



HAL
open science

Perception de l'autopalpation mammaire, méthode controversée de dépistage du cancer du sein : enquête qualitative auprès de femmes de 18 à 50 ans

Marie-Aude Minnens

► To cite this version:

Marie-Aude Minnens. Perception de l'autopalpation mammaire, méthode controversée de dépistage du cancer du sein : enquête qualitative auprès de femmes de 18 à 50 ans. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01896559

HAL Id: dumas-01896559

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896559>

Submitted on 16 Oct 2018

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 LILLE II
Ecole de sages-femmes du C.H.R.U. de Lille

**Perception de l'autopalpation mammaire,
méthode controversée de dépistage du
cancer du sein**
Enquête qualitative auprès de femmes de 18 à 50 ans

Mémoire rédigé et soutenu par
Marie-Aude MINNENS
Sous la direction de Madame Anne NEUVILLE

Année 2018
Promotion « Baptiste Beaulieu »

REMERCIEMENTS

Je remercie Madame Rabelle, chef du centre Pôle Santé Travail de Villeneuve d'Ascq d'avoir rendu cette étude possible et pour son soutien et son implication dans notre enquête.

Mes remerciements vont également à tous les membres de l'équipe de ce centre, infirmières, médecins et secrétaires pour leur aide et l'intérêt porté à ce mémoire.

Je tiens à remercier très sincèrement Anne Neuville, directrice et guidante de ce mémoire pour ces précieux conseils et encouragements ainsi que pour son investissement et sa disponibilité sans pareils.

Merci également à Anne Dubos pour son aide précieuse.

Je remercie aussi tout particulièrement ma mère pour son soutien sans faille, sa confiance et son énergie positive ; ainsi que toute ma famille pour leur aide et leur patience.

Merci aussi à mes amies de promotion Clémentine, Romane, Coline, Pauline, Claire, Lucie, Jeanne B, Clémence, Jeanne V et Sarah pour tous les bons moments passés ensemble dans le travail et sur le plan personnel.

Enfin je remercie toutes les femmes qui ont accepté d'être interrogées pour leur disponibilité, leur intérêt et la richesse de ces instants partagés.

Table des matières

PARTIE 1 :

1. APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE DU CANCER DU SEIN	2
1.1. A l'échelle internationale	2
1.2. En France	3
1.3. Rappel physiopathologique et typologie des cancers du sein.....	3
2. STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LE CANCER DU SEIN : MODALITES DE DEPISTAGE	4
2.1. Le dépistage : définitions et principes	4
2.2. Sur le plan international : Consensus et divergences autour du dépistage	5
3. POLITIQUE FRANÇAISE DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN : ORIGINE ET RECOMMANDATIONS ACTUELLES.....	6
3.1. Approche socio-historique.....	6
3.1.1. La mise en place du dépistage	6
3.1.2. Historique et symbolique du sein	7
3.2. Recommandations françaises actuelles.....	7
3.3. Controverses autour du système de dépistage actuel.....	8
4. L'AUTOPALPATION MAMMAIRE : CONTROVERSES, CRITIQUES ET INTERET DE LA METHODE	10
4.1. Présentation de la méthode	10
4.2. Un consensus difficile.....	11
4.3. Une méthode considérée comme anxiogène ?.....	12
4.4. Une source « d'Empowerment » pour les femmes ?.....	13

PARTIE 2

5. PRESENTATION DE L'ETUDE.....	15
5.1. Problématisation	15
5.2. Question et axes de recherche envisagés	15
5.3. Ancrage disciplinaire et choix d'une démarche qualitative	16
5.4. Mise en place de l'étude	16
5.5. Type d'enquête	17

6.	PRESENTATION DES RESULTATS	19
6.1.	Généralités	19
6.1.1.	Profil de la population	19
6.1.2.	Expérience	19
6.2.	Connaissances initiales de la population interrogée	20
6.2.1.	Découverte ou vague idée du concept	20
6.2.2.	Méconnaissance autour du dépistage du cancer du sein	21
6.3.	Rapport des femmes à l'autopalpation	21
6.3.1.	Ce qu'autopalpation leur évoque.....	21
6.3.2.	Utilisation de la méthode.....	21
6.3.3.	Acquisition de nouvelles connaissances.....	22
6.3.4.	Une population concernée ?	23
6.4.	Les éléments motivant à participer au dépistage du cancer du sein	23

PARTIE 3

7.	ANALYSE REFLEXIVE SUR L'ETUDE	25
7.1.	Population.....	25
7.2.	Recrutement.....	25
7.3.	Outils utilisés et démarche d'éducation pour la santé	25
7.4.	Santé des femmes	26
8.	ANALYSE ET DISCUSSION	27
8.1.	Aspect anxiogène de la méthode	27
8.1.1.	Risque de tomber dans l'excès	27
8.1.2.	Peur de mal faire.....	28
8.2.	Aspect rassurant.....	29
8.2.1.	Facilité d'exécution	29
8.2.2.	Moyen de consulter plus vite	29
8.2.3.	Méthode complémentaire du dépistage existant	30
8.2.4.	Moyen de détection précoce.....	30
8.3.	Influence de la pudeur et de l'intimité	31

8.3.1.	Pudeur et peur de se dévoiler	31
8.3.2.	Un bénéfice apparemment supérieur à la gêne entraînée	32
8.3.1.	Une préférence pour réaliser la palpation mammaire soi-même.....	33
8.4.	L'implication des femmes à travers cette méthode.....	33
8.4.1.	Moyen de mieux connaître son corps.....	33
8.4.2.	Etre acteur de sa santé	34
8.4.3.	Les femmes seraient les mieux placées pour réaliser cet examen.....	34
8.4.4.	Tâche qui incombe au médecin.....	35
9.	PROPOSITIONS	36
9.1.	Le meilleur moyen de sensibiliser ces femmes	36
9.1.1.	Le partage d'expérience autour de la maladie.....	36
9.1.2.	Octobre rose : efficace mais insuffisant	37
9.1.3.	Des actions de prévention au travail ou à la médecine du travail	37
9.1.4.	Place des médias.....	38
9.1.5.	Des actions précoces chez les adolescentes	39
9.1.6.	Un courrier de relance	40
9.2.	Le dépistage idéal et optimal	40
9.2.1.	Un interlocuteur direct.....	40
9.2.2.	Méthodes conventionnelles de dépistage	41
9.2.3.	Intervention dans les milieux scolaire, l'adolescence comme période cible.....	42

LISTE DES ABREVIATIONS :

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

CAPI : Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

UPSTF : United States Preventive Services Task Force

AES : Auto-Examen des Seins

AP : Autopalpation

AESFL : Association des Etudiants Sage-Femme de Lille

ATCD : Antécédent

CHR : Centre Hospitalier Régional

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

ANESF : Association Nationale des Etudiants Sage-Femme

INTRODUCTION

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde. [1] En France, on sait qu'une femme sur huit sera confrontée à cette maladie au cours de sa vie. [2] La prévalence de cette pathologie ainsi que les progrès médicaux des traitements ont conduit à faire de la lutte contre le cancer du sein un enjeu majeur des actions de santé publique.

Parce qu'il est difficile d'agir en prévention primaire sur les facteurs de risques de ce cancer qui sont majoritairement l'âge et la génétique ; l'accent est mis sur la prévention secondaire avec une politique de dépistage bien définie.

Néanmoins, nos expériences de stage dans de nombreux services nous ont permis de réaliser que lors du suivi gynécologique de prévention des femmes, les pratiques autour de la promotion de l'autopalpation mammaire n'étaient pas uniformes. Ceci nous a amenés à nous interroger sur les recommandations officielles concernant cette pratique. Nos recherches nous ont permis de réaliser que sans pour autant être proscrit, l'auto-examen des seins n'était pas recommandé comme méthode de dépistage du cancer du sein. Différents arguments sont avancés dont notamment le caractère anxiogène pour les femmes.

Nous avons donc décidé de nous intéresser à l'autopalpation mammaire en tant que méthode de prévention secondaire pour son appartenance au champ de l'éducation pour la santé. En effet la sage-femme joue un rôle majeur dans ce domaine, notamment en tant qu'acteur du suivi gynécologique de prévention et professionnel de santé de premier recours pour la femme.

Cette étude qualitative menée auprès de 10 femmes entre 18 et 50 ans a pour but d'apprécier leur perception de l'autopalpation mammaire, l'influence de leur rapport au corps ainsi que la part d'implication personnelle qu'elles souhaiteraient engager dans cet auto-examen. Les entretiens se sont déroulés selon une démarche participative avec présentation de la méthode et des recommandations officielles de dépistage. Cette démarche s'inscrit ainsi elle-même dans une action d'éducation pour la santé.

Ce mémoire s'organise selon trois parties. La première aborde une approche épidémiologique du cancer du sein, développe les modalités du dépistage de cette pathologie ainsi que ses controverses, et présente la méthode de l'autopalpation, sa place comme moyen de dépistage. La seconde partie définit la question de recherche, les modalités et résultats de l'enquête. Enfin la troisième partie est consacrée à l'analyse de ces résultats et aux propositions émises par les femmes.

Première partie

Le dépistage organisé du cancer du sein : Etat des lieux, recommandations actuelles et place de l'autopalpation mammaire

1. APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE DU CANCER DU SEIN

1.1. A l'échelle internationale

Selon l'OMS, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes. Il a causé le décès de 519 000 femmes en 2004 et de 522 000 femmes en 2012. [3] A l'échelle mondiale, le diagnostic de cette pathologie cancéreuse est posé chez 1,7 million de femmes chaque année. En 2012, 6,3 millions d'entre elles vivaient avec un cancer du sein diagnostiqué au cours des cinq années précédentes. Il représente à lui seul 16% de l'ensemble des cancers féminins et 6,4% des cancers dans le monde [1] (Annexe I)

Entre 2008 et 2013, l'incidence du cancer du sein a augmenté de plus de 20% et la mortalité associée s'est accrue de 14%. Le taux d'incidence le plus élevé concerne l'Amérique du Nord (99,4 pour 100 000), alors que les taux les plus faibles sont constatés dans la majeure partie des pays africains. Ils sont néanmoins en hausse sur ce continent, tout comme en Europe orientale, en Amérique du Sud, en Afrique du Sud et en Asie occidentale. [3] Alors que le cancer du sein est souvent considéré comme « une maladie du monde développé », l'OMS considère en 2004 qu'une majorité (69%) des décès engendrés par cette maladie surviennent dans les pays en voie de développement [3]

Les pays développés ont un taux d'incidence plus élevé mais un meilleur taux de survie alors que les pays en développement ont un taux d'incidence plus faible mais une mortalité beaucoup plus élevée. Lorsque les taux de survie à long terme sont de 80% en Amérique du Nord, en Suède et au Japon, ils tombent à 60% dans les pays à Revenus intermédiaires et à 40% dans les pays à faible revenus. [1]

Il est aisé d'attribuer le faible taux de survie des pays à faible revenu à une absence de programmes de dépistage précoce et à des infrastructures de diagnostic et de traitement insuffisantes. Le diagnostic est porté lorsque la maladie présente un stade avancé et les femmes ne bénéficient pas de la prise en charge recommandée. *“Le cancer du sein est aussi l'une des principales causes de décès par cancer dans les pays les moins développés. C'est en partie parce que l'évolution des modes de vie est à l'origine d'une augmentation de l'incidence, mais aussi en partie parce que les progrès cliniques enregistrés contre la maladie ne profitent pas aux femmes vivant dans ces régions”* [1]

1.2. En France

Selon l'HAS en 2015, une femme française sur 8 sera confrontée au cancer du sein au cours de sa vie. Cette institution décrit ce cancer comme le plus fréquent et le plus meurtrier des cancers féminins dont il représente 33%. [2] Pour l'OMS en 2013, 8% des pathologies cancéreuses diagnostiquées en France sont des cancers du sein (Annexe II)

