



**HAL**  
open science

# Évaluation de la pratique de l'autopalpation des seins auprès des femmes du bassin annécien

Camille Chanzy

► **To cite this version:**

Camille Chanzy. Évaluation de la pratique de l'autopalpation des seins auprès des femmes du bassin annécien. Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-01556723

**HAL Id: dumas-01556723**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01556723>**

Submitted on 5 Jul 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.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4  
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

**DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE**

**EVALUATION DE LA PRATIQUE DE L'AUTOPALPATION**  
**DES SEINS AUPRES DES FEMMES DU BASSIN ANNECIEN**

Mémoire soutenu le 23 Juin 2017

Par CHANZY Camille

*[Données à caractère personnel]*

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année 2016-2017

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

**DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE**

**EVALUATION DE LA PRATIQUE DE L'AUTOPALPATION**  
**DES SEINS AUPRES DES FEMMES DU BASSIN ANNECIEN**

**EVALUATION OF BREAST SELF EXAMINATION**  
**PRACTICE AMONG ANNECY'S WOMEN**

Mémoire soutenu le 23 Juin 2017

Par CHANZY Camille

*[Données à caractère personnel]*

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année 2016-2017

# **RESUME**

## Introduction:

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent des cancers féminins et la première cause de mortalité par cancer chez la femme. Lorsqu'il est pris en charge très précocement, les chances de guérison sont de 90%. Il est conseillé aux femmes d'apprendre à réaliser un auto-examen des seins afin de pouvoir dépister le moindre changement dès qu'il intervient. Cette pratique reste toutefois controversée et n'est considérée comme bénéfique que si elle est parfaitement réalisée. Cette étude a pour objectif de connaître la prévalence de femmes réalisant une autopalpation et d'évaluer leur pratique.

## Matériel et Méthode:

L'étude s'est déroulée dans huit cabinets de médecins généralistes de la région annécienne. Des auto questionnaires anonymes ont été distribués auprès de toutes les femmes majeures. La conformité de la pratique a été évaluée selon deux scores: la fréquence et la technique.

## Résultats:

Si 59% des patientes interrogées ont déjà pratiqué un auto examen des seins, leur pratique en elle-même n'est pas optimale. De nombreuses femmes relèvent le fait de ne pas penser à réaliser un auto examen des seins (AES) ou de ne jamais l'avoir appris. En majorité, les femmes ont des résultats intermédiaires pour la fréquence et la technique. Seule une femme a un score de 6/6 pour la technique et 18 femmes ont un score de 2/2 pour la fréquence. Certains critères sont bien intégrés (palpation des quatre quadrants, palpation des zones sous axillaires et claviculaires) alors que d'autres sont moins fréquemment retrouvés (fréquence et période optimale du cycle, inspection visuelle, pression du mamelon)

## Conclusion:

Les missions du professionnel en matière de prévention, promotion de la santé, dépistage et éducation sont primordiales dans la lutte contre le cancer du sein. Une maîtrise de l'examen clinique des seins est alors essentielle afin de pouvoir ensuite apprendre à leurs patientes une technique d'autopalpation conforme et donc efficace.

Mots clefs: auto palpation des seins, cancer du sein, dépistage organisé

# **SUMMARY**

## Objectives:

Breast cancer is the most frequent cancer affecting women and it is their primary cause of death. When treated at an early stage there is 90% chance of healing. Women are advised to complete breast self examination in order to detect any slight change that could have appeared. However this practice is controversial and its effects are not beneficial if not perfectly accomplished. The goal of this study is to discover women's prevalence at breast self examination and then, evaluate their practice.

## Methods and Materials:

The study took place in eight general practitioners practices in the region around Annecy. Anonymous questionnaires have been assessed to all over-age women. The practice has been evaluated by two scores: frequency and technique used.

## Results:

Although 59% of patients who completed the test have already been auto checking their breast. Many women state that they have no thoughts of completing breast self examination or to have not been made aware of this technique. A majority of women have middle range results on frequency and technique. Only one woman has got a score of six out of six for technique and 18 women have received a score of two out of two on frequency. Some criteria have commonly been used by women (four quadrants palpation, axillary and clavicular zones), while others turned out to be less common (frequency and optimal period, visual inspection, pressure on the nipple).

## Conclusion:

Professional missions on health promotion, education and screening are key factors in the fight against breast cancer. Knowing how to clinically test the breast is essential in order to teach patients an appropriate and efficient breast self examination technique.

Key words: breast self examination, breast cancer, organised screening

# REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury:

Mme Claudine MARTIN, Sage-femme Enseignante du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, Présidente du Jury.

Mme le Dr Pascale HOFFMAN, Praticien Hospitalier à l'HCE du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, Co-présidente du Jury.

Mme Marie-Cécile MOULINIER, Sage Femme, docteur en psychologie clinique

Mme le Dr Susanne BRAIG, Praticien Hospitalier du Centre Hospitalier Annecy Genevois, Directrice de ce mémoire.

Mme Claire BAUDON, Sage-femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, guidante de ce mémoire.

Je remercie plus particulièrement,

Mme le Dr Susanne BRAIG, Praticien Hospitalier du Centre Hospitalier Annecy Genevois,  
Directrice de ce mémoire.

*D'avoir accepté de diriger ce mémoire, pour ses conseils et son intérêt pour ce travail ainsi  
que de m'avoir initiée au monde de la maïeutique*

Mme Claire BAUDON, Sage-femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de  
Médecine de Grenoble, Co-directrice de ce mémoire.

*De son accompagnement et son écoute tout au long des études en tant qu'enseignante  
référente de promotion ainsi que ses conseils dans l'élaboration de ce travail*

Mme le Dr Thérèse GINDRE BARRUCAND, Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier  
Annecy Genevois

*De son expertise et son intérêt pour le thème de ce mémoire*

Les Dr GROENE, Dr RIERA, Dr ROSEAU, Dr MORVAN, Dr GADROY, Dr ROCHER, Dr  
VELTZ et le Dr COLLET, médecins généralistes en région annécienne

*De leur participation efficace à la distribution des questionnaires*

Je remercie personnellement

Mes parents et mes frères,

Mon ami, Corentin

*Pour leur aide précieuse dans l'élaboration de ce mémoire*

*Pour leur soutien sans faille, leurs conseils, leur patience et leur compréhension tout au long de mes études.*

Mes amies de promotion,

*Qui, par leur présence, leur confiance et leur joie de vivre, m'ont poussé jusqu'au bout.*

# TABLE DES MATIERES

|  |    |
|--|----|
| ABREVIATIONS .....   | 1  |
| I/ INTRODUCTION .....  | 2  |
| II/MATERIEL ET METHODE .....   | 5  |
| A/ Type d'étude:.....  | 5  |
| B/ Population étudiée: .....   | 5  |
| C/ Critères de jugement .....  | 5  |
| D/ Méthodologie .....  | 5  |
| <i>Les questionnaires:</i> .....   | 6  |
| <i>Population à risque</i> .....   | 6  |
| <i>Score de conformité de la pratique</i> .....  | 7  |
| <i>Analyse de données</i> .....  | 8  |
| III/ RESULTATS .....   | 9  |
| A/ Taille de l'échantillon.....  | 9  |
| B/ Description de l'échantillon .....  | 10 |
| <i>Caractéristiques socio démographiques</i> .....   | 10 |
| <i>Profil gynécologique</i> .....  | 11 |
| C/ Pratique de l'autopalpation .....   | 14 |
| D/ Conformité de la pratique: .....  | 17 |
| IV/ DISCUSSION .....   | 20 |
| A/ Limites et biais .....  | 20 |
| B/ Echantillon d'étude.....  | 21 |
| C/ Pratique de l'auto examen des seins .....   | 24 |
| V/ CONCLUSION .....  | 29 |
| VI/ BIBLIOGRAPHIE .....  | 30 |
| VII/ ANNEXES.....  | 32 |
| Annexe I: Questionnaire distribué aux patientes.....   | 32 |
| Annexe II: Plaquette explicative de l'auto-examen des seins .....  | 36 |
| Annexe III: Tableau de comparaison de l'échantillon d'étude à la population française de femmes majeures ..... | 37 |

# **ABREVIATIONS**

AES: auto examen des seins

ECS: examen clinique des seins

DO: dépistage organisé

HAS: haute autorité de santé

INSEE: Institut National Statistique des Etudes Economiques

# I/ INTRODUCTION

Avec 54000 nouveaux cas estimés en 2015, le cancer du sein reste le plus fréquent des cancers féminins et la première cause de décès par cancer chez la femme (18% des décès par cancer), malgré des chiffres qui tendent à se stabiliser depuis 2005. (1) (2). Aujourd'hui, en France, une femme sur huit sera atteinte de cancer du sein au cours de sa vie.

