

Le cancer du sein en Polynésie Française

A l'occasion d'octobre rose 2025, l'Institut du cancer de Polynésie française, établissement dont la mission est d'améliorer la prise en charge du cancer, axe sa campagne sur deux points :

- A destination du grand public ayant pour objectif de mettre en avant le dépistage du cancer du sein et d'inclure toute la population dans la lutte contre ce cancer
- **A destination des professionnels de santé pour communiquer et promouvoir la prévention et le dépistage via l'examen clinique et l'imagerie.**



Votre rôle est essentiel dans la prévention.
Chaque consultation est une opportunité pour
sauver une vie.

Table des matières

<i>Quelques données du rapport épidémiologique de l'ICPF sur la période 2019-2021</i>	4
Synthèse.....	5
Le dépistage intensifié du cancer du sein en Polynésie Française.....	6
Prise en charge	6
Le dispositif Taroni Tere	7
Pistes pour intégrer le dépistage en consultation	8
Interrogatoire.....	9
Examen clinique.....	9
Diagnostic possible	9
Imagerie	10
L'échographie mammaire	10
La mammographie.....	10
Prédispositions génétiques et haut risque (dépistage individuel)	12
Consultation oncogénétique (Une consultation d'oncogénétique existe en Polynésie)	12
Préconisations du référentiel HAS (haute autorité de santé 2014)	12
La pose du diagnostic.....	13
Suspicion de cancer.....	13
Focus sur la classification ACR des mammographies.....	14
Confirmation du diagnostic de cancer	15
Soins disponibles sur le territoire dans le dépistage et traitement du cancer du sein	16
Dépistage et diagnostic.....	16
Traitement.....	16
Le suivi.....	16
Les soins de support.....	16
Place du professionnel de santé dans toutes les étapes de ce parcours	17
Cat devant des signes cliniques.....	17
Parcours de soins	18

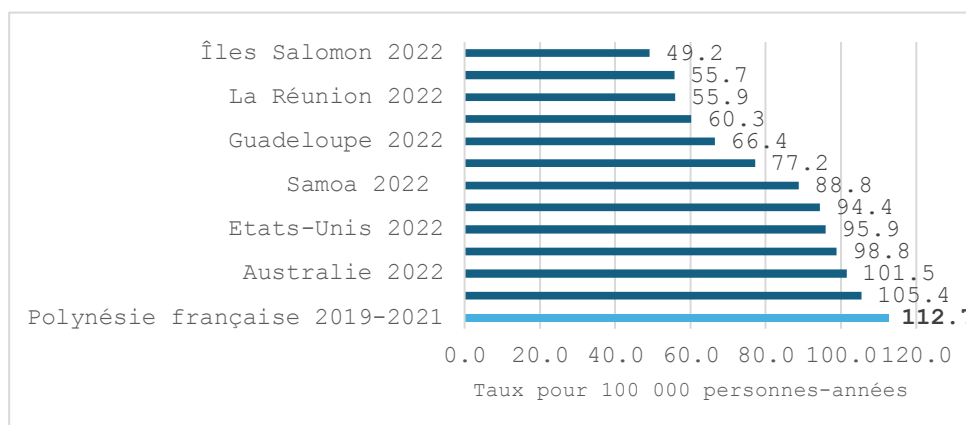
Quelques données du rapport épidémiologique de l'ICPF sur la période 2019-2021

Sur la période 2019-2021, 596 nouveaux de cas de cancer du sein ont été enregistrés en Polynésie française, dont 594 cas (99,7%) chez les femmes et 2 cas (0,3%) chez les hommes (au vu des proportions, nous allons principalement utiliser le mot « patiente »).

Il s'agit du cancer le plus fréquent chez la femme. Il représente 41,1% des cancers féminins et 20,6% des cancers totaux de cette période.

Le cancer du sein est en augmentation constante depuis 2012, avec une hausse totale de près de 39%. La progression rapide de la charge des cancers s'explique par le vieillissement et la croissance de la population, mais aussi par des évolutions dans l'exposition aux facteurs de risque, associées dans certains cas au développement socioéconomique. Le tabac, l'alcool et l'obésité sont les principaux facteurs expliquant l'augmentation de l'incidence du cancer, et la pollution de l'air reste l'un des grands facteurs de risque environnementaux. <https://www.who.int/fr/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

La Polynésie française présente une sur incidence du cancer du sein, avec un taux d'incidence standardisé moyen à 111,2 pour 100 000 personnes par an, sur la période 2019-2021, en comparaison à tous les territoires ultramarins et les pays voisins du Pacifique.