En 2015, 54 000 nouveaux cas de cancer du sein ont été détectés en France pour 12 000 décès. Si son incidence est particulièrement marquée entre 50 et 74 ans, il peut également concerner la femme jeune et la femme plus âgée. [2]

Tableau n° 1 :

Age des femmes concernées	Incidence du cancer du sein	Décès par cancer du sein
Moins de 50 ans	22%	8%
De 50 à 74 ans	54%	44%
Plus de 74 ans	24%	48%

Dépisté tôt, le cancer du sein peut être guéri dans 90% des cas. [2]

Face à ce constat, les pouvoirs publics ont mis en place un dépistage organisé auprès des femmes de 50 à 74 ans dont le taux de participation s'élève à 51,8 % au niveau national. [4]

1.3. Rappel physiopathologique et typologie des cancers du sein

Il existe des formes très diverses de cancers du sein, mais la majorité (95%) sont représentés par des adénocarcinomes qui se développent à partir des cellules des canaux et des lobules.¹

On en distingue deux grands types :

- Le cancer infiltrant (80 à 85%) dans lequel les cellules migrent vers le tissu entourant les canaux et lobules. On estime que 75% des cancers infiltrants sont des cancers canaux. Ils peuvent atteindre d'autres parties du corps ainsi que les ganglions, en particuliers axillaires et sus et sous-claviculaires.
- Le cancer in situ (15 à 20%) dans lequel les cellules restent dans les canaux et lobules sans infiltrer les tissus environnants. Le plus fréquent est également de type canalaire (85%), alors que le cancer lobulaire in situ n'est pas vraiment considéré comme un cancer à part entière mais plutôt comme un facteur de risque d'en développer un. Il faut noter que ces cancers peuvent infiltrer les tissus voisins et devenir des cancers infiltrants. [5]

- ¹ Ligue Contre Le Cancer « Comprendre le Cancer du sein ». Mise à jour. Guide d'information et de dialogue à l'usage des personnes malades et de leurs proches. 2007.

2. STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LE CANCER DU SEIN : MODALITES DE DEPISTAGE

2.1. Le dépistage : définitions et principes

Avant d'envisager la question du dépistage du cancer du sein et la place de l'autopalpation dans cette démarche, il semble nécessaire de définir la notion de dépistage en elle-même.

La première définition du dépistage officiellement retenue a été proposée en 1968 par l'OMS, pour qui cela consiste «... à identifier présomptivement à l'aide de tests, d'examens ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçues. Les tests de dépistage doivent permettre de faire la part entre les personnes apparemment en bonne santé, mais qui sont probablement atteintes d'une maladie donnée et celles qui en sont probablement exemptes. Ils n'ont pas pour objet de poser un diagnostic. Les personnes pour lesquelles les résultats sont positifs ou douteux doivent être envoyées à leur médecin pour diagnostic et, si besoin est, traitement » [6]

Par la suite d'autres se sont essayés à définir ce concept dans le cadre du dépistage orienté vers le cancer. C'est ainsi que Cole et Morrison, épidémiologistes de santé publique de Harvard (Etats-Unis) définissent cette notion comme « l'application d'un test simple et peu coûteux à un grand nombre de personnes afin de les classer en sujets ayant vraisemblablement le cancer recherché et en sujets ne l'ayant vraisemblablement pas ». [6]

Au niveau européen, c'est le comité des ministres du Conseil de l'Europe en 1994, dans sa Recommandation N°R (94) 1154 qui a été amené en premier lieu à définir le dépistage de manière générale « comme un examen pratiqué sur un groupe défini de personnes en vue d'identifier un stade précoce, un stade précoce préliminaire, voire un facteur de risque ou une combinaison de facteurs de risque décelables avant le déclenchement d'une maladie », ajoutant que « le dépistage en tant que service a pour but d'identifier une maladie précise ou un facteur de risque de maladie avant que le sujet atteint n'ait spontanément fait appel à un médecin, afin de soigner la maladie ou de prévenir ou de retarder sa progression ou son déclenchement par une intervention (précoce) » [6]

Puis, la Recommandation pour le dépistage du cancer dans l'Union Européenne, préparée par le groupe d'experts pour la prévention des cancers de l'Union Européenne en 1999 précise que « le dépistage consiste à proposer un test à des personnes bien portantes afin d'identifier les maladies à des stades asymptomatiques » [6]

Dans le cadre du cancer cette démarche de dépistage présente un intérêt particulier. En effet il semble difficile d'agir en prévention primaire sur certains facteurs de risques, comme l'âge ou la prédisposition génétique. De plus, il est avéré que la précocité du diagnostic et donc la faible avancée du stade de la tumeur cancéreuse améliore le pronostic vital. C'est pourquoi les

programmes de dépistage ont pour but de détecter au plus tôt les pathologies cancéreuses afin d'augmenter les chances de guérison et de limiter les traitements invasifs. [2]

Deux procédures de dépistage coexistent.

- Le dépistage organisé qui consiste à proposer à un grand nombre de personnes des mesures de détection d'une pathologie constituant un problème majeur de santé publique. Il cible une tranche de population prédéfinie, à risque de cette pathologie.
- Le dépistage individuel qui agit avec les mêmes objectifs que le dépistage organisé mais ne s'inscrit plus dans une politique de santé publique. [7]

2.2. Sur le plan international : Consensus et divergences autour du dépistage

Les stratégies de dépistage organisé et individuel du cancer du sein varient selon les pays et les priorités de santé publique définies par les états concernés. Il est néanmoins possible de dégager certains consensus et certaines zones de divergences.

En ce qui concerne l'âge du début du dépistage organisé, les pays riches se sont accordés autour d'un dépistage entre 50 et 69 ans. Plusieurs constats sont à l'origine de cette situation.

D'abord, la fréquence de la maladie est faible avant 50 ans, ce qui rendrait le dépistage organisé non rentable et peu efficace. Ensuite, en période de pré-ménopause, on constate que la mammographie n'est pas un examen fiable, en effet la densité plus élevée de la glande mammaire entraîne une augmentation de l'irradiation et donc du nombre de faux positifs. C'est pourquoi le recrutement se fait en majorité à partir de 50 ans. Certains pays comme l'Autriche, les pays de l'est, l'Islande, le Portugal, la Suède, la Corée du Sud et le Japon ont néanmoins choisi de commencer le dépistage dès 40 ou 45 ans. D'autres comme le Canada et les Etats-Unis promeuvent de commencer le dépistage à partir de 50 mais les examens peuvent être remboursés, selon les assurances souscrites, dès 40 ans sur simple souhait de la personne. Dans les pays à bas et moyens revenus, la mammographie n'est pas l'unique moyen de dépistage. Elle est associée à la palpation et à l'autopalpation qui peut être débutée dès 18 ans. La mammographie est alors pratiquée à partir de 40 ans, uniquement lorsqu'elle est indiquée et prescrite par un médecin.

Enfin, la limite d'âge fixée à 70 ans se base sur la diminution de l'impact du dépistage sur cette population. En effet au-delà de cette limite il existe de nombreux autres facteurs de décès qui sont proportionnellement plus importants que le cancer du sein. Toutefois pour ce qui est de l'âge de sortie du dépistage organisé, de nombreux pays n'ont pas défini de limite supérieure, tandis que d'autres proposent le dépistage uniquement jusque 70 voire 74 ans comme la France, le Chili, les Etats-Unis, l'Australie et la Malaisie. [6]

3. POLITIQUE FRANÇAISE DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN : ORIGINE ET RECOMMANDATIONS ACTUELLES

3.1. Approche socio-historique

3.1.1. La mise en place du dépistage

Depuis l'Antiquité, le sein attire l'attention des spécialistes, médecins et philosophes, autour de deux grands sujets : la lactation et la maladie. Au fil des siècles l'allaitement reste au cœur de nombreuses hypothèses et débats, mais la maladie du sein intéresse de plus en plus de médecins. Même s'ils restent avec les menstruations pour de nombreux érudits de l'époque le signe de l'infériorité des femmes par rapport aux hommes, le sein et notamment son cancer font l'objet de nombreuses théories. Malgré le tabou que suggère l'intimité de cette partie de l'anatomie féminine, la littérature rapporte de nombreux cas de consultations pour des tumeurs du sein à toutes les époques. Les femmes ont toujours consulté à cause de la présence de masses qu'elles avaient elles-mêmes dépistées ou de douleurs mammaires. Les traitements proposés sont souvent composés de régimes alimentaires, de crèmes, d'onguents et d'emplâtres en tous genres, ou encore de prières ou d'incantations divines. Toutefois au XIII^{ème} siècle le chirurgien Guillaume de Salicet reconnaît le premier que seule la chirurgie peut réellement guérir le cancer du sein. Cette méthode reste longtemps considérée comme un dernier recours. A cette époque, Théodoric Borgognoni évêque et chirurgien réputé rédige son ouvrage « *Cirurgia seu Folia principis* » traitant de la chirurgie. Dans ce traité se trouve notamment l'illustration d'une femme se faisant enseigner la méthode pour examiner elle-même ses seins à la recherche d'abcès notamment. On peut y voir les prémices d'un dépistage et d'une éducation pour la santé. [8]

A la fin du XIX^{ème} siècle, le cancer jusque-là considéré de manière générale, et plutôt au travers de cas cliniques rapportés, commence à être envisagé comme un problème d'ordre collectif. Toutefois ce n'est qu'à partir des années 1920 qu'apparaissent les premières campagnes de prévention et de dépistage du cancer, notamment grâce aux progrès en chirurgie et à l'invention de la radiothérapie. Cette sensibilisation utilise principalement le registre de la peur en insistant sur le caractère indolore de ces pathologies en particulier à leurs débuts. Des affiches sont placardées, des brochures distribuées et des conférences itinérantes mises en place. (Annexe III)

Les résultats de cette démarche de prévention s'avèrent mitigés : partagés entre l'indifférence et les effets anxiogènes générés, amenant de nombreuses consultations supplémentaires. [9]

Entre les deux guerres mondiales apparaît la mammographie. Cet examen considéré comme une référence dans le dépistage du cancer du sein ouvre la voie à la mise en place de vrais programmes de santé publique. C'est en Europe qu'apparaissent les premiers programmes nationaux de dépistage à la fin des années 1980 d'abord en Finlande, Pays-Bas et Grande-

Bretagne, et dans les dix ans qui suivent, ils sont rejoints par d'autres pays d'Europe ainsi que par l'Australie et la Nouvelle-Zélande. D'autres pays comme le Canada, l'Espagne, le Portugal, la Suisse ou encore la Suède choisissent plutôt l'option de programmes régionaux moins centralisés. [6]

Le programme national de dépistage organisé du cancer du sein est officialisé en France par arrêté en mai 1994. Dès 1996, 20 départements français instaurent ce système qui est définitivement généralisé à l'ensemble du territoire en mars 2004. [10]

3.1.2. Historique et symbolique du sein

Si l'on aborde le sujet du cancer du sein, il semble nécessaire de rappeler toutes les dimensions conscientes, inconscientes, fantasmatiques et théoriques du sein féminin.

Dans son ouvrage « le sein, une histoire », l'historienne Marilyn Yalom développe huit chapitres, pour aborder le sein sous huit aspects différents : le sein sacré, le sein érotique, le sein domestique, le sein politique, le sein psychologique, le sein commercialisé, le sein médical et le sein libéré. Les seins ont toujours fasciné. Jusqu'au XIX^{ème} siècle, qu'ils appartiennent à la mère ou à la nourrice, ils conditionnent la vie ou la mort des nouvelles générations via l'allaitement maternel. Leur image, qu'elle soit politique ou érotique déchaîne les passions. Et depuis des millénaires, l'Homme a conscience que les seins peuvent être le siège d'un mal insidieux, le cancer. Le sein peut donc passer de synonyme de vie, de liberté, de charme à synonyme de mort. [8]

3.2. Recommandations françaises actuelles

Les dernières recommandations de l'HAS au sujet du dépistage du cancer du sein datent de février 2015. Elles indiquent que cette pathologie peut être diagnostiquée dans le cadre du dépistage en l'absence de tout symptôme, ou devant l'apparition d'une symptomatologie mammaire identifiée par l'examen clinique.