Lorsqu'il est dépisté et pris en charge très précocement, les chances de guérison sont de 90%. Comme près de 80% des cancers du sein touchent des femmes âgées de 50 ans et plus, un programme national de dépistage a été mis en place en 2004 par la direction générale des soins ciblant les femmes âgées de 50 à 74 ans en dehors des femmes présentant des facteurs de risque personnels dont la stratégie de dépistage est aménagée spécifiquement. Il consiste en la réalisation d'une mammographie ainsi que d'un examen clinique des seins tous les deux ans. Depuis la mise en place de ce dépistage, le diagnostic au stade avancé ainsi que la mortalité ont diminué. (3)

Avant 50 ans, il n'est pas recommandé de réaliser des mammographies de dépistage. Cependant, la Haute autorité de santé recommande l'examen clinique des seins annuel par un professionnel de santé à partir de 25 ans, la tranche d'âge "moins de 50 ans" représentant 20% des cancers du sein diagnostiqués et 11% des cas de décès (4)

Pour compléter la prévention et le dépistage précoce, différents organisations et professionnels (5) conseillent aux femmes d'apprendre à réaliser une autopalpation ou auto examen des seins. Le but étant de former les femmes à porter une attention particulière à leur corps et à leur santé afin de mieux connaître leurs seins et de pouvoir détecter et signaler toute anomalie ou changement dès qu'il se présente. Cette pratique est une occasion supplémentaire de pouvoir dépister une anomalie le plus précocement possible mais ne se substitue pas à

l'examen clinique annuel recommandé dans le suivi gynécologique de la femme ni au dépistage par mammographie.

Pour les femmes de moins de 50 ans n'entrant pas dans le dépistage organisé, l'autopalpation semble présenter un réel intérêt (6) . En effet, dans cette tranche d'âge, 50 % des cancers sont découverts sur signes d'appel (dans la population générale, 34% des cancers sont découverts sur signes d'appel). (4)

L'intérêt de l'auto-examen des seins est toutefois très controversé. Les études (7) (6) (8) concluent globalement au faible intérêt de la pratique de l'autopalpation en terme de diminution de la mortalité voire aux effets néfastes de celle-ci: anxiété, sur-diagnostic, surconsommation d'examen complémentaires et faux positifs. Cependant, il est montré que lorsqu'il est bien enseigné et correctement appliqué, l'AES se montre efficace dans la découverte d'anomalies, (9) or peu d'études concluent sur la manière dont est réalisée l'autopalpation en pratique.

Cette étude cherche donc à savoir si les femmes réalisent l'autopalpation des seins et si elles ont une pratique correcte de celle-ci.

Notre étude a été réalisée afin de tester les hypothèses suivantes:

- Les femmes réalisent peu l'autopalpation car elles ne l'ont jamais apprise et ne savent pas la réaliser correctement
- Les femmes ayant des facteurs de risque personnels et familiaux réalisent plus souvent l'autopalpation et avec une technique conforme.

L'objectif principal de cette étude est d'établir la prévalence de femmes réalisant une autopalpation mammaire. Les objectifs secondaires sont de définir la conformité de leur

pratique selon ce que recommandent les organismes et de savoir si la pratique change en fonction du risque personnel de la femme.

## **II/MATERIEL ET METHODE**

### **A/ Type d'étude:**

Il s'agit d'une étude descriptive transversale et multicentrique portant sur la pratique de l'autopalpation mammaire.

L'étude a été menée auprès des patientes venant en consultations dans les cabinets de huit médecins généralistes dans la région annécienne entre le 26 novembre 2016 et le 15 janvier 2017.

### **B/Population étudiée:**

L'étude incluait toutes les femmes se présentant dans les huit cabinets de médecins généralistes, peu importe le motif de consultation.

L'étude excluait les femmes mineures, et non francophones.

### **C/ Critères de jugement**

Le critère de jugement principal était la pratique de l'autopalpation.

Le critère de jugement secondaire était le score moyen de conformité pour la fréquence et la technique de l'autopalpation.

### **D/ Méthodologie**

L'étude a été réalisée par auto questionnaire. Celui-ci a d'abord été soumis à une phase de pré test entre mi-septembre et mi-octobre auprès de 20 patientes, ce qui nous a permis d'apporter des corrections au questionnaire. Cette phase a permis de pouvoir établir un questionnaire final plus adapté et complet.

### ***Les questionnaires:***

Le questionnaire (*cf annexe I*) est anonyme et est composé de questions ouvertes et fermées se répartissant en trois parties:

- Une première s'intéressant aux caractéristiques socio démographiques des femmes interrogées: statut marital, nombre d'enfants, âge, diplôme
- Une deuxième partie s'intéressant à leur suivi gynécologique: la fréquence de leurs consultations, la pratique de l'examen des seins par leur professionnel de santé, la réalisation de mammographies ainsi que le motif, le port de prothèse mammaire ainsi que leurs antécédents personnels et familiaux de cancer du sein.
- La dernière partie porte sur leur pratique de l'autopalpation des seins:
  - Pour les femmes ayant déjà pratiqué l'auto examen des seins : à quelle fréquence et selon quelle technique?
  - Pour les femmes n'ayant jamais réalisé d'AES ou l'ayant pratiqué moins d'une fois par an: quelles sont les raisons de la non réalisation de l'AES?

Les questionnaires ont été laissés en salle d'attente ou distribués par les médecins eux-mêmes durant la consultation. Ils ont été récupérés directement à la fin de la consultation.

### ***Population à risque***

Les facteurs de risque retenus pour définir la population à risque étaient: l'âge supérieur à 50 ans, les antécédents personnels de cancer du sein et les antécédents familiaux de cancer du sein.

Trois groupes ont été définis: - les femmes de plus de 50 ans

- les femmes de moins de 50 ans avec facteurs de risque

- les femmes de moins de 50 ans sans facteur de risque

### ***Score de conformité de la pratique***

La conformité de la pratique de l'auto examen des seins a été évaluée à l'aide d'un score défini selon les recommandations avec l'aide du Dr GINDRE-BARRUCAND (radiologue au centre hospitalier Annecy-Genevois, spécialisée en maladies du sein) de manière indépendante pour la fréquence et la technique

La fréquence est notée sur 2 points:

- 2 points sont attribués aux femmes pratiquant l'autopalpation une fois par mois,
- 1 point pour plusieurs fois dans l'année
- 0 pour le reste

La technique (*cf annexe II*) est notée sur 6 points:

- 2 points si elles pratiquent une palpation des quatre quadrants du sein
- 1 point pour chaque autre critère rempli : moment du cycle, inspection, zone sous axillaire et claviculaire, expression du mamelon

### ***Analyse de données***

Le recueil de données et les analyses statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel Statview.

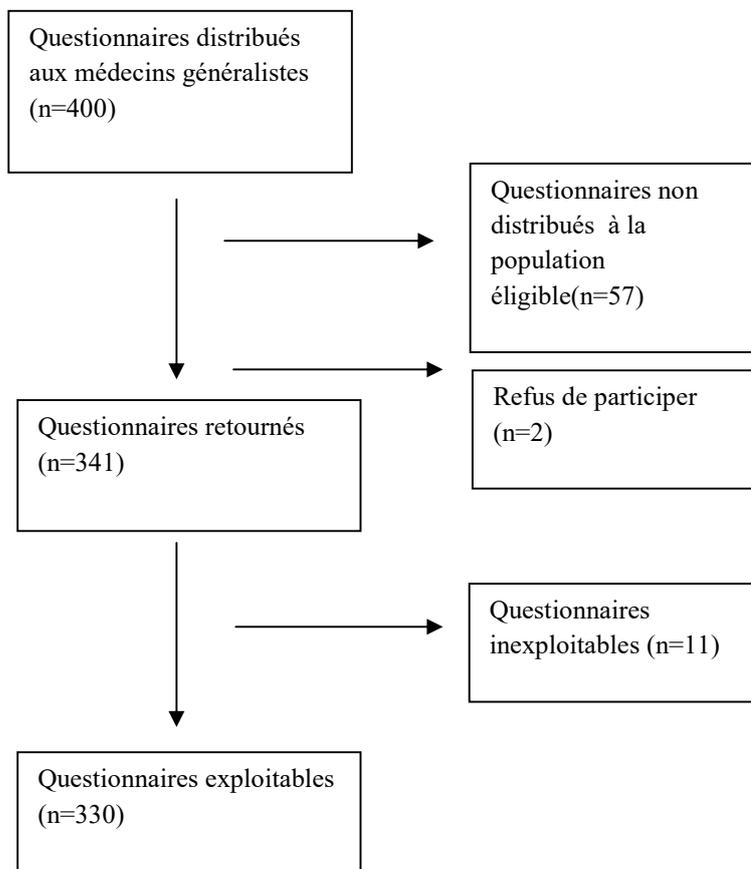
Les tests statistiques utilisés sont le test du Chi 2 et le test de Student.

