

L'examen clinique des seins pendant la grossesse, quelle pratique par les sages-femmes ? Enquête auprès des sages-femmes de deux réseaux de santé périnataux du Nord-Pas-de-Calais

Louise De Langre

► **To cite this version:**

Louise De Langre. L'examen clinique des seins pendant la grossesse, quelle pratique par les sages-femmes ? Enquête auprès des sages-femmes de deux réseaux de santé périnataux du Nord-Pas-de-Calais. Gynécologie et obstétrique. 2016. <dumas-01365555>

HAL Id: dumas-01365555

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01365555>

Submitted on 19 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE
FILIERE MAIEUTIQUE**

**L'EXAMEN CLINIQUE DES SEINS PENDANT LA GROSSESSE,
QUELLE PRATIQUE PAR LES SAGES-FEMMES ?
Enquête auprès des sages-femmes de deux réseaux de santé périnataux
du Nord-Pas-de-Calais**

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme,

Présenté et soutenu par

Louise De LANGRE

Sous la direction de

Mme Anne-Sophie PIHEN - Enseignante en Maïeutique

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015-2016

Remerciements

A Anne-Sophie Pihen, sage-femme enseignante et directrice de ce mémoire, pour sa disponibilité et son aide précieuse pour l'élaboration de ce travail.

A Christiane Roux, directrice de l'école de sage-femme de la Faculté Libre de Médecine et Maïeutique de Lille, pour ses conseils et son soutien lors de la recherche de ce sujet de mémoire.

A toutes les personnes qui m'ont aidée lors de la diffusion du questionnaire, notamment les cadres sages-femmes des services de consultations prénatales, et les réseaux Ombrel et Pauline, qui ont accepté de diffuser mon questionnaire au sein même de leur réseau.

Aux sages-femmes, pour leur investissement dans l'étude.

A Louis, à ma famille, et à mes amis, pour leur soutien, leur patience et leur réconfort.

SOMMAIRE

1. Introduction	2
2. Matériel et méthode	5
3. Résultats	9
3.1. Effectifs	9
3.2. Population de l'étude	9
3.3. Les formations des sages-femmes	10
3.4. L'expertise des sages-femmes	12
3.5. La pratique des sages-femmes	13
3.6. Difficultés rencontrées et besoins pour une meilleure pratique	15
3.7. Les sujets abordés lors de l'examen clinique des seins	16
4. Analyse et discussion	17
4.1. Analyse critique de l'étude	17
4.1.1. La construction des différentes questions.....	17
4.1.2. Les biais du questionnaire	17
4.1.3. Le taux de réponse au questionnaire	18
4.2. Discussion des résultats	18
4.2.1 La population de l'étude.....	18
4.2.2. La formation des sages-femmes	19
4.2.3. Le sentiment de compétence des sages-femmes	20
4.2.4. Les sages-femmes et le respect des recommandations.....	22
4.2.5. Difficultés rencontrées et besoins des sages-femmes.....	24
4.2.6. L'éducation à la santé.....	24
4.3. Propositions pour améliorer la pratique des sages-femmes	25
5. Conclusion	27
6. Références bibliographiques	28

ANNEXES

1. Introduction

De l'enfance à la puberté, d'une grossesse à la venue de la ménopause, le corps des femmes subit de nombreuses modifications.

L'évolution des seins est la transformation la plus visible : une augmentation du volume des seins marque le début de la puberté [1] et est un des premiers signes de la grossesse [2].

“Tétin de satin blanc tout neuf, Tétin qui fait honte à la rose, Tétin plus beau que nulle chose” écrivait Marot, poète du XVIème siècle [3]. Les seins, symboles de beauté, de pureté, de féminité, ont inspirés dans l'Histoire de nombreux poètes, écrivains et peintres. Chevalier et Gheerbrandt vont plus loin dans la symbolique des seins, que l'on retrouve dans leur Dictionnaire des Symboles : « SEIN : Symbole de protection et de mesure. (...) Le sein est surtout symbole de maternité, de douceur, de sécurité, de ressource » [4]. Si importants pour l'identité féminine, les seins peuvent cependant être source d'inquiétude lorsque l'on y découvre une anomalie.

“La santé, c'est la vie dans le silence des organes”, disait Leriche en 1936 [5]. Quatre-vingts ans plus tard, c'est bien ce « silence des organes » que nous surveillons au niveau des seins, prêts à intervenir si une anomalie venait à apparaître, compromettant la santé de la femme.

Ces anomalies peuvent être découvertes par la femme elle-même, face à des symptômes ressentis (douleur, écoulement, asymétrie...). Elles peuvent également être observées par un professionnel du corps médical lors d'un examen clinique des seins, effectué lors d'un suivi gynécologique ou d'un suivi de grossesse.

Un examen clinique complet des seins se réalise en plusieurs étapes : tout d'abord l'observation, à la recherche d'une asymétrie, une tuméfaction, un écoulement, une éruption cutanée, une inversion du mamelon. Ensuite la palpation des seins et des ganglions lymphatiques au niveau du creux axillaire et à proximité de la clavicule à la recherche de sensibilité ou de douleur, de durcissement ou épaissement du tissu mammaire, ou de masses quelconques. Cette palpation doit se faire en position assise et en décubitus dorsal.

Si une anomalie est rencontrée, l'examen clinique doit être complété par d'autres examens (mammographie, échographie, biopsie...) afin de poser un diagnostic [6]. On peut ainsi distinguer les mastopathies (altérations bénignes du sein: fibrose, épithéliome, kyste, nodule...) des tumeurs malignes, appelées aussi cancer du sein [7]. C'est ce cancer du sein que l'on redoute.

En effet, malgré la baisse du nombre de cancer de sein constatée depuis 2000, celui-ci reste au 1^{er} rang des décès par cancer chez les femmes avec environ 11 900 décès par an en France et 54 000 nouveaux cas en 2015 [8]. Certaines régions présentent une incidence supérieure à la moyenne nationale, c'est le cas de la région Nord-Pas-de-Calais (+31% par rapport à la moyenne) [9]. Même si l'âge moyen au diagnostic est de 55 ans, il touche également les femmes de moins de 45 ans dans 13% des cas [10].

D'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé dans le cadre du dépistage du cancer du sein, un examen des seins annuel doit être réalisé à toutes les femmes à partir de 25 ans, qu'elles soient à haut risque ou non [11]. En France, 15 à 20% des femmes « échappent » à ce suivi régulier [12], [13].

La Haute Autorité de Santé recommande également la réalisation d'un examen clinique des seins en début de grossesse [14]. Il permet de s'assurer des modifications physiologiques de la glande mammaire dues à l'imprégnation hormonale spécifique de la grossesse, et participe au dépistage du cancer du sein, notamment pour les femmes qui n'ont pas de suivi gynécologique régulier. 3% des cancers du sein sont découverts pendant la grossesse. Le cancer complique 1/1000 à 1/3000 grossesse, avec en France 350 à 750 cas chaque année [15].

Toute femme enceinte doit donc bénéficier d'une surveillance mammaire, pour l'appréciation des modifications gravidiques et pour le dépistage du cancer du sein. Cette surveillance relève aussi bien du médecin, gynécologue ou généraliste, que de la sage-femme.

C'est vers la pratique de cette surveillance clinique des seins par les sages-femmes que ce travail s'oriente.

La profession de sage-femme est une profession médicale dont l'exercice est défini par l'article L.4151-1 du Code de la Santé Publique, qui précise que l'exercice de la profession comporte « la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse », ainsi que depuis 2009¹ « le suivi gynécologique de prévention ». Ces compétences sont sous réserve de l'article L.4151-3 du Code de la Santé Publique qui précise que la sage-femme doit faire appel à un médecin devant toutes pathologies maternelles, fœtales et néonatales.

L'examen clinique des seins relève donc des compétences des sages-femmes pour la surveillance des modifications gravidiques et du postpartum, ainsi que pour le dépistage des

¹ D'après la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST

pathologies mammaires pendant et en dehors de la grossesse. Ces deux situations sont rappelées dans le Référentiel Métier et Compétences des Sages-Femmes (situations types 1 et 7) [16].

Au regard de leurs compétences, de l'enjeu d'un dépistage précoce du cancer du sein et des différentes recommandations, quelle est la pratique des sages-femmes concernant l'examen clinique des seins pendant la grossesse ?

Ce mémoire a pour objectif de faire une analyse de la pratique de l'examen clinique des seins pendant la grossesse par les sages-femmes.

Il permettra notamment de faire le point sur la formation des sages-femmes concernant cet examen, leur sentiment de compétence et ce qui peut l'influencer, leur pratique par rapport aux recommandations, leurs expériences et leurs difficultés, ainsi que leurs idées pour améliorer leurs pratiques.

2. Matériel et méthode

2.1. Type d'étude

L'étude est descriptive, et a été réalisée du 1^{er} octobre au 1^{er} décembre 2015.

2.2. Terrain et population

Le Nord-Pas-de-Calais est une région particulièrement concernée par le cancer du sein [9], nous avons décidé d'y mener notre étude. Pour une meilleure diffusion du questionnaire, nous avons contacté les différents réseaux de santé périnataux de la région. Ces réseaux sont des organisations permettant aux professionnels de coordonner leurs actions à mener autour de leur patient pour optimiser la prise en charge [17].

