poids au niveau des épaules

De plus, il existe également des soutiens-gorge de compression ou bien des bandes de compression à ajouter au soutien-gorge afin de :

- Diminuer les frottements et tractions sur les tissus
- Homogénéiser la compression thoracique pour maintenir les tissus
- Limiter le déplacement de l'implant et/ou des tissus
- Réduire les risques de douleurs postopératoires, d'hématomes, de lymphoedèmes, d'oedèmes

b) Lingerie post convalescence

Ces marques produisent également de la lingerie adaptée aux patientes porteuses d'une prothèse pour la période post-convalescence.

Le soutien-gorge possède alors certaines spécificités :

- Coupe haute des aisselles et du décolleté pour maintenir la prothèse avec un mouvement possible en toute liberté (1) (3)
- Larges bretelles, réglables et molletonnées (2)

- +/- Poches bilatérales pour insérer prothèse ou complément mammaire de chaque côté (4)
- Large bande sous poitrine pour permettre le maintien et la stabilité de la prothèse et éviter la compression du corps et donc l'apparition de lymphœdèmes (5)

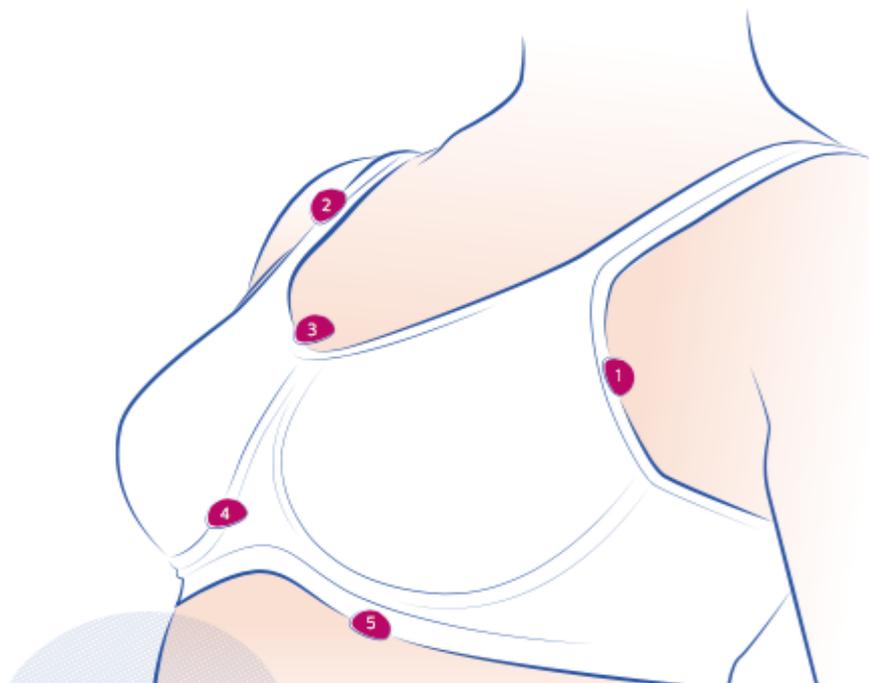


Figure 15 : Spécificités des soutien-gorge (Silima Thuasne)

Les laboratoires proposent divers styles (classiques, romantiques, sexy...) permettant de s'adapter aux goûts des patientes de tout âge et de tout style.

La durée de vie d'un soutien-gorge varie de 9 à 12 mois en fonction de la fréquence à laquelle il est porté mais également de celle à laquelle il est nettoyé.

Des bas de sous-vêtements sont également proposés, permettant d'assortir l'ensemble, mais aussi des nuisettes et pyjamas permettant de conserver sa féminité la nuit, ou encore des brassières pour un bon maintien lors d'une activité physique et des maillots de bain afin de pouvoir pratiquer une activité aquatique sans avoir à affronter le regard des autres.

c) Accessoires de lingerie

Afin d'optimiser au mieux la prise en charge des patientes, chacune des marques propose également des accessoires à ajouter à la lingerie :

- **Bretelles transparentes** : à utiliser avec les soutiens-gorge dont les bretelles sont amovibles pour assurer un maintien en toute discrétion.
- **Coussinets d'épaules** : discrets en silicone transparente ils viennent se placer au niveau scapulaire pour apaiser l'épaule, éviter le roulement de la bretelle et les blessures de celle-ci.

- **Modesties** : à coudre sur le soutien-gorge de la patiente ils permettent de masquer le décolleté notamment pour les patientes qui souhaitent camoufler une cicatrice.
- **Poches** : déclinées en divers coloris et matières, elles sont à coudre sur le soutien-gorge adapté qui en est dépourvu, ou bien sur un soutien-gorge classique, afin de pouvoir y glisser ensuite la prothèse.

d) Maillots de bain

Les laboratoires garantissent les activités aquatiques aux patientes, en eaux chlorées ou salées avec le port de leurs prothèses.

Toutes les prothèses peuvent être immergées, à la seule condition que celles-ci, même s'il s'agit de prothèses adhésives, soient glissées dans la poche du maillot de bain afin d'en assurer le maintien.

Néanmoins, il existe désormais une prothèse spécifique mise au point par Amoena appelée l'Aqua Wave®.

Conçue dans une forme allégée de silicone avec un poids 30% inférieur à une prothèse en silicone classique, elle ne tirerait pas la poche du maillot de bain vers le bas, permettrait à l'eau de passer librement derrière elle afin d'améliorer le confort et sécherait plus rapidement.

Il existe plusieurs modèles de maillots de bain adaptés au port des prothèses : une pièce, deux pièces, tankini, robes de plages etc.

En revanche, tous répondent à certains critères communs, comme c'est le cas pour les soutiens-gorge :

- Les bretelles doivent être réglables
- Les coques des bonnets doivent être souples
- La coupe doit être adaptée notamment sur les côtés et l'entre gorge suffisamment haute pour la bonne mise en place des prothèses
- De même un renfort élastique doit maintenir sous la poitrine

E. La délivrance par le pharmacien

Le pharmacien d'officine, interlocuteur privilégié est un acteur important pour la patiente en phase de reconstruction physique et psychologique.

C'est pourquoi, bien que la dispensation de prothèse constitue un investissement chronophage et financier il s'agit avant tout d'un investissement professionnel et humain.

1. Formation

Les prothèses mammaires externes ne relèvent pas du monopole pharmaceutique, ainsi leur délivrance n'est pas réservée au seul pharmacien.

Cependant, comme il était précisé précédemment il est nécessaire que le distributeur dispose :

- Soit d'une compétence d'orthopédiste-orthésiste et d'une connaissance des dimensions d'ordre médical, psychologique et social concernant les utilisatrices de prothèses mammaires externes

- Soit d'une formation de 35 heures pour les non professionnels de santé et de 20 heures pour les professionnels de santé.

Ces formations permettent d'apprendre comment effectuer les prises de mesure, comment choisir les prothèses, comment les conseiller, mais aussi comment se comporter vis à vis des patientes et comment les accueillir. Selon l'HAS cette formation professionnelle doit être non partisane, représentative de l'ensemble des acteurs concernés, et mise en œuvre par un comité/organisme indépendant pluridisciplinaire (médecins, syndicats de fabricants / distributeurs, et représentants d'associations de patients).

2. Locaux

Le salon d'essayage doit être adapté avec une isolation phonique et visuelle, mais aussi il se doit d'être accueillant, propre et intimiste. La décoration reflétera une atmosphère féminine elle pourrait par exemple être composée d'un boudoir, avec plusieurs fauteuils confortables (la patiente pouvant venir accompagner il est nécessaire d'en prévoir un minimum), d'un porte manteau, de cintres, et d'un grand miroir permettant à la patiente de voir son reflet des pieds à la tête. Il peut être intéressant de couvrir ce miroir d'un rideau, afin de laisser libre choix à la patiente de s'observer ou non, et au rythme qu'elle le souhaite.

Des affiches de lingerie ou de maillots de bain, de préférence du laboratoire partenaire, peuvent être disposées au mur.

Il est important de mettre en évidence l'attestation de formation du pharmacien/distributeur, gage de savoir-faire pouvant assurer un sentiment de confiance et de sécurité chez la patiente.

Les modèles de sous-vêtements, de maillots de bain et de pyjamas peuvent être mis en avant par exposition sur des mannequins. De même, peuvent être exposés les accessoires disponibles à la pharmacie comme les foulards, les turbans ; mais aussi les cosmétiques adaptés aux soins de cette patientèle.

L'ambiance doit y être douillette avec un éclairage doux permettant néanmoins de distinguer l'essayage, une température modérée, ni trop chaude ni trop froide afin de faciliter le déshabillage.

On peut proposer à la patiente un peignoir qui lui permettra, si elle le souhaite, de se couvrir entre les différents essayages, mais permettra également au pharmacien de s'assurer de la symétrie des prothèses en passant le dos devant.

Le salon peut comprendre un paravent ou une cabine, pour l'habillage et le déshabillage, ce qui donnera la possibilité à la patiente accompagnée de choisir si elle souhaite ou non de se dévoiler à son accompagnateur.

On peut mettre à disposition des boissons chaudes (café, thé), des bouteilles d'eau, des biscuits, des bonbons etc. avec de la documentation telle que des brochures ou livrets d'informations concernant les associations, les conseils, les démarches administratives, les prises en charge etc.

La pièce doit avoir un point d'eau à proximité afin de pouvoir se laver les mains avant les essayages (pour la même raison il faudra du gel hydro-alcoolique) mais aussi pour pouvoir faire une démonstration pour l'entretien de la prothèse.

Il faut également avoir à portée de mains dans cette salle, un bloc-notes, un mètre-ruban, un stylo et une boîte de mouchoirs en papier.

3. Stocks

L'essayage de la prothèse avant la dispensation est obligatoire, mais n'engage pas à l'achat ; l'officine doit donc posséder un échantillon de chaque prothèse externe.

Ainsi, le stock doit comprendre au moins 5 types prothèses dans 5 tailles différentes avec les soutiens-gorge adaptés pour chacune d'entre-elles. Même si la patiente ne souhaite pas acheter le soutien-gorge adapté, il est nécessaire qu'elle puisse visualiser le rendu optimal de la prothèse.

La pharmacie doit également stocker les produits d'entretien appropriés.

4. Accompagnement et prise en charge

Dans l'idéal, il faut privilégier une prise en charge des patientes par une femme.

En effet, celles-ci seront probablement plus à l'aise pour « partager leurs ressentis » et se sentiront comprises par leur interlocutrice.

La pharmacienne doit savoir faire preuve d'écoute et d'empathie.