### III/ RESULTATS

#### A/ Taille de l'échantillon

Au total, 400 questionnaires ont été distribués, 50 pour chacun des huit médecins participant.

A la fin de la période de recueil, 341 questionnaires avaient été retournés et 11 questionnaires étaient inexploitable. L'échantillon final était donc constitué de 330 femmes.



*Figure 1: Diagramme d'inclusion*

Le taux de récupération des questionnaires est de 82,5%.

## B/ Description de l'échantillon

### *Caractéristiques socio démographiques*

La moyenne d'âge des femmes interrogées était de 46 ans.

|                                   | Effectif | Pourcentage (%) |
|-----------------------------------|----------|-----------------|
| <b>Age [1]</b>                    |          |                 |
| 18 à 49 ans                       | 216      | 65,6            |
| 50 à 74 ans                       | 93       | 28,3            |
| 75 ans et plus                    | 20       | 6,1             |
| <b>Statut familial [1]</b>        |          |                 |
| Célibataire                       | 187      | 56,8            |
| Mariée                            | 25       | 7,6             |
| Veuve                             | 101      | 30,7            |
| Divorcée                          | 16       | 4,9             |
| <b>Nombre enfant à charge [1]</b> |          |                 |
| Sans                              | 50       | 15,2            |
| Un ou plus                        | 279      | 84,8            |
| <b>Diplôme [5]</b>                |          |                 |
| Sans                              | 20       | 6,2             |
| Brevet                            | 17       | 5,2             |
| CAP/BEP                           | 53       | 16,3            |
| Baccalauréat Général              | 55       | 16,9            |
| BTS                               | 42       | 12,9            |
| Diplôme supérieur                 | 138      | 42,5            |

[Données manquantes]

*Tableau I: Caractéristiques socio démographiques de l'échantillon*

Dans l'échantillon, 65,6% des femmes ont moins de 50 ans.

Après comparaison avec la population de l'INSEE, aucune différence significative n'a été démontrée pour l'âge par classe, le dernier diplôme obtenu ou le statut marital.

## *Profil gynécologique*

|   | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage (%)</b> |
|---|-----------------|------------------------|
| <b>Praticien [2]</b>                              |                 |                        |
| Gynécologue                                       | 200             | 61,0                   |
| Médecin Généraliste                               | 80              | 24,4                   |
| Sage Femme  | 17              | 5,2                    |
| Sans suivi  | 31              | 9,4                    |
| <b>Fréquence des consultations [12]</b>           |                 |                        |
| Moins d'une fois par an                           | 111             | 34,9                   |
| Une fois par an                                   | 189             | 59,4                   |
| Plus d'une fois par an                            | 18              | 5,7                    |
| <b>Fréquence examen des seins [2]</b>             |                 |                        |
| Jamais  | 45              | 13,7                   |
| Moins d'une fois par an                           | 96              | 29,3                   |
| Une fois par an                                   | 172             | 52,4                   |
| Plus d'une fois par an                            | 15              | 4,6                    |
| <b>Mammographie [0]</b>                           |                 |                        |
| Jamais  | 145             | 44,0                   |
| Oui, pour le dépistage                            | 142             | 43,0                   |
| Oui, pour une autre raison                        | 43              | 13,0                   |
| <b>Antécédent personnel de cancer du sein [3]</b> |                 |                        |
| Oui   | 9               | 2,7                    |
| Non   | 318             | 97,3                   |
| <b>Antécédent familial de cancer du sein [8]</b>  |                 |                        |
| Oui   | 105             | 32,6                   |
| Non   | 217             | 67,4                   |

[Données Manquantes]

*Tableau II: Description du profil gynécologique de l'échantillon*

### Suivi gynécologique:

Dans l'échantillon, 61% des femmes sont suivies par un gynécologue, 59,4% ont un suivi annuel et 52,4% affirment bénéficier d'un examen clinique annuel des seins par un professionnel.

### Population à risque

Dans l'échantillon étudié, 2,7% des femmes ont déjà été atteintes de cancer du sein, 32,6% ont déjà eu un cas de cancer du sein dans leur famille et 34,4% ont plus de 50 ans.

Au total, 188 femmes ont été considérées comme à risque (57,7%). Parmi ces femmes à risque, 39,9% des femmes ont moins de 50 ans.

|  | Moins de 50 ans (n=216) | Plus de 50 ans (n=113) |
|--|-------------------------|------------------------|
| <b>Antécédent personnel de cancer du sein (n, %) [4]</b> | 1(0,5%)                 | 8(7,2%)                |
| <b>Antécédent familial de cancer du sein (n, %) [9]</b>  | 74(34,6%)               | 30(29,%)               |

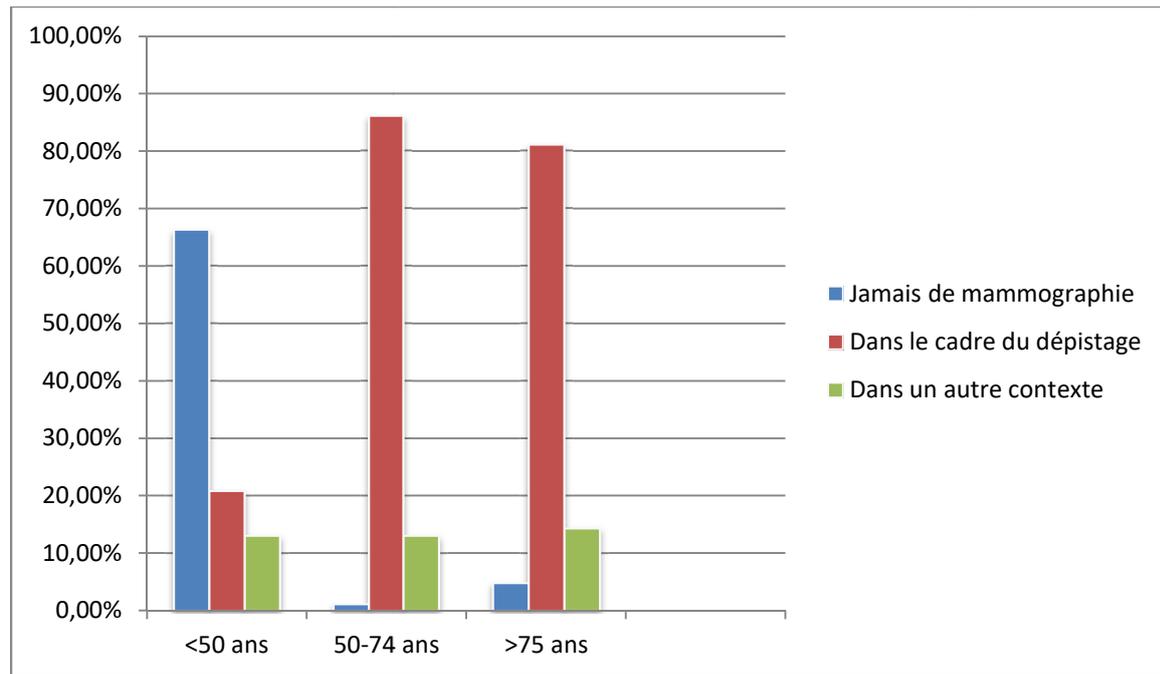
[Données manquantes]

*Tableau III: Détail des facteurs de risque selon l'âge*

- Le groupe "femmes de plus de 50 ans" représente 34,4 % de l'échantillon.
- Le groupe "femmes de moins de 50 ans avec facteurs de risque" représente 22,8% de l'échantillon
- Le groupe "femmes de moins de 50 ans sans facteur de risque" représente 41,9% de l'échantillon.

### Réalisation des mammographies:

Dans l'échantillon, 56% des femmes ont déjà réalisé une mammographie.