Le Nord-Pas-de-Calais compte 4 réseaux de santé périnataux : le réseau Ombrel, le réseau Pauline, le réseau Bien Naître en Artois et le réseau Périnatalité du Hainaut. Deux réseaux ont accepté de transmettre notre questionnaire aux sages-femmes de leurs territoires : le réseau Ombrel (Organisation Mamans Bébé de la Région Lilloise) et le réseau Pauline (Réseau Périnatal de l'Audomarois et du Littoral autour de la Naissance).

Le questionnaire a été envoyé aux sages-femmes de ces deux réseaux, qu'elles exercent en libéral, en hôpital ou en PMI.

2.3. Critères d'inclusion

Les personnes interrogées sont des sages-femmes diplômées d'Etat, réalisant des consultations prénatales.

Aucun critère d'exclusion n'a été relevé.

2.4. Critères de jugement

Les critères de jugement retenus sont :

La formation des sages-femmes concernant l'examen clinique des seins, en distinguant la formation initiale et les formations complémentaires ;

Le sentiment de compétence des sages-femmes face à l'examen clinique des seins et ce qui peut l'influencer ;

Le respect des recommandations concernant la fréquence de l'examen clinique des seins, les gestes réalisés pour l'examen clinique, et les conduites à tenir face à une anomalie retrouvée ;

Leurs expériences concernant les anomalies retrouvées lors d'examens cliniques;

Les difficultés qu'elles rencontrent et leurs idées pour améliorer leurs pratiques ;

L'éducation à la santé pouvant être réalisée lors de cet examen clinique : l'accompagnement à la physiologie (explication des modifications gravidiques, information sur l'allaitement), et l'importance du dépistage du cancer de sein, par l'autopalpation et par un suivi gynécologique régulier après la grossesse.

2.5. Outils

L'enquête a été réalisée au moyen d'un questionnaire [Annexe I]. Celui-ci a été distribué en format papier et en ligne à l'aide d'un support, Google Forms abritant le questionnaire. Nous avons choisi la méthode du « questionnaire attaché », méthode décrite par Ganassali et Moscarola [18], le lien du questionnaire étant joint à un courrier électronique.

La construction du questionnaire s'est faite pendant les mois de mai et juin 2015, suite à un entretien exploratoire préalable réalisé avec une sage-femme libérale. Il a ensuite été testé par une sage-femme libérale et une sage-femme hospitalière sélectionnées selon les critères d'inclusion, ce qui a permis de le finaliser. Il comporte 13 questions:

Les questions 1 et 2 servent à vérifier les critères d'inclusion.

La question 3 nous renseigne sur la pratique ou non du suivi gynécologique.

Les questions 4 et 5 recensent la formation initiale et continue.

La question 6 permet l'auto-évaluation par les sages-femmes de leur niveau compétence en ce qui concerne la pratique de l'examen clinique des seins. Nous avons pour cela utilisé une échelle de Likert, échelle de jugement permettant d'évaluer les ressentis des personnes interrogées grâce à des propositions de choix allant d'un extrême à l'autre [19] : ici, nous proposons aux sages-femmes de situer leur sentiment de compétence entre « pas compétent » et « très compétent ».

Les questions 7, 9, et 11 vérifient l'application des recommandations par les professionnels de santé concernant la faisabilité de l'examen des seins pendant la grossesse, les gestes réalisés lors de cet examen et les conduites adoptées lors de la découverte d'une anomalie lors d'un examen.

La question 8 nous renseigne sur la démarche d'éducation à la santé qui peut être faite par les sages-femmes lors de l'examen clinique des seins.

La question 10 nous éclaire sur les difficultés que rencontrent les sages-femmes lors de la réalisation de cet examen.

La question 12 nous renseigne sur leurs expériences face à d'éventuels examens cliniques anormaux sous la forme d'une question ouverte : quelles anomalies ont-elles rencontrées, qu'ont-elles fait et quelle a été l'issue.

La question 13 cible les besoins des sages-femmes pour évoluer vers une meilleure pratique professionnelle.

La question 14 est une question ouverte, permettant une expression libre sur le sujet.

2.6. Mode d'intervention et de recueil

Pour la diffusion du questionnaire nous avons contacté dans un premier temps le réseau Ombrel : au mois d'octobre, le questionnaire a été diffusé en ligne à toutes les sages-femmes du réseau, et distribué en format papier aux maternités publiques et aux ESPIC² du réseau Ombrel.

Dans un deuxième temps au mois de novembre, les autres réseaux de santé périnataux du Nord-Pas-de-Calais (réseau Pauline, réseau Bien Naitre en Artois, réseau Périnatal du Hainaut) ont été contactés pour élargir l'effectif des sages-femmes. Le réseau Pauline a accepté de diffuser le questionnaire en ligne.

2.7. Méthode d'analyse

La saisie des données et la mise en place de tableaux croisés dynamiques se sont faites grâce au logiciel Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du site web biostaTGV³.

Nous avons utilisé le test du Chi2 pour croiser des données qualitatives lorsque les conditions du test étaient réunies (effectifs théoriques au moins égaux à 5). En dehors de ces conditions nous avons utilisé le test de Fisher, alternative au test du Chi2 lorsque les échantillons sont faibles.

Nous avons retenu comme seuil de significativité :

Si p-value < ou = 0,05 : forte présomption contre l'hypothèse nulle : test significatif.

Si p-value > à 0,05 : faible présomption contre l'hypothèse nulle : test non significatif.

Nous avons choisi de détailler les tableaux croisés dynamiques en Annexe III, et de citer seulement le résultat de la p-value au sein des paragraphes.

² ESPIC : Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif

³ BiostaTGV : site de statistiques en ligne, <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv>

2.8. Cadre réglementaire

Les lieux, les personnes et les données ont été anonymisés.

La réalisation de l'étude a fait l'objet d'autorisations préalables auprès des référents pédagogiques [Annexe II], ainsi que des cadres de santé des services de consultations afin de pouvoir distribuer les questionnaires dans les hôpitaux du réseau Ombrel.

3. Résultats

3.1. Effectifs

Environ 350 questionnaires ont été envoyés, 93 réponses ont été reçues : le taux de réponse au questionnaire est estimé à 26,5%.

Au total 67 questionnaires ont été analysés, 29 questionnaires n'ont pas été retenus, ne vérifiant pas les critères d'inclusions (sages-femmes n'effectuant pas de consultations prénatales).

3.2. Population de l'étude

3.2.1. Année d'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

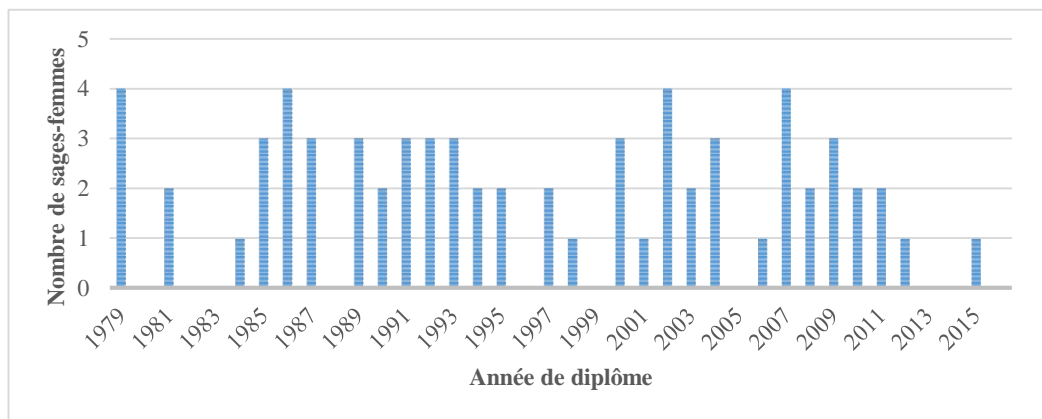


Figure 1: Année d'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

Les sages-femmes ayant répondu au questionnaire ont été diplômées entre 1979 et 2015. La répartition des années de diplôme est homogène.

3.2.2. Lieux d'exercice des sages-femmes

Tableau I: Répartition des lieux d'exercices

Lieux d'exercices	Hôpital	Libéral	Mixte H/L	Autres	Total
Nombre de sage-femme	44	17	6	0	67
Pourcentages	66%	25%	9%	0%	100%

Plusieurs réponses étaient possibles. Le terme « hôpital » regroupe les hôpitaux publics, les ESPIC⁴, et les cliniques privées sans distinction.

⁴ ESPIC : Etablissements de Santé Privé d'Intérêt Collectif

Sur 67 sages-femmes, 44 exercent à l'hôpital (66%), 17 exercent en libéral (25%) et 6 effectuent des consultations prénatales en libéral et à l'hôpital. Aucune sage-femme de PMI n'a répondu aux questionnaires.