L'examen clinique de référence comprend l'inspection puis la palpation des seins et des aires ganglionnaires. Il est également précisé que la mammographie analogique ou numérique est l'examen de référence des lésions du sein. Elle est faite en cas de signes d'appel cliniques ou dans le cadre du dépistage organisé et comprend un minimum de deux incidences par sein. Les images sont classées en fonction de leur degré de suspicion de malignité d'ACR1, mammographie normale, à ACR5, anomalie évocatrice de cancer. [2]

En France le choix a été de faire coexister les deux types de dépistage, individuel et organisé, dans la lutte contre le cancer du sein.

- Le dépistage individuel s'inscrit dans le suivi gynécologique de prévention. Il concerne surtout les personnes qui ne rentrent pas dans le cadre de la première procédure. Soit parce qu'elles présentent un risque élevé de développer un cancer du sein, soit parce qu'elles sont en dehors de la fourchette 50-74 ans. [11]

- Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans ne présentant pas de facteurs de risque spécifiques au cancer du sein. Celles-ci ont la possibilité de réaliser gratuitement tous les deux ans une mammographie bilatérale à 2 incidences, avec deuxième lecture systématique en cas de cliché normal à la recherche de signes évoquant un cancer du sein. En cas de résultats positifs des examens complémentaires, une surveillance et des prélèvements histologiques sont réalisés. [2]

3.3. Controverses autour du système de dépistage actuel

Avant même sa généralisation en France en 2004, le dépistage organisé du cancer du sein portait à débat. Ainsi dès 2000 apparaissent des controverses qui se succèdent depuis régulièrement. Le tableau ci-dessous résume chronologiquement les arguments et preuves des réfractaires à ce dépistage : [6]

Tableau n°2 :

<u>2000</u>	Gotzsche et Olsen (sous groupe de la collaboration Cochrane), dans « the Lancet » estiment que l'avantage du dépistage est inexistant en termes de mortalité « aucune preuve fiable que le dépistage diminue la mortalité liée au cancer du sein » à partir des études réalisées au Canada, à New York, à Edimbourg et en Suède (sur lesquelles reposent majoritairement la généralisation d'un dépistage organisé systématique) [12]
<u>2005</u>	Le modèle Halstedien qui prévoit l'évolution inéluctable des cancers vers la métastase est remis en cause. Dépister les cancers in-situ revient donc, mécaniquement, à diagnostiquer des lésions dont certaines n'évolueront pas vers un cancer infiltrant (« surdiagnostic ») et à les traiter inutilement (« surtraitement ») [6]
<u>2006</u>	La Revue <i>Prescrire</i> après analyse d'une dizaine d'essais cliniques réalisés au total sur plus de 400 000 femmes mentionne les risques de surdiagnostic , de stress lié aux différentes étapes du dépistage, de surtraitement et conclut que « <i>les femmes doivent être objectivement informées des limites du dépistage</i> » [13]
<u>2007</u>	Le débat autour des Incitations financières auprès des médecins apparaît. En effet la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité Sociale précise qu'en contrepartie de l'engagement des médecins pour des actions de prévention et de dépistage, une rémunération complémentaire peut-être accordée. Cela passe par la signature d'un CAPi (Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles)
<u>2009</u>	Golzsche et Al. complètent leur analyse de l'efficacité du dépistage par l'analyse des risques. « <i>pour 2000 femmes invitées au dépistage pendant 10 ans, 1 décès dû au cancer du sein sera évité mais 10 femmes en bonne santé seront surdiagnostiquées. Ce diagnostic par excès conduira à 6 tumorectomies inutiles et à 4 mastectomies non justifiées et placera 200 femmes dans une situation de troubles psychologiques liés aux investigations suivantes. Ainsi le pourcentage de femme survivantes à 10 ans sera de 90,2% si elles ne se sont pas prêtées au dépistage et de 90,25% dans le cas contraire</i> » [14]

<u>2011</u>	Autier dans son analyse comparée de populations dépistées et non dépistées conclut que ses résultats « <i>ne suggèrent pas que la baisse de la mortalité constatée depuis 1990 puisse être directement liée au dépistage mammographique</i> ». Cette baisse serait plutôt liée à une influence de l'amélioration des traitements et de l'efficacité des soins. [15]
	Rachel Campergue dans « no mammo » expose la controverse sur le surdiagnostic au grand public. Elle résume les conséquences du dépistage : surdiagnostic, surtraitement et anxiété « <i>Conséquence : la chirurgie, la radiothérapie, les effets secondaires du traitement médicamenteux, le stress, et une étiquette de cancéreuse collée à vie, tout cela pour rien. La mammographie dans ce cas ne lui aurait aucunement sauvé la vie, mais au contraire gâché</i> ». D'après elle, ce dépistage comportant des bénéfices et des risques, il devrait revenir à la patiente elle-même de décider de sa participation ou non. Elle dénonce par ailleurs un manque d'information et un marketing paternaliste , avec une campagne « rose » qu'elle juge omniprésente, infantilisante, non sincère dans sa représentation des bénéfices du dépistage. [16]
	Les recommandations de l'HAS évoquent la possibilité d'un surdiagnostic mais préconise finalement aux médecins de continuer à inciter les femmes à pratiquer ce dépistage, en insistant sur la nécessité de renforcer l'information « <i>pour permettre un choix libre et éclairé des femmes concernant leur participation ou non</i> » [5]
<u>2013</u>	Les analyses de la Cochrane de Golzsche et Jorgensen, incluant les données de 7 essais portant sur 600 000 femmes âgées de 39 à 74 ans randomisées pour des mammographies de dépistage ou une absence de mammographie sont mises à jour. Un décès serait évité pour 10 surdiagnostics identifiés et traités. [17]
<u>2014</u>	Une étude canadienne compare les résultats de 89 000 femmes suivies pendant 22 ans. Miller et ses collaborateurs en arrivent à la conclusion que la mortalité liée au cancer du sein est comparable dans les deux groupes mammographie+/mammographie- [18]
<u>2015</u>	Le référentiel sur le cancer du sein de la HAS intègre les données de la controverse. Il est précisé que « <i>le rapport bénéfices/risques n'est pas résolu et comporte des zones d'incertitude, renvoyant à une question éthique fondamentale sur la nature de l'information à délivrer aux femmes sur l'efficacité du programme de dépistage organisé</i> » [2]
	Le CIRC publie dans le New Journal of Medicine et résume les effets négatifs en trois notions : le surdiagnostic , les conséquences psychologiques négatives et le cancer radio-induit . Toutefois il est conclu que « <i>la réduction significative de la mortalité par cancer du sein observée dans ce groupe d'âge l'emporte sur les effets de surdiagnostic et d'autres effets indésirables</i> » [19]
<u>2016</u>	L'UPSTF, panel d'experts américains financés par l'Etat, analyse la pertinence des recommandations sur les divers dépistages et méthodes préventives. Ils accordent : 1. Recommandation grade B (= certitude élevée d'un bénéfice net modéré, ou certitude modéré d'un bénéfice net modéré à substantiel) à la systématisation de la mammographie tous les 2 ans chez les femmes âgées de 50 à 74 ans

	2. Recommandation grade C (= certitude élevée ou modérée d'un petit bénéfice net) pour le dépistage chez les femmes âgées de 40 à 49 ans [6]
--	--

On constate donc que les modalités de dépistage organisé sont régulièrement remises en question ou discutées en France et dans le monde. Ces divergences d'opinion et de pratique concernent également l'autopalpation mammaire.

4. L'AUTOPALPATION MAMMAIRE : CONTROVERSES, CRITIQUES ET INTERET DE LA METHODE

4.1. Présentation de la méthode

L'autopalpation mammaire est une méthode d'examen complet réalisé par la femme elle-même suite à une présentation des différentes étapes ainsi que des signes à rechercher. Avant toute palpation, une étape préliminaire indispensable est l'observation debout face à un miroir. En effet une inspection minutieuse semble difficilement complète sans cet outil, d'autant plus en cas de poitrine généreuse afin de regarder certaines zones inférieures des seins. Une rétraction de la peau, une voussure, un érythème, une inflammation, un aspect de « peau d'orange », une asymétrie, un changement de taille, de l'eczéma au niveau de l'aréole ou encore un mamelon nouvellement ombiliqué doivent alerter lors de cette observation.

L'étape de la palpation intervient ensuite. Pour cela le sein doit être divisé en quatre quadrants et palpé en intégralité, les deux mains à plats, chauffées, en faisant rouler la glande mammaire sur le grill costal. Il est important de rappeler la forme de la glande mammaire et insister sur la nécessité de palper la zone située entre le sein et l'aisselle jusqu'où elle s'étend. Une grosseur ou une induration, douloureuse ou non doit amener à consulter. Cette palpation ne doit pas se limiter aux seins et glandes mammaires. En effet il est important de rechercher toute anomalie au niveau des aires ganglionnaires sus-claviculaires et axillaires. Enfin cet examen se conclut par une légère pression du mamelon afin d'identifier tout écoulement séro-sanguin à ce niveau ou à celui de l'aréole. [6]

Ces signes d'alerte sont supposés amener la femme à consulter pour avis médical et éventuellement prescription d'examens complémentaires. [20]

L'HAS présente les modes de découverte des cancers du sein selon diverses circonstances dont les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°3 : [2]

34%	Dans le cadre du dépistage organisé
34%	Du fait de la présence de signes d'appel
26%	Dans le cadre d'un dépistage individuel
6%	Dans le cadre d'une prise en charge médicale pour un autre problème de santé (détection fortuite)

On constate donc qu'autant de cancer sont découverts suite au dépistage organisé que suite à la décision de la patiente de consulter face à des signes d'appel.

Actuellement en France, en dehors de tout facteur de risque l'incluant dans le dépistage individuel, et avant 50 ans, seul un examen clinique des seins (palpation) par un professionnel de santé est recommandé tous les ans dès l'âge de 25 ans. Il peut-être réalisé par une sage-femme, un gynécologue ou le médecin traitant. Ces recommandations sont celles portées par l'Institut National du Cancer et la Haute Autorité de Santé. [21] [11]

4.2. Un consensus difficile

Lorsque que l'on s'attarde plus précisément à la notion d'auto-examen des seins, on constate si cette méthode de dépistage ne figure pas dans les recommandations officielles françaises, elle n'y est pas proscrite. Elle est par ailleurs expliquée et conseillée sur de nombreux sites de vulgarisation et dans certaines recommandations internationales. Le tableau ci-dessous expose différents points de vue.

Tableau n°5 :

HAS	« la position des experts est de ne pas préconiser cet examen pour les femmes à haut risque car il ne semble pas efficace ». Il n'est pas fait mention des autres femmes. [7]
OMS	« Il n'existe pas de preuve de l'effet du dépistage moyennant l'auto examen des seins (AES). Toutefois, on a pu constater que la pratique de l'auto-examen, ou palpation, des seins permet aux femmes de se responsabiliser et de prendre en charge leur propre santé. Par conséquent, l'auto-examen est recommandé pour sensibiliser les femmes à risque plutôt que comme une méthode de dépistage ». [22]
Université de médecine de Paris	<ul style="list-style-type: none"> - Non recommandée en dépistage systématique (recommandation de grade D) - Anxiogène - Génère des examens complémentaires inutiles - Inconnue: intérêt chez les femmes à haut risque - 80% des récidives de cancers sont diagnostiquées par les patientes [23]
Etude canadienne (Canadian Task Force on Preventive Health Care)	« Bien que les preuves n'indiquent pas de bénéfice d'une instruction systématique, certaines femmes demanderont à ce qu'on leur enseigne l'auto-examen des seins. Les bénéfices potentiels et les risques doivent être discutés avec la femme, et si l'auto-examen des seins est enseigné, il faut porter attention à ce qu'elle réalise cet examen d'une manière compétente. » [24]
The breast cancer research foundation	« L'auto-examen des seins ou autopalpation regroupe un ensemble de gestes simples qui, pratiqués tous les mois, après les règles, vous permettent de bien connaître vos seins, de détecter toute anomalie et de la signaler à votre médecin. L'auto-examen constitue un atout de plus pour votre santé mais ne se

	<p><i>substitue en aucun cas à votre visite régulière (au moins annuelle) chez votre gynécologue ou médecin.</i></p> <p><i>L'auto-examen des seins est une pratique très positive et importante pour toutes les femmes si elle procède d'abord d'une meilleure connaissance de son corps, de ses changements, de ses métamorphoses lors des diverses étapes de la vie.</i></p> <p><i>L'autopalpation devrait être répétée au moins une fois chaque mois, à la même période. » [25]</i></p>
--	--

4.3. Une méthode considérée comme anxiogène ?

Lorsque l'autopalpation mammaire est remise en question dans le dépistage du cancer du sein, c'est souvent pour le nombre d'examen complémentaires qu'elle entraîne, mais aussi également pour son caractère potentiellement anxiogène.