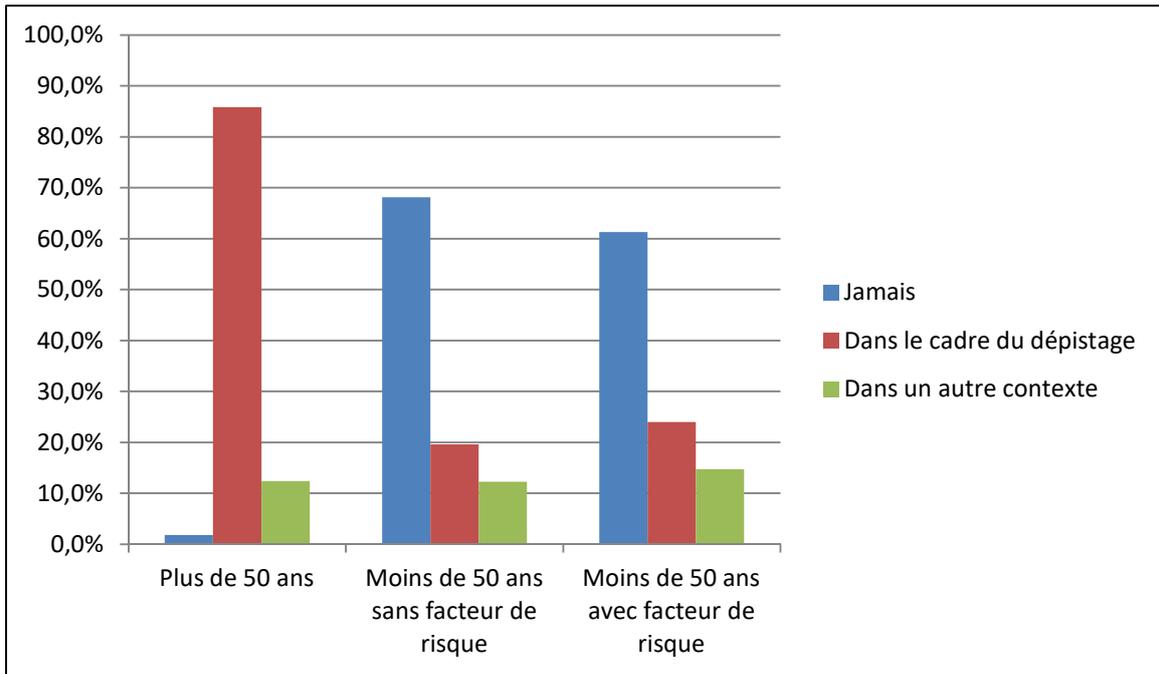


*Figure 2: Réalisation de mammographie en fonction de la tranche d'âge*

Les mammographies sont réalisées majoritairement par les femmes de plus de 50 ans.

Dans le groupe des femmes concerné par le dépistage organisé, (n=93)\_on note que 86% ont déjà réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage, 13% une mammographie dans un autre contexte, 1% seulement n'a jamais fait de mammographie.

Chez les femmes de moins de 50 ans (n=216), 21 % ont déjà réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage et 13% ont réalisé une mammographie dans un autre contexte.

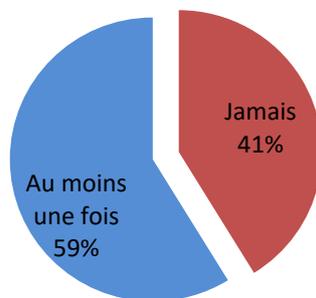


*Figure 3: Réalisation de mammographie selon l'âge et les facteurs de risque*

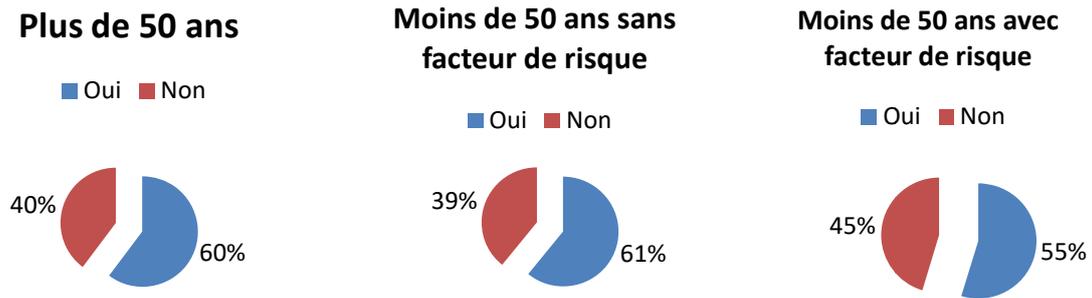
La raison la plus fréquemment retrouvée dans "autre contexte" et "découverte d'une boule dans le sein".

### **C/ Pratique de l'autopalpation**

Parmi les femmes interrogées, 194 avaient déjà pratiqué un AES au moins une fois dans leur vie soit 59% de l'échantillon.



*Figure 4: Pratique de l'autopalpation dans l'échantillon total*

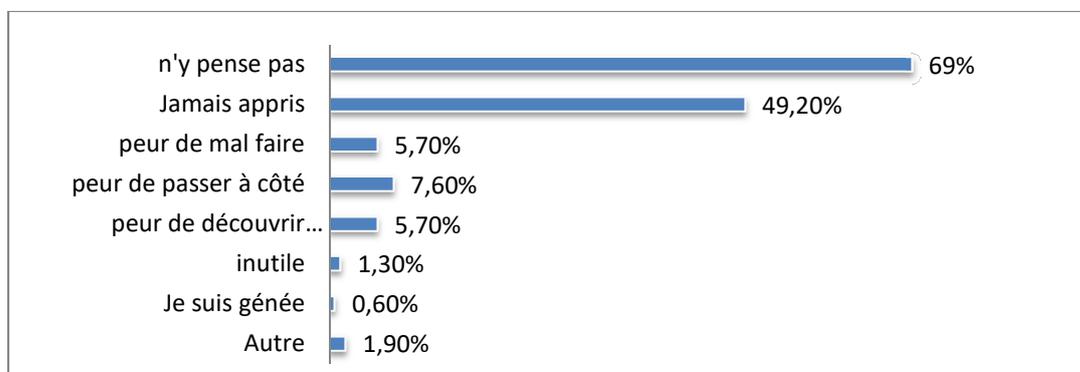


*Figure 5: Pratique de l'autopalpation selon l'âge et le facteur de risque*

La comparaison deux à deux de ces groupes n'a pas montré de différence significative pour la prévalence de l'autopalpation (pvalue >0,05).

Pour les femmes n'ayant jamais pratiqué d'autopalpation et celles pratiquant une autopalpation moins d'une fois par an (n=158), les principales raisons sont le fait de ne pas y penser (69% des femmes) et le fait de ne jamais l'avoir appris (49,2% des femmes). Plusieurs réponses étaient possibles.

Les autres freins relevés par la femmes sont: "j'ai peur de m'inquiéter pour rien", "j'ai des seins très denses et difficiles à palper", "je ne suis pas sûre de savoir le faire correctement", "à cause du port de mes prothèses" "j'ai des seins très granuleux" "je ne savais pas qu'il fallait le faire".



*Figure 6: Freins à la réalisation de l'autopalpation chez les femmes ne réalisant jamais ou moins d'une fois par an l'AES*

Pour la suite, nous nous intéresserons aux femmes ayant déjà réalisé une autopalpation (n=194).

Détail de la pratique de l'autopalpation:

|   | Effectif (n=194) | Pourcentage (%) |
|---|------------------|-----------------|
| <b>Fréquence [1]</b>                    |                  |                 |
| Plus d'une fois par mois                | 18               | 9,3             |
| Une fois par mois                       | 18               | 9,3             |
| Plusieurs fois dans l'année             | 93               | 48,2            |
| Une fois par an                         | 29               | 15,1            |
| Moins d'une fois par an                 | 35               | 18,1            |
| <b>Mode d'apprentissage [12]</b>        |                  |                 |
| Par un gynéco                           | 99               | 54,4            |
| Par une sage femme                      | 8                | 4,4             |
| Par un médecin généraliste              | 22               | 12,1            |
| Par un radiologue                       | 10               | 5,5             |
| Sur internet                            | 5                | 2,7             |
| Par un proche                           | 10               | 5,5             |
| Dans la presse                          | 5                | 2,8             |
| Autre                                   | 23               | 12,6            |
| <b>Période du cycle [24]</b>            |                  |                 |
| Début de cycle                          | 9                | 5,3             |
| Milieu de cycle                         | 3                | 1,8             |
| Fin de cycle                            | 4                | 2,3             |
| Indifférent                             | 154              | 90,6            |
| <b>Technique</b>                        |                  |                 |
| Inspection visuelle [5]                 | 86               | 45,5            |
| Palpation des quatre quadrants [5]      | 138              | 73,0            |
| Zone sous axillaire et claviculaire [5] | 116              | 61,4            |
| Pression du mamelon [6]                 | 64               | 34,0            |

[Données manquantes]

*Tableau IV: Description de la pratique de l'autopalpation chez les femmes ayant réalisé une autopalpation au moins une fois*