3.2.3. Années de pratique en consultations prénatales

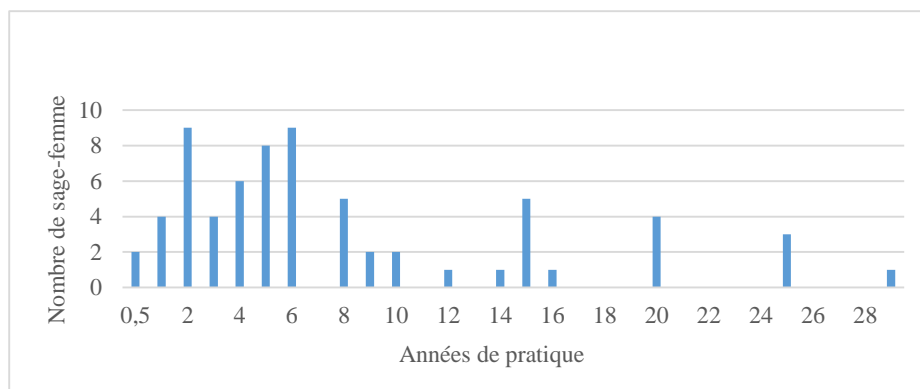


Figure 2: Nombre d'années de pratique des consultations prénatales

Le nombre d'année de pratique des consultations prénatales va de 6 mois à 29 ans, avec une moyenne de 7,9 ans. Les trois quarts des sages-femmes (51 soit 76%) ont moins de 10 ans d'expérience en consultations prénatales.

3.2.4. La pratique du suivi gynécologique de prévention

Tableau II: Pratique de la gynécologie

Pratique de la gynécologie	Oui	Non	Total
Nombre de sage-femme	26	41	67
Pourcentages	39%	61%	100%

En plus des consultations prénatales, 26 sages-femmes (soit 39% de notre échantillon) pratiquent des consultations de gynécologie de prévention.

3.3. Les formations des sages-femmes

3.3.1. La formation initiale

Tableau III: La formation à l'examen clinique des seins pendant les études

Formation :	En théorie	En pratique	Théorie et pratique	Aucune formation	Total
Nombre de sage-femme	40	2	13	12	67
Pourcentages	60%	3%	19%	18%	100%

Plusieurs réponses étaient possibles. De nombreuses sages-femmes ont été formées à la théorie de l'examen clinique des seins pendant leurs études sans avoir été formées en pratique (40 soit 60%). Près de 20% des sages-femmes ont été formées en théorie et en pratique. Enfin, 12 sages-femmes (18%) déclarent n'avoir reçu aucune formation à cet examen.

3.3.2. Les formations complémentaires

Tableau IV: Les formations complémentaires

Formations complémentaires :	Oui	Non	Total
Nombre de sage-femme	30	37	67
Pourcentages	45%	55%	100%

Il a été demandé aux sages-femmes si elles avaient effectué, depuis l'obtention de leur diplôme d'Etat, une ou plusieurs formations où elles ont pu être formées sur l'examen clinique des seins : c'est le cas pour 30 d'entre elles (45%).

Voici les différentes formations citées par les sages-femmes

Tableau V: Liste des formations complémentaires

Organisme	Nom de la formation	Nombre de SF
ADCO Atelier pour le Développement des Connaissances Obstétricales	Contraception et suivi gynécologique	10
Médicformation Formations spécialisées dans la périnatalité	Suivi gynécologique de prévention, pathologies gynécologiques	4
ASPAZIE Organisme de Développement Professionnel Continue	Suivi gynécologique de prévention	2
Diplôme Universitaire	Gynécologique préventive et contraceptive	2
Formation Professionnelle Continue Au sein du CHRU de Lille	Non renseigné	3
Non renseigné	Suivi gynécologique de prévention / contraception	4
Assises Nationales des sages-femmes	Non renseigné	1
Autres : Formation consultantes en lactation Formation orthogénie / planning familial	Non renseigné	3

3.4. L'expertise des sages-femmes

3.4.1. Leur sentiment de compétence

Tableau VI: Sentiment de compétence des sages-femmes

Sentiment de compétences	Non compétent	Peu compétent	Assez compétent	Très compétent	Total
Nombre de sage-femme	3	26	34	4	67
Pourcentages	4%	39%	51%	6%	100%

Pour répondre à cette question « aujourd'hui pour la réalisation d'un examen clinique des seins, situez votre compétence sur cette échelle », les sages-femmes devaient se positionner sur une échelle de Likert allant de « non compétent » à « très compétent ». Une seule réponse était possible.

Seulement 4 sages-femmes se sentent très compétentes pour effectuer cet examen. La plupart des sages-femmes (60 sages-femmes soit 90%) se situent entre « peu compétent » et « assez compétent ».

3.4.2. Anomalies rencontrées lors d'un examen clinique des seins

Tableau VII: Expériences rencontrées

Anomalies déjà rencontrées :	Oui	Non	Total
Nombre de sage-femme	29	38	67
Pourcentages	44%	56%	100%

Sur 67 sages-femmes ayant en moyenne 8 ans d'expérience en consultations prénatales, moins de la moitié (29 questionnaires soit 44%) ont déjà rencontré une anomalie lors d'un examen clinique. Nous avons demandé aux sages-femmes de nous décrire leurs expériences : quelles anomalies ont-elles rencontrées, quelle a été leur conduite à tenir, et quelle en a été l'issue.

Nous avons regroupé dans un tableau leurs expériences, les classant en fonction du diagnostic final de la pathologie : cancer du sein, affection bénigne du sein nécessitant une simple surveillance clinique, issue non connue ou non précisée.

Le détail des expériences des sages-femmes se trouvent en ANNEXE III.

Tableau VIII: Expériences rencontrées, regroupées selon le diagnostic posé

Anomalies rencontrées	Ce qui a été fait	Diagnostic posé	Nombre de cas
Masse de plusieurs cm Rétraction du mamelon Nodule à la palpation	Relai immédiat vers gynécologue Echo mammaire	Cancer du sein avancé Accouchement précoce pour débiter les traitements- 1 décès	2
Nodule, masse ou microkystes à la palpation Ecoulement suspect	Relai vers un gynécologue Echo mammaire Contrôle à 1 mois	Fibroadénome / kyste bénins → Contrôle écho + 3 mois Dilatation canal galactophore → Contrôle post-partum	13
Tuméfaction/masse à la palpation Nodules multipliés Augmentation de la taille des zones ganglionnaires	Relai vers un gynécologue Echo mammaire	Ne connaît pas l'issue OU suivi par un gynécologue par la suite (pas d'autres informations)	6

Pour les mêmes anomalies rencontrées (masses ou nodule à la palpation), les diagnostics finalement posés vont du cancer du sein avancé au simple kyste bénin à surveiller. En général, devant une anomalie rencontrée lors d'un examen clinique, les sages-femmes prescrivent une échographie mammaire et orientent leur patiente vers un gynécologue. Sur les 21 sages-femmes ayant détaillé leurs expériences, 6 ne connaissent pas le diagnostic finalement posé.

3.5. La pratique des sages-femmes

3.5.1. La fréquence de l'examen clinique

Tableau IX: La fréquence de l'examen clinique des seins pendant la grossesse

Fréquence :	Si patiente vue pour la 1 ^{ère} fois	Si pas d'ex pendant la grossesse	Si pas de suivi gynéco	Sur signes d'appels	Autres	Total
Nombre de sage-femme	16	23	15	10	3	67
Pourcentages	24%	34%	22%	15%	5%	100%

A la question « Lors d'une consultation prénatale, vous réalisez l'examen clinique des seins de la femme enceinte... » les sages-femmes devaient choisir leur réponse parmi plusieurs options possibles :

- Si c'est la première fois que vous la voyez : réponse choisie par 16 sages-femmes.
- Si elle n'a pas eu d'examen clinique des seins depuis le début de la grossesse : réponse la plus choisie par les sages-femmes : 23 réponses.
- Seulement si elle n'a pas de suivi gynécologique régulier : réponse choisie par 15 sages-femmes.

- Seulement sur signes d'appels : réponse la moins choisie par les sages-femmes : 10 réponses.

Des sages-femmes ayant cochés la réponse « autre » ont détaillé : «Je fais un examen des seins seulement si la patiente a plus de 30 ans ou s'il existe des antécédents familiaux. Il ne faut pas de systématisme ! », « Je le fais en début de grossesse, mais je le refais parfois sur signe d'appel plus tard dans la grossesse ».

3.5.2. Les gestes réalisés lors de l'examen clinique des seins

Tableau X: Les gestes réalisés pendant l'examen clinique

Fréquence :	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Interrogatoire	2	6	11	48
Consentement	35	9	6	17
Observation bras le long du corps	16	15	5	31
Observation bras levés	12	5	10	40
4 quadrants, patiente assise	32	14	9	12
4 quadrants, patiente allongée	6	6	10	45
Ganglions axillaires	9	5	7	46
Ganglions claviculaires	33	2	5	27

Pour savoir quels gestes étaient réalisés par les sages-femmes durant l'examen clinique des seins, nous leurs avons demandé de situer leurs gestes sur une échelle de fréquence, de « jamais » à « toujours ».