Il semblerait donc qu'en laissant à une femme la charge et le soin de réaliser elle-même un examen de sa poitrine, cela induirait un stress et des conséquences psychologiques mettant en péril la santé psychique des femmes. Ainsi dans une étude canadienne réalisée en 2001 voulant déterminer s'il faudrait enseigner de manière routinière l'auto-examen des seins dans le cadre du dépistage du cancer du sein, il est précisé « *qu'il existe des impacts psychologiques négatifs liés à la pratique de l'auto-examen des seins comme l'augmentation des niveaux d'inquiétude, d'anxiété et de dépression ; ainsi que l'augmentation du nombre d'examen complémentaires à cause des faux-positifs* » [24]

Une autre étude datant de 1992 aux Etats Unis s'intéresse aux effets de l'auto-renforcement ou du renforcement par les pairs sur la pratique de l'auto-examen des seins. Selon eux l'anxiété n'est pas directement liée à l'autopalpation mammaire ni à sa pratique mais antérieure et préalable. Par conséquent selon eux, c'est l'apprentissage de la méthode qu'il faudrait adapter à cette anxiété. « *En outre, l'anxiété présente lors de l'entraînement à la pratique de l'AES n'a pas été corrélée à l'AES pendant la période de suivi. Ces résultats suggèrent que l'AES, comme d'autres comportements, est influencé par le support ou la récompense perçus, et par l'anxiété. Et que le programme d'intervention de l'AES devrait être pensé en gardant à l'esprit ces constatations* ». [26]

Enfin il serait intéressant de se demander si l'anxiété générée par l'autopalpation mammaire ne résiderait pas finalement dans l'appréhension de l'attente d'un avis médical en cas de suspicion d'anomalie. En effet en 2013 a eu lieu l'étude « SOS seins 84 » à Avignon dont le principe était d'ouvrir une consultation dénommée « SOS sein 84 » destinée à accélérer le processus de prise en charge des patientes inquiètes de présenter une pathologie mammaire. Une enquête de satisfaction auprès des consultantes a ensuite été réalisée et a permis de conclure que « *L'entrée dans le parcours de soins des femmes porteuses d'une pathologie mammaire d'apparition récente dépend le plus souvent de leur niveau d'intégration dans le système de santé. Elles sont en attente d'une écoute, d'un avis spécialisé et d'une conduite*

définie. Toute augmentation des délais de prise en charge est anxiogène pour ces femmes ».
[27]

4.4. Une source « d'Empowerment » pour les femmes ?

Lorsque l'AES est recommandé ou conseillé, c'est souvent comme méthode complémentaire aux dépistages officiels pour accompagner les individus à devenir acteurs de leur santé, démarche s'inscrivant dans une dynamique d'éducation pour la santé.

L'OMS définit ainsi l'éducation pour la santé comme l'ensemble des moyens permettant d'aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à leur santé.

Ce concept qui s'appuie sur une conception de la santé selon un modèle bio-psycho-social fait appel à des notions comme le savoir, le savoir-être, le savoir-faire des individus. Ces trois aspects interdépendants sont nécessaires à la promotion d'une démarche participative en santé. L'objectif final est de faciliter l'appropriation des problèmes de santé par la communauté, par l'adaptation fine et réfléchie des actions aux particularités individuelles, culturelles, émotionnelles ou sociales. La finalité est la compréhension de l'intérêt personnel mais aussi collectif pour chacun d'être autonome, libre et responsable en adoptant des comportements positifs en matière de santé. [28] [29]

Dans le contexte du dépistage du cancer du sein sont compilées deux types d'approches :

- L'approche informative et responsabilisante qui recherche la prise conscience par les individus de ce qui est bon pour eux
- L'approche participative qui vise l'implication, la participation des individus et des groupes pour un meilleur contrôle de leur santé [29]

Le dépistage du cancer du sein s'adressant à des adultes, il semble acceptable d'espérer de leur part une adhésion consciente et volontaire à des gestes, actions et attitudes de prévention leur permettant d'espérer un meilleur état de santé globale. Dans l'éducation pour la santé on propose à l'individu de devenir acteur de sa santé sur un principe d'« empowerment ».

« L'empowerment » renvoie à des principes, tels que la capacité des individus et des collectivités à agir pour assurer leur bien-être ou leur droit de participer aux décisions les concernant, qui guident la recherche et l'intervention sociale auprès des populations marginalisées et pauvres depuis plusieurs décennies aux États-Unis ». [30]

Dans ce contexte d'éducation pour la santé, d'« empowerment », les maîtres mots sont participation, implication, intérêt pour la prise en charge de sa santé. Il semble donc que l'autopalpation mammaire, dans la mesure où elle implique directement la femme à appliquer une méthode pratique et des connaissances théoriques dans un objectif de préservation de sa santé, entre définitivement dans ce cadre.

Par ailleurs, il est impossible de nier que la dimension intime de la zone concernée, et que la pudeur qui y est liée peuvent être un frein à la prise en charge. En effet l'idée d'avoir à dévoiler leur poitrine lors d'un examen peut entraîner un retard à la consultation. Cela se rapporte aussi à un certain sentiment de dépendance à la médecine pour sa prise en charge. Par conséquent il est intéressant de se demander si la pratique de l'autopalpation mammaire ne renforcerait pas potentiellement l'intérêt de pouvoir se réapproprier une partie de la démarche de dépistage.

Deuxième partie

Méthodologie de l'enquête et présentation des résultats

5. PRESENTATION DE L'ETUDE

5.1. Problématisation

Il existe de nombreuses occasions pour les sages-femmes de réaliser du suivi gynécologique de prévention, lors d'une consultation gynécologique classique, dans les centres de planification et d'éducation familiale, au cours d'une consultation prénatale, ou encore dans le post partum. Force est de constater que la recommandation et l'explication de l'autopalpation mammaire n'est pas systématique. Chaque professionnel ayant ses arguments pour décider d'en parler ou non à ses patientes.

De plus dans le cadre d'octobre rose, l'AESFL (Association des Etudiants Sage-femme de Lille) a organisé une journée de promotion du dépistage du cancer du sein avec comme messages principaux : l'importance de la consultation gynécologique de prévention annuelle, le rappel du dépistage organisé par mammographie tous les deux ans de 50 à 74 ans, l'intérêt de l'autopalpation mammaire. Des plaquettes explicatives (Annexe IV) étaient remises aux femmes résumant ces informations. Ainsi il a été possible de recueillir les impressions et avis des participants qui ont fait face à un public partagé ; parfois dubitatif, gêné, in-intéressé ; d'autres fois curieux, surpris et avide d'informations. Ce qu'ils en retenaient restait un sentiment global de méconnaissance du sujet.

Face à ces réflexions, il semblait intéressant de faire un point sur les recommandations officielles et actuelles sur le dépistage du cancer du sein en France et la position prise autour de l'autopalpation mammaire. Ce qui nous a amené à constater que sans être proscrite, l'autopalpation n'était pas recommandée en France dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Laissant ainsi le libre choix aux professionnels de santé d'y sensibiliser ou non leur patientèle. Les principaux arguments à l'encontre de cette méthode ayant été présentés plus tôt.

5.2. Question et axes de recherche envisagés

Ce double constat nous a amené à souhaiter réaliser une étude qualitative répondant à la question de recherche suivante :

Comment les femmes de 18 à 50 ans perçoivent-elles l'autopalpation mammaire?

Notre étude s'intéressera à cette question en s'articulant selon les axes de recherche présentés ci-dessous

- Axe 1 : Le caractère anxiogène ou rassurant de cette démarche perçu par les femmes

- Axe 2 : Le rapport au corps et à la pudeur que les patientes décrivent et son influence sur leur souhait d'utiliser cette méthode
- Axe 3 : La part d'implication personnelle que les femmes souhaitent engager dans cet auto-examen

5.3. Ancrage disciplinaire et choix d'une démarche qualitative

Cette étude entre dans le cadre de l'éducation pour la santé et s'inscrit dans une démarche compréhensive permettant d'analyser finement le rapport des femmes interrogées au dépistage du cancer du sein et à la méthode d'autopalpation mammaire.

Ce type de démarche de recherche est complémentaire à la démarche quantitative dont le but est la représentativité et l'extrapolation des résultats à une population plus générale. Ici, c'est d'avantage la diversité des mécanismes qui est étudiée. [31] L'objectif poursuivi est alors de dégager des tendances comportementales et non de généraliser les résultats. Le regard des femmes interrogées sur l'autopalpation mammaire vient compléter les approches quantitatives existantes, en apportant ainsi un double regard sur cette même question de santé.

5.4. Mise en place de l'étude

L'étude a eu lieu au centre Pôle Santé Travail de Villeneuve d'Ascq. Les salariées s'y rendaient pour leur consultation annuelle. Les femmes répondant aux critères et acceptant de participer à l'étude ont été interrogées sur place, directement à la suite de leur entretien avec le médecin ou l'infirmière. Si l'employeur demandait un justificatif de présence pour avoir quitté leur lieu de travail afin de se rendre à leur rendez-vous, le centre acceptait de décaler l'heure de départ pour y inclure le temps de l'entretien sans pénaliser les femmes interrogées. Ceci permettait de rencontrer des femmes appartenant à certains corps de métier où la surveillance est plus rigoureuse et de balayer ainsi un maximum de milieux socio-économiques.

Afin de sélectionner et de nous envoyer les salariées éligibles à notre étude, les médecins et infirmières du centre avaient pris connaissance des critères suivants :

Critères d'inclusion :

- Visite médicale n'ayant rien révélé de particulier
- Patiente majeure
- Âgée de moins de 50 ans (en dehors du dépistage organisé)

Critères d'exclusion :

- ATCD psychologiques particuliers
- ATCD de pathologie mammaire quelle qu'elle soit
- ATCD de chirurgie mammaire
- ATCD de pathologie cancéreuse quelle qu'elle soit
- Ne parle pas français

Au cours du mois de septembre nous avons eu l'occasion de nous rendre sur le lieu de l'étude afin de proposer une présentation de notre travail aux membres de l'équipe de Pôle Santé Travail. En effet les médecins, infirmières et secrétaires ont notamment été rencontrés et sensibilisés au but et au déroulement de notre enquête, avec pour objectif de préciser les critères de recrutement des femmes qui seront rencontrées pour des entretiens. L'étude a été présentée comme ancrée dans le cadre de l'éducation pour la santé, visant à demander l'avis des femmes vis-à-vis de l'autopalpation mammaire. Nous avons rappelé à nos interlocuteurs que cette dernière n'est ni recommandée ni officiellement proscrite en France dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Il a été précisé qu'il était préférable de ne pas sensibiliser les patientes à l'auto-examen des seins ou au dépistage du cancer du sein lors de la consultation médicale préalable à l'entretien. Par ailleurs, en prenant appui sur la plaquette (Annexe IV) ainsi que sur le mannequin d'autopalpation mammaire de l'école de sage-femme du CHR de Lille, les employés intéressées et disponibles ont eu la possibilité d'assister à une présentation de la méthode d'auto-examen des seins. Nous reprenions étape par étape le déroulement de cet examen ainsi que les signes d'alerte devant amener à consulter. Le public s'est montré intéressé et participatif, et l'outil du mannequin s'est révélé être un véritable support à l'information ainsi qu'un moyen pour les femmes de s'approprier les propos tenus.