Il s'agit de la première cause de décès par tumeur chez la femme et la deuxième cause de décès par tumeur tout sexe confondu (du fait de sa fréquence et du diagnostic tardif malgré le bon pronostic des formes dépistées tôt).

En Polynésie Française, **le diamètre moyen des cancers du sein découvert à l'occasion du dépistage est à plus de 20 mm** (56% des cancers découverts lors du dépistage en 2023 sont supérieurs à 20 mm, contre 8%% seulement de in situ, non détectables cliniquement).

Synthèse

Le cancer du sein fait partie des cancers les plus fréquents et est la première cause de décès chez les femmes bien que ce soit un cancer de bon pronostic.

Le cancer du sein **peut être guéri** dans une grande majorité des cas. Entre 2010 et 2015, le taux de survie nette standardisée* était de 88 %, selon le *Panorama des cancers en France 2024*.

En d'autres termes, la survie nette standardisée à 5 ans pour le cancer du sein est de 88%, cela veut dire que 88 femmes sur 100 seraient encore en vie 5 ans après leur diagnostic si le cancer du sein était leur seule cause possible de décès, en tenant compte des différences d'âge dans la population.

Il **peut également être soigné sur le territoire** sans avoir besoin d'EVASAN internationale, et les traitements seront d'autant moins agressifs que le dépistage aura permis de le découvrir avant que la tumeur soit trop grosse (extension locale) ou que le cancer n'aille à distance (métastase).

Par exemple, pour certaines tumeurs de petite taille sans extension locale ou à distance et avec de bons critères pronostiques (selon le type de tumeur), il ne sera pas forcément nécessaire d'opérer tout le sein (mastectomie) ou de faire une chimiothérapie.

Le dépistage intensifié du cancer du sein en Polynésie Française

Prise en charge

La Polynésie Française suit les directives nationales hexagonales en matière de dépistage du cancer du sein.

Les examens de dépistage du cancer du sein sont pris en charge par l'ICPF via un financement du Pays, et non par la CPS.

Les mammographies sont prises en charge à 100% tous les deux ans pour toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. En Polynésie, depuis 2019, l'échographie mammaire réalisée pendant le dépistage est également prise en charge à 100%.

En France hexagonale, pour augmenter la couverture du dépistage organisé du cancer du sein, l'Assurance Maladie envoie directement des convocations par voie postale aux femmes éligibles.

En Polynésie, le recours à l'invitation par voie postale étant plus complexe, le programme de dépistage des cancers gynécologiques repose principalement sur la sensibilisation des femmes, l'initiative des patientes à consulter et la disponibilité des professionnels de santé :

- Les femmes sont informées de l'importance du dépistage par les campagnes de sensibilisation de l'ICPF (affiches, réseaux, octobre rose, tarona tere...)
- Les centres de radiologie accueillent les patientes de 50 à 74 ans qui souhaitent réaliser une mammographie de dépistage sans avoir besoin d'une ordonnance.
- Des initiatives locales (prise en charge collective, solidarité au sein des communautés, coordination des acteurs), transversalité des structures de soins ont démontré la faisabilité et l'efficacité de ces actions : extension du dépistage du cancer du sein aux marquises nord (séminaire unicancer novembre 2023)

Les actions de sensibilisation sont également relayées dans les structures de soins de la Direction de la santé, à l'occasion des campagnes dédiées.

Informations importantes :

Même si l'ordonnance n'est pas nécessaire pour le dépistage, lorsque la mammographie est conseillée ou prescrite par un professionnel de santé, sa probabilité de réalisation est plus grande. Si une imagerie mammaire (IRM, mammographie, échographie mammaire) doit être réalisée en dehors de l'âge du dépistage (prédisposition familiale, suivi individuel, masse palpée), une ordonnance est nécessaire et l'imagerie sera prise en charge par la CPS selon les taux de remboursement habituels.

Les transports ne sont pas pris en charge par l'ICPF pour se rendre au centre d'imagerie médicale dans le cadre du dépistage.

Le dispositif Taronā Tere



Depuis 2022, l'ICPF organise, en collaboration avec les communes et les radiologues, des dépistages organisés sur le territoire.