Pour ne pas accentuer la fragilité des patientes, il est important de ne jamais les laisser seules et de toujours rester auprès d'elles.

De même, pour éviter l'accentuation du sentiment de diminution des patientes, il est primordial de toujours se mettre à la hauteur de la patiente (être assise quand elle s'assoit, être debout uniquement lorsqu'elle l'est également).

Il faut savoir regarder la patiente avec des expressions faciales positives, lui parler de manière adaptée, claire et simple en choisissant soigneusement les termes ou mots employés lors des échanges.

De plus, il faut savoir respecter l'intimité de la patiente, ne jamais fixer sa cicatrice, constamment se placer derrière elle afin de lui laisser le libre choix de la dévoiler ou non.

5. Entretien avec la patiente

Afin de s'assurer de la disponibilité des deux parties, il est préférable de toujours s'entretenir sur rendez-vous, en prévoyant au moins des créneaux d'une heure par patiente mais bien entendu cela varie d'une patiente à une autre, notamment s'il s'agit d'un primo-entretien ou non.

a) Écouter, s'informer

Dans un premier temps il est nécessaire d'interroger la patiente pour percevoir ses attentes et besoins dont il faudra tenir compte pour le choix de la prothèse et de la lingerie.

Afin d'optimiser et personnaliser la prise en charge, il peut être intéressant de tenir un dossier pour chaque patiente, à compléter au fur et à mesure des entretiens et où y répertorier certains renseignements.

Il est nécessaire de savoir si la patiente porte déjà éventuellement une prothèse, si elle présente des allergies quelconques (notamment à certaines matières), la date

prévue de son opération, le stade de la cicatrisation, les activités pratiquées, les modèles de lingerie préférés.

b) Prises de mesures et essayage

Pour choisir le modèle de prothèse et de soutien-gorge, il est important de déterminer plusieurs mesures :

- La forme du sein
- Le galbe du sein
- La profondeur du bonnet
- Le tour de buste

Celles-ci se prennent à l'aide d'un mètre-ruban dont il faudra prendre soin de positionner à plat et ne pas trop serrer, sur une patiente portant un soutien-gorge et se tenant idéalement debout, les bras le long du corps en expirant normalement.

6. Choix d'un soutien-gorge adapté

Le choix du soutien-gorge repose sur deux critères.

Étape 1 : Mesure de la taille du soutien-gorge

Chez Amoena® et Silima®, est mesurée la circonférence totale de la cage thoracique en dessous de la poitrine, qui est ensuite reportée dans un tableau pour déterminer la taille correspondante. (cf. Annexes 4 et 5)

Chez Anita®, c'est le tour de sous-poitrine qui est mesuré et reporté également dans un autre tableau pour déterminer la taille correspondante. (cf. Annexes 6 et 7)

Étape 2 : Mesure de la profondeur du bonnet

Chez Amoena® et Silima®, est mesurée la distance entre le sternum et la colonne vertébrale par passage au niveau du mamelon du sein naturel. La valeur de cette distance est ensuite multipliée par deux puis reportée dans le même tableau correspondant aux deux marques, que précédemment.

Chez Anita®, est mesuré le tour de poitrine par passage sur la pointe des seins. À cette valeur est alors soustraite celle du tour de sous poitrine déterminée à l'étape précédente. Le résultat est ensuite reporté dans le même tableau correspondant à la marque, que précédemment.

Étape 3 : Essayage

Après avoir déterminé la taille du soutien-gorge et la profondeur du bonnet adaptées à la patiente, on peut identifier les soutiens-gorge à lui proposer.

Il faut alors sélectionner selon ses goûts, les modèles qui lui plaisent et les lui faire essayer.

Un soutien-gorge adapté ne remonte pas dans le dos et permet le maintien du sein restant dans le bonnet. La bande sous le soutien-gorge doit épouser le corps : n'être ni trop lâche ni trop serrée. De même, la hauteur des bretelles devra être réglée.

7. Choix d'une prothèse adaptée

Étape 1 : Mesure de la taille de la prothèse

Une fois le soutien-gorge sélectionné, il suffit de reporter la taille du soutien-gorge dans le tableau correspondant à chaque marque pour déterminer la taille de la prothèse.

Étape 2 : Choix du type de prothèse

Après avoir ciblé la taille de la prothèse, il est alors possible de choisir le type de prothèse. Il existe de nombreux modèles disponibles sur le marché, ainsi la décision quant au type choisi sera fonction de plusieurs facteurs :

- La prescription sur l'ordonnance
- La date de l'opération et le stade de cicatrisation en fonction desquels on s'orientera soit vers une prothèse adhérente soit vers une prothèse non adhérente
- L'aspect de la cicatrice
- La morphologie de la patiente telle que peu de poitrine ou à l'inverse une poitrine généreuse selon laquelle on privilégiera une prothèse classique ou allégée
- Les attentes et besoins de la patiente : l'idéal étant de lui proposer deux à trois modèles correspondants et de lui laisser le choix final

Étape 3 : Essayage

Avant de manipuler la prothèse qu'il faudra réchauffer dans ses mains, il faut se laver les mains.

La patiente pourra ensuite venir la placer dans la poche prévue du soutien-gorge.

Il faut s'assurer que la prothèse remplisse le bonnet de haut en bas sans dépasser sur les côtés.

Ensuite, il faudra centrer par rapport au mamelon naturel en ajustant les bretelles et contrôler la symétrie ainsi que la forme d'aspect général.

Enfin lorsque l'ensemble est harmonieux, on propose à la patiente de se découvrir dans le miroir, en sous-vêtements ou bien avec un vêtement épousant ses formes.

N.B : Pour les prothèses partielles :

- Chez Amoena® et Anita® il faut d'abord choisir le soutien-gorge puis la prothèse partielle selon sa forme, son volume et sa taille, puis l'insérer dans le bonnet contre la peau.
- Chez Silima® il faut d'abord prendre des mesures, de manière similaire à celles pour les prothèses mammaires.

N.B : Le port de prothèse

- Les prothèses adhérentes s'appliquent selon les marques soit grâce à des coussinets adhésifs/auto-adhérents, soit à même la peau mais dans tous les cas avec le port d'un soutien-gorge adéquat.
- Les prothèses non adhérentes se placent dans la poche prévue à cet effet dans un soutien-gorge adéquat. Néanmoins chacun des laboratoires a tout de même créé des poches à coudre qui peuvent être ajoutées à un soutien-gorge classique ou bien à un soutien-gorge spécifique mais qui en est dépourvu.

8. Conseils

Bien que résistantes, les prothèses mammaires externes doivent être entretenues et manipulées avec précaution.

Il ne faut pas y appliquer de crèmes, déodorants ou parfums non prévus.

Aucune « réparation » de prothèse n'est possible, celle-ci devra forcément être remplacée. Cependant, une seconde prothèse ne pourra être prise en charge par l'assurance maladie.

C'est pourquoi, la patiente devra être vigilante aux risques de fissures de la prothèse en faisant attention aux objets pointus et tranchants (animaux, bijoux, épingles etc.). On conseillera aux patientes de conserver leur ancienne prothèse même si celle-ci ne correspond plus, cela permettra d'avoir une solution de secours en cas d'incident éventuel et dans l'attente d'un remplacement.

De plus, le sein évolue de manière constante, ainsi il est recommandé d'effectuer de nouvelles mesures environ tous les six mois.

La toilette corporelle est essentielle pour éviter la macération et la détérioration de la prothèse au contact de la transpiration.

La prothèse devra être nettoyée chaque jour à la main, à l'aide d'un savon doux ou bien d'un produit spécifique et rincée à l'eau claire et tiède.

Le séchage s'effectuera grâce à une serviette éponge en tamponnant et un séchage à l'air libre.

En dehors des moments où elle est portée, la prothèse devra être rangée dans son étui ou sa boîte.

N.B : Amoena® et Silima® conseillent, notamment pour leurs prothèses adhérentes, l'emploi de produits spécifiques de leur marque pour le nettoyage du dispositif. Amoena® invite également la patientèle à utiliser ses produits dédiés à l'hygiène corporelle.

Partie III : L'activité physique, la sexologie et la nutrition

I. La nutrition

A. Alimentation équilibrée

Les besoins énergétiques exprimés en calories varient selon l'activité, l'âge, le poids et la taille de chaque patient.

Il est nécessaire de suivre certaines recommandations pour obtenir un équilibre alimentaire :

- Boire beaucoup d'eau 1,5 à 2 litres d'eau par jour et consommer les autres boissons avec modération
- Éviter les aliments trop gras, trop salés, trop sucrés
- Faire au moins 3 repas par jour d'au moins 20 minutes chacun
- Limiter l'alcool
- Mâcher longuement
- Manger varié afin de pallier aux carences
- Privilégier les fruits et les légumes
- Rester à un poids de santé stable

Pour une alimentation complète et équilibrée, il faut apporter à l'organisme :

- Féculents à chaque repas (apports énergétiques, fibres, minéraux et vitamines)
- Cinq portions par jour de fruits et légumes crus ou cuits (apports en carotènes, fibres, vitamines B & C)
- Un peu de matières grasses à chaque repas en privilégiant les matières grasses d'origine végétale (apports énergétiques, acides gras essentiels, vitamines)
- Un produit laitier par repas (apports protéiniques, calciques et vitamines)
- Viandes, poissons, œufs au moins une fois par jour (apports protéiniques, fer)

B. Effets des traitements sur l'alimentation

La radiothérapie peut provoquer, pendant ou *a posteriori*, une inflammation des tissus traités pouvant causer de multiples réactions selon la zone irradiée.

La chimiothérapie peut être à l'origine d'aphtes, de fatigue, de mucites, d'une perte de l'appétit, du goût, de l'odorat ou bien de nausées et de vomissements, de diarrhées ou de constipation.

C. Conseils

Il est important de surveiller son poids 2 fois par semaine à la même heure dans la même tenue, en prenant comme repère le poids habituel d'avant la maladie.

En cas de constipation :

- Boire un verre d'eau fraîche ou de jus de fruits frais le matin à jeun
- Favoriser des aliments riches en fibres, les jus de fruits
- Répartir l'hydratation tout au long de la journée en privilégiant les eaux riches en magnésium

- Manger des aliments riches en eau (courgettes, épinards hachés ...)

En cas de difficultés à avaler, stimuler la production de salive en :

- Mangeant des aliments très salés ou très sucrés, du jus de citron, du vinaigre, des produits acidulés ou des épices, des aliments bien chauds ou glacés, des aliments épais aux textures lisses et uniformes
- En buvant de l'eau gazeuse et en épaississant les boissons
- En évitant les petits morceaux et le mélange de textures.