Les gestes le plus souvent faits sont l'interrogatoire ciblé, l'observation des seins, la palpation des quatre quadrants lorsque la patiente est allongée et la palpation des ganglions axillaires.

Certains gestes sont plus rarement faits, comme la palpation des quatre quadrants lorsque la patiente est assise, ou la palpation des ganglions claviculaires. Peu de sages-femmes demandent explicitement à leur patiente si elles peuvent réaliser cet examen des seins.

3.5.3. Les conduites à tenir lors d'une anomalie dépistée

Tableau XI: Les conduites à tenir

Conduite à tenir :	Contrôle 1 mois après	Gynéco après grossesse	Avis gynéco immédiat	Echo mammaire	Mammo-graphie	Autres	Tot
Nombre de sage-femme	7	5	37	40	10	0	99
Pourcentages	10%	7%	55%	59%	15%	0	146 %

Plusieurs réponses étaient possibles. Dans notre questionnaires nous avons proposé plusieurs conduite à tenir lors d'une anomalie dépistée à l'examen clinique : faire un contrôle clinique 1 mois après, envoyer la patiente chez un gynécologue après la grossesse, demander un avis à un gynécologue, ou prescrire une échographie mammaire ou une mammographie.

La plupart des sages-femmes choisissent de prescrire une échographie mammaire (40 d'entre elles soit 59%) et/ou de demander un avis à un gynécologue (37 sages-femmes soit 55%). Aucune autre conduite à tenir que celles proposées n'a été mentionnée.

3.6. Difficultés rencontrées et besoins pour une meilleure pratique

3.6.1. Les difficultés rencontrées par les sages-femmes

Tableau XII: Les difficultés rencontrées

Difficultés rencontrées :	Changement des seins	Manque de dextérité	Difficultés pour la CAT	Autres	Total
Nombre de sage-femme	50	27	22	2	101
Pourcentages	75%	40%	33%	3%	153%

Plusieurs réponses étaient possibles.

Les sages-femmes sont en général en difficultés pour réaliser l'examen des seins, à cause des changements physiologiques de la glande mammaire pendant la grossesse (50 sages-femmes en ont fait part, soit 75%).

Une sage-femme sur trois se dit en difficultés vis-à-vis des connaissances sur les conduites à tenir face à un examen anormal (22 sages-femmes soit 33%).

Les deux sages-femmes ayant répondu « autres » ont précisé leurs difficultés : « Difficulté à la palpation d'une forte poitrine », « Attention à la douleur des seins en début de grossesse, souvent sous-estimées ! »

3.6.2. Les besoins pour une meilleure pratique

Tableau XIII: Les besoins des sages-femmes

Besoins	Réaliser plus d'examens	Formations complémentaires	Autres	Total
Nombre de sage-femme	30	51	4	85
Pourcentages	45%	76%	6%	127%

Plusieurs réponses étaient possibles. Près de la moitié des sages-femmes aimeraient effectuer plus d'examens cliniques (30 soit 45%), les trois-quarts aimeraient avoir accès à plus de formations (51 sages-femmes soit 76%).

Les sages-femmes ayant répondu « autres » précisent leurs besoins : avoir plus de temps pour faire l'examen, préfère donc ne pas le faire que de le faire mal ; avoir les retours de prises en charge par les gynécologues qui ont fait la suite du suivi ; avoir une mise au point régulière sur le suivi gynécologique, type formations courtes en interne ; besoin de palper des anomalies autres que sur des seins artificiels.

3.7. Les sujets abordés lors de l'examen clinique des seins

Nous avons sélectionné plusieurs sujets susceptibles d'être abordés par les sages-femmes lors de l'examen clinique des seins : l'allaitement, la modification des seins pendant la grossesse, le dépistage du cancer du sein, l'autopalpation, et l'importance d'un suivi gynécologique régulier.

Tableau XIV: Les sujets abordés lors de l'examen clinique des seins

Sujets abordés :	Allaitement	Modification des seins	Dépistage cancer du sein	Auto-palpation	Importance suivi gynéco	Autre (non précisé)	Tot
Nombre de sage-femme	28	44	39	43	49	1	204
Pourcentages	42%	66%	58%	64%	73%	1%	304%

Plusieurs réponses étaient possibles. Les sujets abordés pendant l'examen clinique des seins sont nombreux, puisqu'en moyenne chaque sage-femme a coché 3 réponses. Nous remarquons notamment que 49 sages-femmes (73%), soit près de 3 sages-femmes sur 4, évoquent l'importance d'un suivi gynécologique de prévention.

4. Analyse et discussion

4.1. Analyse critique de l'étude

4.1.1. La construction des différentes questions

Certaines questions ont été orientées par un nombre de réponses au choix, comme la question n°6 proposant aux sages-femmes de positionner leur sentiment de compétence sur une échelle. Parmi les différents choix, les mentions «ne sait pas » ou « sans opinion » n'ont pas toujours été proposées.

Cependant, aucun questionnaire n'a dû être rejeté à cause de réponses non complétées, les questions ont donc bien été comprises et les réponses proposées adaptées aux attentes des sages-femmes. Nous avons pour éviter tous soucis vis-à-vis de la compréhension des questions, demandé à une sage-femme hospitalière et à une sage-femme travaillant en libéral de « tester » le questionnaire avant de le finaliser.

4.1.2. Les biais du questionnaire

Biais de recrutement : la distribution du questionnaire s'est faite de deux manières différentes : en utilisant un questionnaire en ligne envoyé par les réseaux Ombrel et Pauline, et la distribution d'un questionnaire papier dans les maternités publiques et ESPIC⁵ du réseau Ombrel, créant un biais dans le recrutement de notre population. Cela nous a cependant permis d'augmenter nos effectifs et de nous adapter aux besoins des sages-femmes en fonction de leurs lieux d'exercices : certaines cadres de services des consultations prénatales nous ayant conseillés de distribuer notre questionnaire en format papier dans leur service, et le réseau Ombrel nous conseillant de fonctionner par un questionnaire en ligne, notamment pour les sages-femmes libérales.

Biais de mémorisation : Les questions rétrospectives type « Avez-vous été formé à l'examen clinique des seins pendant votre formation initiale » présentent un biais, lié aux difficultés possibles de mémorisation face à une formation initiale qui date de plus de 30 ans pour certaines sages-femmes ayant répondu au questionnaire.

⁵ ESPIC : Etablissements de Santé Privés d'Intérêts Collectifs

4.1.3. Le taux de réponse au questionnaire

L'étude a été menée dans deux réseaux de santé périnataux du Nord-Pas-de-Calais, limitant l'effectif (au total 67 questionnaires reçus), et rendant difficile l'extrapolation des résultats au niveau national.

Nous n'avons pas trouvé d'étude nous renseignant sur le taux moyen de réponses des questionnaires en ligne. Nous avons obtenu 26,5% de réponses, ce qui nous a semblé satisfaisant pour effectuer notre étude.

4.2. Discussion des résultats

4.2.1. La population de l'étude

Les sages-femmes ayant répondu au questionnaire ont été diplômées entre 1979 et 2015 : les jeunes diplômées ont autant répondu que les sages-femmes diplômées depuis 20 ou 30 ans.

Sur 67 sages-femmes, 44 exercent seulement à l'hôpital (66%), les autres travaillant soit seulement en libéral (25%), soit en activité mixte à l'hôpital et en libéral (9%). Ces chiffres renvoient à l'étude de la DREES⁶ [20]: en France en 2012, 74% des sages-femmes travaillent à l'hôpital (hôpitaux privés et publics confondus) et 18% des sages-femmes exercent en libéral ou en libéral et à l'hôpital. La répartition des différents modes d'exercice dans notre échantillon est donc assez proche de la répartition nationale selon les données de la DREES.

Le nombre d'années d'expérience en consultations prénatales varie entre 6 mois et 25 ans, avec une moyenne de près de 8 ans d'expérience. Nous pouvons remarquer que 51 sages-femmes (soit 76%) ayant répondu au questionnaire ont 10 ans ou moins d'expérience en consultations prénatales.

Sur les 67 sages-femmes ayant répondu au questionnaire, 26 (soit 39%) font du suivi gynécologique de prévention en plus des consultations prénatales. Il n'existe pas d'étude nationale recensant le nombre de sage-femme effectuant du suivi gynécologique de prévention, cette compétence étant récente pour les sages-femmes.

Dans notre étude, il a été démontré que la pratique de la gynécologie concerne plus les sages-femmes exerçant en libéral que les sages-femmes exerçant à l'hôpital ($p = 0,0028$) : en effet sur 23 sages-femmes exerçant en libéral ou ayant une activité mixte en hôpital et en libéral, 15

⁶ DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

font du suivi gynécologique de prévention (65%). Ces chiffres correspondent à l'étude d'Haucolas⁷ sur la pratique de la gynécologie par les sages-femmes libérales : 61% des sages-femmes libérales pratiquent la gynécologie de prévention dans la région du Nord-Pas-de-Calais.