Ce programme vise à lever les freins d'accès aux soins grâce à un transport gratuit assuré par les communes, permettant aux femmes de se rendre dans les centres d'imagerie. Des freins culturels (pudeur, tabous, fatalisme) s'ajoutent aux freins géographiques (éloignement, accès limité aux équipements ou aux spécialistes). Ce dispositif Taronā Tere, ainsi que les campagnes locales de prévention, portées par les professionnels de santé et les associations engagées, participent activement à faire évoluer les mentalités.

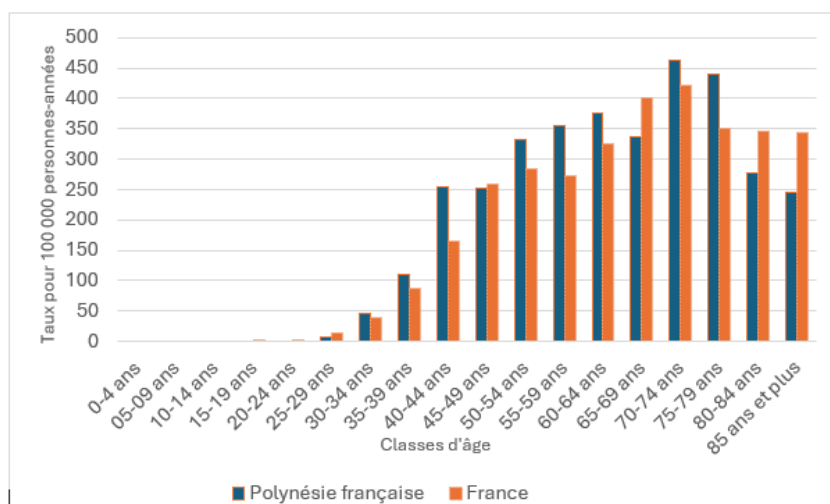
L'effet facilitateur du groupe a bien été mis en évidence lors des Taronā tere précédents.

Débuté à l'occasion d'Octobre rose, ce dispositif est maintenant proposé de façon régulière (tous les mois par certaines communes ARUE depuis avril 2025 et PAEA depuis août 2025).

L'ICPF prévoit de l'étendre, dans un premier temps, à plusieurs autres communes de Tahiti. Une extension vers les îles disposant d'un mammographe sera ensuite étudiée.

Pistes pour intégrer le dépistage en consultation

Pour accroître le taux de femmes dépistées ou diagnostiquées pour un cancer du sein en Polynésie française, il faut y penser systématiquement chez toute femme à partir de 30 ans, (cf. le schéma ci-dessous), et cibler l'interrogatoire en fonction de l'âge et des facteurs de risque repérés.



Taux d'incidence spécifiques par âge du cancer du sein, de la Polynésie française (2019-2021) et de la France métropolitaine (2018)

Les facteurs de risques

Les facteurs de risque	Individuels	Comportementaux	Environnementaux
Avérés	<p>L'âge : près de 80% des cancers après 50 ans, risque maximal autour de 65-74 ans.</p> <p>La génétique : 10% des cancers dans un contexte de prédisposition génétique ou antécédents familiaux.</p> <p>L'exposition aux hormones naturelles : puberté précoce et ménopause tardive, la contraception, le traitement hormonal de la ménopause.</p>	<p>Le tabagisme : un risque 1,08 à 1,13 fois plus élevé de cancer du sein</p> <p>La consommation d'alcool : 15% des cancers attribuables à l'alcool</p> <p>Le surpoids, l'obésité : 8% des cancers attribuables à l'obésité. En Polynésie, cancers du corps de l'utérus imputables à l'obésité.</p>	Les rayonnements ionisants
Suspectés	Risque professionnel : le travail de nuit : 1 % des cancers du sein survenus en France en 2015)	<p>L'alimentation : 4 % des cancers du sein attribuables à une alimentation déséquilibrée (manque de fibres)</p> <p>Le manque d'activité physique : 3 % des cancers du sein attribuables au manque d'activité physique (CIRC, 2018).</p>	Dioxyde d'azote (trafic routier) Perturbateurs endocriniens



Interrogatoire

Nous vous rappelons, qu'il est indispensable de demander à la patiente si elle a remarqué quelque chose de nouveau au niveau de ses seins ou ses aisselles (**elle risque de ne pas en parler si elle n'est pas encouragée à le faire**) et si elle a 50 ans ou des facteurs de risque, lui conseiller de faire une mammographie.