En cas de diarrhées :

- S'hydrater régulièrement par petites quantités (idéalement des liquides salés)
- Favoriser les aliments ralentissant le transit (banane, compote, riz, bouillon, purée de carottes) et arrêter les légumes, les fruits crus, les légumes verts cuits, les légumes secs et les légumes flatulents, les fritures, les sauces, les charcuteries, les chewing-gums, les jus de fruits, les boissons gazeuses et/ou glacées
- Remplacer le lait par du lait sans lactose et éviter les fromages frais

Face aux douleurs à la déglutition :

- Boire à la paille
- Se brosser les dents avant et après les repas avec une brosse souple et réaliser les bains de bouche prescrits
- Consulter le médecin en cas d'aggravation
- Éviter les aliments acides et durs
- Lubrifier la bouche en ingérant une cuillerée de matière grasse en début de repas
- Mâcher de l'ananas pour nettoyer les muqueuses en cas de mycose buccale
- Manger des plats crémeux, froids, humidifiés, lactés, lisses, mixés, onctueux, peu sucrés et peu salés en cas de mucite

En cas de lymphopénie :

- Bouillir les aliments et les ingérer très chauds
- Bannir les aliments en poudre et les aliments à risques

(Éviter les lieux publics et le contact avec les patients malades, se laver les mains avant chaque repas)

En cas de nausées :

- Éloigner les repas des séances de traitement avec une tolérance améliorée la nuit
- Manger malgré les nausées
- Bannir les laitages au petit déjeuner
- Privilégier les aliments épais et lisses plutôt que les morceaux
- Préférer les aliments froids voire glacés, qui sont moins odorants
- Cuire les aliments sans graisse et ajouter seulement du beurre cru après la cuisson
- Éviter l'alimentation acide (agrumes, vinaigrette)

- S'hydrater régulièrement par petites quantités (le cola pouvant apaiser les nausées)

En cas de perte d'appétit il est préférable de manger 6 à 8 fois par jour de petites quantités d'aliments riches en calories tels que des aliments salés, des aliments sucrés, les aliments appréciés par le patient. Il est également conseiller :

- D'arrêter le tabac, ce qui pourrait stimuler l'appétit
- De décaler la prise des traitements de celle des repas
- De ne pas manger seul
- De relever les plats
- De se rincer la bouche régulièrement (de préférence avec une boisson acidulée gazeuse qui favorise l'appréciation des repas)

En cas d'agueusie :

- Cuisiner sans sel et éviter les aliments trop salés
- Essayer les compléments alimentaires face aux dégouts alimentaires prononcés
- Manger des aliments forts en goût pour pallier aux repas fades
- Privilégier les repas froids et éviter de manger dans la cuisine pour limiter le dégout causé par les odeurs
- Remplacer la viande rouge (par de la viande blanche, du poisson, des œufs...) pour limiter l'amertume des aliments ou pallier au dégout de la viande rouge
- Rincer la bouche avec de l'eau gazeuse contenant du jus de citron pour masquer un goût désagréable
- Sauf contre-indications commencer le repas par un pamplemousse afin de limiter le goût métallique, sinon privilégier les laitages, les œufs et le poisson aux viandes ; privilégier les féculents aux légumes.

En cas d'impossibilité de s'alimenter, peuvent être proposées l'alimentation entérale par sonde ou encore l'alimentation parentérale. Il est recommandé pour le patient de consulter un diététicien.

En cas de perte de poids :

- Ajouter des desserts enrichis, des potages, de la purée
- Consulter le médecin pour prescrire des compléments nutritionnels
- ➔ En cas de perte supérieure ou égale à 10% on parle de dénutrition, il est alors primordial de consulter le médecin.

En cas de prise de poids :

- Assaisonnez les plats avec aromates, herbes
- Boire au moins 2 litres d'eau par jour
- Consulter une diététicienne pour établir un régime adapté aux besoins du patient
- Faire 3 repas par jour sans grignoter entre les repas

- Ne pas se resservir d'un plat
- Pratiquer une activité physique quotidienne d'au moins 30 minutes
- Réduire l'apport en alcool, en graisses, en sel, en sucres

II. Sexologie

Le cancer et ses traitements peuvent impacter la sexualité des patientes de différentes manières.

A. Troubles psychologiques

D'abord il existe des troubles au niveau psychologique pouvant notamment être à l'origine d'une perte de libido. La patiente anxieuse voire déprimée, soucieuse de sa santé et de sa survie n'a plus d'intérêt pour la sexualité et/ou peut avoir peur de ne plus satisfaire son partenaire.

B. Troubles fonctionnels

Il existe des troubles au niveau fonctionnel comme par exemple la douleur, les nausées qui peuvent altérer l'acte sexuel. De plus, lorsque la patiente ne ressent ni désir ni excitation, l'acte peut être douloureux.

C. Troubles liés à la chimiothérapie

Selon les traitements de chimiothérapie utilisés, certains réduisent temporairement ou définitivement le fonctionnement des ovaires pouvant parfois même causer une stérilité.

Les patientes ne souhaitant pas être enceintes doivent se faire prescrire une contraception adaptée car malgré l'interruption du cycle, une grossesse est possible.

Les femmes peuvent également présenter les symptômes dus à une ménopause induite c'est à dire absence ou irrégularité du cycle menstruel, atrophie vaginale, bouffées de chaleur, sécheresse vaginale.

La chimiothérapie peut être à l'origine des inflammations au niveau des muqueuses buccales ou vaginales, ainsi que des mycoses avec ou sans démangeaisons et écoulements vaginaux.

On peut également retrouver une diminution de la libido durant et quelques temps après la chimiothérapie du fait des effets secondaires (douleurs, nausées, perte des cheveux, visibilité du port-à-cath).

D. Troubles liés à l'hormonothérapie

Certaines hormonothérapies notamment celles bloquant les récepteurs des œstrogènes cellulaires, peuvent, comme certaines chimiothérapies être à l'origine des symptômes de la ménopause.

On peut également observer une stimulation de l'appétit risquant alors d'entraîner une prise de poids modifiant alors l'image de soi, mais également un risque augmenté de phlébites.

D'autres, comme les anti-aromatases peuvent entraîner des sécheresses vaginales.

E. Troubles liés à la chirurgie

Le traitement chirurgical provoque une modification de l'image de soi du fait de l'apparition d'une cicatrice et d'une mastectomie. La femme n'a alors plus confiance en elle, parfois même a honte de son corps et a des difficultés à s'accepter. Tout ceci peut alors être un frein à la séduction.

La chirurgie provoque également des douleurs au niveau de la cicatrice, de l'épaule et de la poitrine ainsi que des douleurs cutanées, des rougeurs, des sensations de brûlure pouvant conduire la patiente à vouloir éviter certaines positions.

F. Conseils

1. Alopécie, Cicatrice et Mastectomie

Il est primordial que la patiente commence d'abord à s'accepter elle-même et qu'elle prenne le temps pour le faire.

La cicatrice ainsi que la poitrine peuvent être dévoilées au fur et à mesure au partenaire par des massages.

La femme peut également porter des hauts pour masquer ces zones ou bien préférer des positions où son partenaire n'y sera pas exposé.

L'alopécie peut être dissimulée par le port d'une prothèse capillaire ou bien d'un foulard, la mastectomie peut également l'être grâce à une prothèse mammaire externe embellie par une jolie lingerie. La patiente peut également choisir de se faire tatouer à la place du sein retiré.

Il est important de restaurer l'image d'elle-même grâce à l'activité physique, les soins socio-esthétiques, la relaxation ...

2. Troubles fonctionnels et psychologiques

Quelque soit l'origine de la douleur il est nécessaire de consulter un médecin pour éventuellement faire prescrire un traitement antalgique, ou bien de la kinésithérapie, de la psychothérapie, de la relaxation, de la sophrologie...

Il peut également être nécessaire de consulter un sexologue.

Enfin en cas d'effets indésirables liés aux traitements, il faut l'exposer au médecin afin qu'il prescrive les traitements nécessaires (sétrons pour les nausées, bains de bouche pour les mucites etc.)

3. Atrophie et sécheresse vaginale

Il est conseillé d'utiliser des lubrifiants vaginaux sans colorant et sans parfum tels que des gels ou des crèmes (La vaseline pouvant favoriser des infections vaginales son utilisation est déconseillée) et d'appliquer des ovules à base d'œstrogènes si ceux-ci ne sont pas contre-indiqués.

Les caresses, seule ou à deux, et la pratique régulière de relations sexuelles permettent d'améliorer l'élasticité, la souplesse et vascularisation du vagin.

III. Activité physique

A. Pourquoi ?

L'activité physique est conseillée en prévention primaire où elle diminue le risque de cancer du sein, en prévention secondaire où elle améliore la symptomatologie pendant et après les traitements mais également la survie (25) (26).

La pratique d'une activité physique apporte différents bienfaits aux patientes atteintes d'un cancer du sein :

- Améliorer ses aptitudes physiques
- Contrôler son poids
- Faire de nouvelles rencontres
- Gérer sa fatigue
- Se réconcilier avec son corps
- Ressentir du plaisir
- Rester en action
- Valoriser l'estime de soi

B. Quand ?

L'activité physique peut être effectuée à n'importe quel moment de la maladie, dès le diagnostic, le plus tôt possible, y compris après la fin des traitements, sauf contre-indications transitoires ou définitives de l'oncologue. En effet, il est nécessaire au préalable de consulter l'oncologue afin que celui-ci puisse réaliser un bilan d'évaluation initiale des fonctions cardiaques, infectieuses, neurologiques, respiratoires ou d'éventuelles fragilités (notamment osseuses).

Généralement, la rééducation est proposée dès le lendemain de la chirurgie afin de reprendre ses activités quotidiennes de manière normale.

Certains gestes sont tout de même à limiter tels que les mouvements de grandes amplitudes et de contre résistance ainsi que le port de charges lourdes.

À noter que le délai pour débuter une activité physique après une chirurgie peut être variable, c'est au chirurgien et/ou au kinésithérapeute de déterminer ce délai.

L'activité physique adaptée : à quel moment?