4.2.2. La formation des sages-femmes

La formation initiale

Au cours de leur formation initiale, les sages-femmes sont nombreuses à avoir été formées sur la théorie de l'examen clinique des seins (79%), et le sont moins en pratique (21%). Près de 20% des sages-femmes (12 sages-femmes sur les 67) déclarent n'avoir été formées ni en théorie ni en pratique. Ces dernières ont été diplômées entre 1979 et 1997 : depuis 1998, toutes les sages-femmes interrogées ont donc été formées soit en théorie, soit en pratique, soit les deux.

Depuis 2009, année charnière pour les sages-femmes avec l'élargissement de leurs compétences au suivi gynécologique de prévention⁸, il est indispensable que les jeunes diplômées soient formées à l'examen clinique des seins, celui-ci prenant tout son sens dans le suivi gynécologique des femmes. Cela est spécifié dans l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme, plus précisément dans le « Programme de formation » : les futures titulaires du diplôme d'Etat doivent savoir « mener une consultation gynécologique de prévention », et donc savoir réaliser un examen clinique des seins.

Si l'on se concentre sur les questionnaires des sages-femmes ayant été diplômées depuis 2009 on remarque que sur 9 sages-femmes toutes ont été formées à la théorie et seulement 4 d'entre elles ont été formées à la pratique de l'examen clinique des seins. Aucune ne déclare ne pas avoir été formée.

Il serait intéressant d'aller plus loin dans l'étude pour définir précisément le sens pour chacun de la formation « pratique » : parle-t-on de formation en stage, ou en enseignement dirigé? Sur des seins artificiels ou avec une patiente lors d'une consultation ? Il y a-t-il eu des mises en situations de palpation d'anomalies ?

⁷ Haucolas S – La pratique de la gynécologie par les sages-femmes – Mémoire sage-femme – Université Catholique de Lille – Etude en cours

⁸ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST

Les formations complémentaires

Nombreuses sont les sages-femmes ayant suivi une formation complémentaire où il a été question de la pratique de l'examen clinique des seins pendant la grossesse depuis leur diplôme d'Etat : c'est le cas de 30 sages-femmes (45%). Les noms des formations ont été cités pour la plupart d'entre elles, les formations avec ADCO⁹ et Médicformation¹⁰ semblent les plus connues et suivies par les sages-femmes.

Ces formations font partie du « développement professionnel continu », qui constitue une obligation pour les sages-femmes d'après l'article L4153-1 du Code de la Santé Publique et qui permet « l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ».

Les sages-femmes sont donc nombreuses à se former, comme le cite une sage-femme : « J'ai 14 ans d'expérience en consultations prénatales, 3 ans que je fais du suivi gynécologique...et la formation continue reste indispensable ! ».

4.2.3. Le sentiment de compétence des sages-femmes

Le sentiment de compétence peut être défini comme « les jugements que les gens portent sur leurs capacités à organiser et à exécuter les actions requises pour atteindre un type de performance donné » (Bandura dans Ruph [21]).

D'après Ruph « le sentiment que les gens ont de leurs compétences influence notamment leur niveau d'aspiration, leur intérêt pour les activités intellectuelles, le rendement et la qualité de leurs apprentissages et leur trajectoire professionnelle » [21].

Il nous a donc paru intéressant d'étudier le sentiment de compétence des sages-femmes en ce qui concerne l'examen clinique des seins pendant la grossesse.

Sur 67 sages-femmes, 2 seulement se sentent très compétentes pour réaliser cet examen clinique, 3 ne se sentent pas compétentes. Au final, 60 sages-femmes (soit 90%) se situent entre « peu compétente » et « assez compétente ».

On remarque que près de la moitié des sages-femmes (29 soit 43%) se sentent soit « pas compétente » soit « peu compétente » pour réaliser un examen clinique des seins.

Les sages-femmes ont fait preuve d'honnêteté en répondant à cette question, et expriment leurs difficultés à se sentir pleinement capables de réaliser cet examen correctement. Nous

⁹ Formation ADCO : Atelier pour de Développement des Connaissances Obstétricales

¹⁰ Médicformation : formations spécialisées dans la périnatalité

pouvons penser que certaines ne se sentent pas suffisamment compétentes à juste titre, par manque de formation aux gestes à réaliser, par manque d'habileté et d'assurance. D'autres sages-femmes, en pleine conscience de leurs responsabilités face à cette démarche médicale de dépistage du cancer du sein, peuvent être exigeantes envers elles-mêmes, sous estimant leurs connaissances et leurs savoirs faire.

Il serait intéressant de faire une étude sur le sentiment de compétence global des sages-femmes : dans quels domaines les sages-femmes se sentent-elles compétentes ? Est-ce plutôt en obstétrique, cœur de leur métier ? Comment se situent-elles vis-à-vis de leurs nouvelles compétences en gynécologie, se sentent-elles assez compétentes pour accompagner les femmes dans leur suivi gynécologique ?

Nous avons décidé de rechercher ce qui pouvait influencer le sentiment de compétence des sages-femmes :

Dans notre étude il a été démontré que les sages-femmes ayant eu une formation complémentaire se sentaient plus compétentes que celles qui n'en ayant pas eu ($p = 6,5 \times 10^{-4}$), idem pour les sages-femmes pratiquant le suivi gynécologique de prévention en plus des consultations prénatales ($p = 9,26 \times 10^{-5}$). Conformément à notre hypothèse de départ, le fait d'avoir suivi plus de formations et d'avoir une pratique régulière de l'examen des seins renforce le sentiment de compétence des sages-femmes.

Par ailleurs, il a été démontré que le mode d'exercice n'influçait pas le sentiment de compétence des sages-femmes ($p = 0,75$), et il en est de même pour le fait d'avoir déjà rencontré une anomalie lors d'un examen clinique ($p = 0,42$). Cela va à l'encontre de notre hypothèse de départ. Deux commentaires laissés par des sages-femmes nous font cependant sentir toute l'importance de l'expérience personnelle et professionnelle : « J'effectue l'examen clinique des seins suite à mon expérience personnelle, ayant moi-même eu un cancer du sein, je reproduis les gestes que j'ai reçus... », « Ce fut un choc pour moi, je n'aurai jamais pensé que ce nodule était cancéreux. Je suis depuis sensibilisé à l'examen des seins » : l'expérience nous permet d'être plus attentifs, plus aguerris. Même si le sentiment de compétence n'est pas plus important, le sens clinique en est sûrement amélioré.

Dans notre enquête, moins d'une sage-femme sur deux a déjà dépisté une anomalie lors d'un examen clinique des seins. En moyenne les sages-femmes font des consultations prénatales depuis 8 ans ; cela signifie que nombreuses sont celles qui peuvent passer plusieurs années sans rencontrer d'examen clinique anormal, voir qui ne vont jamais en rencontrer dans leur carrière. Ce faible taux d'anomalies rencontrées par les sages-femmes peut s'expliquer en partie par leur

patientèle : nous rappelons que les sages-femmes suivent les grossesses physiologiques¹¹, les grossesses à risque étant suivies pas des obstétriciens¹². Cela peut expliquer la difficulté des sages-femmes à se sentir compétentes pour effectuer cet examen : si elles ne rencontrent d'anomalies que très rarement, il peut être compliqué pour elles de repérer un examen anormal et d'avoir de bons réflexes quant à la conduite à tenir.

Ainsi d'après Feuerstein « L'opportunité de se confronter à des situations nouvelles et plus complexes et à en atteindre la maîtrise est une condition pour la conscience et le sentiment de compétence » (dans Ruph [21]).

4.2.4. Les sages-femmes et le respect des recommandations

Les gestes réalisés lors de l'examen clinique

Nous pouvons classer en deux catégories les gestes que les sages-femmes réalisent lors de l'examen clinique des seins: les gestes qui sont majoritairement faits soit « souvent » soit « toujours » comme l'interrogatoire ciblé, l'observation des seins, la palpation des quatre quadrants en position allongée ou la palpation des ganglions axillaires, et les gestes réalisés « parfois » ou « jamais » : c'est le cas de la palpation des quatre quadrants lorsque la patiente est assise, ou de la palpation des ganglions claviculaires.

Les gestes essentiels à visée de dépistage du cancer sont donc majoritairement réalisés : l'observation des seins à la recherche d'asymétrie, d'anomalies cutanées, ou d'écoulement, la palpation des seins à la recherche d'une masse, d'une sensibilité ou d'une douleur anormale, et la palpation des ganglions axillaires [6]. Lorsqu'il est réalisé, cet examen est en général correctement effectué.

Certaines sages-femmes ont cependant répondu qu'elles ne faisaient jamais certains de ces gestes. Même si celles-ci sont minoritaires, il serait intéressant d'aller interroger ces sages-femmes pour savoir si cela est par méconnaissance des recommandations, ou pour une autre raison qu'il faudrait explorer.

La fréquence de l'examen clinique

D'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé, toute femme doit bénéficier d'un examen clinique des seins en début de grossesse [11]. Parmi les choix proposés quant à la fréquence de cet examen, deux étaient conformes aux recommandations : réaliser cet examen si c'est la première fois qu'elle voit leur patiente, ou si leur patiente n'a pas eu d'examen clinique

¹¹ Code de la Santé Publique, article L4151-1

¹² Code de la Santé Publique, article L4151-3

des seins depuis le début de la grossesse. Les deux autres réponses, réaliser un examen des seins seulement si la patiente n'a pas de suivi gynécologique régulier ou seulement sur signes d'appels, ne sont pas conformes aux recommandations.