Examen clinique

Si la patiente le consent, vous pouvez faire un examen clinique de la poitrine :

- Apparition d'une boule dans le sein : examiner et évaluer sa taille, sa mobilité...
- Aspect de la peau : présence de rougeur, texture...
- Forme du mamelon et de l'aréole : déformation, rétraction ou ulcération du mamelon et/ou de l'aréole, écoulement ?
- Palpation des ganglions : ont-ils grossi ? (Sous les aisselles et au niveau sus claviculaire)

Diagnostic possible

Toutes les masses mammaires doivent être évaluées pour exclure un cancer du sein

Les causes les plus fréquentes d'une masse mammaire (boule, nodule, grosseur, tumeur)	Signes alarmants
<ul style="list-style-type: none">• La dystrophie fibro kystique• Les fibroadénomes• Les infections mammaires• Galactocèle• Les cancers	<ul style="list-style-type: none">• Masse fixée à la peau ou à la paroi thoracique• Masse dure irrégulière• Capiton cutané (aspect peau orange)• Peau épaissie• Écoulement mamelonnaire sanglant• Ganglions axillaires <p>Mais ces signes d'alerte ne sont pas pathognomoniques et peuvent se retrouver également dans des pathologies non cancéreuses néanmoins toujours penser que ces signes évoquent un cancer jusqu'à preuve du contraire</p> <p>les masses mammaires sont évaluées d'abord par échographie => masse liquide (ponction) ou masse solide (mammo, biopsie)</p>

Devant un symptôme mammaire, l'imagerie est indispensable pour compléter l'examen clinique et orienter vers les examens supplémentaires éventuels (ponction, biopsie...)

Imagerie

En cas de masse palpée au sein par la patiente ou par le professionnel de santé, il est recommandé de réaliser une imagerie.

Y penser aussi, même chez une femme jeune et/ou enceinte : une imagerie peut être nécessaire (le cancer existe aussi, avec un pronostic dans ce cas moins bon).

Tous les seins inflammatoires (surtout en dehors de l'allaitement) nécessitent une imagerie même s'il y a suspicion d'une mastite infectieuse.

L'échographie mammaire

Elle permet de caractériser une masse (liquide ou solide), taille, vascularisation...

Elle peut être réalisée seule ou avec la mammographie.

Dans le cadre du dépistage, si le radiologue doit faire une échographie après la mammographie, ce n'est pas un signe de gravité. Cela permet de compléter l'examen radiologique.

Pour les soignants des îles dépourvues de centres de radiologie : si vous disposez d'un échographe avec une sonde adaptée et d'un professionnel de santé formé à la lecture des échographies, vous pouvez faire une première évaluation de la masse palpée au sein avec l'échographie.