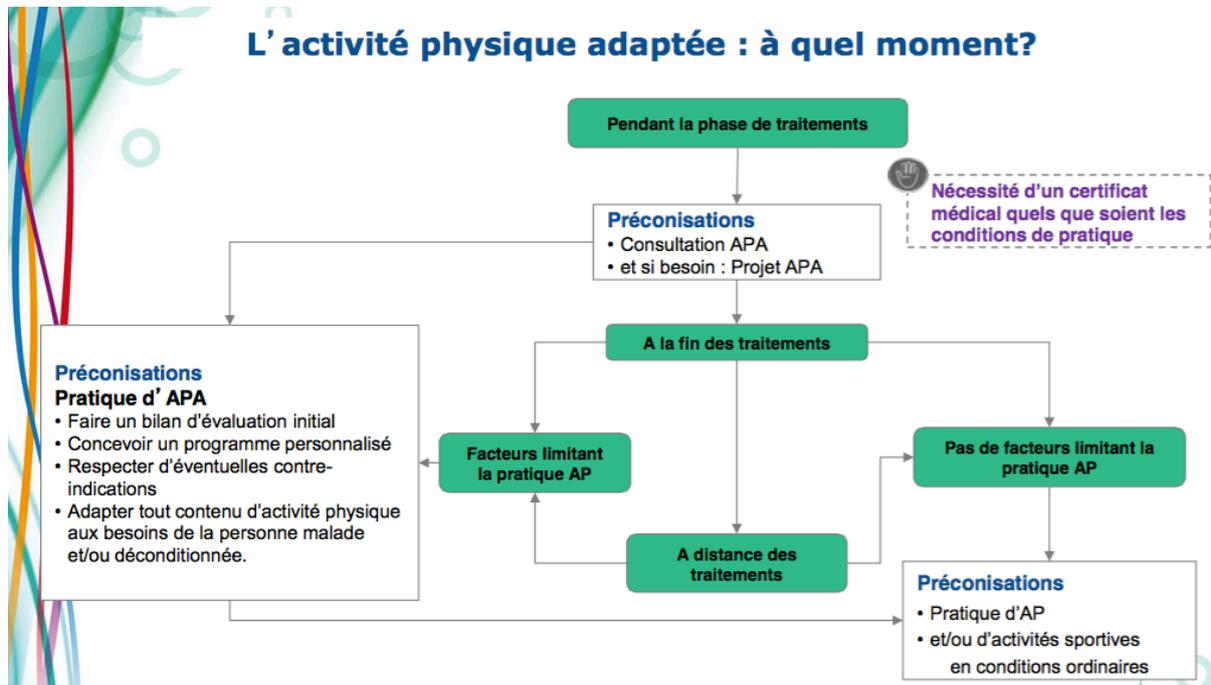


Figure 16 : L'activité physique adaptée : à quel moment ? (AFSOS)

C. Comment ?

Avant toute prise en charge en APA et/ou en rééducation un bilan général doit être effectué afin de déterminer la condition physique générale de la patiente.

Ce bilan repose essentiellement sur l'analyse de 4 critères :

- L'état général (les antécédents, les comorbidités et/ou handicaps et selon le stade de la maladie, bilan d'extension et biologique) à partir duquel est alors délivré un certificat d'autorisation de pratique
- Le contexte environnemental et psychosocial en axant notamment sur l'activité physique (pratiques antérieures, profession, préférences et attentes, investissement)
- L'état locomoteur évalué par un médecin et/ou un kinésithérapeute à travers un bilan trophique (peau, cicatrices, œdèmes), un bilan articulaire et musculaire analytique, un bilan fonctionnel
- L'état de la condition physique

A partir de ce bilan général, est alors élaboré un programme individualisé d'activité physique.

Il est recommandé d'exercer une activité physique trois à cinq fois par semaine pendant 20 à 30 minutes sans aller jusqu'à l'épuisement et en respectant des périodes de repos. Il n'y a pas de moment de la journée à privilégier, il suffit de suivre ses envies.

Le patient sera accompagné dans sa prise en charge de manière progressive et personnalisée en fonction de sa personne, sa maladie et son environnement afin de déterminer

- Le type d'activité
- L'intensité
- La durée
- La fréquence/la régularité
- Les séances d'APA

D. Quoi ?

Aucun sport n'est meilleur qu'un autre, en revanche il est nécessaire de prendre conseils auprès de l'équipe médicale notamment du kinésithérapeute. En effet certaines activités sportives peuvent être contre-indiquées selon la pathologie. Par exemple, on évitera la natation en période de cicatrisation ; on déconseillera les sports violents pour les patientes présentant des lymphœdèmes.

Les activités peuvent être réalisées seule ou en groupe, cependant les sports collectifs permettent souvent d'apporter une convivialité.

À noter que pratiquer une activité physique n'est pas synonyme de faire du sport, il peut s'agir de bricolage, de ménage, de jardinage. Il suffit de quelques efforts au quotidien pour dépenser de l'énergie comme par exemple préférer les escaliers à l'ascenseur, privilégier la marche pour les courtes distances etc.

Le niveau d'effort nécessaire pour pratiquer une activité physique est exprimé en multiples du métabolisme de base ou équivalent métabolique « MET ».

Au repos, la dépense énergétique correspond à 1 MET-h, les activités > 2 METS-h sont donc considérées comme des activités physiques. Le coût énergétique varie fonction de l'intensité de l'AP :

- Pour une activité d'intensité légère < 3 METS
- Pour une activité d'intensité modérée entre 3 et 6 METS
- Pour une activité d'intensité importante > 6 METS

Niveau d'effort requis pour différentes activités physiques de la vie quotidienne
Classement de diverses activités physiques par valeur de dépense énergétique approximative, en MET

Très léger ≤ 3 METS	Léger >3 METS et ≤ 5 METS	Moyen >5 METS et ≤ 7 METS	Lourd >7 METS et ≤ 9 METS	Très lourd >9 METS
Activités domestiques				
<input type="checkbox"/> Se doucher, se raser, s'habiller <input type="checkbox"/> Ecrire <input type="checkbox"/> Repasser <input type="checkbox"/> Dépoussiérer <input type="checkbox"/> Laver les vitres <input type="checkbox"/> Faire les lits <input type="checkbox"/> Cuisiner, faire la vaisselle, faire les courses <input type="checkbox"/> Réparer et laver la voiture	<input type="checkbox"/> Passer l'aspirateur <input type="checkbox"/> Balayer lentement <input type="checkbox"/> Cirer le parquet <input type="checkbox"/> Porter des charges jusqu'à 6 kg en montant les escaliers <input type="checkbox"/> Nettoyer	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 7 à 10 kg en montant les escaliers	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 11 à 22 kg en montant les escaliers <input type="checkbox"/> Grimper des escaliers, une échelle, avec charges	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 22 à 33 kg en montant les escaliers
Activités d'entraînement et sportives				
<input type="checkbox"/> Marche 4 km/h <input type="checkbox"/> Stretching, Yoga <input type="checkbox"/> Equitation (au pas) <input type="checkbox"/> Bowling	<input type="checkbox"/> Marche 6 km/h <input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (moins de 16 km/h) <input type="checkbox"/> Gym légère <input type="checkbox"/> Tennis de table <input type="checkbox"/> Golf <input type="checkbox"/> Volley-ball à 6 (hors compétition) <input type="checkbox"/> Badminton <input type="checkbox"/> Ski de descente <input type="checkbox"/> Canoë (loisirs) <input type="checkbox"/> Aquagym	<input type="checkbox"/> Marche rapide 7 km/h <input type="checkbox"/> Marche en montée 5 km/h <input type="checkbox"/> Bicyclette statique à faible résistance <input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (16 à moins de 20 km/h) <input type="checkbox"/> Entraînement en club de mise en forme <input type="checkbox"/> Natation (brasse lente) <input type="checkbox"/> Rameur <input type="checkbox"/> Equitation (trot) <input type="checkbox"/> Tennis en double (hors compétition) <input type="checkbox"/> Ski de randonnée <input type="checkbox"/> Patins à glace, patins à roulettes <input type="checkbox"/> Escrime <input type="checkbox"/> Ski nautique <input type="checkbox"/> Jeu de raquettes	<input type="checkbox"/> Trottinement 8 km/h <input type="checkbox"/> Bicyclette (20 à 22 km/h) <input type="checkbox"/> Gymnastique intense <input type="checkbox"/> Natation (Crawl lent) <input type="checkbox"/> Tennis en simple (hors compétition) <input type="checkbox"/> Football <input type="checkbox"/> Corde à sauter rythme lent <input type="checkbox"/> Escalade, varappe	<input type="checkbox"/> Course (11 km/h) <input type="checkbox"/> Plongée sous-marine <input type="checkbox"/> Natation (papillon, autres nages rapides) <input type="checkbox"/> Canoë, aviron en compétition <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Rugby <input type="checkbox"/> Squash <input type="checkbox"/> Judo
Activités de loisirs				
<input type="checkbox"/> Jardinage léger : tonte de gazon sur tracteur, ramassage de fruits et légumes <input type="checkbox"/> Bricolage : menuiserie, peinture intérieure <input type="checkbox"/> Conduite automobile <input type="checkbox"/> Billard <input type="checkbox"/> Croquet <input type="checkbox"/> Voyages, tourisme <input type="checkbox"/> Piano <input type="checkbox"/> Frappe machine <input type="checkbox"/> Jeux avec des enfants (effort léger), porter de jeunes enfants <input type="checkbox"/> Jeux avec des animaux (effort léger) <input type="checkbox"/> Danse de société à rythme modéré <input type="checkbox"/> Activité sexuelle	<input type="checkbox"/> Jardinage : -Taille d'arbuste -Semences -Ratisage de pelouse -Béchage en terre légère -Désherber, cultiver son jardin -Usage d'une tondeuse autotractée <input type="checkbox"/> Pêcher à la ligne <input type="checkbox"/> Chasser <input type="checkbox"/> Marcher, courir avec des enfants	<input type="checkbox"/> Jardinage : -Usage d'une tondeuse manuelle à plat -Conduite d'un petit motoculteur -Pelletage de neige <input type="checkbox"/> Bricolage : -Scier du bois <input type="checkbox"/> Danse à rythme rapide	<input type="checkbox"/> Bricolage : -Port de briques -Travaux de menuiserie lourde -Déménagement	

Figure 17 : Niveau d'effort requis pour différentes activités physiques de la vie quotidienne (AFSOS)

E. Où ?

Dès le diagnostic et pendant les traitements il faut privilégier la consultation par un professionnel de santé formé c'est à dire un enseignant en APA-Santé ou un kinésithérapeute formé en oncologie. Il existe des salles mises à disposition dans les services hospitaliers ou à proximité.

Le médecin peut prescrire une activité physique encadrée par des professionnels formés dite « APA » Activité Physique Adaptée. Des séances sont mises en place gratuitement dans de nombreuses régions par les comités départementaux de la Ligue contre le Cancer, celles-ci sont réalisées par des moniteurs formés à la prise en charge de patients cancéreux.