Il est nécessaire de préciser que lors de notre étude nous avons été confrontés à des refus de participation. En effet que ce soit par manque de temps, d'intérêt ou même parfois parce que le sujet était trop sensible ; certaines femmes n'ont pas souhaité nous rencontrer.

5.5. Type d'enquête

Cette étude qualitative a pour objectif de confronter les mises en cause autour de l'autopalpation précédemment expliquées (caractère anxiogène, pourvoyeur d'examen complémentaires) à la réalité de l'avis des femmes. Le principe était d'interroger des femmes âgées de 18 à 50 ans (c'est-à-dire hors du dépistage organisé) et de tout milieu socio-économique et professionnel par le biais d'entretiens semi-directifs. Ce choix de méthode permet un échange humain riche et donne la possibilité de prendre en compte le « non verbal » et de s'adapter tant dans la formulation des questions que dans l'attitude face aux patientes interrogées. [32]

Ainsi 10 femmes âgées de 21 à 44 ans ont été rencontrées sur une période allant de novembre 2017 à janvier 2018.

Les entretiens ont duré entre 15 et 35 minutes et ont tous été intégralement retranscrits. Une synthèse de l'ensemble des entretiens (Annexe IX) ainsi qu'un entretien intégralement retranscrit (Annexe X) figurent en annexe.

L'entretien était précédé d'un temps de démonstration de ce qu'est l'autopalpation mammaire à l'aide de la plaquette explicative et du mannequin, afin de s'assurer d'une compréhension adaptée aux questions posées par la suite.

Notre enquête se base sur la réalisation d'entretiens semi-directifs. En effet pour décrire des comportements, des connaissances et des représentations, une approche qualitative est primordiale pour étudier plus finement ces croyances, ou stigmatisations en jeu dans les comportements de santé. Ainsi l'utilisation d'entretiens permet une exploration plus approfondie en autorisant une expression libre et complète mais possible que sur un nombre restreint d'individus. [29] Cette méthode se place entre l'entretien entièrement ouvert et celui basé sur un grand nombre de questions précises. Dans ce cas le chercheur dispose d'une grille d'entretien avec des questions guides qui restent relativement ouvertes et le sens dans lequel il les pose importe peu, ce qui permet de se laisser guider par l'interlocuteur et de le suivre dans ses réflexions. [33]

Le questionnement initial s'appuie ici sur une méthode controversée qui a clairement été présentée comme telle. Loin d'en faire la promotion, le but de l'entretien était de présenter l'autopalpation mammaire et d'en discuter dans différents aspects sociaux et culturels. La non recommandation officielle a été explicitement précisée aux femmes interrogées afin d'éviter tout malentendu. Le but étant d'éviter de générer du stress autour d'un sujet sensible en abordant une pathologie qui fait sans doute souvent écho à des sensibilités personnelles.

Notre étude s'organise selon une méthode participative. En effet l'entretien s'ouvrait par une présentation de l'autopalpation, faisant premièrement appel aux connaissances de la femme interrogée si le sujet ne lui est pas inconnu. Et secondairement par une information complète de la méthode s'appuyant sur une plaquette démonstrative ainsi qu'un mannequin de palpation mammaire simulant diverses anomalies. A la suite de ce temps d'explication, avait lieu l'entretien en lui-même. [34]

Enfin la rencontre se concluait par une présentation des recommandations françaises actuelles, faisant fonction indirectement d'action de prévention au travers de la recherche.

6. PRESENTATION DES RESULTATS

6.1. Généralités

6.1.1. Profil de la population

	Age	Profession	Enfants	Suivi gynécologique
Aminata	44 ans	Agent polyvalent	Un garçon	Non
Emilie	24 ans	Secrétaire	Non	Oui régulier et annuel par son médecin traitant
Hélène	43 ans	Assistante commerciale	Non	Oui régulier et annuel par son médecin traitant
Constance	22 ans	Ingénieure	Non	Oui régulier et annuel par son gynécologue
Marie	34 ans	Assistante de direction	Non	Oui mais irrégulier par son gynécologue
Jessica	22 ans	Agent de collecte des déchets	Un garçon	Oui régulier plusieurs fois par an à la Protection Maternelle et Infantile
Manuela	21 ans	Agent de collecte des déchets	Une fille et un garçon	Non
Isabelle	38 ans	Employée de boulangerie	3 enfants	Oui régulier mais plutôt tous les deux ans par son gynécologue
Caroline	31 ans	Gestionnaire santé prévoyance	Non	Oui régulier et annuel par son gynécologue
Safia	31 ans	Chargée de clientèle	Non	Non

6.1.2. Expérience

La majorité des femmes que nous avons interrogées nous affirment avoir déjà bénéficié d'une ou plusieurs palpation(s) mammaire(s) par un professionnel de santé au cours de leur vie.

Emilie : « *Oui par mon médecin en fait de temps en temps il regarde mais ce n'est pas systématique.* »

Marie : « *oui j'ai jamais fait de mammographie mais effectivement la palpation chez ma gynéco ou mon médecin traitant, de temps en temps pour un contrôle* »

Toutefois, elles sont plusieurs à n'avoir jamais été ainsi examinées. Quatre d'entre elles nous informent qu'aucun examen sénologique n'a été réalisé. Parmi ces femmes on retrouve Aminata, Manuela et Safia qui n'ont pas de suivi gynécologique régulier, mais aussi Constance qui se fait suivre annuellement par son gynécologue.

Aminata : « *Hmmm... Au niveau des seins non.* »

Constance : « *Non personne ne m'a jamais examiné les seins.* »

Safia : « *Non jamais jamais ! [...] Oui chez le gynécologue mais il ne m'a pas examiné la poitrine.* »

6.2. Connaissances initiales de la population interrogée

6.2.1. Découverte ou vague idée du concept

Après présentation de la méthode sur le mannequin, nous demandons aux femmes rencontrées un premier avis global sur le sujet.

Pour certaines d'entre elles ce qui ressort en premier c'est l'aspect découverte, le fait qu'elles ne connaissaient pas. En effet, la moitié des femmes entretenues découvraient complètement le concept d'autopalpation. La découverte semble plutôt positive et les premiers retours lors de la démonstration sont favorables.

Manuela : « *je sais pas c'est des choses que vous avez racontées parce que moi c'est la première fois que j'entends ça et ça me paraît bien quoi* »

Constance : « *c'est vrai que j'en n'avais jamais entendu parler, enfin je m'étais peut-être pas renseignée non plus de toute manière donc c'est toujours intéressant de le savoir et je pense que le faire régulièrement ça peut être une bonne chose quoi* »

Elles apprécient que la démonstration soit détaillée et complète, et identifient les connaissances acquises.

Emilie : « *Je la trouve bien [la méthode cf question], après moi j'avais jamais pensé aux ganglions ... à toucher au niveau des ganglions... j'aurais jamais pensé* ».

A l'inverse, Aminata, Marie et Safia en avaient déjà eu notion par les médias, sans pour autant se sentir concernées au point de vouloir l'expérimenter sur elles-mêmes.

Aminata : « *J'en ai entendu parler à la TV quelque chose comme ça, mais en face à face comme ça jamais.* »

Safia : « *Alors j'en ai entendu parler à la TV mais vraiment très rapidement ! C'était sur France 5 les petites émissions...* »

Marie : « *oui ça me parle parce qu'on entend parler sur internet etc, je trouve que c'est une très bonne chose mais je ne l'ai jamais fait et on m'en a jamais vraiment parlé plus que ça.* »

Quant à Hélène et Caroline elles nous indiquent que l'autopalpation a déjà été évoquée lors de consultations médicales. Cependant si les professionnels de santé en ont fait mention, il semblerait qu'aucune explication sur la méthode n'ait été donnée dans ce contexte.

Hélène : « Non il a pas décrit plus que ça, c'était plus si effectivement si de temps en temps vous vous examinez et que vous sentez quelque chose d'en parler au médecin ou au gynéco »

Caroline : « Oui elle m'avait conseillé de palper les seins de temps en temps juste pour s'assurer qu'il n'y ait pas de tumeurs

- Et quand elle vous en a parlé est-ce qu'elle vous a expliqué comment faire ?
- Euh pas vraiment, en tous cas je m'en souviens plus mais non je le fais pas donc je pourrais pas vous dire »

6.2.2. Méconnaissance autour du dépistage du cancer du sein

Au décours de nos questions il a été constaté que les connaissances globales de ces femmes autour du dépistage du cancer du sein étaient inexistantes ou erronées.

Emilie : « oui Forcément, après on m'a indiqué que c'était à partir de 25 ans qu'il fallait qu'on le fasse, alors qu'il me semblait c'était plus tôt »

Jessica : « C'est comme quand on est enceinte ils sont obligés de regarder nos seins

- Voilà, et à partir de 50 ans on reçoit au courrier une invitation pour faire une mammographie je ne sais pas si vous en avez déjà entendu parler ?
- A 25 ans c'est ça ?
- Non à 50, à 25 c'est plutôt le Frottis.
- Ha oui c'est ça »

Manuela : « C'est la première fois qu'on vous parle de cancer du sein ?

- Bah oui c'est la première fois parce que j'ai pas entendu jusqu'à maintenant »

Safia : « Donc je sais qu'il faut lever son bras il me semble et toucher comme ça pour voir s'il y a pas des petites grosseurs mais après sinon je sais pas plus ... »

6.3. Rapport des femmes à l'autopalpation

6.3.1. Ce qu'autopalpation leur évoque

Certaines de nos participants ont donné en quelque sorte leur définition de l'autopalpation

Emilie : « C'est juste en fait se palper, voir s'il n'y a pas un problème, voilà quoi juste pour vérifier quoi, le faire soi-même. »

Hélène : « Si on m'a parlé que si je sentais des boules au niveau des seins ou en dessous des bras qu'il fallait effectivement que je m'alarme ou que j'en parle au médecin, si je sentais quelque chose d'inhabituel. »

6.3.2. Utilisation de la méthode

Nous avons demandé aux salariées interrogées de se positionner par rapport à l'autopalpation. Nous les avons questionnées sur leur attrait ou au contraire le rejet de la méthode. Ainsi la moitié de notre panel se dit attiré ou non rebuté par cette pratique.

Aminata : « *ça m'attire beaucoup !* »

Hélène : « *Non moi je pense que comme c'est des choses euh qui peuvent servir dans le cadre de la santé, enfin oui je pense que c'est quelque chose que je vais faire et qui m'attire* »

Isabelle : « *Je dirais plutôt que je suis attirée parce que je trouve ça bien de pouvoir le faire soi-même* »

Marie : « *ça me gêne pas du tout, j'ai pas de répulsion ni rien par rapport à ça* »

Marie y voit même une façon indirecte de prendre soin de soi.

Marie : « *voilà je vois pas pourquoi je l'utiliserais pas c'est pas parce que je suis jeune qu'il faut pas prendre soin de soi [...] c'est vrai que enfin moi je l'ai jamais fait euh peut-être parce que je me dis que je suis encore jeune ou enfin voilà quoi après tout y'a pas d'âge...* »

Les autres enquêtées se montrent plus réservées face à cet examen intime. Elles ne sont pas radicalement opposées à un auto-examen des seins, mais restent dubitatives face à cette démarche.