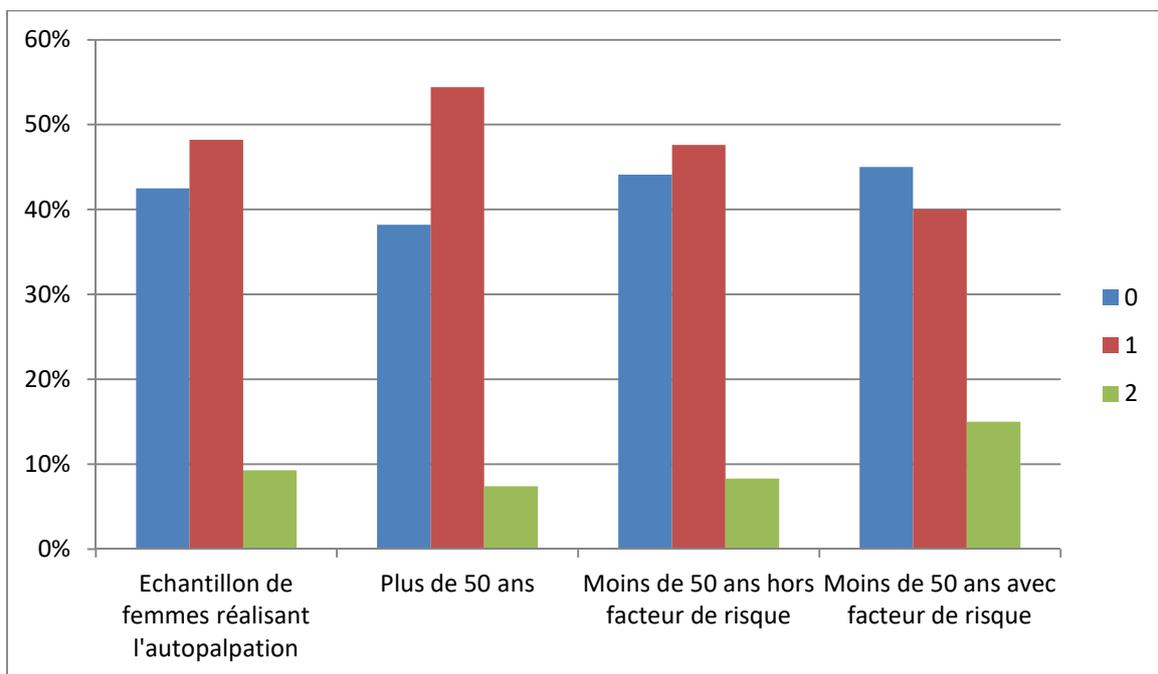
Parmi les autres modes d'apprentissages relevés par les femmes, on note: par elle-même (9 femmes), dans le cadre de leurs études de santé (6 femmes), "je suis de nationalité américaine et nous recevons toute une plaquette explicative" (1 femme)

#### **D/ Conformité de la pratique:**

La conformité de la pratique a été évaluée selon deux critères: la fréquence et la technique, définis chacun par un score.

##### Conformité de la fréquence:

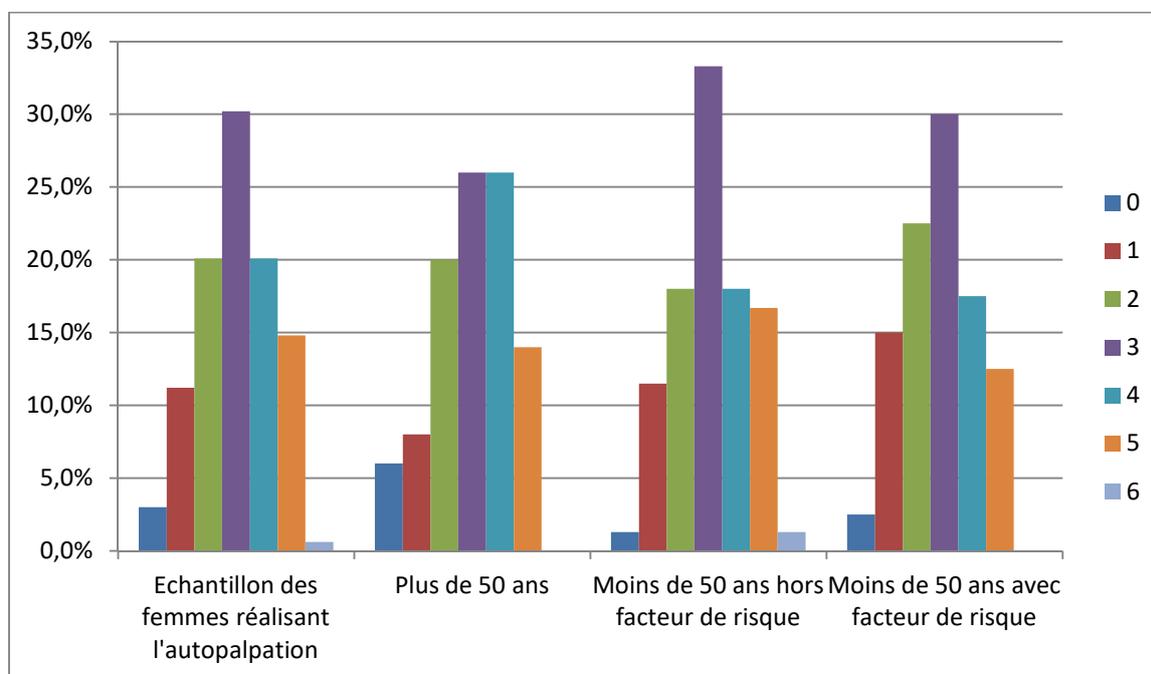
Parmi les femmes ayant déjà réalisé une autopalpation (n=193), le score moyen pour la fréquence est de 0,668/2 (dev standart 0,641)



*Figure 7: Répartition des résultats obtenus pour la fréquence, dans l'échantillon global et selon l'âge et les facteurs de risque*

### Conformité de la technique:

Parmi les femmes ayant déjà réalisé une autopalpation, le score moyen pour la technique est de 3,00/6 (dev std 1,332)



*Figure 8: Répartition des résultats obtenus pour la technique, dans l'échantillon global et selon l'âge et les facteurs de risque*

### Comparaison de la conformité selon les facteurs de risque

|                           | >50ans | <50 ans hors risque | <50 ans avec risque | Pvalue |
|---------------------------|--------|---------------------|---------------------|--------|
| <b>Score de fréquence</b> |        |                     |                     |        |
| 0                         | 38,2%  | 44,0%               | 45,0%               | >0,05  |
| 1                         | 54,4%  | 47,6%               | 40,0%               |        |
| 2                         | 7,4%   | 8,3%                | 15,0%               |        |
| <b>Score de technique</b> |        |                     |                     |        |
| 0-2                       | 34,0%  | 30,8%               | 40,0%               | >0,05  |
| 3-4                       | 52,0%  | 51,3%               | 47,5%               |        |
| 5-6                       | 14,0%  | 18,0%               | 12,5%               |        |

*Tableau V: Comparaison de la conformité de la pratique entre les femmes présentant des facteurs de risque et les femmes non à risque*

Aucune différence statistique n'est mise en évidence entre les résultats des scores de conformité de fréquence et de technique chez les femmes ayant des facteurs de risque et les femmes sans facteur de risque.

## **IV/ DISCUSSION**

### **A/ Limites et biais**

L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux de la pratique de l'autopalpation mammaire chez les femmes majeures. Le choix d'une étude multicentrique par auto-questionnaires a permis d'avoir un nombre important de retours (82,5% de taux de retour) et un échantillon hétérogène où tous les âges, statuts familiaux et niveaux d'étude étaient représentés. Un nombre équivalent de questionnaires (50 questionnaires) a été distribué auprès de chaque médecin généraliste acceptant de participer à l'étude. Ces médecins ont été choisis au hasard, le type de femmes interrogées et la pratique des professionnels n'étaient donc pas maîtrisés. Quatre des huit médecins participant à l'étude réalisent également le suivi gynécologique. Leur discours et la sensibilisation de leurs patientes au dépistage du cancer du sein est donc susceptible de différer des autres cabinets. L'étude limitée au bassin annécien entraîne un biais de sélection qui empêche l'extrapolation des résultats à la population française. De plus, la distribution des questionnaires dans des cabinets de médecins généralistes sélectionnent des femmes déjà soucieuses de leur santé. Ce mode de recueil entraîne un biais déclaratif car seules les femmes intéressées par le sujet risquent de répondre.

Concernant le questionnaire, la phase de pré test a permis de modifier certaines questions mal comprises par les patientes et de rajouter d'autres variables qui avaient été oubliées. Cependant l'analyse des données a mis en évidence que certaines questions restaient mal comprises, incomplètes ou alors inutiles dans le cadre de cette étude entraînant 11 questionnaires inexploitables (3% des questionnaires). La fréquence de réalisation des mammographies n'a pas été demandée et les motifs de réalisation de celles-ci manquaient de clarté pour certaines femmes. La variable "port de prothèses mammaires" n'a finalement pas

été traitée, ce qui avait pour effet d'alourdir le questionnaire inutilement et d'augmenter le risque de non réponse

Le choix du questionnaire auto-administré et anonyme permet d'éviter un biais lié à la présence d'un enquêteur qui pourrait influencer les réponses. Cependant, les réponses sont tout de même influencées par l'utilisation de questions fermées qui guident les femmes dans leur choix. Dans le cadre d'une évaluation de pratique, il aurait aussi été possible de poser une question ouverte sur la manière dont les femmes réalisent un auto examen des seins ou alors de les observer en train de réaliser l'auto examen des seins.