Plus de la moitié des sages-femmes (39 soit 58%) ont choisi une des deux réponses conformes aux recommandations. Plus d'une sage-femme sur trois ne suit pas les recommandations, réalisant cet examen seulement si la patiente n'a pas de suivi gynécologique régulier ou seulement sur signe d'appel.

Cela concerne toutes les sages-femmes sans distinction : en effet, il n'y a pas été démontré de différence sur le suivi des recommandations entre les sages-femmes hospitalières ou libérales ($p = 0,22$), ni entre celles ayant suivi une formation supplémentaire par rapport aux autres ($p = 0,44$), ou encore entre celles ayant déjà rencontré un examen clinique anormal et celles n'en n'ayant jamais rencontré ($p = 0,61$).

Les conduites à tenir face à une anomalie rencontrée

Face à un examen clinique anormal, les sages-femmes demandent en majorité un avis immédiat par un gynécologue (37 sages-femmes soit 55%) et/ou prescrivent une échographie mammaire (40 sages-femmes soit 59%). Ces deux réponses étaient attendues, et correspondent aux recommandations.

Effectivement, nous rappelons que les compétences de la sage-femme se limitent à la physiologie, et que la sage-femme doit faire appel à un médecin devant toutes pathologies, qu'elles soient maternelles, fœtales ou néonatales¹³.

Lors de la demande d'examens complémentaires, il est préférable chez la femme enceinte de prescrire une échographie mammaire, évitant la radiation et ne présentant aucun risque pour le fœtus. La mammographie, examen complémentaire choisi par 10 sages-femmes, est également possible en utilisant un écran spécial protégeant l'abdomen mais le tissu mammaire étant modifié et épaissi pendant la grossesse, il est difficile d'obtenir une image correcte et interprétable [22].

Nous rappelons que la prescription d'une échographie et d'une mammographie fait partie des compétences des sages-femmes, d'après l'article L4151-4 du Code de la Santé Publique¹⁴ : « Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par l'autorité administrative, et **les examens** strictement nécessaires à l'exercice de leur profession ».

¹³ Code de la Santé Publique, article L4151-3

¹⁴ Code de la Santé Publique, article L4151-4, Modifié par LOI n°2011-2012 du 29 décembre 2011

Nous nous sommes intéressées à la pratique des sages-femmes libérales et hospitalières en ce qui concerne ces deux conduites à tenir : les sages-femmes libérales ont-elles autant le réflexe d'envoyer leur patiente vers un gynécologue, n'ayant pas de gynécologue sur place contrairement aux sages-femmes hospitalières ? Contrairement à notre hypothèse, il n'a pas été démontré de différence entre les deux modes d'exercices pour le choix de la conduite à tenir ($p = 0,36$). Nous pouvons tout de même remarquer que les sages-femmes libérales prescrivent plus d'échographies mammaires qu'elles ne demandent d'avis gynécologiques immédiats (14 contre 8 réponses), et la tendance s'inverse pour les sages-femmes hospitalières (26 réponses pour la demande d'avis immédiat et 22 pour l'échographie mammaire).

4.2.5. Difficultés rencontrées et besoins des sages-femmes

Les modifications physiologiques de la grossesse rendent l'examen clinique des seins difficile : 50 sages-femmes le déclarent (75%).

Les difficultés des sages-femmes pour connaître la conduite à tenir devant un examen clinique anormal posent question : cela doit faire partie des connaissances des sages-femmes, et pourtant 22 sages-femmes (33%) en ont fait part. Nous pouvons le corrélérer aux peu d'examen anormaux que les sages-femmes rencontrent : effectivement, moins nous sommes confrontés à une situation donnée, plus il est difficile de s'approprier les bons réflexes lorsque l'on rencontre une difficulté. D'où l'importance de la formation continue : 51 sages-femmes (76%) ont exprimé le besoin d'avoir accès à plus de formation.

De même, le manque de dextérité concerne 27 sages-femmes (40%) et est en lien avec le besoin des sages-femmes de réaliser plus d'examen clinique, concernant 30 sages-femmes (45%).

Nous n'avons trouvé aucun élément qui semble influencer les besoins des sages-femmes : ni le lieu d'exercice ($p = 0,33$), ni l'existence de formation complémentaire ($p = 0,28$), ni l'exercice du suivi gynécologique ($p = 0,19$) ou encore l'expérience d'anomalies rencontrées ($p = 0,75$).

4.2.6. L'éducation à la santé

La loi HPST de 2009¹⁵ précédemment cité met l'accent sur l'intérêt thérapeutique de l'accompagnement en éducation du patient.

¹⁵ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST

D'après notre étude, pour de nombreuses sages-femmes l'examen clinique des seins est un réel moment d'accompagnement à la physiologie et d'éducation à la santé. Elles profitent de cet examen pour aborder les sujets de l'allaitement (42%), des modifications physiologiques des seins pendant la grossesse (66%), du dépistage du cancer du sein (58%), de l'autopalpation (64%), et de l'importance d'un suivi gynécologique régulier après la grossesse (73%).

Cela fait écho à une étude réalisée par Bernard et Eymard: « L'éducation pour la santé en périnatalité : enquête auprès des sages-femmes françaises » [23]. D'après cette étude, 98% des sages-femmes interrogées (N = 498 sages-femmes) considèrent comme « important » ou « très important » leur rôle d'éducation à la santé, et 79% estiment ce temps d'éducation à la santé comme « efficace » ou « très efficace ». De plus, dans cette enquête, nombreuses sont les sages-femmes donnant des informations en ce qui concerne spécifiquement la physiologie féminine (85%) et l'accès au soin (60%).

Les sages-femmes ont donc un grand rôle d'accompagnement, et l'examen clinique des seins leur permet d'allier leur acte médical à une réelle éducation à la santé.

4.3. Propositions pour améliorer la pratique des sages-femmes

La formation initiale propose aujourd'hui une formation théorique complète en gynécologie, permettant aux titulaires du diplôme d'Etat de sage-femme de pratiquer le suivi gynécologique de prévention. En ce qui concerne l'examen clinique des seins il serait intéressant de mettre l'accent sur la formation pratique pendant les études : depuis 2 ans déjà les étudiantes sages-femmes doivent effectuer un stage en planification et surveillance gynécologique correspondant de 6 à 8 semaines (8 à 14 ECTS, chaque ECTS correspondant à 30h de stage)¹⁶, leur permettant la pratique de nombreux examens cliniques. Il pourrait être intéressant de développer des enseignements dirigés utilisant la simulation sur des seins artificiels porteurs d'anomalies : apprendre à repérer l'anomalie et travailler sur un raisonnement clinique adapté : quelles explications à la patiente, quelles conduites à tenir, quelles transmissions dans les dossiers et aux autres professionnels sollicités.

Les sages-femmes, soumises aux obligations du développement professionnel continu¹⁷, doivent aussi avoir accès à des formations professionnelles répondant à leurs attentes. Ces formations leur permettent de faire une mise à jour de leurs connaissances et des nouvelles recommandations. D'après notre étude, les sages-femmes ont besoin de formations pratiques : il pourrait se mettre en place des mises en situation comme décrit ci-dessus pour la formation initiale, allant de la découverte d'une anomalie jusqu'au choix de la conduite à tenir.

¹⁶ Article du 11 mars 2013, relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme

¹⁷ Code de la Santé Publique, article L4153-1

Il serait intéressant de proposer également des formations en interne avec des gynécologues lors de consultations de sénologie, pour que les sages-femmes puissent réaliser des examens cliniques sur des seins présentant des pathologies.

Nous avons vu que les sages-femmes n'hésitaient pas à demander un avis ou à envoyer leur patiente chez un gynécologue en cas de doute lors d'un examen clinique. En effet, il semble essentiel que ces professionnels travaillent en collaboration, et que les sages-femmes puissent avoir un retour vis-à-vis de la conduite à tenir choisie ensuite par le gynécologue, et du diagnostic final. Cela permettrait aux sages-femmes de savoir si elles ont bien agi dans un premier temps, avec une conduite à tenir adaptée : il y avait-il lieu de s'inquiéter, fallait-il prescrire des examens complémentaires plus rapidement ?

Ces propositions ont pour but d'augmenter les compétences des sages-femmes, mais également d'améliorer leur sentiment de compétence, composante essentiel pour leur exercice professionnel.

5. Conclusion

D'après notre étude, près de la moitié des sages-femmes (43%) ne se sentent pas assez compétentes pour réaliser l'examen clinique des seins en consultations prénatales, et la plupart (76%) se disent en difficultés pour réaliser cet examen au cours de la grossesse, à cause des modifications de la glande mammaire. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé ne sont pas toujours suivies : près d'un tiers des sages-femmes (32%) ne réalisent pas l'examen clinique des patientes à chaque début de grossesse.