Caroline : « *Bah pas vraiment c'est pas quelque chose que j'aimerais forcément faire mais bon je le ferais quand même de temps en temps si j'y pense* »

Manuela : « *Si des fois je le fais si j'ai besoin, si je me sens pas bien, ouais si je le sens je le fais, je laisse pas comme ça je vois qu'est-ce que ça se passe* »

Jessica : « *Non ça va, ça m'attire pas spécialement mais ça me rebute pas non plus* »

Emilie : « *Non pas forcément, j'y avais pas vraiment pensé, c'est juste qu'en fait j'ai l'habitude que c'est mon médecin qui fait mais après j'y pense pas forcément, c'est pas une des premières choses que je vais faire* »

6.3.3. Acquisition de nouvelles connaissances

Lorsque nous demandons aux salariées rencontrées si elles auraient envie à l'avenir d'utiliser la méthode présentée, la totalité nous le confirme pour diverses raisons.

Selon 5 d'entre elles, leur inclination à pratiquer l'autopalpation trouve naissance dans les connaissances nouvellement appropriées suites aux explications en début d'entretien. Elles apprécient d'avoir compris les différents temps de l'examen et leur utilité.

Constance : « *déjà si on est sensibilisée soi-même ça permet d'avancer et puis de pas d'un coup se dire tiens mince je peux peut-être avoir un cancer du sein alors que là on sait, on répète les gestes régulièrement* »

Manuela : « *Oui parce que comme c'est la première fois j'ai pas entendu jusque maintenant, voilà ça me paraît bien et voilà si une fois je connais pas je me rappelle de vous et voilà* »

Caroline : « Bah après elle m'a pas expliqué plus que ça elle m'a dit il faudrait effectivement que vous le fassiez vous-même que vous palperez mais elle m'a pas vraiment expliqué comme vous vous l'avez fait aujourd'hui elle m'a juste dit de palper »

Safia : « Bah oui oui bien sûr, bah déjà la je ne savais pas [montre les clavicules] hein je ne savais pas du tout ! Ca permet de surveiller ! »

Aminata : « parce que avant je ne savais pas du tout ça donc peut-être que j'en ai mais je ne le savais pas donc maintenant je sais comment regarder »

6.3.4. Une population concernée ?

La totalité des femmes interrogées nous répondent se sentir concernée par la problématique du dépistage du cancer du sein. Elles sont par ailleurs nombreuses à faire mention de la notion d'âge.

Hélène : « on se rend compte que c'est plus entre guillemets réservé au troisième âge par exemple ou des choses comme ça et je pense que ça fait partie des problèmes de société qui sont importants et sur lesquels on ne peut pas se permettre de faire l'impasse »

Marie : « voilà je vois pas pourquoi je l'utiliserais pas c'est pas parce que je suis jeune qu'il faut pas prendre soin de soi [...] c'est vrai que enfin moi je l'ai jamais fait euh peut-être parce que je me dis que je suis encore jeune ou enfin voilà quoi après tout y'a pas d'âge... »

Isabelle : « il n'y a pas d'âge pour être concernée, au final ça peut arriver très jeune »

Caroline : « Oui parce que je me dis que finalement on n'a pas besoin d'atteindre un âge limite pour être malade clairement ça peut arriver à n'importe qui à n'importe quel âge, c'est valable pour tout »

Safia : « Bah oui parce que ça peut arriver à tout le monde, c'est pas forcément les personnes plus âgées, donc bah oui c'est sûr ! »

6.4. Les éléments motivant à participer au dépistage du cancer du sein

En ce qui concerne les éléments qui pourraient motiver ces femmes à participer au dépistage du cancer du sein, les réponses sont nombreuses et diverses.

Pour Safia, ce qui serait efficace c'est une répétition intense des informations : « Bah le fait de l'entendre, l'entendre, l'entendre, l'entendre ouais ! « Bon là il faudrait y aller ». Mais si je l'entends une fois de temps en temps « bon j'ai le temps » [rires] mais vraiment voir que voilà ça arrive aussi à des personnes de notre âge, etc... Que ça touche tout le monde en fait donc c'est ça qui pourrait être un déclencheur. »

Emilie la rejoint un peu sur l'idée de relance mais selon elle c'est aux professionnels de santé de jouer ce rôle : « déjà peut-être au niveau du travail, pour les personnes qui travaillent, peut-être en parler, avec les médecins au niveau de la médecine du travail tout ça, après pour les personnes qui ne travaillent pas, bah les médecins à chaque visite qu'on en parle un petit

peu, et puis enfin je pense que c'est vraiment le médecin qui est un peu au milieu de tout ça [...] pas forcément le médecin traitant mais aussi par exemple le médecin d'entreprise, peu importe mais c'est lui qui a cette place pour aider un peu après les infirmiers et tout ça globalement le corps médical »

Montrer l'exemple et les progrès de la médecine motive Caroline : *« montrer l'exemple aussi c'est pas mal, on a beau dire aux gens de se soigner mais si on ne se soigne pas soi-même je ne vois pas trop l'intérêt et puis peut-être aussi montrer que la médecine progresse, qu'il y a des progrès qu'on peut guérir de la maladie par exemple »*

Et en ce qui concerne Manuela, il semblerait que ce soit l'acquisition de nouvelles connaissances qui l'inciterait à se faire dépister : *« Oui avec la boule que vous avez montré ça déjà je connais, voilà vous avez montré beaucoup de choses quoi, et c'est intéressant quoi, une fois voilà que je le sais je le fais quoi oui »*

En outre Caroline nous amène l'idée de se faire accompagner par un proche pour se motiver à se faire dépister : *« j'ai pas eu besoin d'attendre quelque chose de particulier moi j'y suis allée de ma propre démarche, donc je ne sais pas je dirais peut-être y aller avec un proche ? Pourquoi pas ? il y a peut-être des gens qui ont peur... il y en a qui ont peur d'aller chez le dentiste, bah il y en a qui ont peut-être peur d'aller chez le gynécologue, peut-être par pudeur, ou parce qu'ils ont peur de voir qu'ils sont malades je ne sais pas ... Enfin y aller avec un proche pourquoi pas, quelqu'un qui vous dit bah si tu veux je t'accompagne ouais ça peut être bien...»*

Enfin elles sont nombreuses à se réunir autour d'une motivation commune, celle de se rassurer sur sa santé, d'éviter les maladies, et de prendre soin de soi. Caroline l'explique clairement : *« Bah m'assurer que je suis en bonne santé »*

Le caractère dramatique de la maladie cancéreuse est évoqué comme une menace.

Jessica : *« Bah le fait que voila comme je vous dis y'a énormément de maladies, donc si ça peut éviter je me dis qu'il faut que je consulte, comme cette dame qui a eu le cancer du sein bah à cette heure-ci elle a plus de poitrine et tout. Elle aurait su ça avant, bah je vous le dis elle l'aurait fait »*

L'intérêt d'un diagnostic précoce du cancer du sein et son influence positive sur le pronostic de la maladie est relevé par Marie.

Marie : *« je pense que c'est la santé c'est important quoi donc c'est plus dans ce sens là on sait que le cancer du sein y'a eu des grosses améliorations niveau traitement, enfin voilà c'est donc je me dis si c'est pour être pris dès le début vaut mieux ne pas attendre mais encore faut-il effectivement savoir le faire [...] oui c'est ça de se prendre en charge, de prendre soin de ça oui tout simplement »*

Troisième partie

Analyse et discussion

7. ANALYSE REFLEXIVE SUR L'ETUDE

7.1. Population

Seuls 10 entretiens ont pu être réalisés, cet échantillon limité ne nous permet donc pas de généraliser nos données. De plus les entretiens se déroulant à la suite de la consultation annuelle de santé au travail des salariées, il avait lieu sur leur temps de travail. Ainsi certaines de nos participantes étaient limitées dans le temps à nous consacrer, et même parfois particulièrement regardantes sur l'heure car très surveillées par leur employeur. Par ailleurs il semble nécessaire de préciser que toutes les femmes étaient interrogées au centre Pôle Santé Travail de Villeneuve d'Ascq. Ce qui signifie qu'elles avaient toutes un emploi dans ce secteur. Par conséquent il existe une limite géographique à notre enquête dans la mesure où cela implique qu'elles résident toutes dans la métropole lilloise et sa région proche.

Cependant malgré la taille réduite de notre échantillon, il existe une variabilité intéressante des âges chez les femmes entretenues : de 21 à 44 ans. Nos critères de participation précisant une fourchette d'âge de 18 à 50 ans, nous avons ainsi presque couvert l'intégralité de cet intervalle. Il existe également une diversité dans les professions exercées ce qui constitue au définitif un panel varié de conditions socio-économiques et de personnalités.

7.2. Recrutement

C'est par l'intermédiaire des médecins et infirmières du centre que les femmes étaient recrutées. En effet après présentation de l'étude et des critères d'inclusion et d'exclusion il leur était demandé de proposer en fin de consultations aux femmes éligibles de participer à notre entretien. Toutefois des oublis ont pu avoir lieu. De plus, parfois selon des critères subjectifs, il a été jugé préférable de ne pas proposer l'entretien. Enfin malgré la sensibilisation de l'équipe au déroulement et à la constitution de l'enquête, l'entretien a été présenté à plusieurs reprises comme une sensibilisation à l'autopalpation mammaire créant une incompréhension avec les femmes concernées. Ceci a pu conduire à certains refus secondaires de participation. D'autres refus sont aussi survenus par manque de temps ou d'intérêt.

7.3. Outils utilisés et démarche d'éducation pour la santé

L'utilisation du mannequin de palpation mammaire comme support s'est révélé être un véritable atout pour conduire l'entretien. En effet il servait notamment lors de l'explication théorique de la méthode. Cela permettait un aspect très visuel des informations délivrées mais aussi la possibilité pour les femmes le désirant de participer en s'exerçant dessus. Ainsi certaines se sont essayées à la détection des anomalies, créant de ce fait en quelque sorte un

challenge ludique et renforçant l'intérêt des femmes pour la présentation de l'autopalpation mammaire. Néanmoins le questionnement initial tourne autour d'une méthode controversée qui a été clairement présentée comme telle. Loin d'en faire la promotion, le but de l'entretien était de la présenter et d'en discuter dans différents aspects sociaux et culturels. La non recommandation officielle était explicitement précisée aux femmes interrogées afin d'éviter tout malentendu. L'entretien se concluait donc par un rappel sur les recommandations actuelles autour du dépistage du cancer du sein. C'est pourquoi il est possible d'inclure notre enquête dans une démarche participative d'action en éducation pour la santé.

L'intérêt principal de notre étude était de donner la parole directement aux femmes. Face à une méthode controversée, il semblait intéressant de leur demander leur avis sur le potentiel anxiogène de cet examen. Par ailleurs, l'auto-examen des seins implique nécessairement d'aborder l'intimité, le rapport au corps et l'influence de ces notions sur leur façon d'envisager la pratique de cette méthode. L'entretien semblait naturellement le moyen le plus adapté pour recueillir la perception des ces femmes à propos d'un sujet sensible abordant inévitablement une pathologie qui fait sans doute souvent écho à des sensibilités personnelles. Ce sujet délicat était abordé exclusivement entre l'enquêteur et la jeune femme interrogée, sans présence d'autres personnes, ce qui a pu avoir pour effet de libérer la parole et de faciliter l'échange.

De plus dans le contexte actuel de promotion de l'éducation pour la santé par les programmes de santé publique, cette étude questionnait aussi les femmes sur leur volonté d'être actrices de leur santé et peut donc dans une certaine mesure les sensibiliser à cette attitude. Enfin afin de rester dans cette même optique nous avons décidé de demander aux femmes interrogées de nous décrire comment elles aimeraient être sensibilisées à ce dépistage du cancer du sein, et comment elles l'envisageaient de manière optimale. Ceci nous a permis de faire des propositions concrètes qui sont finalement de véritables demandes de la part de nos participantes.