## **B/ Echantillon d'étude**

### Critères sociodémographiques:

Dans notre étude, 65,6% des femmes ont moins de 50 ans. Une majorité sont des femmes mariées (56,8%) avec au moins un enfant (84,8%). Concernant le niveau d'étude, près de la moitié des femmes ont un niveau d'étude supérieur.

Après comparaison aux statistiques françaises référées à l'Institut National Statistique des Etudes Economiques (10) (11), on ne met pas en évidence de différence significative entre notre échantillon et la population française en ce qui concerne la répartition des âges, le statut familial et le dernier diplôme obtenu ( $p > 0,05$ ) (cf *tableau en annexe III*). On peut considérer que notre échantillon est représentatif de la population française pour ces variables.

### Population à risque:

Dans l'étude réalisée, le simple fait d'avoir plus de 50 ans a été considéré comme un facteur plaçant les femmes directement dans la population à risque au même titre que les femmes présentant des antécédents personnels et familiaux. Au vu de la proportion importante de femmes de moins de 50 ans, on pourrait s'attendre à une population globalement à faible risque de cancer du sein. Or, dans l'échantillon, 57,7% des femmes ont été considérées à risque. Parmi ces femmes, 39,9% ont moins de 50 ans. Il y a donc une sur représentation des femmes à risque dans l'échantillon, et une proportion importante de femmes jeunes ayant des facteurs de risque. En effet, 35,1% des femmes de moins de 50 ans présentent des facteurs de risque de développer un cancer du sein. Ces taux peuvent s'expliquer par le fait d'avoir interrogé les femmes dans des cabinets de médecins généralistes: ce sont des femmes déjà soucieuses de la prise en charge de leur santé. On peut aussi se demander dans quelle mesure les femmes répondantes sont avant tout des femmes sensibles au sujet de l'étude.

### Suivi gynécologique:

Bien qu'il ne soit pas obligatoire en France, un suivi gynécologique de prévention régulier est toutefois conseillé auprès d'un gynécologue, médecin généraliste ou sage femme dont la compétence dans le suivi gynécologique est reconnue depuis la loi HPST de 2009. (12) Il est conseillé de réaliser une consultation gynécologique annuelle à partir du début de l'activité sexuelle. Dans l'étude réalisée, 59,4% des femmes affirment bénéficier d'une consultation gynécologique annuelle et pour 61% des femmes interrogées, ce suivi est réalisé par un gynécologue. Le dépistage du cancer du sein fait partie de ce suivi gynécologique de prévention. Ce dépistage se fait par la réalisation d'un examen clinique des seins par un

professionnel de santé une fois par an dès l'âge de 25 ans. Dans l'étude réalisée, on peut noter que 52,4% des femmes interrogées affirment avoir eu un examen clinique des seins annuel par un professionnel. On peut conclure que le suivi gynécologique de l'échantillon est plutôt conforme aux recommandations.

Entre 50 et 74 ans, ce dépistage est couplé à la réalisation d'une mammographie tous les deux ans. (3) En France, le taux de participation à ce dépistage organisé était de 53% en 2015. (4). Dans notre étude, 84% des 50-74 ans ont déjà eu une mammographie dans le cadre du dépistage organisé, la fréquence de participation au dépistage n'est cependant pas renseignée. On peut se demander si ce taux de participation aux mammographies dans le cadre du dépistage est le reflet d'un échantillon de femmes globalement sensibilisées à la cause de la lutte contre le cancer du sein, lié à une sélection de répondantes limitée à des cabinets de médecins généralistes du bassin annécien.

On peut aussi noter que 21% des femmes de moins de 50 ans ont déjà réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage et 13% ont réalisé une mammographie dans un autre contexte. Parmi ces femmes de moins de 50 ans (n=216), 65,3% des femmes ne présentent aucun facteur de risque, pourtant 19,1% ont réalisé une mammographie dans le cadre d'un dépistage systématique et 12,1% dans un autre contexte, les raisons les plus fréquemment relevées étant "découverte d'une boule dans le sein".

Ces chiffres montrent une surutilisation des outils de dépistage et un risque de surdiagnostic lié à l'examen clinique des seins, risque souvent relevé dans la littérature. (7) (6) Cela implique un surcoût une augmentation de l'irradiation et du risque de cancer radio induit et une augmentation du stress lié à ces examens et à l'attente des résultats.

## **C/ Pratique de l'auto examen des seins**

Dans notre étude, 59% des femmes affirment avoir déjà réalisé au moins une fois une autopalpation mammaire. Ce chiffre montre qu'une majorité des femmes interrogées est sensible à cette cause et s'y est déjà intéressée.

La HAS (4) rapporte que 34% des cancers du sein sont dépistés sur signes d'appel dans la population générale, ce chiffre montant à 50% des cancers du sein chez les femmes de moins de 50 ans. Compte tenu de ces chiffres, la réalisation d'un examen clinique des seins et de l'autopalpation des seins semble présenter un réel intérêt dans la découverte des cancers chez les femmes de moins de 50 ans ne bénéficiant pas de mammographies de dépistage régulières.

Cependant différentes études (6), (7) (12) concluent globalement au faible intérêt diagnostique et pronostic de l'ECS et de l'AES, voire aux effets néfastes de ceux-ci. La Cochrane en 2003 (6) conclut que l'AES et l'ECS n'ont pas d'effet bénéfique en matière de dépistage et ont même tendance à augmenter le nombre de diagnostics de lésions bénignes et de biopsies réalisées. Une étude canadienne (7) montre que selon une balance bénéfices/risques, l'AES a plus d'effets néfastes (abus de consultations médicales et d'utilisation d'outils de dépistage) chez les femmes de plus de 40 ans qui font partie d'un dépistage organisé régulier. En revanche, l'étude montre aussi qu'il existe un effet bénéfique à l'AES chez les femmes de moins de 40 ans qui ne sont pas soumises au dépistage organisé et pour qui il existe un risque faible mais non négligeable de développer un cancer du sein.

Parmi les femmes de plus de 50 ans, 60,2% ont déjà réalisé une autopalpation. Elles sont 54,7% parmi les femmes de moins de 50 ans présentant des facteurs de risque et 60,9% parmi les femmes de moins de 50 ans sans facteur de risque. On constate qu'il n'y a pas de différence significative dans la prévalence de la pratique de l'autopalpation pour ces trois

groupes. On peut en conclure que l'âge et les facteurs de risque n'ont pas d'incidence sur le fait de pratiquer ou non une autopalpation, contrairement à l'hypothèse émise au début de cette étude. En effet, on aurait pu imaginer que les femmes présentant des facteurs de risque seraient plus susceptibles de pratiquer l'AES, or ce n'est pas le cas. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles estiment que la prise en charge de leur professionnel est suffisante.

Les principales raisons de non-réalisation de l'AES retrouvées dans l'étude sont le fait de ne pas y penser (69% des femmes ne réalisant pas l'autopalpation) et le fait de ne jamais l'avoir appris (49,2% des femmes). Ces chiffres sont à mettre en lien avec le fait que l'AES est seulement conseillé (et non recommandé) par la HAS, et est controversé chez les professionnels de santé qui ne l'évoquent pas toujours en consultation.

Dans une société où il y a une surconsommation de moyens diagnostics, l'AES aura tendance à renforcer ce phénomène en augmentant le nombre de consultations et de demande d'examens. Toutefois, on peut émettre l'hypothèse qu'enseigner correctement l'AES auprès de femmes jeunes à bas risques ne bénéficiant pas de ces moyens de dépistage aurait tendance à augmenter la proportion de cancers dépistés à un stade précoce sur signe d'appel

En effet, les études montrent (14), (15) (9) que lorsqu'il est bien enseigné et correctement réalisé, l'AES permet de détecter des anomalies à des stades précoces. Une étude réalisée en Turquie en 2013 (16) montrait qu'un enseignement de l'AES réalisé par un professionnel ayant été lui même formé à l'ECS, était lié à une augmentation du dépistage précoce des cancers du sein.

En conséquence, l'efficacité de l'AES dans le dépistage des cancers du sein repose sur la conformité de la technique employée et de l'apprentissage reçu par la patiente.

Les campagnes de santé publique (17) (5) (18) affirment que la pratique de l'AES doit répondre à plusieurs critères. Il doit être réalisé mensuellement, quelques jours après la fin des

règles, période où les seins sont les plus faciles à palper car les moins denses. On remarque que les femmes de l'échantillon d'étude réalisent l'AES en grande majorité de manière indifférente dans la période du cycle (90,6%). Ce chiffre pourrait expliquer la surconsommation de consultations, d'examens et l'anxiété générée par l'AES. En effet, selon la période du cycle, la densité mammaire diffère beaucoup, et les femmes peuvent dépister des zones plus denses, qu'elles ne sentaient pas forcément la fois précédente et qu'elles peuvent prendre à tort pour l'apparition d'un nodule. La simple explication de ce phénomène aux patientes pourrait entraîner une diminution des consultations et examens inutiles.