Cependant, lorsqu'elles le font cet examen est correctement effectué, elles n'hésitent pas à faire appel à un gynécologue et à prescrire des examens complémentaires devant tout examen qui leur paraît anormal : elles semblent conscientes de leurs responsabilités et de l'enjeu d'un dépistage précoce du cancer du sein. En plus de l'acte médical, les sages-femmes font de cet examen un réel moment d'éducation à la santé, sensibilisant notamment les femmes à l'importance d'un suivi gynécologique régulier. De plus, les sages-femmes sont nombreuses (76%) à vouloir avoir accès à plus de formations, ce qui montre leur intérêt pour améliorer leur pratique.

Le rôle de la sage-femme prend tout son sens lors cet examen, entre l'accompagnement de la physiologie et le dépistage de la pathologie.

Les sages-femmes sont aujourd'hui mieux formées en gynécologie qu'elles ne l'étaient, suite notamment à l'élargissement de leurs compétences au suivi gynécologique de prévention. Que cela soit pendant la grossesse, en post-partum ou lors d'un suivi gynécologique, les sages-femmes doivent utiliser leurs compétences, leurs connaissances et s'appuyer sur les recommandations pour qu'en réalisant correctement cet examen, en étant efficaces dans leurs prises en charges et en travaillant en collaboration avec les médecins, elles puissent petit à petit prendre une vraie place dans le domaine de la gynécologie.

Il serait intéressant de faire une étude dans plusieurs années sur la place des sages-femmes en gynécologie: y ont-elles pris leur place ? Ont-elles pris confiance en leurs compétences ?

6. Références bibliographiques

- [1] Bouvattier C, Thibaud E - Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente – Edition Doin – Rueil-Malmaison - 2011
- [2] Vercambre-Donck M, Lesieur B, Uzan S – Etats pathologiques du sein pendant la grossesse – Elsevier Masson – Issy-les-Moulinaux - 2009
- [3] Marot C – Le blason du beau tétin - Epigrammes – 1535
- [4] Chevalier J, Gheerbrant A - Dictionnaire des symboles - Editions Robert Laffont Jupiter - Paris -1982
- [5] Leriche R - De la santé à la maladie ; la douleur dans les maladies ; où va la médecine- Encyclopédie française, t. VI - 1936
- [6] American Cancer Society - Breast Cancer - GA: American Cancer Society – Atlanta - 2009
- [7] Trandeloc P - Tumeurs bénignes et mastopathies complexes, point de vue du pathologiste - SFSPM : Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire- Lille - 2006
- [8] Institut National du Cancer - Le cancer du sein [En ligne] [Consulté le 29.03.2016] Consultable à l'URL : <http://lesdonnees.e-cancer.fr/les-thematiques/1-types-cancer/9-cancer-sein.html>
- [9] Agence Régionale de Santé - Programme régional cancers 2011 – 2015 -
- [10] Morère JF, Penaut-Lorca F, Apro MS - Le cancer du sein – Edition Springer – Paris - 2007
- [11] Haute Autorité de Santé - Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à hauts risques et modalités de dépistage - Recommandations préliminaires - Mars 2014.
- [12] Mutuelles LMDE et MGEN – Sondage soutenu par le Conseil National des Gynécologues Obstétricien Français - Octobre 2011
- [13] Etude de l'Institut BVA à la demande de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale - Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique - 2008
- [14] Haute Autorité de Santé - Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Synthèse des recommandations - Mai 2007
- [15] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français - Prise en charge des cancers du sein en cours de grossesse – Recommandations - 2008
- [16] Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-Femmes (CASSF) avec la participation du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes - Référentiel Métier et Compétences des Sages-Femmes - 2010 - p 16 et 25
- [17] Site officiel « Périnatalité » – Les réseaux de santé régionaux périnataux [En ligne] – [Consulté le 20.02.2016] Consultable à l'URL : <http://www.perinat-france.org>

- [18] Ganassali S, Moscarola J – Protocoles d'enquête et efficacité des sondages par internet – Décision Marketing, n°33, Janvier-Mars 2004, pp 63-75
- [19] Demeuse M - Echelles de Likert ou méthode des classements additionnés – Université de Bourgogne – 2004
- [20] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) – La profession de sage-femme : constant démographique et projections d'effectifs – Etudes et Résultats n°791 – mars 2012
- [21] Ruph F – Le sentiment de compétence et de l'apprentissage chez l'adulte – Université de Montréal – Avril 1997
- [22] Société Canadienne du Cancer – Cancer du sein lors de la grossesse - www.cancer.ca
- [23] Bernard MR, Eymard C -L'éducation pour la santé en périnatalité : enquête auprès des sages-femmes françaises -Santé Publique 2014/5 (Vol. 26), p. 591-602

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE

L'examen clinique des seins pendant la grossesse :

La pratique des sages-femmes

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante sage-femme en 5^{ème} année de formation en sciences maïeutiques à la Faculté de Médecine et Maïeutique de l'Université Catholique de Lille. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise une enquête sur la pratique l'examen clinique des seins pendant la grossesse par les sages-femmes.

Remplir ce questionnaire ne vous prendra que 10 minutes, et vos réponses seront précieuses pour l'élaboration de mon travail.

Si vous avez déjà rempli ce questionnaire en ligne, merci de ne pas répondre à ce format papier.

Je vous remercie d'avance,

Louise de Langre

1- Votre année de diplôme d'Etat de sage-femme :

2- Réalisez-vous des consultations prénatales ? Oui Non

Si non, merci de ne pas poursuivre ce questionnaire.

Si oui :

a- Depuis combien d'années en réalisez-vous ?

b- Où les réalisez-vous ? *plusieurs réponses possibles*

- A l'hôpital
- En libéral
- Autres :

3- Réalisez-vous des consultations de suivi gynécologique : Oui Non

4- Pendant vos études, avez-vous été formé à l'examen clinique des seins : *plusieurs réponses possibles*

- En théorie
- En pratique
- Autres :

5- Depuis votre diplôme, avez-vous suivi au moins une formation comportant l'examen clinique des seins ?

- Oui Non

Si oui, merci de préciser le nom de la/des formation(s):

6- Aujourd'hui pour la réalisation d'un examen clinique des seins, situez votre compétence sur cette échelle :

- | | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Non compétent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Très compétent |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | |

7- Lors d'une consultation prénatale, vous réalisez l'examen clinique des seins de la femme enceinte... : Une seule réponse possible

- Systématiquement si c'est la première fois que vous la voyez
- Systématiquement si elle n'a pas eu d'examen des seins depuis le début de la grossesse
- Seulement si elle n'a pas de suivi gynécologique régulier
- Seulement sur signes d'appels
- Autres :

8- A l'occasion de l'examen des seins, vous abordez le sujet ... : Plusieurs réponses possibles

- De l'allaitement
- Des modifications des seins pendant la grossesse
- Du dépistage du cancer du sein
- De l'autopalpation
- De l'importance d'un suivi gynécologique
- Autre :

9- Détaillez votre pratique de l'examen clinique des seins :

Gestes réalisés	Fréquence			
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Interrogatoire ciblé (ATCD familiaux cancer du sein, chirurgie mammaire...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demande de consentement explicite pour réaliser l'examen en vue du dépistage du cancer du sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observation des seins <ul style="list-style-type: none">• Bras le long du corps• Bras levés	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Palpation des quatre quadrants <ul style="list-style-type: none">• Position assise• Position allongée	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Palpation des zones ganglionnaires : <ul style="list-style-type: none">• Ganglions axillaires• Ganglions sus-claviculaires	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10- Selon vous, les difficultés de cet examen sont... : plusieurs réponses possibles

- Les modifications physiologiques des seins pendant la grossesse
- Le manque de dextérité pour effectuer l'examen correctement
- La difficulté de connaître la bonne conduite à tenir en cas d'anomalies retrouvées
- Autre :

11- Quelle serait votre conduite à tenir face à une anomalie lors de votre examen ?

Plusieurs réponses possibles

- Vous examinez la patiente un mois plus tard, pour contrôler l'évolution.
- Vous conseillez à la patiente de faire le point avec son gynécologue après la grossesse.
- Vous envoyez directement la patiente chez un gynécologue
- Vous prescrivez une échographie mammaire
- Vous prescrivez une mammographie
- Autre :

12- Avez-vous déjà rencontré une anomalie lors d'un examen clinique des seins ?

- Oui
- Non

Si oui, pouvez-vous nous dire la(es)quelle(s), ce que vous avez fait et quelle a été l'issue ?

.
. .
. .
. .
. .