La mammographie

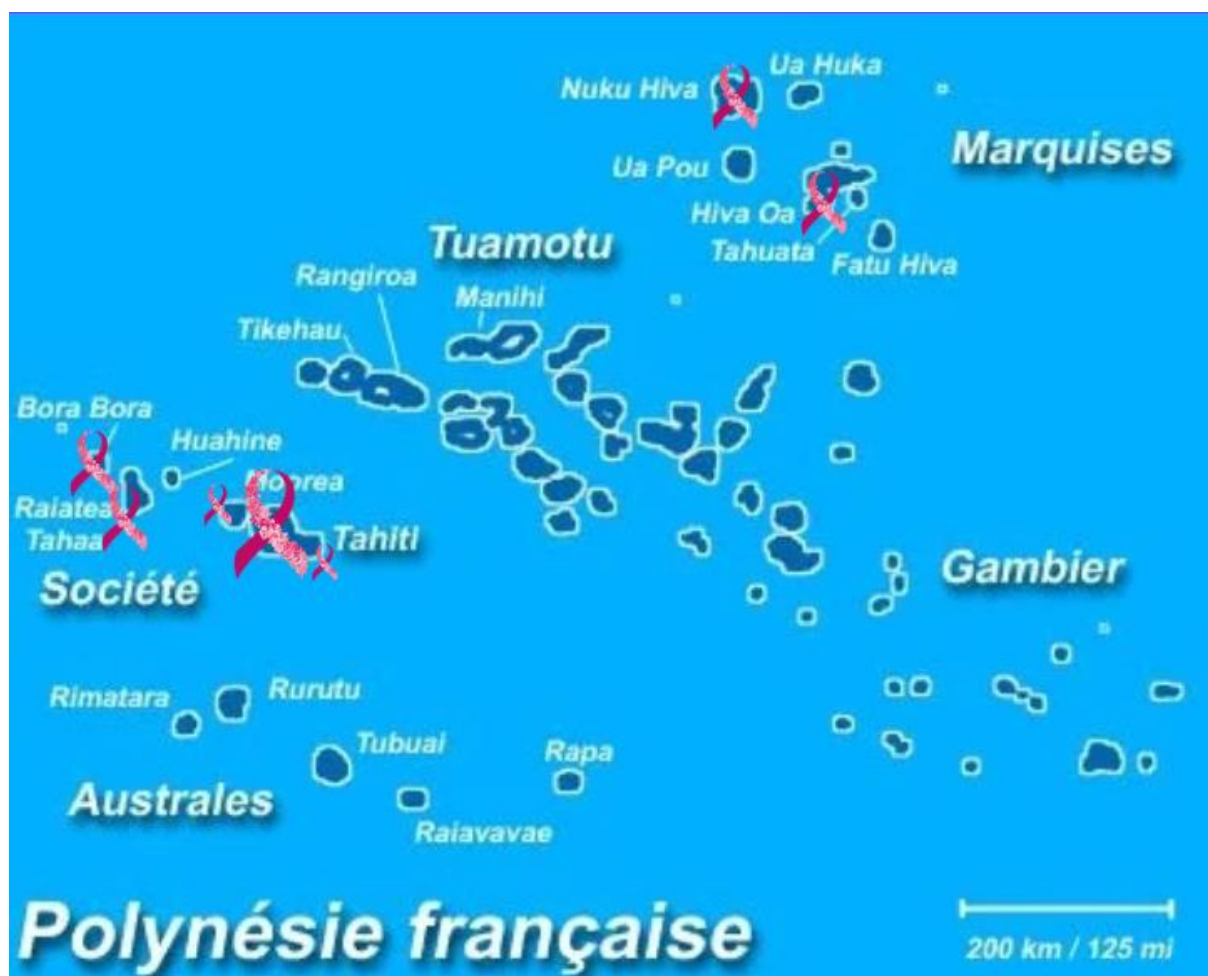
Pour les îles dépourvues de mammographe, si une masse est palpée, il sera nécessaire d'organiser une **EVASAN inter île**.

Informations importantes :

Le transport inter-île n'est pas pris en charge par la CPS dans le cadre du **dépistage** (femme sans symptôme âgée de 50 à 74 ans) mais il l'est dans le cadre du diagnostic d'une masse perçue. Dans le cadre du dépistage, il faut toujours rappeler aux femmes de faire une mammographie lors de leur déplacement sur une île disposant d'un mammographe (EVASAN pour un autre motif ou vacances sur Tahiti par exemple). Elles peuvent aussi signaler qu'elles sont originaires des îles lors de la prise de RDV pour avoir un RDV plus rapide (dans les 5 jours ouvrés).

La Polynésie Française dispose de 12 mammographes répartis sur le territoire en 2025 :

- **Pirae** : CHPF, CIM Imagyn'ea
- **Papeete** : Clinique Cardella, Clinique Paofai, Centre Médical Prince Hinoï
- **Punaauia** : CIM Tamanu
- **Taravao** : CIM de Taravao
- **Moorea** : CIM Maharepa
- **Bora Bora** : Cabinet d'imagerie
- **Raiatea** : Hôpital d'Uturoa
- **Îles Marquises** : Hôpital Louis Rollin de Taiohae (Nuku Hiva) et Centre Médical d'Atuona (Hiva Oa), depuis 2025.



Qualité sécurité Innovation et confort

Les nouveaux mammographes numériques sont dotés de systèmes de compression automatisée et ajustable, qui s'adaptent à la morphologie pour réduire la douleur ressentie.

Les mammographes ont bénéficié de deux contrôles qualité externe en septembre 2024 et en septembre 2025, pris en charge par l'ICPF, pour que l'ensemble du parc des mammographes soit performant.