La technique se déroule selon quatre étapes: l'inspection, debout face à une glace, qui doit faire rechercher un changement de taille, de forme, des rougeurs, des altérations du mamelon ou de la peau. Ensuite, la palpation du sein se fait selon deux méthodes: soit de manière circulaire soit de manière verticale afin qu'aucune zone ne soit oubliée. La palpation doit se faire avec la pulpe des doigts en variant les plans de profondeur: superficiel, moyen ou profond. Il est important que les femmes connaissent l'étendue de la zone à examiner, une attention particulière doit être portée à la zone sous- axillaire et sus claviculaire, à la recherche d'une induration ou d'une grosseur. Enfin, il faut terminer par la palpation de la zone mamelonaire et exercer une pression du mamelon à la recherche d'un écoulement.

Le score de conformité de la pratique des femmes interrogées par rapport à ce qui est expliqué dans la littérature met en évidence que la pratique de l'AES n'est pas optimale.

Du point de vue de la technique, l'inspection visuelle est réalisée à chaque AES chez 45,5% des femmes, la palpation des quatre quadrants du sein chez 73% des femmes, la palpation des zones claviculaires et sous-axillaires chez 61,4% des femmes et la zone mamelonaire avec pression du mamelon chez 34% des femmes.

Les résultats des scores montrent que 15% des femmes ont un score supérieur ou égal à 5/6 (1 seule femme a un score de 6/6), 34% ont un score inférieur ou égal à 2/6. Ces résultats mettent en évidence que très peu de femmes savent réaliser parfaitement l'AES. La majorité des femmes ont des scores intermédiaires. Cela montre que les femmes ont tout de même eu un apprentissage de la pratique. Cependant elle n'est pas suffisamment bien maîtrisée, et ce peu importe l'âge et les facteurs de risque de la patiente.

En termes de fréquence, la moitié des femmes le font plusieurs fois dans l'année, et seulement 9,3% le font une fois par mois tel qu'il est conseillé. Du point de vue des résultats du score de conformité de la fréquence, seules 9,3% ont un score de 2/2 et 44% des femmes ont 0/2

Cette conclusion est en accord avec les résultats rapportés par différentes études sur la mauvaise pratique de l'autopalpation (16)

Or la littérature montre bien que seul un AES parfaitement réalisé est efficace. Ainsi, la majorité des femmes interrogées ne serait pas capable de diagnostiquer une anomalie. On peut s'interroger sur la manière dont l'AES a été enseigné. Pour 71% des patientes réalisant l'AES, c'est leur professionnel de santé qui leur a appris (gynécologue, médecin généraliste ou sage femme). Si la pratique n'est pas maîtrisée, il s'agit soit d'une mauvaise communication entre la patiente et le professionnel ou une mauvaise compréhension de la part de la patiente soit d'une technique à la base imparfaite de la part du professionnel.

Un nombre conséquent de patientes affirment que leur professionnel ne leur a jamais appris à réaliser d'autopalpations et lorsque c'est le cas, la technique reste imparfaite. Or, l'apprentissage de l'AES fait partie d'une mission d'éducation des patientes à leur santé et permet le dépistage précoce des cancers. Dans un groupe cible comme les femmes jeunes ne bénéficiant pas du DO, avec une méthodologie d'apprentissage efficace et une évaluation régulière de la pratique, l'AES paraît justifié. Il serait aussi intéressant de se pencher sur la

pratique et l'apprentissage de l'ECS par les professionnels eux-mêmes. De plus, afin de pouvoir toucher une population plus jeune pour qui l'AES présente le plus de bénéfices, il faudrait continuer de développer des campagnes de prévention par les réseaux sociaux ou des applications smartphone (21) telle que "*Check Yourself*" avec des rappels chaque mois et des vidéos explicatives qui s'avèrent être déjà des méthodes efficaces et utiles.

## V/ CONCLUSION

Cette étude nous rappelle l'importance du dépistage précoce dans la lutte contre le cancer du sein. L'autopalpation apparaît comme une méthode simple et efficace qui permettrait de dépister une anomalie à un stade précoce, notamment chez les femmes de moins de 50 ans ne faisant pas partie d'un dépistage organisé. Elle nécessite cependant une technique correctement appliquée pour pouvoir être bénéfique, or l'étude met en évidence qu'elle n'est pas parfaitement maîtrisée par les femmes. Le rôle du gynécologue, médecin généraliste ou sage femme est donc primordial dans sa mission d'éducation et de prévention. Sa maîtrise personnelle de l'examen clinique des seins est nécessaire afin de pouvoir apprendre aux patientes à réaliser un auto-examen des seins conforme et de les sensibiliser à devenir actrice de leur santé.

Il apparaît qu'un développement des techniques d'apprentissage de l'examen clinique des seins dans les facultés de santé et auprès des professionnels serait pertinent. De plus, il serait intéressant d'axer les campagnes de prévention et de sensibilisation auprès des femmes jeunes, en passant par des réseaux sociaux, applications ou événements.

## VI/ BIBLIOGRAPHIE

1. **Institut de Veille Sanitaire - Santé Publique France** *Incidence et Dépistage du Cancer du Sein en France*  
Publié en 2016 Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2016/Incidence-et-depistage-du-cancer-du-sein-en-France>
2. **Institut National du Cancer** *Les cancers en France Edition 2015*  
Publié en 2016 Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-Edition-2015>
3. **Institut National du Cancer.** *Dépistage du Cancer du Sein*  
Publié en 2015. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-sein>.
4. **Haute Autorité de Santé.** *Dépistage et Prévention du Cancer du sein*  
Publié en 2015. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces\\_k\\_du\\_sein\\_vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf).
5. **Association Cancer du Sein: Parlons-en!** *L'auto examen des seins.*  
Disponible sur: <http://www.cancerdusein.org/le-depistage/lauto-examen-des-seins>.
6. **Baxter N.** *Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer?*  
CMAJ 2001 164(13): 1837-46  
Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11450279>.
7. **Kösters JP, Gøtzsche PC.** *Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer.* | Cochrane.  
Publié en 2003 - Copyright 2017 Cochrane Collaboration  
Disponible sur [http://www.cochrane.org/CD003373/BREASTCA\\_regular-self-examination-or-clinical-examination-for-early-detection-of-breast-cancer](http://www.cochrane.org/CD003373/BREASTCA_regular-self-examination-or-clinical-examination-for-early-detection-of-breast-cancer).
8. **Lauby-Secretan, Scoccianti, Loomis, Benbrahim-Tallaa, Bouvard, Bianchini, et al.** *Dépistage du Cancer du Sein: point de vue du groupe de travail du CIRC. Cancer Environnement.*  
Copyright 2016 Centre Léon Bérard Disponible sur: <http://www.cancer-environnement.fr/506-Depistage-du-cancer-du-sein---point-de-vue-du-Groupe-de-Travail-du-CIRC.ce.aspx>
9. **Desouky DE, Taha AA.** *Effects of a training program about breast cancer and breast self-examination among female students at Taif University.*  
J Egypt Public Health Assoc Publié en 2015 90(1): 8-13  
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25853539>.

10. **INSEE** *Pyramides des âges au 1er janvier 2017 en France*.  
Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2418102>.
11. **INSEE** *Activité, emploi et chômage en 2015*.  
Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2045162?sommaire=2045174>.
12. **Francophone, Université Médicale Virtuelle**.  
2011 Disponible sur : [http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/gynecologie\\_examen/site/html/1.html#1](http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/gynecologie_examen/site/html/1.html#1).
13. **Šašková P, Pavlišta D**. *Breast Self Examination: Yes or No?*  
Ceska Gynekol 2016 81(6): 463-469  
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27918166>.
14. **Provencher, Hogue, C. Desbiens, B. Poirier, E. Poirier, D. Boudreau, et al**  
*Is clinical breast examination important for breast cancer detection?*  
Journal List Curr Oncol v.23(4) 2016.  
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4974039/>.
15. **Ortega-Altamirano D, López-Carrillo L, López-Cervantes M**.  
*Strategies for teaching self-examination of the breast to women in reproductive age*.  
Salud Publica Mex 2000 42(1) 17-25  
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10743395>.
16. **Bebis H, Altunkurek SZ, Acikel C, Akar I**  
*Evaluation of breast self-examination (BSE) application in first and second degree relatives of patients with breast cancer*.  
Asian Pac J Cancer Prev 2013 14(8) : 4925 - 30  
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24083769>.
17. **Faculté de Médecine Pierre et MarieCurie Pathologie Bénigne du Sein**  
Disponible sur : <http://www.chups.jussieu.fr/polys/gyneco/POLY.Chp.25.html>.
18. **Seinsitive**. *Le Cancer du sein: Technique d'Autopalpation*.  
Mise en ligne en 2013 Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=hChztwQPfUI>.
19. **Hasan TN, Shah SA, Hassan MR, Safian N, Azhar ZI, Syed Abdul Rahim S. et al**  
*Poor Knowledge and Practice Towards Breast Cancer among Women in Baghdad City, Iraq*.  
Asian Pac J Cancer Prev 2015 16(15): 6669-72  
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26434892>.
20. **AZIZ S**. *Evaluation de la Pratique de l'examen clinique des seins auprès des femmes et des radiologues*.  
Mémoire de Sage Femme - Université de Poitiers, 2015.
21. **Heo J, Chun M, Lee KY, Oh YT, Noh OK, Park RW**. *Effects of a smartphone application on breast self-examination: a feasibility study*.  
Healthc Inform Res 2013 19(4): 250-60  
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24523989>.