A la fin des traitements, les patientes peuvent poursuivre leur activité physique au sein de groupes de patients organisés dans leur environnement avec un professionnel habilité ou bien rejoindre une association sportive classique. Pour les patientes les plus déconditionnées il faudra envisager un séjour de réadaptation/de reconditionnement physique en ambulatoire voire en SSR.

Si la patiente souhaite pratiquer sans encadrement spécifique alors il lui faudra néanmoins un certificat d'aptitude. Il est cependant nécessaire de s'assurer au préalable que les éducateurs encadrants ont connaissance de la pathologie et en

tiennent compte. L'activité physique doit être adaptée, contrôlée et surveillée par une équipe médicale ou par des professionnels formés.

Partie IV : Les soins socio-esthétiques

I. Les cheveux et poils

L'alopecie s'observe en général 2 à 3 semaines après la première chimiothérapie, celle-ci peut être progressive ou bien importante dès le début. De même par la suite, les cils et sourcils peuvent également tomber.

Ces chutes ne sont pas définitives, en effet les repousses ont lieu quelques semaines (parfois quelques mois) après l'arrêt des traitements. Un changement de couleur et/ou de texture peut alors se produire (27).

A. Casque réfrigérant

La perte capillaire nécessite une préparation au préalable, notamment sur le plan psychologique.

Elle peut être ralentie par le port d'un casque réfrigérant souvent proposé par les équipes soignantes. La pose de ce bonnet qui est glacé permet de diminuer l'afflux du sang au niveau du cuir chevelu réduisant ainsi la quantité de produit toxique affectant les cheveux.

Idéalement, la pose doit avoir lieu sur cheveux mouillés 10 minutes avant le commencement de la perfusion. Pour qu'il reste froid tout au long de la séance, le casque doit être changé environ toutes les 15 minutes et retiré environ 30 minutes après la perfusion.

Selon le même principe, la patiente peut appliquer un pain de glace enveloppé dans un tissu au niveau des yeux pour préserver les cils et sourcils.

A noter que ces utilisations peuvent être contre-indiquées pour certaines chimiothérapies, chez les patientes atteintes d'artériopathie distale, de métastase distale ou encore du Syndrome de Reynaud. De plus, il est fréquent que ces techniques soient mal tolérées par le malade : entraînant des céphalées, des douleurs cervicales et/ou oculaires, une sensation de froid. La patiente peut prendre une écharpe et des vêtements pour se couvrir.



Figure 18 : Casque réfrigérant (Oncovia)

Afin d'anticiper l'acceptation de l'alopécie, il est conseillé aux patientes de se couper les cheveux de manière assez courte de préférence auprès de professionnels spécialisés que sont les socio-coiffeurs.

Les socio-coiffeurs sont des professionnels de la coiffure qui, grâce à leur formation, apportent une aide adaptée, un soin technique compétent et respectueux des règles de déontologie, de l'environnement au sein duquel ils interviennent. Ils apportent un mieux-être aux patients en valorisant l'image de soi, l'estime et en permettant le processus de réparation identitaire.

B. Perruques

On propose également aux femmes si elles le souhaitent, le port d'une prothèse capillaire. Idéalement, on conseille de se renseigner auprès d'un prothésiste capillaire adhérent à la charte de l'INCa, en amont des traitements (28). En effet, lorsque l'on souhaite une perruque semblable à ses cheveux d'origine, il est plus pratique de la rechercher quand les cheveux sont encore présents.

Il est nécessaire de prendre son temps afin de choisir sa perruque et de faire quelques essayages. Ainsi, il est préférable de prendre rendez-vous, et si besoin de se faire accompagner par la ou les personne(s) de son choix (amis, conjoints, enfants etc.).

Il existe une multitude de modèles de prothèses capillaires : à base de cheveux naturels, à base de cheveux synthétiques, de coupes distinctes, de longueurs distinctes, de teintes distinctes, de longueurs de distinctes et donc de prix distincts variant entre 125 et 700 euros.

Bien qu'onéreuses, les perruques font l'objet d'une prescription médicale, pouvant être renouvelée, et permettant une prise en charge par l'assurance maladie avec un remboursement de 125 euros (qui peut être complété par une prise en charge de la mutuelle de la patiente).

1. Comment mettre sa perruque ?

- 1°) Aérer et donner du volume en la secouant.
- 2°) Enfiler par le bas sur le front, et la placer 4 doigts au-dessus des sourcils.
- 3°) Placer et plaquer les pattes de maintien sur les tempes.
- 4°) Coiffer avec les doigts.

2. Comment entretenir sa perruque ?

Pour les fibres synthétiques :

- 1°) Laver une à deux fois par mois avec du shampoing spécial pour perruque dans une bassine en utilisant en plus un après-shampoing ou un baume régénérateur.
- 2°) Essorer dans une serviette éponge sans la plier et sans la tordre.
- 3°) Déposer la perruque sur un support adéquat en plastique (le polystyrène pouvant causer des moisissures).

Pour les fibres naturelles :

Privilégier un nettoyage et une remise en forme par le vendeur.

Quelque soit le type de fibres :

- Éviter le port à la piscine ou à la plage
- Éviter le port de nuit et privilégier un bonnet en éponge ou un turban si on ne veut pas rester tête nue.
- Éviter toute source de chaleur : barbecue, bougie, briquet, four, vapeur d'eau mais aussi bigoudis, fer à friser/lisser, sèche-cheveux aux risques de la dégrader.

C. Accessoires

Pour les femmes ne souhaitant pas porter de perruques, ou bien pour celles souhaitant alterner il existe de nombreux accessoires de différentes couleurs, de différentes matières, de différents styles tels que : bandeaux, bonnets, casquettes, chapeaux, foulards, turbans. Certains mêmes pouvant agrémentés d'une couronne de cheveux, d'une frange amovible.

Comment choisir son foulard ?

Il faut au minimum un foulard d'1 mètre de large sur 1m80 de long, en coton, lin ou lycra plutôt qu'en soie ou tissus synthétiques qui glissent.

On peut retrouver ce type d'accessoires en pharmacie auprès des marques de prothèses mammaires que sont Amoena® et Silima®, mais aussi dans les grandes enseignes ou bien sur les marchés.

Le foulard peut être acheté déjà noué, sinon il existe de nombreuses façons de le porter.

D. Cils et sourcils

En ce qui concerne les cils et les sourcils il est possible de les redessiner en attendant la fin du traitement.

Pour les cils, il suffit de dessiner un trait de crayon très fin sur la ligne des cils sur la paupière supérieure et dans le coin externe de la paupière inférieure et d'estomper le crayon avec un fard à paupières marron ou noir.

Pour tracer les sourcils, il est nécessaire de dessiner au préalable 3 points précis à l'aide d'un crayon pour les yeux marron ou noir :

- Un point issu d'une ligne imaginaire verticale partant de l'aile du nez et passant par le coin interne (1)
- Un point issu d'une ligne imaginaire entre l'aile du nez et le coin externe de l'œil (3)
- Un point issu d'une ligne imaginaire entre l'aile du nez et le bord externe de la pupille (2)

Après avoir placé ces trois points il suffit de dessiner le sourcil en les reliant.

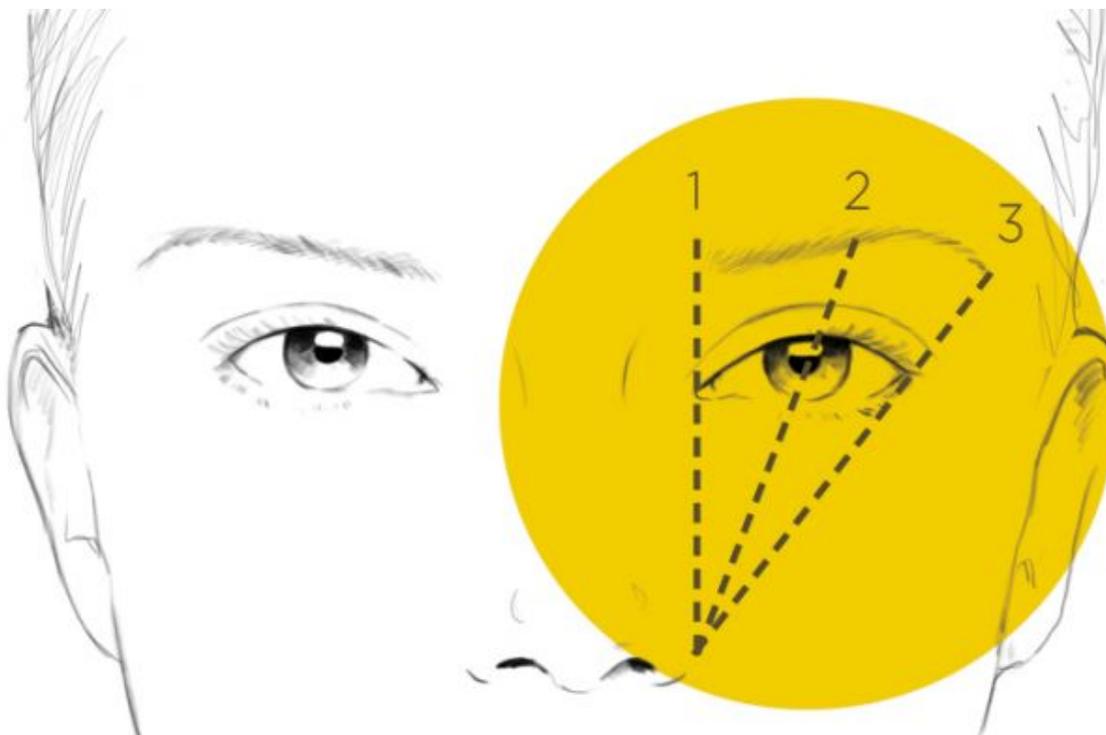


Figure 19 : Tracé des sourcils (Rose Magazine)

Il est également possible d'ajouter des extensions mais du fait de la colle qui peut aggraver les muqueuses, ce n'est pas l'option à privilégier.

Enfin, il existe des franchises spécialisées dans la beauté du regard qui proposent des sourcils dit éphémères, réalisés par dermo-pigmentation/tatouage avec un respect de l'hygiène selon les normes européennes en vigueur. Le principe consiste ici en la mise en suspension de pigments qui sont colorés et dispersés de façon homogène au sein d'une phase liquide en vue d'être déposés sous l'épiderme.