Prédispositions génétiques et haut risque (dépistage individuel)

Consultation oncogénétique (Une consultation d'oncogénétique existe en Polynésie)

La mutation des gènes BRCA1 et BRCA2 (et d'autres mutations plus rares PALB2, RAD51, CDH1...) augmente le risque de cancer chez les femmes porteuses

On estime qu'environ 2 femmes sur 1000 sont porteuses d'une mutation du BRCA1 ou du BRCA2. Mais près d'une femme sur deux atteintes d'un cancer du sein ou de l'ovaire et porteuse d'une mutation BRCA ne présente pas les critères familiaux pour accéder au test et n'est donc pas dépistée.

La mutation de ces gènes augmente le risque de développer :

- Un cancer du sein à un âge jeune, habituellement avant la ménopause. Chez une femme porteuse d'une mutation du BRCA1 ou du BRCA2, le risque de cancer du sein varie de 40% à 80% au cours de la vie, selon les études, le type de gène concerné, l'histoire familiale de cancer du sein, et l'âge ;
- Un cancer dans les deux seins (cancer du sein bilatéral) ;
- Un cancer de l'ovaire, essentiellement à partir de 40 ans. Ce risque varie selon le gène et l'histoire familiale.

Lors de l'entretien avec la patiente, l'évaluation de ses antécédents familiaux (nombre de cas de cancers, âge d'apparition, type de cancer, etc.) peut conduire à proposer une consultation d'oncogénétique.

Ces consultations sont assurées par le **Dr Delphine Lutringer**

+689 40 47 35 32 / oncogenetique@icpf.pf

Préconisations du référentiel HAS (haute autorité de santé 2014)

- IRM mammaire annuelle couplée à une séquence mammographie (incidence oblique externe)
+/- échographie mammaire de 30 à 65 ans (âge de début 30 ans sauf situations particulières, à discuter en RCP)
- Puis mammographie double incidence +/- échographie mammaire annuelles à partir de 65 ans à vie.
- La mastectomie de réduction est une alternative au dépistage chez les femmes à risque

La pose du diagnostic

Le diagnostic ne repose jamais sur un seul examen, mais sur un enchaînement de plusieurs examens, qui conduiront à la réalisation d'une biopsie apportant la preuve histologique du cancer.

Suspicion de cancer

Examen clinique des seins : Réalisé par un personnel de santé : inspection et palpation à la recherche d'anomalies (boule, rétraction du mamelon, écoulement, modification de la peau...).

Imagerie mammaire (gold standard)

- **Mammographie bilatérale**
- **Échographie mammaire en complément** : notamment pour les seins denses ou pour préciser une anomalie vue à la mammographie. Dans certains cas particuliers : forte suspicion, bilan d'extension, seins à haut risque, en cas d'impasse diagnostique après des examens d'imagerie conventionnelle non concluants
- **IRM mammaire** ou Angiomammographie mammaire examen un peu plus rapide, mieux toléré et beaucoup plus facile à organiser qu'une IRM.

C'est le moment où le mot "cancer" peut être évoqué en fonction de l'aspect de la tumeur à l'imagerie.

Focus sur la classification ACR des mammographies

Concernant les résultats positifs à une anomalie, la classification BIRADS (Breast Imaging Reporting And Data System) de l'ACR, classification internationale établie par l'American College of Radiology, est utilisée.

Elle permet d'établir une attitude commune en fonction d'une anomalie dépistée en imagerie mammaire. Elle peut être unilatérale ou bilatérale en fonction de l'étude d'un ou des deux seins. Elle est présente en fin de chaque compte rendu de mammographie, échographie mammaire ou IRM des seins.

ACR	
ACR 0	L'évaluation mammographique est incomplète : → nécessite une évaluation additionnelle (ou complémentaire) en imagerie et/ou les mammographies antérieures pour comparaison.
ACR 1	Normal
ACR 2	Constatations bénignes
ACR 3*	Anomalie probablement bénigne (- de 2 % de risque de malignité) : → proposition d'une surveillance initiale à court terme
ACR 4	Anomalie suspecte : → une biopsie doit être envisagée
ACR 4A	Valeur Prédictive Positive Faible (2-10 %)
ACR 4B	Valeur Prédictive Positive Intermédiaire (10-50 %)
ACR 4C	Valeur Prédictive Positive Forte (>50 %)
ACR 5	Haute probabilité de malignité $\geq 95\%$: → une action appropriée doit être entreprise (presque certainement malin)
ACR 6	Résultat de biopsie connu : → malignité prouvée : une action appropriée doit être entreprise.