7.4. Santé des femmes

Le statut de l'interviewer a souvent amené les femmes à se confier sur des sujets personnels concernant leur santé gynécologique. Des questions autour de leur contraception, du suivi gynécologique en général, d'un antécédent de conisation, d'un risque de grossesse, ou encore une demande de palpation mammaires ont eu lieu au décours de nos entretiens. Ceci a parfois fait dériver le sujet de notre thème initial, nous obligeant à ramener la discussion vers l'enquête et à travailler notre posture de chercheur au fil des entretiens pour ne pas dériver vers de la consultation médicale.

Constituant souvent une limite à la discussion autour de l'autopalpation mammaire, ces questionnements amènent également à une réflexion. En effet cela fait preuve d'une certaine confiance des femmes qui se livrent et font part de leurs nombreuses interrogations. Par

ailleurs il est intéressant de constater qu'elles n'ont pas pu, ou pas voulu aborder ces sujets lors de la consultation médicale précédant l'entretien.

8. ANALYSE ET DISCUSSION

8.1. Aspect anxigène de la méthode

Comme nous l'avons précédemment évoqué, l'une des raisons pour lesquelles les autorités françaises ont décidé de ne pas recommander l'autopalpation mammaire dans le cadre du dépistage du cancer du sein était l'anxiété qu'elle générerait chez les femmes. En effet certains aspects anxigènes ont été soulevés par les femmes interrogées.

8.1.1. Risque de tomber dans l'excès

Au décours des entretiens, des aspects négatifs de l'autopalpation sont évoqués. Parmi eux le fait que cette pratique puisse devenir une obsession, ou encore le risque de tomber dans l'excès. Dans ce sens Charles-Marie Gros dans son article « Le sein entre corps, symbole et expérience de la maladie » aborde l'inquiétude des femmes en ces termes « *L'inquiétude est là, sans doute très différente selon les femmes, mais là tout de même, pour toutes les femmes* ». [35] Or, dans leur discours on retrouve bien cette idée d'un excès d'inquiétude. Selon elles cela deviendrait nuisible lorsque cette anxiété prendrait le dessus sur la rationalité.

En ce sens Constance nous explique selon elle le risque de l'autopalpation « *peut-être devenir un peu parano oui des fois se dire « oh mince il y a quelque chose » alors qu'au final non que c'est juste qu'on a mal tâté cette fois qu'on s'est mal regardée, il peut y avoir après des dérives quoi, penser qu'on a quelque chose alors qu'il n'y a rien, mais bon mieux vaut quand même par précaution quoi.* ». Ceci rejoint par ailleurs l'idée selon laquelle l'autopalpation mammaire poserait problème en étant pourvoyeur d'examen complémentaires inutiles [23].

Il est intéressant de remarquer qu'aucune des femmes interrogées ne fait mention du risque de surdiagnostic lié au dépistage. Pourtant cette notion fait partie des contestations majeures autour du dépistage organisé du cancer du sein [6]. Cela nous révèle l'importante part de confiance qu'ont les femmes envers la médecine en général. Elles ne semblent pas remettre en question l'utilité et l'efficacité d'un dépistage actuellement officiellement présenté comme offrant de bons résultats. Une vision qui semble encore relever d'un certain paternalisme médical, alors qu'on tend aujourd'hui vers une approche centrée sur l'individu avec un encadrement bienveillant. [36]

Emilie poursuit et insiste sur l'aspect excessif que peuvent prendre certains comportements « *si quelqu'un le fait vraiment tout le temps tout le temps et se le met dans la tête tous les jours, ça devient pas vraiment une addiction mais c'est une obsession quoi, là ça peut être négatif* ». Et Marie la rejoint en ces termes « *je suis quelqu'un d'assez stressée (rires) donc je*

me dis pas non plus tomber dans la psychose, vous voyez ? [...] ça peut tomber dans l'excès un peu après faut savoir se raisonner».

De même Charlie Marie Gros poursuit son analyse de l'autopalpation mammaire « *Les gestes doivent être faits comme il convient. Ni drame, ni dédramatisation. Un équilibre subtil, dont certaines s'approchent et d'autres s'éloignent, peut-être. Ni choc, ni routine. L'entre-deux d'une inquiétude avec laquelle, bon an mal an, il faut savoir vivre. Une stratégie de l'efficacité, mais en même temps un étrange rapport à sa féminité* ». On retrouve à nouveau cette notion d'une inquiétude à laquelle on ne peut échapper et avec laquelle il faudrait composer afin d'atteindre un juste milieu.

Par ailleurs il semble intéressant de rappeler que parmi les arguments de contestation du dépistage organisé, il est également reproché à cette démarche d'être anxiogène pour les femmes.

8.1.2. Peur de mal faire

Par ailleurs même si les plupart des femmes interrogées semblaient se sentir capable de réaliser cette autopalpation, Caroline nous fait part de sa crainte de ne pas dépister une éventuelle anomalie. « *En fait mais moi ce que j'aurais peur surtout c'est de pas faire les bons gestes et de louper quelque chose d'important, voilà c'est surtout ça.* »

Dans ce contexte il semble intéressant d'aborder la notion d'auto-efficacité qui est définie comme la capacité perçue ou la confiance en ses capacités à adopter un comportement de santé spécifique. [37] En effet dans une démarche d'éducation pour la santé, l'objectif principal et d'obtenir l'adhésion d'un individu à un comportement positif en matière de santé. Or il paraît nécessaire et indispensable pour parvenir à ce but de garantir dans la population cible un savoir théorique et un savoir faire. Pour cela des explications, informations ou démonstrations sont nécessaires mais doivent être pensées et adaptées au public concerné. [29]

Les retours positifs des femmes lors de l'étude sur la présentation complète de l'autopalpation mammaire avec démonstration sur mannequin confirment cette considération. Caroline fait la comparaison entre l'explication du début d'entretien et celle de sa gynécologue « *elle m'a pas vraiment expliqué comme vous vous l'avez fait aujourd'hui elle m'a juste dit de palper [...] mais c'est pas vraiment efficace si on n'explique pas je trouve* ».

Ce type d'approche participative semble effectivement aider les femmes à comprendre les modalités de dépistage et à prendre de conscience de leurs capacités à agir pour leur santé tout en maintenant un suivi gynécologique régulier complémentaire.

Si le caractère anxiogène de l'autopalpation mammaire est retrouvé, il pourrait être atténué par une meilleure connaissance pratique de la méthode par les femmes, générant pour elle une sensation de maîtrise.

8.2. Aspect rassurant

A travers de nombreux aspects, l'autopalpation mammaire semble plutôt apporter un sentiment rassurant. Par exemple lorsque nous demandons à Caroline ce que cette méthode lui inspire, elle aborde directement cette thématique : « *bah un peu plus de sérénité finalement enfin parce que finalement à part aller consulter mais bon on va pas le faire tous les mois pour dire d'être sûr quoi donc euh, se rassurer soi-même en essayant de se palper soi-même quoi je pense* », et de la même manière Isabelle nous dit « *L'intérêt pour moi c'est vraiment de vérifier que tout va bien* ».

Dans le même thème les salariées entretenues ont rapporté de nombreux et divers avantages qu'elles trouvaient dans la pratique de l'autopalpation mammaire.

8.2.1. Facilité d'exécution

Tout d'abord plusieurs de nos participantes semblent plutôt enclines à réaliser cet auto-examen de par sa facilité d'exécution.

On remarque que cet auto-examen est facilement associé aux gestes quotidiens d'hygiène. Emilie nous dit en ce sens « *Quand on se lave, c'est automatique* » et Isabelle poursuit « *Oui bah c'est facile « hop » en sortant du bain* ». Ainsi pas besoin de se déshabiller et de prévoir du temps expressément pour la pratique de cette méthode, il est possible de l'intégrer à une routine. De plus cela ne nécessite aucun matériel en dehors d'un miroir, or la grande majorité des salles de bain en est équipée. Safia y fait d'ailleurs référence « *tandis que là c'est rapide c'est bon allez on se met devant le miroir hop on touche* ». Enfin procéder à une autopalpation mammaire revient à réaliser cet examen dans un environnement familier que Marie qualifie d'ailleurs de « *conditions optimales* ».

8.2.2. Moyen de consulter plus vite

Ensuite pour d'autres c'est la possibilité de s'alerter et de réagir plus rapidement qui apparaît immédiatement. Par exemple Marie dit « *ça peut aider à alerter du coup à réagir plus rapidement* », et Safia confirme « *si on sent quelque chose on va plus être à même à aller consulter* ».

Il est intéressant de remarquer que lorsqu'elles mentionnent le fait de pouvoir aller consulter plus précocement si elles dépistent quelque chose à l'autopalpation, aucune de ces femmes ne fait mention de la difficulté à obtenir un rendez-vous. En effet il apparaît pourtant que la difficulté d'accès, notamment les problèmes d'accessibilité dans certaines zones rurales soit un des freins majeurs au dépistage du cancer du sein [38]. Néanmoins le fait que notre enquête ait été effectuée auprès de femmes travaillant toutes dans le secteur de Villeneuve d'Ascq peut expliquer cette donnée absente. En effet ayant un emploi dans cette zone, on peut supposer que ces femmes résident également dans la métropole Lilloise dont la densité médicale par rapport au nombre d'habitants est bonne en comparaison avec d'autres régions de France. (Annexe IV)

8.2.3. Méthode complémentaire du dépistage existant

Ensuite nombreuses sont les femmes à y voir une étape préalable ou complémentaire à la consultation. Tout d'abord Aminata, Emilie et Manuela s'accordent à dire que l'autopalpation précède la consultation chez le médecin. L'idée étant de se palper chez soi dans un premier temps et de prendre ensuite un rendez-vous rapidement afin de faire vérifier leurs suspicions. Emilie l'explique ainsi « *bah c'est déjà une première étape, enfin une première étape sur soi-même, après c'est notre corps, on sait s'il y a quelque chose qui nous gêne on va le sentir tout de suite* ».

Ensuite Isabelle et Marie apportent une notion de complémentarité. L'autopalpation mammaire viendrait combler le temps de latence entre deux rendez-vous gynécologiques. Isabelle développe cette idée « *Oui parce que quand on n'a pas rendez-vous ou même si ça apparaît 6 mois après le rendez-vous bah il faudrait attendre longtemps avec de se faire examiner alors que là on peut le faire entre deux* »

Enfin plusieurs d'entre elles se rejoignent à dire que l'idéal serait une complémentarité et une chronologie entre autopalpation et consultation chez le médecin, avec une idée de gradation des examens réalisés et Marie l'explique très clairement « *je pense qu'effectivement il y a une gradation dans la prise en charge entre guillemets dans la méthode on va dire* » Le principe serait de réaliser d'abord un auto-examen des seins, pour consulter ensuite le médecin qui confirmera ou non l'anomalie et prescrira en fonction la mammographie. C'est ce que détaille Hélène « *je pense que c'est un peu complémentaire hein, c'est-à-dire que l'autopalpation c'est pour se dire « tiens j'ai un petit quelque chose qui va peut-être pas, bon je vais approfondir, je vais pas attendre ma visite annuelle [...] chez la gynéco pour renouveler ma pilule ; je vais prendre rendez-vous avant » [...] c'est un peu des examens qui se suivent pour moi on fait d'abord une autopalpation après on consulte le spécialiste* »

De plus une réflexion de Caroline nous permet de mettre en lumière un des dangers de l'autopalpation mammaire. En effet cette dernière nous dit « *Moi je pense que si une femme ne consulte pas un gynécologue c'est bien déjà qu'elle le fasse chez elle pour détecter ou voire même faire de la prévention* ». Ainsi il semble raisonnable de s'inquiéter que les femmes considèrent l'autopalpation mammaire comme méthode de remplacement du dépistage chez un professionnel de santé. Or, en France même si ce n'est pas proscrit il est important de préciser qu'en aucun cas une autopalpation mammaire ne pourrait substituer à un examen des seins lors d'une consultation médicale. Ceci rejoint les conclusions posées par l'étude canadienne de Nancy Baxter qui propose d'expliquer l'autopalpation mammaire à la femme qui en fait la demande mais de la mettre en garde contre le fait que cela ne remplace pas l'examen clinique réalisé par un professionnel de santé. [24]