E. Conseils

Pour favoriser la repousse, estimée à environ un centimètre par mois, il existe certains gestes à adopter tels que :

- Appliquer peu de shampoing en privilégiant les shampoings doux
- Employer une brosse à cheveux douce
- Exclure lors des six premiers mois toutes agressions du cheveu telles que balayages, défrisages, permanentes, teintures, tressages
- Laver ses cheveux la veille des séances puis patienter 3 à 8 jours avant de les laver de nouveau
- Sécher la chevelure à l'air libre et éviter bigoudis, brushing, friseurs, lisseurs et sèche-cheveux

II. Les mains et les pieds

Les pieds et les mains sont malmenés durant les traitements : allergies, fissures, gerçures, infections, sécheresse... ainsi il est important d'avoir recours à des soins de manucure et de pédicure et de suivre plusieurs conseils :

- Appliquer un gant de coton ou un pansement après la pose d'une crème cicatrisante la nuit
- Favoriser le port de gant pour éviter tout contact avec des produits agressifs
- Mettre régulièrement de la crème hydratante
- Préférer les lavages avec des gels ou savons nettoyants surgras
- Se sécher correctement les mains en tapotant plutôt qu'en frottant

III. Les ongles

Lors des traitements, les ongles peuvent être fragilisés voire à l'origine de douleurs. En effet, on peut observer des changements de couleur, des chocs, des décollements, des épaisissements, une friabilité, des proliférations bactériennes, des stries. C'est pourquoi il est nécessaire de respecter quelques règles jusqu'à 3 mois après la fin du traitement afin de pallier aux complications :

- Appliquer chaque jour une solution filmogène/régénérante sur les ongles et leurs pourtours
- Bannir le dissolvant avec acétone
- Conserver les ongles courts
- Mettre 1 à 2 fois par semaine 2 couches de vernis (foncé ou opaque) à base de silicium
- Ne pas porter de faux ongles
- Ne pas couper ni repousser les cuticules et peaux

- Porter des chaussons et des gants (éventuellement réfrigérés) pendant le traitement
- Privilégier des limes en carton plutôt qu'en métal

IV. La peau

Avec les traitements la peau est amenée à se dessécher et à se rigidifier. Il est conseillé d'utiliser des produits destinés aux peaux déshydratées, réactives, sèches, sensibles. En revanche il est déconseillé d'employer des acides de fruits, des produits alcoolisés ou du rétinol mais également de s'exposer au soleil (la chimiothérapie étant photo-sensibilisante). En effet, il est capital de mettre toutes les 2 heures une protection solaire 50+, accompagnée de chapeaux, de lunettes de soleil et de vêtements longs.

Il est donc utile de suivre quelques recommandations :

- Appliquer un baume à lèvres régulièrement
- Effectuer un gommage 1 fois par semaine, un masque apaisant et hydratant 2 fois par semaine
- Nettoyer le visage avec soin à l'aide d'un lait ou d'une lotion
- Nourrir sa peau avec une crème hydratante légère le matin, une crème plus riche émolliente le soir
- Privilégier des gels ou des savons nettoyants surgras au pH neutre
- Pulvériser de l'eau thermale au cours de la journée (en tamponnant avec un mouchoir en papier)
- Sécher la peau en tapotant et pas en frottant (idéalement avec un mouchoir en papier pour le visage)

VI. Ateliers de socio-esthétismes

A. Les AIRE cancers et les Espaces Ressources Cancers (ERC)

Ce sont des lieux mis en place pour toutes les personnes qui sont concernées par le cancer, c'est à dire les patients eux-mêmes, quelque soit le stade de leur pathologie, mais également leurs proches, les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux.

Chacun peut prendre contact avec ces dispositifs par mail, par téléphone ou directement sur les lieux (29).

Les AIRE Cancers et les ERC se distinguent par leur situation, les premiers étant localisés dans les établissements de santé, à l'extérieur des services alors que les seconds sont localisés en ville.

En revanche, ils possèdent des missions communes : accompagner, accueillir, écouter, informer et orienter.

Les AIRE Cancers organisent des ateliers, des conférences, des débats, des expositions, des forums, des journées d'échanges et de pratiques, des soins de support au sein des structures de santé, les ERC proposent quant à eux au sein de leurs locaux des activités collectives et/ou individuelles selon diverses thématiques telles que l'alimentation (ateliers culinaires, diététiques), le bien-être et la remise en forme (activités physiques, sophrologie), la confiance et l'image de soi (théâtre, socio-esthétisme), la psychologie (entretiens individuels, groupes de paroles).

Chacune de ces organisations met à disposition des informations actualisées et fiables concernant chaque dimension de la maladie : le dépistage, la prévention, les traitements et leurs effets, la réinsertion professionnelle et sociale etc.

En effet, en plus d'échanger entre elles, celles-ci travaillent également en collaboration avec des partenaires reconnus comme l'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC), l'Institut National du Cancer (INCa), la Ligue contre le Cancer etc.

Enfin, AIRE Cancers et ERC collaborent avec les associations, les professionnels de santé et les professionnels sociaux locaux pour guider les patients de manière adéquate.

B. Expérience personnelle au Centre Oscar Lambret à Lille

Lors de ma cinquième année hospitalo-universitaire, j'ai effectué deux trimestres de stage hospitalo-universitaire au sein du Centre Oscar Lambret à Lille (COL). Cet établissement est un centre de lutte contre le cancer, qui propose à chaque patient l'accès aux soins de supports avec notamment des soins de socio-esthétiques. L'hôpital ne possède pas sa propre AIRE cancer. Il en existe une à proximité au sein du CHRU de Lille, mais des bénévoles d'accompagnement y assurent des permanences.

J'ai eu la chance de pouvoir m'entretenir avec le Docteur Laurence Vanlemmens, Oncologue au sein de l'établissement, qui m'a apporté de nombreux conseils pour mes recherches et qui m'a permis de rencontrer l'intervenante en socio-esthétisme Nathalie Corneille.

Madame Corneille est une socio-esthéticienne qui intervient plusieurs jours par semaine au sein de l'Hôpital, principalement en Hôpital de jour, mais également en Soins palliatifs et en oncologie. Esthéticienne de formation, elle propose ses services à chaque patient, homme ou femme au sein de l'établissement.

1. Belle & Bien

Le COL est partenaire de nombreuses associations d'aide aux patients. Parmi celles-ci, l'Association Belle & bien (30).

Présente dans 17 villes de France et 31 établissements, cette association, créée en 2001, compte 3 salariées et plus de 160 bénévoles coordinatrices et esthéticiennes.

À travers des ateliers de soins et de maquillage, Belle & bien s'engage selon 3 axes principaux : esthétique, médical et psychique.

Chaque mois est proposé aux patientes un atelier de deux heures par groupe de 8 à 12 femmes pour s'occuper d'elles et retrouver l'estime de soi. Ces ateliers sont gratuits et ouverts à toutes, en tout anonymat, quelque soit leur âge, le cancer qui les touche, leurs origines géographiques ou sociales. Pour y participer, il suffit uniquement de s'inscrire au préalable auprès du personnel hospitalier.

Durant mon externat, j'ai eu la chance de pouvoir assister à un atelier de socio-esthétisme proposé par des bénévoles de l'association Belle & bien.

2. Atelier du 13 mars 2017

Le déroulement de la séance a lieu en deux parties d'environ une heure chacune :

- Une partie soins où sont expliquées les techniques de nettoyage, démaquillage et de réhydratation de la peau asséchée, inconfortable et ternie.
- Une partie maquillage où sont transmis des conseils pour retrouver une bonne mine à l'aide d'un maquillage léger et naturel.

Dans une salle excentrée des services de soins, les patientes sont accueillies par une coordinatrice qui s'est occupée d'elles durant la séance en leur offrant thé, café, biscuits etc. ; et des esthéticiennes qui les ont conseillées et leur ont apporté des réponses à leurs questions tout au long de l'atelier.

Une fois mises à l'aise, ces dames ont été invitées à prendre place pour partager un moment de convivialité autour d'une table où était inscrit le prénom de chacune.

Face à elles, une boîte de mouchoirs en papiers, des cotons, des cotons -tige, du gel hydro-alcoolique, un miroir de table sur pieds, un support pour perruque et des trousse de maquillage.

Chaque trousse de maquillage, offerte aux patientes, contient les différents produits qui ont été utilisés lors de la séance. Ils ont été sélectionnés pour leurs propriétés hydratantes et leurs adaptations aux peaux fragilisées et sèches.

Ce sont des produits offerts par des marques de l'Industrie cosmétique partenaires de l'association.

Les différentes étapes de la séance :

1°) Retrait des perruques qui peuvent alors être déposées sur le support adapté afin de ne pas les souiller lors de la séance

2°) Désinfection des mains à l'aide du gel hydroalcoolique

3°) Application d'un lait démaquillant à l'aide d'un coton en tapotant sans frotter (ex : Lait démaquillant intégral peau sensible pureté thermale 3 en 1 VICHY®)

4°) Utilisation d'une lotion tonique avec un coton en tapotant sans frotter (ex : Lotion tonique perfectrice pureté thermale VICHY®)

5°) Pose d'un masque hydratant qui n'est ni désincrustant ni gommant à l'aide des mains, en couche épaisse sur l'ensemble du visage et du cou. Ce masque est à laisser poser au moins 10 minutes et à effectuer au moins 2 fois par semaine au domicile. (ex : Masque hydraphase intense LA ROCHE POSAY®)

En dehors des poses de ce masque peut être appliquée matin et soir une crème hydratante (exemple : Crème désaltérante peaux normales à sèches CLARINS®). Celle-ci doit être appliquée au moyen d'un coton tige afin de limiter au maximum le risque de contamination bactérienne du pot.

6°) Mettre du fond de teint à l'aide des mains sur l'ensemble du visage, y compris les lèvres et les paupières, sans oublier le cou. (ex : Terracotta joli teint GUERLAIN®)

7°) Tapoter avec un correcteur liquide sur les cernes, sous les sourcils, mais aussi les sillons de la bouche et des joues. (ex : Couvrance pinceau correcteur AVENE®)

8°) Tamponner de la poudre sur l'ensemble du visage en prenant soin de l'agiter au préalable afin de limiter les « paquets ». (ex : Couvrance poudre mosaïque AVENE®)

9°) Pour les sourcils dessiner 3 points au crayon (ex : Respectissime crayon douceur LA ROCHE POSAY®) selon le schéma de la Figure 19.

10°) Déposer du fard à paupières en accentuant la zone près des cils. (ex : Phyto-ombre éclat SISLEY®)

Il est possible d'en mettre sur la paupière non mobile en prenant soin d'en appliquer un plus clair dans l'angle et en haut de l'œil.

