La contraception au cours de la prise en charge du cancer du sein : *résultats d'une enquête auprès des patientes.*

F Pannetier (1), L Rotsaert (1), S Giscard-Neu (2), A Mailliez (1), J Demetz (1)

(1) Comité sénologie , Centre Oscar Lambret , 3 rue Frederic Combemale, 59000, Lille, France
(2) Direction qualité et Gestion des risques, Centre Oscar Lambret , 3 rue Frederic Combemale, 59000, Lille, France
Contact : j-demetz@o-lambret.fr

Contexte

Avec 61 214 nouveaux cas en 2023 en France, le cancer du sein est le premier cancer chez la femme. Au diagnostic, 20% des patientes ont moins de 50 ans (1). Majoritairement non ménopausées, elles ont besoin d'une contraception. L'initiation d'une grossesse est contre indiquée en cours de traitement, en raison du risque tératogène. Pour toutes les patientes en âge de procréer prises en charge pour un cancer du sein, la question de la contraception doit se poser.

Objectifs

Evaluer la prise en charge de la contraception chez des patientes en âge de procréer traitées pour un cancer du sein. Comprendre les besoins des patientes en terme de contraception.

Méthodes

Un questionnaire a été adressé, via une plate-forme de sondage en ligne (Surveymonkey Inc, San Mateo, Californie, USA), à toutes les patientes de 18 ans à 49 ans révolus ayant eu une première prise en charge pour un cancer du sein au Centre Oscar Lambret entre le 01/01/2023 et le 31/12/2024. Il visait à décrire la gestion de la contraception chez des patientes prises en charge pour un premier cancer du sein. Il comportait 13 questions portant sur la contraception et son abord par les professionnels de santé. Lors de la réalisation du questionnaire, les patientes avaient le choix de ne pas répondre à une question et de poursuivre le questionnaire. Les réponses étaient anonymes, sans connexion au dossier médical. La première question portait sur le statut ménopausique. Les patientes qui répondaient être ménopausée au moment du diagnostic étaient exclues de la suite du questionnaire.

Résultats

Taux de réponse au questionnaire

292 questionnaires envoyés

86 %

252 réponses

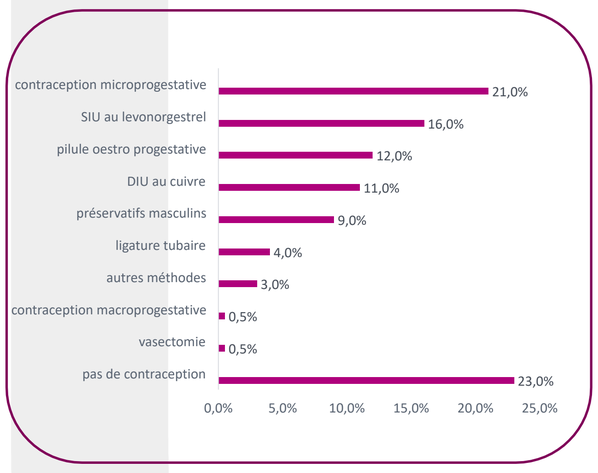
18 patientes ménopausées (7%) → ARRET DU QUESTIONNAIRE

234 patientes non ménopausées
Âge moyen 42 ans [24-50]

Contraception au moment du diagnostic

CONTRACEPTION 77%

PAS DE CONTRACEPTION 23%



→ 85% pas de nécessité de contraception

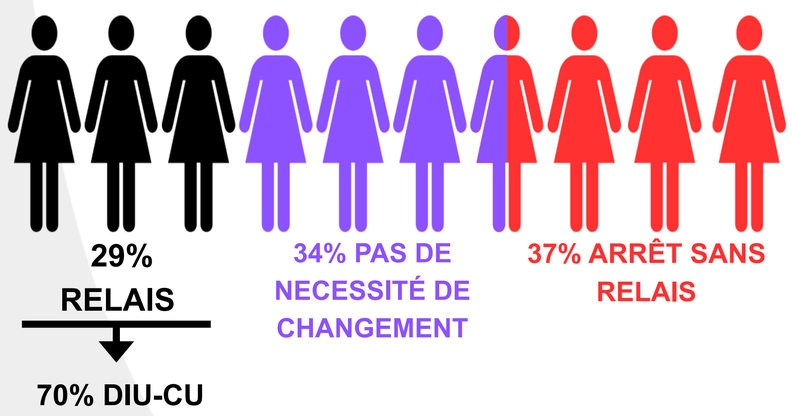
→ 15% absence de solution contraceptive adaptée

Discussion autour de la contraception

69% des patientes ont discuté de la contraception avec un professionnel de santé au cours de leur prise en charge.

Principalement :
- au cours de leur première consultation au Centre de Lutte Contre le Cancer (39%)
- lors de la consultation d'annonce en ville (25%)
- Plus tard, lors d'une consultation de suivi (23%).

Modification et relais de la contraception



➢ Les patientes sont favorables à une consultation dédiée à la contraception distincte des consultations de leur prise en charge pour cancer du sein (59%)

Discussion

Dans cette étude, presque la moitié des patientes (49,(%) avait une contraception hormonale au moment du diagnostic, nécessitant une modification de leur contraception. La question de la contraception est donc une situation fréquente lors de la prise en charge du cancer du sein. De plus on note dernièrement une augmentation du cancer du sein chez les patientes jeunes donc en âge de procréer (2).
37% des patientes n'ont pas eu de relai de contraception. Hors, l'étude FEERIC montre que 15% des grossesses survenues après cancer du sein sont non désirées, et 30% des patientes concernées ont recours à l'IVG (3).
La sécurité contraceptive permet de vivre plus sereinement sa sexualité souvent impactée négativement par le cancer (4,5). Cela nous incite à discuter plus systématiquement de la contraception lors de la prise en charge du cancer du sein et de proposer aux patientes un moment dédié

Conclusion

La contraception demeure une question centrale dans la prise en charge des femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein. Ces résultats soulignent l'importance d'aborder systématiquement cette thématique afin de garantir une santé sexuelle sécurisée et de prévenir les grossesses non planifiées.

(1) https://www.e-cancer.fr
(2) Pujol P, Remontet L, Lapôtre-Ledoux B, Rogel A, Lafay L, Molinié F. Increasing incidence of breast cancer in young women over time. The Breast. oct 2025;83:104555.
(3) Mangiardi-Veltin M, Sebbag C, Rousset-Jablonski C, Ray-Coquard I, Berkach C, Laot L, et al. Pregnancy, fertility concerns and fertility preservation procedures in a national study of French breast cancer survivors. Reprod Biomed Online. juin 2022;44(6):1031-44.
(4) Agrawal LS, Teplinsky E, Feygin YB, Kluthe T, Marcovici S, Menn C. Women's Insights on Sexual Health After Breast Cancer (WISH-BREAST) Survey. JCO Oncol Pract. 7 juill 2025;OP-25-00043.
(5) Sonfield A, Hasstedt K, Kavanaugh M, Anderson R. The Social and Economic Benefits of Women's Ability to Determine Whether and When to Have Children. New York; 2013 p. 48

Centre Oscar Lambret