13- Quels seraient vos besoins pour améliorer votre pratique de l'examen clinique des seins ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Réaliser plus d'examen clinique des seins
- Avoir accès à plus de formations
- Autres propositions :

Commentaires, critiques, suggestions :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

ANNEXE II : AUTORISATION DE DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

ANNEXE III : DETAILS DES ANOMALIES RENCONTREES

Tableau XV: Examens cliniques anormaux: détails

Anomalies rencontrées	Ce qui a été fait	Issue
Masse de plusieurs centimètres à la palpation et rétraction du mamelon	Relai immédiat au gynécologue sur place Echographie mammaire	Diagnostic : cancer du sein Accouchement précoce pour débiter les traitements Décès l'année suivante
Nodule à la palpation	Appel du gynécologue sur place Echographie mammaire	Diagnostic : cancer du sein Ttt pendant la grossesse Accouchement à Jeanne de Flandres (niveau 3) Puis chimiothérapie
Nodule à la palpation	Echographie mammaire Demande d'avis médical	Diagnostic : fibroadénome – à surveiller
Non renseigné	Appel de l'obstétricien de garde Echographie mammaire	Diagnostic : fibroadénome Patiente revue après l'accouchement : échographie mammaire 3 mois après l'accouchement : RAS
Non renseigné	Echographie mammaire Conseil d'un suivi gynécologique après grossesse	Conseils allaitement et auto surveillance
Multiple microkystes à la palpation	Echographie mammaire	Diagnostic : kystes bénins à surveiller
Écoulement suspect	Rendez-vous 1 mois après pour un contrôle	RAS
Nodule perçu à la palpation Écoulement suspect Patiente de 45 ans avec ATCD de cancer du sein dans la famille	Mammographie et échographie mammaire en attendant un rendez-vous chez un gynécologue	Diagnostic : fibroadénome
Nodule unilatéral à la palpation	Avis d'un collègue gynécologue Echographie mammaire	Dilatation d'un canal galactophore Patiente revue en consultation post-natale après allaitement : RAS
+ PLUSIEURS CAS IDENTIQUES (7 questionnaires) Examens suspects : masse ? kyste ?	Echographie mammaire prescrite	Si anomalie : orientation vers un gynécologue Si échographie rassurante : contrôle en post-natal
Tuméfaction à la palpation	Echographie mammaire Orientation vers un gynécologue spécialisé dans les pathologies mammaires	Suivi rapproché par le gynécologue

Tableau XV suite : Examens cliniques anormaux: détails

Anomalies rencontrées	Ce qui a été fait	Issue
Palpation d'un adénome volumineux	Orientation vers un gynécologue spécialisé	Suivi par un gynécologue par la suite
Masse à la palpation	Envoi chez un gynécologue spécialisé	Ne connaît pas l'issue
Nodules multipliés, patiente déjà connue pour cette pathologie	Echographie mammaire Orientation vers un gynécologue	Non renseigné
Augmentation de tailles des zones ganglionnaires sous axillaires	Echographie mammaire	Issue en cours
Fibroadénome à la palpation	Echographie mammaire Patiente adressée à un gynécologue par courrier	Non renseigné

ANNEXE IV : TABLEAUX CROISES DYNAMIQUES

Tableau XVI: Mode d'exercice et pratique de la gynécologie

Pratique de la gynécologie :	Non	Oui	Total
Libéral	5	12	17
Hôpital	33	11	44
Mixte Hô/lib	3	3	6
Total	41	26	67

Test de Fisher, p-value = 0,0028

Tableau XVII: Sentiment de compétence et formations complémentaires

Sentiment de compétence	Non compétent	Peu compétent	Assez compétent	Très compétent	Total
Formation supplémentaire effectuée	0	6	20	4	30
Pas de formation supplémentaire	3	20	14	0	37
Total	3	26	34	4	67

Test de Fisher, p-value = 0,00065

Tableau XVIII: Sentiment de compétence et pratique de la gynécologie

Sentiment de compétence	Non compétent	Peu compétent	Assez compétent	Très compétent	Total
Gynécologie : non	3	23	13	2	41
Gynécologie : oui	0	3	21	2	26
Total	3	26	34	4	67

Test de Fisher, p-value = $9,26 \times 10^{-5}$

Tableau XIX: Sentiment de compétence et mode d'exercice

Sentiment de compétence	Non compétent	Peu compétent	Assez compétent	Très compétent	Total
Libéral	0	6	11	0	17
Hosto	3	17	20	4	44
Mixte	0	3	3	0	6
Total	3	26	34	4	67

Test de Fisher, p-value = 0,76

Tableau XX: Sentiment de compétence et anomalies déjà rencontrées

Sentiment de compétence	Non compétent	Peu compétent	Assez compétent	Très compétent	Total
Anomalies déjà rencontrées	0	10	17	2	29
Aucune expérience	3	16	17	2	38
Total	3	26	34	4	67

Test de Fisher, p-value = 0,42

Tableau XXI: Fréquence de l'examen clinique et mode d'exercice

Pratique	Conforme	Non conforme et autres	Total
Libéral	12	5	17
Hôpital	24	20	44
Mixte H/L	3	3	6
Total	39	28	67

Test de Fisher, p-value = 0,22

Tableau XXII: Fréquence de l'examen clinique et formation complémentaire

Pratique :	Conforme	Non conforme et autres	Total
Formation complémentaire	19	11	30
Pas de formation complémentaire	20	17	37
Total	39	28	67

Test de Chi2 : pvalue= 0,44

Tableau XXIII: Fréquence de l'examen clinique et anomalies déjà rencontrées

Pratique	Conforme	Non conforme et autres	Total
Expériences déjà rencontrées	14	24	38
Pas d'expériences	9	20	29
Total	23	44	67

Test du Chi2 ; p-value = 0,61

Choix de la CAT / Lieu d'exercice

CAT	Examen 1 mois après	Gynécologue après grossesse	Avis Gynécologue immédiat	Echo mammaire	Mammo-graphie	Total
Libéral	2	0	8		2	26
Hôpital	4	3	26	22	7	62
Mixte H/L	1	2	3	4	1	11
Total	7	5	37	40	10	99

Tableau XXIV: Conduite à tenir et mode d'exercice

Conduite à tenir	Avis gynécologue immédiat	Echo mammaire	Total
Libéral	8	14	22
Hôpital	26	22	48
Mixte hô/lib	3	4	7
Total	37	40	77

Test de Fisher, p-value = 0,36

Tableau XXV: Besoins et modes d'exercice

Besoins	Réaliser plus d'examens	Avoir accès à + de formations	Total
Libéral	5	15	20
Hôpital	23	31	54
Mixte hô/lib	2	5	7
Total	30	51	81

Test de Fisher, p-value = 0,33

Tableau XXVI: Besoins et formations complémentaires

Besoins : avoir accès à + de formation	Oui	Non	Total
Pas de formation supplémentaire	30	7	37
Déjà eu une formation supplémentaire	21	9	30
Total	51	16	67

Test du Chi2, p-value = 0,28

Tableau XXX: Besoins et pratique de la gynécologie

Besoins	Réaliser plus d'examens	Avoir accès à plus de formation	Total
Pratique de la gynéco	8	21	29
Pas de pratique de la gynéco	22	30	52
Total	30	51	81

Test du Chi2, p-value = 0,19

Tableau XXXI: Besoins et expériences d'anomalies déjà rencontrées

Besoins	Réaliser plus d'examens	Avoir accès à + de formations	Total
Anomalies déjà rencontrées	14	22	36
Jamais d'anomalies rencontrées	16	29	45
Total	30	51	81

Test du Chi2, p-value = 0,75

MEMOIRE POUR L'OPTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

ANNEE : 2016

TITRE : L'examen clinique des seins pendant la grossesse : quelle pratique par les sages-femmes ?
Enquête auprès des sages-femmes de deux réseaux de santé périnataux du Nord-Pas-de-Calais

AUTEUR : Louise de LANGRE

Sous la direction de Mme Anne-Sophie PIHEN

MOTS CLES : Examen clinique des seins, Grossesse, Sage-femme, Recommandations, Expertise, Education à la santé

RESUME :

Contexte :

La Haute Autorité de Santé recommande la pratique d'un examen clinique des seins en début de chaque grossesse, que cela soit pour l'appréciation des modifications gravidiques des seins ou pour le dépistage du cancer du sein. Cet examen fait partie des compétences de la sage-femme.

L'objectif de cette étude est de dresser un état des lieux de la pratique de l'examen clinique des seins pendant la grossesse par les sages-femmes.

Méthode :

Nous avons réalisé notre étude à l'aide d'un questionnaire envoyé aux sages-femmes des réseaux de santé périnataux Ombrel et Pauline, entre le 1^{er} octobre et le 1 décembre 2015.

Résultats :

Nous avons obtenu 26,5% de réponses, 67 questionnaires ont été exploités.

Les sages-femmes sont plus nombreuses à être formées en théorie qu'en pratique. Près de la moitié ne se sentent pas assez compétentes pour réaliser cet examen clinique correctement. Cependant lorsqu'il est réalisé cet examen semble correctement effectué, et face à un examen clinique anormal les sages-femmes connaissent les conduites à tenir. Nombreuses sont celles qui désirent être mieux formées.

Conclusion :

Malgré un sentiment de compétence peu élevé, les sages-femmes ont de bonnes connaissances théoriques et pratiques en ce qui concerne l'examen clinique des seins pendant la grossesse. En plus d'un dépistage du cancer du sein, elles font de cet examen un réel moment d'éducation à la santé, informant les femmes sur les changements physiologiques de leurs corps, et en les sensibilisant sur l'importance d'un suivi gynécologique régulier.

Mémoire disponible et consultable à :

BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE VAUBAN

60 rue du Port – 59040 Lille Cedex

Téléphone : 03-59-56-69-79

Email : contact-bibliotheque@univ-catholille.fr