Pour un ACR3 avec surveillance d'imagerie, le radiologue fixe le délai du rendez-vous de contrôle

<https://www.guideline.care/formation/depistage-cancer-du-sein-medecine-generale/36/8>

Confirmation du diagnostic de cancer

Biopsie : Prélèvement d'un fragment de tissu au niveau de la masse suspecte.

L'analyse anapath confirme la présence ou non de cellules cancéreuses et précise le type et les caractéristiques de la tumeur.

Toutes les biopsies sont réalisées sur le territoire mais leur lecture peut parfois nécessiter des analyses supplémentaires dans un laboratoire en France hexagonale.

La démarche diagnostic du cancer du sein a considérablement évolué durant les trente dernières années.

Aux données morphologiques macro- et microscopiques classiques et indispensables, se sont ajoutés l'immunohistochimie, qui peut détecter des cibles thérapeutiques telles que les récepteurs hormonaux et le HER2 (Human Epidermal growth factor Receptor2) et l'apport de la biologie moléculaire, établissant le profil moléculaire des tumeurs et leurs signatures multigéniques.

En s'appuyant sur des classifications actualisées, il est possible d'évaluer des paramètres non seulement diagnostiques conduisant à des traitements personnalisés, mais également pronostiques et prédictifs de l'efficacité de ces traitements.

Toutes ces données sont ensuite discutées en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) afin de déterminer le meilleur traitement à proposer à la patiente selon les référentiels nationaux.

Avec ce résultat d'examen, le diagnostic peut être confirmé à la patiente, c'est la consultation d'annonce.

Soins disponibles sur le territoire dans le dépistage et traitement du cancer du sein

Dépistage et diagnostic

La mammographie reste l'examen de référence en dépistage et elle est présente sur le territoire et sur certaines îles (cf. liste récapitulative au-dessus).

D'autres examens complémentaires au diagnostic sont disponibles sur Tahiti :

- échographie (aussi disponibles sur certaines îles)
- angiommammographie
- IRM
- biopsie
- immuno histochimie
- biologie moléculaire (envoyés en hexagone)

Traitement

Il est possible de traiter le cancer du sein sur le territoire grâce à différentes méthodes :

- la radiothérapie
- la chirurgie
- la chimiothérapie
- hormonothérapie

Le suivi

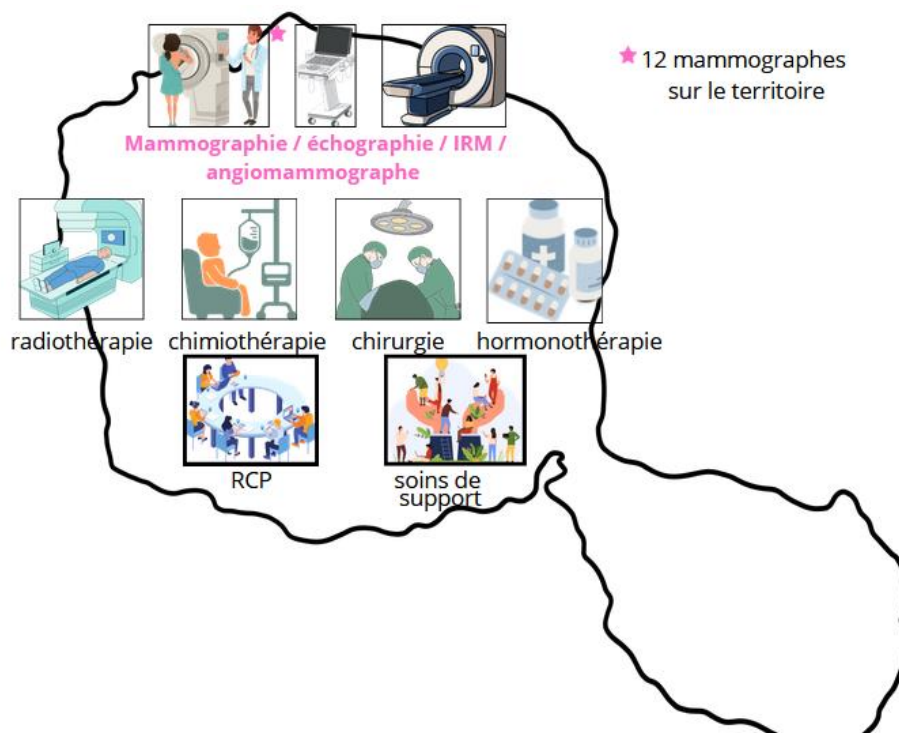
Le pôle coordination de l'ICPF coordonne les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), organisées par le CHPF. Ces réunions répondent à l'obligation de discussion collégiale pluridisciplinaire avant de proposer une décision à une patiente.