11°) Tracer au crayon au bord des cils mais pas à l'intérieur, en bas. Ajouter du mascara si envie et besoin en haut. (ex : Respectissime mascara volume LA ROCHE POSAY®)

12°) Appliquer du blush sur les côtés du haut vers le bas des joues ainsi que sur la ligne médiane. (ex : Rose aux joues blush tendre GUERLAIN®)

13°) Il est possible de tracer les contours de la bouche au crayon et d'appliquer un rouge à lèvres. Cependant pour favoriser un maquillage léger et naturel, il est préférable de mettre un baume à lèvres qui les hydratera.

Chaque étape a été mise en oeuvre par une esthéticienne dans un premier temps sur une des femmes aléatoirement, puis les autres ont été invitées à utiliser les mêmes techniques accompagnées par les esthéticiennes disponibles pour les aider. L'atelier s'est déroulé lentement, en respectant le rythme de chacune des participantes et en prenant le temps de répondre à leurs questions tout en leur apportant conseils et astuces.

Ce moment fut un temps précieux pour échanger entre elles, sur leur maladie, leurs traitements, mais aussi d'oser aborder ce qu'elles ressentaient face au regard de leur famille et à l'altération « suspectée » de leur féminité. Cet atelier leur a permis de s'ouvrir, de discuter, de se soutenir et se rassurer. Découvrir pour certaines qu'elles n'étaient pas seules à vivre le bouleversement provoqué par la maladie et ses conséquences les aide à mieux faire face.

Ce fut un réel moment de partage, de convivialité et de bien-être.

VII. Liens utiles

L'institut national contre le cancer : www.e-cancer.fr/

La ligue contre le cancer : www.ligue-cancer.net/

La revue Rose magazine : www.rosemagazine.fr/

L'association française des masseurs kinésithérapeute pour la recherche et le traitement des atteintes lympho-veineuses (AKTL) : www.aktl.org

L'association APIMA : www.apimasante.com

L'association Cancer@Work : www.canceratwork.com

L'association Cosmetic Executive Women (CEW) : www.cew.asso.fr

L'association pour la reconstruction par R.S. DIEP : <http://www.diep-asso.fr>

L'association Etincelle (partenaire Cancer Info) : <http://www.etincelle.asso.fr>

L'association Europa Donna France (partenaire Cancer Info) : www.europadonna.fr

L'association Les Amazones : <http://www.lesamazones.fr/>

L'association Les ateliers de l'Embellie : www.embellieboutique.net

L'association Les essentielles : <http://www.essentielles.net>

L'association Les Impatientes : www.lesimpatientes.com/

L'association Les sentinelles : www.seintinelles.com

L'association Belle et Bien : <http://www.bellebien.fr>

L'association Prendre soin de soi : www.prendresoindesoi.org

L'association Vivre comme avant : <http://www.vivrecommeavant.fr/>

Bibliographie

1. Anatomie du sein - Cancer du sein | Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Anatomie-du-sein>
2. d853bc4b-9c47-45b7-af72-e99f1f6a24c9.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/d853bc4b-9c47-45b7-af72-e99f1f6a24c9>
3. Cancers du sein - Les maladies du sein | Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-maladies-du-sein/Cancers-du-sein>
4. Les_cancers_en_France_en_2016_L_essentiel_des_faits_et_chiffres_mel_20170203.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: http://www.e-cancer.fr/content/download/183576/2424633/file/Les_cancers_en_France_en_2016_L_essentiel_des_faits_et_chiffres_mel_20170203.pdf
5. depistage_du_cancer_du_sein_chez_les_femmes_a_haut_risque_volet_1_vf.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-05/depistage_du_cancer_du_sein_chez_les_femmes_a_haut_risque_volet_1_vf.pdf
6. Dépistage organisé du cancer du sein : un nouveau livret d'information pour s'informer et décider - Actualités | Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Depistage-organise-du-cancer-du-sein-un-nouveau-livret-d-information-pour-s-informer-et-decider>
7. Les-cancers-en-France-edition-2015.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/content/download/148692/1867381/file/Les-cancers-en-France-edition-2015.pdf>
8. Antoniou A, Pharoah PDP, Narod S, Risch HA, Eyfjord JE, Hopper JL, et al. Average Risks of Breast and Ovarian Cancer Associated with BRCA1 or BRCA2 Mutations Detected in Case Series Unselected for Family History: A Combined Analysis of 22 Studies. *Am J Hum Genet.* 1 mai 2003;72(5):1117-30.
9. Les-traitements-des-cancers-du-sein-V3-2016.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/content/download/144835/1809590/file/Les-traitements-des-cancers-du-sein-V3-2016.pdf>
10. referentiel-cancer-du-sein-gustaveroussy-curie-2016-2017.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.gustaveroussy.fr/sites/default/files/referentiel-cancer-du-sein-gustaveroussy-curie-2016-2017.pdf>
11. referentiel-sein-vf-2016.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://media.onco-npdc.fr/referentiel-sein-vf-2016.pdf>
12. Rezaei M, Elyasi F, Janbabai G, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Factors Influencing Body Image in Women with Breast Cancer: A Comprehensive Literature Review. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 10 août 2016 [cité 24 janv 2018];18(10). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5291938/>
13. Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psychooncology.* avr 2008;17(4):317-28.
14. Les soins au Centre Oscar Lambret | Oscar Lambret [Internet]. [cité 24 janv

- 2018]. Disponible sur: <http://www.centreoscarlambret.fr/soins#les-soins-de-support>
15. Kawaguchi T, Azuma K, Yamaguchi T, Iwase S, Matsunaga T, Yamada K, et al. Preferences for pharmacist counselling in patients with breast cancer: a discrete choice experiment. *Biol Pharm Bull.* 2014;37(11):1795-802.
 16. Reconstruction du sein [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: http://www.hopitalsaintlouis.org/index.php?option=com_content&view=article&id=141:reconstruction-du-sein&catid=38:sein1&Itemid=90
 17. reconstruction-sein-apres-cancer_2016-03-.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/reconstruction-sein-apres-cancer_2016-03-.pdf
 18. Reconstruction de l'aréole et du mamelon [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: http://www.hopitalsaintlouis.org/index.php?option=com_content&view=article&id=139:reconstruction-de-lareole-et-du-mamelon&catid=38:sein1&Itemid=90
 19. cepp-1713_prothese_externe_de_sein.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/cepp-1713_prothese_externe_de_sein.pdf
 20. Prothèses et appareillages - Prise en charge financière | Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Vos-demarches/Demarches-sociales/Prise-en-charge-financiere/Protheses-et-appareillages>
 21. Arrêté du 4 avril 2016 portant modification des modalités de prise en charge des prothèses de sein inscrites au chapitre 4, titre II, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale | Legifrance [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/4/4/AFSS1609152A/jo>
 22. Brassieres de Compression, Mamellons en Silicone et Accessoires après Mastectomie | Amoena France [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.amoena.com/fr/accessoires/>
 23. Produits parfaitement adaptés après une opération du sein [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: https://www.anita.com/fr_global/categories-des-produits/apres-une-operation-du-sein.html
 24. Silima mail order brochure FLIPBUILDER [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.silima.co.uk/e-book-1/mobile/index.html#p=1>
 25. e-cancer_activite_physique_et_sedentarite.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: http://sports.gouv.fr/IMG/pdf/e-cancer_activite_physique_et_sedentarite.pdf
 26. Cancer_du_sein__APA_et_reeducation.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/Cancer_du_sein__APA_et_reeducation.pdf
 27. Traitement-du-cancer-et-chute-des-cheveux.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/content/download/63520/571469/file/Traitement-du-cancer-et-chute-des-cheveux.pdf>
 28. Socio-Coiffure: école de formation au métier de socio-coiffeur [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.socio-coiffure.fr/>
 29. ERC, AIRE Cancers [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.onco-npdc.fr/espace-grand-public/erc-aire-cancers.html>
 30. "belle & bien" [Internet]. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.bellebien.fr/>

Annexe 1

Modèle de prescription d'une prothèse mammaire externe

Date de la prescription : □□/□□/□□□□

Nom et prénom de la patiente :

Date de naissance : □□/□□/□□□□

Poids : □□□ Kg

Sein concerné par la prescription (cf. une prescription par prothèse mammaire) :

sein gauche

sein droit

Indication

après une mastectomie totale ou partielle ;

asymétrie congénitale ou acquise ;

hypoplasie majeure ou aplasie.

Historique de prescription de prothèse mammaire externe

1^{ère} prescription de prothèse mammaire externe

renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse transitoire)

renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse en silicone)

En cas de mastectomie :

Date de la mastectomie : □□/□□/□□□□

Type de mastectomie

mastectomie partielle

mastectomie totale

Symptômes présentés par la personne (cochez la case si la personne est concernée)

la peau est fragilisée par une radiothérapie,

la cicatrice est hyperesthésique

la qualité de la cicatrice est irrégulière

la patiente présente des adhérences cicatricielles

il y a présence ou risque d'œdème ou de lymphœdème

la patiente présente des douleurs cervicales ou dorsales

la patiente est sujette à des bouffées de chaleur ou à une hypersudation

→ une prothèse mammaire externe est prescrite : Oui Non

[CACHET DU MÉDECIN]

Annexe 2

PME Transitoires Amoena®



Priform Standard (Amoena®)



Priform Premium (Amoena®)



PurFit (Amoena®)

PME Transitoire Anita®



1018X EquiLight (Anita®)



1019X TriFirst (Anita®)

PME Transitoires Silima®



Silima Fiberfill ovale (Silima®)



Silima Fiberfill Triangulaire (Silima®)

PME pour Mastectomie partielle Amoena®



Balance Oval (Amoena®)



Balande Delta (Amoena®)



Balance Varia (Amoena®)

PME pour Mastectomie partielle Anita®



1046X Sequitex (Anita®)



1046XV Sequitex Vario (Anita®)



1057X Equitex (Anita®)

PME pour Mastectomie partielle Silima®



Silima XTRA (Silima®)



Silima CONFORM (Silima®)

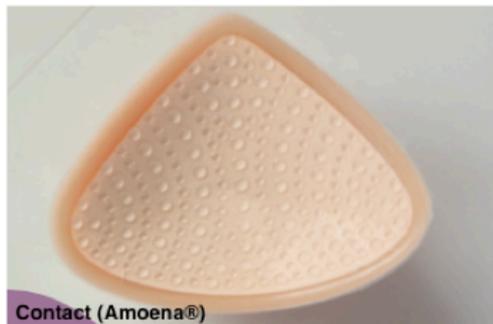


Silima SHELL, Silima SHELL DIRECT ONE, Silima SHELL OVALE (Silima®)