## VII/ ANNEXES

### Annexe I: Questionnaire distribué aux patientes

# ENQUETE CONCERNANT L'AUTO PALPATION

## MAMMAIRE

Madame,

En vue de l'obtention de mon diplôme d'état de sage femme, je réalise une étude concernant la pratique de l'autopalpation des seins dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Je vous remercie de bien vouloir répondre aux questions de cette enquête. Je reste à votre disposition pour toutes questions supplémentaires.

Camille Chanzy camille.chanzy@hotmail.fr

Les questionnaires sont totalement anonymes

### VOTRE SITUATION:

- ✓ **Votre âge:** ..... ans
  
- ✓ **Statut familial:**
  - Mariée
  - Concubinage
  - Divorcée
  - Pacsée
  - Célibataire
  - Veuve
  
- ✓ **Nombre d'enfant :**
  - sans
  - un ou plus
  
- ✓ **Dernier diplôme obtenu:**
  - Sans diplôme
  - Brevet des collèges
  - Baccalauréat général
  - Baccalauréat professionnel
  - CAP/ BEP
  - Licence
  - Doctorat
  - Brevet des collèges
  - Baccalauréat
  - BTS
  - Master

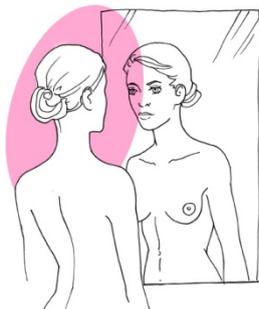


**LA REALISATION DE L'AUTOPALPATION DES SEINS** (Pratique consistant à se palper soi même la poitrine)

- ✓ **Avez vous déjà réalisé une autopalpation mammaire?**
  - Non, jamais
  - Oui, au moins une fois
  
- ✓ **Si oui, à quelle fréquence?**
  - Plus d'une fois par mois
  - Plusieurs fois dans l'année
  - Moins d'une fois par an
  - Une fois par mois
  - Une fois par an
  
- ✓ **Si vous ne réalisez jamais d'autopalpation mammaire ou moins d'une fois par an, pour quelles raisons? Plusieurs cases peuvent être cochées**
  - Je n'y pense pas
  - On ne m'a jamais appris à le faire
  - J'ai peur de mal faire
  - J'ai peur de passer à côté de quelque chose
  - J'ai peur de découvrir quelque chose d'anormal
  - Je pense que c'est inutile, précisez la (les) raison(s): .....
  - Je suis gênée
  - Autre motif, merci de préciser le(s)quel(s): .....
  
- ✓ **Si vous avez déjà réalisé une autopalpation mammaire, comment avez -vous appris à le faire?**
  - par un gynéco
  - par une sage femme
  - par un radiologue
  - sur internet
  - par un médecin généraliste
  - par un proche
  - dans la presse
  - autre, précisez .....
  
- ✓ **A quelle période du cycle le faites vous?**
  - Début du cycle
  - Milieu de cycle
  - Fin du cycle
  - Indifférent

✓ **Technique:**

Cochez ce que vous faites systématiquement lorsque vous réalisez une autopalpation



**Debout, devant un miroir, j'inspecte les deux seins et vérifie qu'il n'y a rien d'anormal : par exemple un écoulement, crevasses, fossettes, plis ou peau qui pèle...**

**Je lève le bras, je palpe le sein du côté opposé en parcourant chaque quadrant et en effectuant des petits cercles avec le bout des doigts**



**Je veille à examiner tout le sein en portant une attention particulière à la zone entre le sein et l'aisselle, cette dernière comprise, ainsi que sous la clavicule.**

**Je presse délicatement le mamelon et pour vérifier qu'aucun écoulement ne se produit.**



**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION**

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter le site de [www.cancerdusein.org](http://www.cancerdusein.org)

## Annexe II: Plaquette explicative de l'auto-examen des seins



Agir contre  
Le Cancer



**AUTOPALPATION** CANCER DU SEIN



### 1- Debout, devant le miroir

Les deux bras le long du corps ou les mains placées sur les hanches, observer vos seins de face puis de profil. Recommencer l'inspection des seins en levant les bras au dessus de la tête. Presser doucement le mamelon et vérifier qu'il n'y ait pas d'écoulement de liquide qui sort par le mamelon.

### 2- Levez le bras droit

Avec les 3 doigts (de la main droite pour le sein gauche et inversement pour le sein droit) bien à plat parcourez votre sein de la partie externe à la partie interne et vice versa, en sentant la glande rouler sous vos doigts.

### 3- Examiner tout le sein

Parcourez votre sein par des mouvements circulaires.



### 4- Terminer par le mamelon

Parcourez votre sein de bas en haut et vice-versa. Vérifier également la zone entre le sein et l'aisselle.

[WWW.OCTOBREROSE.GA](http://WWW.OCTOBREROSE.GA)

**Annexe III: Tableau de comparaison de l'échantillon d'étude à la population française de femmes majeures**

|                        | <b>INSEE</b> | <b>Etude</b> | <b>P value</b> |
|------------------------|--------------|--------------|----------------|
| <b>Age moyen</b>       | 51 ans       | 46 ans       | <0,001         |
| <b>Age</b>             |              |              |                |
| 18-49 ans              | 48,8         | 65,6         | 0,63           |
| 50-74 ans              | 37,4         | 28,3         |                |
| 75 ans et plus         | 13,8         | 6,1          |                |
| <b>Statut familial</b> |              |              |                |
| Célibataire            | 32,9%        | 30,7         | 0,99           |
| Mariée                 | 46,8%        | 56,8         |                |
| Veuve                  | 10,7%        | 4,9          |                |
| Divorcée               | 9,6%         | 7,6          |                |
| <b>Dernier diplôme</b> |              |              |                |
| Aucun                  | 25,3%        | 6,2%         |                |
| Brevet                 | 9,7%         | 5,2%         | 0,98           |
| CAP BEP                | 18,8%        | 16,3%        |                |
| Bac                    | 18,4%        | 16,9%        |                |
| BTS                    | 12,6%        | 12,9%        |                |
| Diplôme supérieur      | 15,2%        | 42,5%        |                |

# **RESUME**

## Introduction:

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent des cancers féminins et la première cause de mortalité par cancer chez la femme. Lorsqu'il est pris en charge très précocement, les chances de guérison sont de 90%. Il est conseillé aux femmes d'apprendre à réaliser un auto-examen des seins afin de pouvoir dépister le moindre changement dès qu'il intervient. Cette pratique reste toutefois controversée et n'est considérée comme bénéfique que si elle est parfaitement réalisée. Cette étude a pour objectif de connaître la prévalence de femmes réalisant une autopalpation et d'évaluer leur pratique.

## Matériel et Méthode:

L'étude s'est déroulée dans huit cabinets de médecins généralistes de la région annécienne. Des auto questionnaires anonymes ont été distribués auprès de toutes les femmes majeures. La conformité de la pratique a été évaluée selon deux scores: la fréquence et la technique.

## Résultats:

Si 59% des patientes interrogées ont déjà pratiqué un auto examen des seins, leur pratique en elle-même n'est pas optimale. De nombreuses femmes relèvent le fait de ne pas penser à réaliser un auto examen des seins ou de ne jamais l'avoir appris. En majorité, les femmes ont des résultats intermédiaires pour la fréquence et la technique. Seule une femme a un score de 6/6 pour la technique et 18 femmes ont un score de 2/2 pour la fréquence. Certains critères sont bien intégrés (palpation des quatre quadrants, palpation des zones sous axillaires et claviculaires) alors que d'autres sont moins fréquemment retrouvés (fréquence et période optimale du cycle, inspection visuelle, pression du mamelon)

## Conclusion:

Les missions du professionnel en terme de prévention, promotion de la santé, dépistage et éducation sont primordiales dans la lutte contre le cancer du sein. Une maîtrise de l'examen clinique des seins est alors essentielle afin de pouvoir ensuite apprendre à leurs patientes une technique d'autopalpation conforme et donc efficace.

Mots clefs: auto palpation des seins, cancer du sein, dépistage organisé