Les soins de support

Les soins de support comprennent l'accompagnement psychologique, social, diététique, physique ou spirituel. Ils sont proposés selon les besoins identifiés lors des différentes étapes du parcours de soins.

Une liste de professionnels est disponible sur le site de l'ICPF dans l'onglet Patient puis Soins de support.

Un calendrier détaillant les soins de support peut aussi être donné aux patients (à commander auprès de l'ICPF)

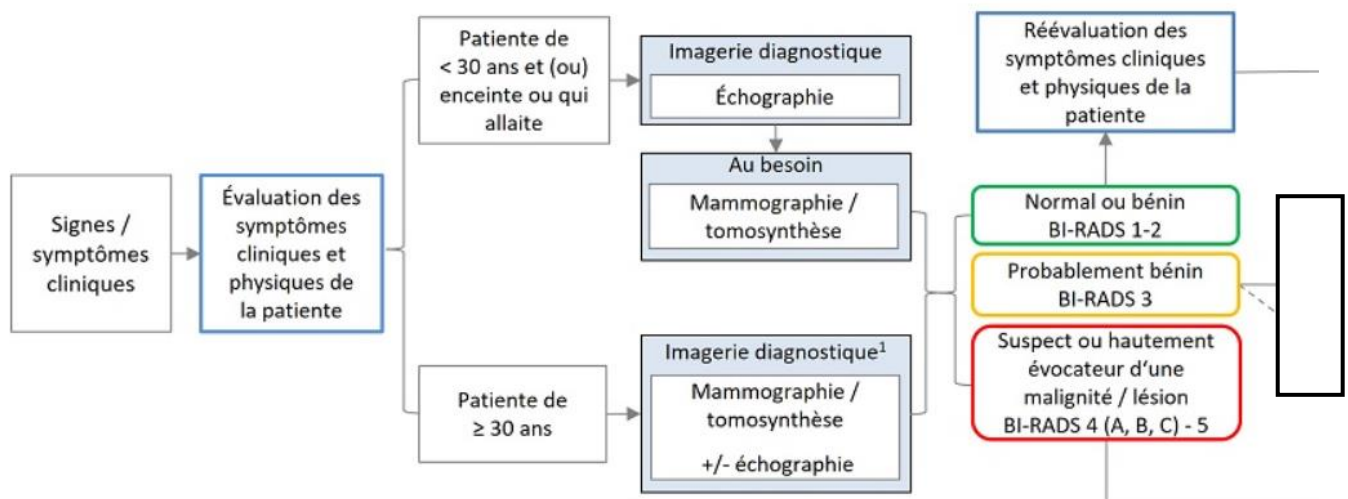


Place du professionnel de santé dans toutes les étapes de ce parcours

Étapes	Rôle	Outils, Actions possibles
Prévention	Partenaire de diffusion	Flyers, affiche au sein des locaux Promotion de la santé
Dépistage	Promotion de dépistage	Marketing social, communication présomptive Sensibilisation Une démarche d'écoute active
Diagnostic	Soignant & prescription	Examen clinique Imagerie : Mammographie, échographie, angio mammographie, IRM ACP : Biologie moléculaire, récepteurs hormonaux, marqueurs tumoraux
Traitement	Garant de la continuité des soins	RCP Consultation annonce soins de support
Guérison	Accompagnement	Retour au travail accompagnement entourage
Rechute	Surveillance	Suivi régulier

Conduite à tenir devant des signes cliniques

Algorithmes d'investigation <https://www.quebec.ca/sante>



Parcours de soins



11 – 14 ANS

25 – 64 ANS

50 – 74 ANS

VACCINATION HPV



2ÈME DOSE
À 6 MOIS D'INTERVALLE

FROTTIS



TOUS LES 3 ANS
APRÈS 2 FROTTIS À 1 AN

MAMMOGRAPHIE



TOUS LES 2 ANS

Informations : 40 47 35 00 / depistage@icpf.pf

www.icpf.pf



Institut du Cancer de Polynésie Française

Tahiarua Onohi Mihinoa a Tati, dit Tiurai