Silima ULTRA LIGHT (Silima®)

PME pour Mastectomie totale Amoena®



PME pour Mastectomie totale Anita





1061 L/R TriNature Asymmetric SoftLite (Anitall)



1052XV Valance Vario (Anitall)



1089X TriCup (Anitall)



1054X Active (Anitall)



1020X Authentic (Anitall)



1151X Amica SuperSoft (Anitall)

PME pour Mastectomie totale Silima®



Serena TRIANGULAIRE (Silima®)



Silima CLASSIC SYMETRIQUE (Silima®)



Silima CLASSIC SOFT (Silima®)



Serena COEUR (Silima®)



Serena OVALE (Silima®)



Serena LITE (Silima®)



Silima LIGHT SYMÉTRIQUE (Silima®)



Silima SOFT & LIGHT SYMÉTRIQUE (Silima®)



Silima ULTRA LIGHT (Silima®)



Silima SOFT & LIGHT SYMÉTRIQUE (Silima®)



Silima ULTRA LIGHT (Silima®)



Silima DIRECT (Silima®)



Silima ELITE (Silima®)



Silima SOFT & LIGHT SUPER SOFT (Silima®)

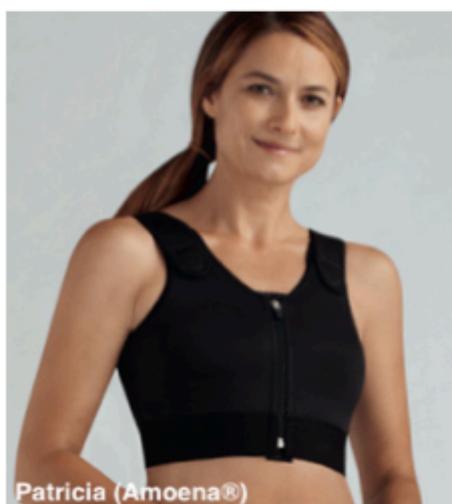
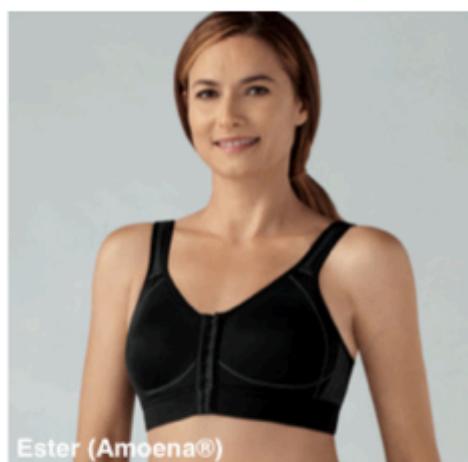
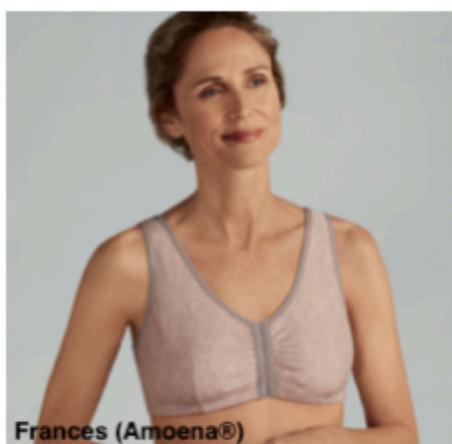


Silima SOFT & LIGHT SYMÉTRIQUE (Silima®)

Annexe 3

Lingerie Amoena®

Post op & Compression



Top

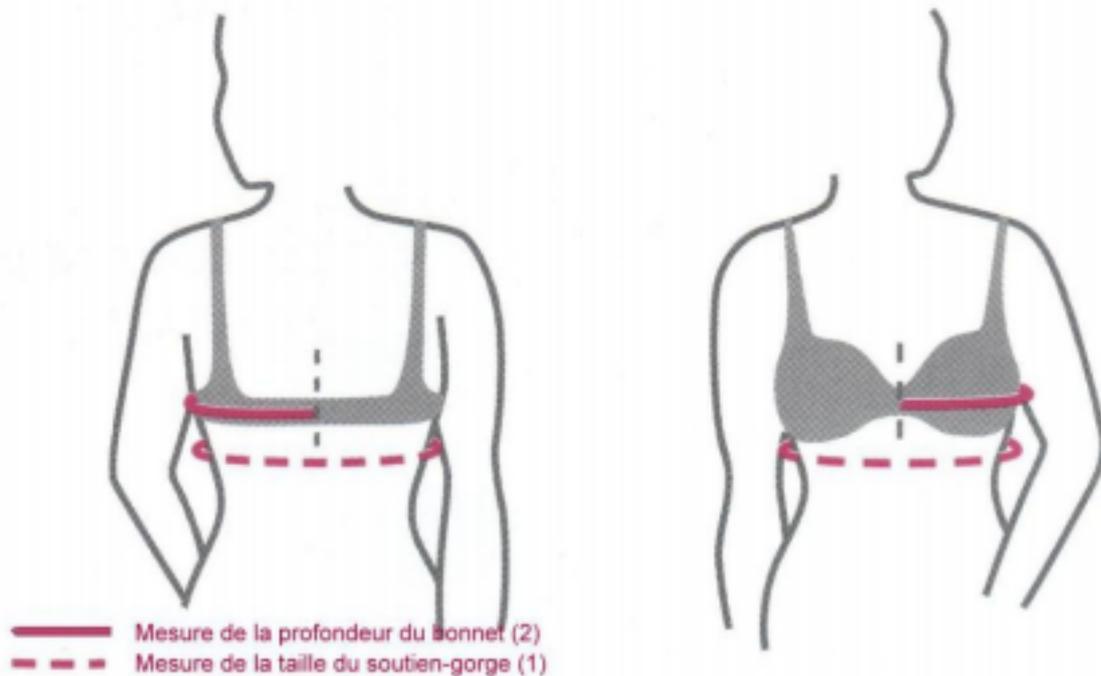


Lingerie Silima®
Post op & Compression



Annexe 4

Prise de mesure pour Amoena® & Silima®



Annexe 5

Prise de mesure pour Amoena® & Silima®

Tour de sous-poitrine en cm												
	63 - 67	68 - 72	73 - 77	78 - 82	83 - 87	88 - 92	93 - 97	98 - 102	103 - 107	108 - 112	113 - 117	118 - 122
Tailles françaises												
	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135
Tour de poitrine en cm détermine la profondeur du bonnet												
Bonnet AA	75 - 77	80 - 82	85 - 87	90 - 92	95 - 97	100 - 102	105 - 107	110 - 112	115 - 117	120 - 122	125 - 127	130 - 132
Bonnet A	77 - 79	82 - 84	87 - 89	92 - 94	97 - 99	102 - 104	107 - 109	112 - 114	117 - 119	122 - 124	127 - 129	132 - 134
Bonnet B	79 - 81	84 - 86	89 - 91	94 - 96	99 - 101	104 - 106	109 - 111	114 - 116	119 - 121	124 - 126	129 - 131	134 - 136
Bonnet C	81 - 83	86 - 88	91 - 93	96 - 98	101 - 103	106 - 108	111 - 113	116 - 118	121 - 123	126 - 128	131 - 133	136 - 138
Bonnet D	83 - 85	88 - 90	93 - 95	98 - 100	103 - 105	108 - 110	113 - 115	118 - 120	123 - 125	128 - 130	133 - 135	138 - 140
Bonnet E	85 - 87	90 - 92	95 - 97	100 - 102	105 - 107	110 - 112	115 - 117	120 - 122	125 - 127	130 - 132	135 - 137	140 - 142

Annexe 6

Prise de mesure pour Anita ®



Annexe 7

Prise de mesure pour Anita ®

Tour sous-poitrine ②													
Mesure en cm	63-67	68-72	73-77	78-82	83-87	88-92	93-97	98-102	103-107	108-112	113-117	118-122	123-127
Mesure en pouces	24.8 - 26.4	26.8 - 28.4	28.7 - 30.3	30.7 - 32.3	32.7 - 34.3	34.7 - 36.2	36.6 - 38.2	38.6 - 40.2	40.6 - 42.1	42.5 - 44.1	44.5 - 46.1	46.5 - 48.0	48.4 - 50.0
Taille de soutien-gorge ③													
D/EUR	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125
GB/US	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54
France	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140
Italia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Conclusion

De nombreuses solutions peuvent être proposées à la patiente afin de l'aider à retrouver sa féminité malgré ses traitements.

Le pharmacien est un interlocuteur privilégié en qui la patiente a confiance.

Par son écoute, ses conseils et son savoir il a la possibilité de dispenser des dispositifs adaptés mais également de l'informer sur ce qui existe pour améliorer son processus de reconstruction.

Ainsi, il est primordial que le pharmacien se tienne informé de l'actualité et des nouveautés disponibles pour cette pathologie.

De plus, il doit également échanger avec d'autres professionnels, qu'ils soient des professionnels de santé ou non, afin de collaborer ensemble pour une prise en charge globale et pluridisciplinaire.

Université de Lille 2
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2017/2018

Nom : BÉTHENCOURT

Prénom : Sigrid

Titre de la thèse : La féminité face au cancer du sein

Mots-clés : Cancer, Sein, Chirurgie, Reconstruction, Prothèses mammaires externes, Perruques, Socio-esthétisme, Maquillage, Soins de support

Résumé : La loi HPST de 2009 a attribué de nouvelles missions aux pharmaciens parmi lesquelles sa participation à la coopération entre professionnels de santé et à la mission de permanence de soin. Cette dernière s'exprime notamment par l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients, en leur prodiguant des conseils et des prestations adaptés, dans le but d'améliorer ou maintenir leur état de santé.

Ainsi, l'officinal doit, en s'appuyant sur les liens Ville/Hôpital, se tenir informé quant aux solutions disponibles pour réduire les impacts physiques et psychologiques du cancer du sein afin d'assurer une prise en charge optimale des patientes. Activité physique, nutrition, cosmétiques, perruques, prothèses mammaires etc. Nombreuses sont les possibilités pour aider ces femmes fragilisées par la maladie à se reconstruire.

Membres du jury :

Président : Roger, Nadine, Maître de Conférence en Immunologie à la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Assesseur(s) : Standaert, Annie, Maître de Conférence en Parasitologie à la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Membre(s) extérieur(s) : Desbonnet, Florence, Docteur en Pharmacie à la Bassée