8.2.4. Moyen de détection précoce

Enfin il ressort de manière assez globale que cette méthode serait surtout un moyen de détection précoce d'éventuelles pathologies mammaires, et ainsi une motivation à aller

consulter. C'est ainsi que Constance nous décrit l'avantage qu'elle y trouve « *bah je dirais une détection peut-être plus rapide déjà qu'en allant chez le médecin une fois par an, là ça peut être plus régulièrement* »

Si la majorité semble se projeter facilement dans la démarche de prise de rendez-vous, il est intéressant de remarquer qu'aucune d'entre elles ne précise ouvertement l'intérêt de cette détection précoce. Mais il semble implicite qu'elles ont compris que dans le cadre du cancer du sein plus le diagnostic et la prise en charge sont précoces, meilleures sont les chances de guérison. [2] Ceci témoigne d'une évolution probable dans la population générale du rapport au dépistage. Ces démarches amènent aujourd'hui à dépasser la pudeur liée au fait de dévoiler une zone intime. Alors qu'au XVII^{ème} siècle « *la plupart des patientes repoussaient le plus possible une consultation chez le médecin et présentaient donc des stades avancés de la maladie, et les victimes survivaient rarement longtemps à l'opération.* », chez ces jeunes femmes, l'importance d'un diagnostic précoce est fortement intégré aux mentalités. [8]

8.3. Influence de la pudeur et de l'intimité

8.3.1. Pudeur et peur de se dévoiler

Lorsque nous abordons l'influence que peut avoir l'aspect intime de la zone concernée, on observe que la pudeur et la peur de se dévoiler interviennent dans le rapport des femmes à la palpation mammaire. C'est le cas de Caroline qui nous explique « *au début bon forcément quand on commence à prendre la pilule etc c'est pas évident de se dévoiler devant une personne qu'on ne connaît pas, mes premiers frottis j'ai eu énormément de mal à me laisser faire entre guillemets et maintenant ça me fait plus rien [rires]* ». Même s'il semblerait que sa réticence ne soit plus un frein à la consultation aujourd'hui. Sa réflexion nous amène à nous questionner sur le lien entre gêne et inconnu. En effet il semblerait que ce sentiment désagréable disparaisse avec le temps et l'expérience. L'expérience de la consultation déjà vécue, mais aussi la connaissance et la confiance qui s'installe avec le professionnel de santé en question. [8]

Pour Constance il semblerait aussi que se déshabiller dans ces circonstances soit une épreuve « *ben... pifouh, c'est je sais pas on se sent un peu mal à l'aise quand on doit en parler ou les montrer parfois c'est un sentiment un peu désagréable finalement je dirais d'aller chez le médecin « hop » (mime le fait de retirer son t-shirt) « regardez un peu » on sait bien que c'est un médecin tout ça mais c'est toujours un peu désagréable quoi ces moments-là....* ». Sur le plan historique, il est intéressant de rappeler jusqu'au XX^{ème} siècle la coutume voulait qu'une femme reste habillée devant un médecin et lui décrive ses symptômes que ce soit au cabinet ou dans sa propre chambre. Le dévoilement du corps féminin face au corps médical essentiellement masculin constituait un véritable tabou, sans parler du toucher. Se dénuder était une vraie épreuve pour les femmes, l'embarras prenait le pas sur les douleurs. [8] Si l'examen gynécologique est maintenant souvent inscrit comme passage obligé du suivi médical féminin, la nudité et le dévoilement de l'intimité qui l'accompagnent n'en restent pas

moins souvent difficile pour les patientes [39]. Cette remarque de Constance nous rappelle l'importance de travailler autour de ces questions en créant une réelle zone de confiance avec les femmes et en partant de leur rapport au corps pour adapter les examens relevant de l'intime. [39]

Quant à Caroline elle attire notre attention sur l'aspect potentiellement bloquant des complexes féminins pour la réalisation de l'autopalpation : « *peut-être une personne qui se trouve complexée par sa poitrine elle va peut-être pas forcément vouloir se regarder dans le miroir* ». Il est vrai que dans notre société actuelle normée et sous l'emprise du diktat de la mode, les femmes à qui on impose un modèle unique de perfection corporelle sont peu nombreuses à s'accepter et s'aimer telles qu'elles sont. En outre les seins sont une partie du corps fréquemment source de complexes. Ainsi il semble difficile de demander à une femme de s'observer objectivement dans le miroir dans le cadre d'une autopalpation à la recherche d'anomalies et de signes d'alerte ; alors que son reflet ne lui renvoie que des anomalies subjectives et esthétiques. Charles-Marie Gros dans son article « Le sein entre corps, symbole et expérience de la maladie » indique d'ailleurs la position complexe à adopter face à la glace « *La figure est spéculaire, doublement spéculaire, avec un déplacement du regard de soi dans le miroir à soi par le miroir, et du regard visuel, extérieur, ordinaire, au regard de palpation, intérieur, organique, investigateur, clinique.* ». [35]

En ce qui les concerne Emilie, Hélène et Marie ne se sentent pas personnellement concernées par la gêne potentielle liée à l'intimité des seins mais émettent qu'elles peuvent comprendre que leur avis ne soit pas celui de toutes les femmes. Pour Marie ce serait presque une question de personnalité et surtout de pudeur « *après ça dépend de comment on est si on est un peu pudique ou quoi c'est vrai que c'est pas toujours évident [...] effectivement c'est quelque chose de très intime [...] ça peut bloquer oui je pense* »

Hélène pousse la réflexion un peu plus loin en nous indiquant que selon elle il faudrait abolir les tabous et aborder le sujet de la même manière que tout élément de santé. Passer outre l'aspect intime. « *Pour moi c'est pareil, il y a pas de différence, parce que ça touche à l'intime alors il faut moins en parler ? Ou parce que ça touche à l'intime il faut être plus frileux et prendre des gants quand on en parle ? Mais non c'est la réalité des choses donc je pense qu'il faut pas avoir peur* ». Toutefois il est possible de se demander si la médicalisation du sein au même titre que d'autres parties du corps ne menacerait pas d'effacer ses autres symboliques. Ainsi le fait d'observer encore aujourd'hui une réticence à l'exhibition de la poitrine dans le contexte médical nous rassure peut-être finalement sur la conservation de l'importance des dimensions érotiques, sacrées et maternelles du sein.

8.3.2. Un bénéfice apparemment supérieur à la gêne entraînée

La majorité des femmes interrogées ne se disent pas ou peu gênées et précisent également assez spontanément saisir que le bénéfice de l'examen mammaire est supérieur à leur réticence à se dénuder. De sorte que chacune justifie son acceptation en ses propres termes.

Safia déclare « *voilà ma vie en dépend* », Caroline explique que « *c'est pour la bonne cause* », ou encore Constance nous dit « *c'est question de santé on se dit bah c'est tout j'ai détecté quelque chose mieux vaut aller consulter et se rassurer [...] plutôt que de se bloquer je pense pour un aspect « bah non je veux pas montrer quoi »* ».

Néanmoins ceci nous amène à nous interroger : cette acceptation relève-t-elle de la prise de conscience par rapport à la santé ou de la résignation ? Se soumettent-elles à un examen désagréable par volonté ou sentiment de devoir ? Dans ce contexte il est intéressant de rappeler ce que dit le Code de la Santé Publique sur l'information dans le domaine médical dans l'article article R.4127-35 « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose [...] et veille à leur compréhension.* » Ainsi que ce que précise la Loi Kouchner dans l'article L-111-4 sur le consentement « *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ».

8.3.1. Une préférence pour réaliser la palpation mammaire soi-même

Au travers des entretiens, se dessine une préférence de certaines femmes pour la réalisation de la palpation mammaire soi-même plutôt que par le médecin. Marie le déclare d'ailleurs clairement « *Je préfère limite me le faire moi plutôt que ce soit quelqu'un de l'extérieur même si c'est mon médecin (rires)* »

Il semblerait donc que par commodité, par gêne ou par peur, elles seraient plus enclines à faire cet auto-examen elles-mêmes plutôt que de devoir s'en remettre au corps médical. Néanmoins dans quelle mesure cette prédilection est-elle la conséquence d'une pudeur féminine ou bien la signification du désir des femmes de se réapproprier leur poitrine ? En effet il est nécessaire de rappeler toutes les dimensions conscientes, inconscientes, fantasmatiques et théoriques du sein féminin. Et à travers l'ambivalence des symboliques qu'ils peuvent emprunter, les seins appartiennent aux enfants (qui les têtent), aux hommes (qui les admirent et les désirent), à la société et aux féministes (qui les symbolisent), à la mode (qui les conditionne), aux médecins (qui les soignent)... Médecins qui au XVIIIème siècle avaient assumé la place de « *gardiens sociétaux du corps de la femme* ». [8] De ce fait, dans quelle mesure les seins restent-ils la propriété des femmes qui les portent ? Ainsi se pose la question de la place de l'autopalpation mammaire dans la prise de pouvoir des femmes sur leur santé, leur corps, leur poitrine.

8.4. L'implication des femmes à travers cette méthode

En effet, au-delà des avantages pratiques de l'autopalpation, les femmes y trouvent des intérêts plus théoriques qui relèvent du champ de l'éducation pour la santé.

8.4.1. Moyen de mieux connaître son corps

A de multiples reprises, est relevée l'occasion que cela représente d'apprendre à mieux connaître son corps de manière générale. Constance se montre plus précise et détaille

l'avantage direct qu'elle tire de cet apprentissage de la pratique de l'autopalpation mammaire. « *oui après ça permet de se connaître aussi un peu plus hein [...] bah parce que du coup si on le fait régulièrement on va vite le détecter s'il y a quelque chose qui va pas alors que c'est vrai que si on le fait pas du tout ben, finalement on ne saura pas s'il y a quelque chose ou pas parce qu'est-ce que c'était là avant, est-ce que ça l'était pas, on sait pas si on se connaît pas, si on n'a pas regardé avant* »

D'un point de vue très concret, cet apprentissage serait source de progrès et d'efficacité dans la réalisation de l'auto-examen des seins. Mais cela va plus loin et rentre dans une prise de conscience globale de son corps, l'adoption d'un comportement positif pour sa santé personnelle. De l'initiative à la réalisation de la palpation, jusqu'à la décision de consulter secondairement la femme agit seule et dans son propre intérêt. Elle adopte ainsi une posture active. [28]

8.4.2. Etre acteur de sa santé

En ce sens, deux de nos participantes qui attirent notre attention sur le fait que l'autopalpation serait en fait un moyen se responsabiliser, de prendre soin de soi, de se montrer acteur de sa santé. Et Safia l'explique « *on se sent quand même un peu plus responsable de nous, euh en le faisant on est plus comment dire ? Je vais pas dire intégré... mais... acteur ! Voila acteur de notre santé !* »

Hélène quant à elle pousse un peu plus loin la réflexion et compare la prévention du cancer du sein par l'autopalpation à d'autres actions de préventions plus ancrées dans les mœurs « *l'intérêt c'est vraiment personnel de se dire « je fais tout pour vivre le mieux possible » [...] euh c'est comme se brosser les dents je vais dire on fait au quotidien pourquoi ? parce que c'est de la prévention, parce qu'on veut éviter d'avoir des caries euh donc bah l'autopalpation c'est pareil, on le fait parce qu'on veut éviter d'arriver à un stade trop critique pour qu'il soit trop tard.* »

Ces discours nous amènent à réfléchir sur l'adhésion nécessaire d'un individu dans des démarches d'éducation pour la santé en santé publique. En effet lorsque l'on cherche à faire adopter à une personne des comportements positifs pour sa santé, à l'amener à prendre cette position d'acteur il est nécessaire de repenser la relation avec le professionnel de santé. Plus particulièrement l'accent doit être mis sur l'information qui conditionne la prise de responsabilité individuelle. Cette dernière se doit d'être explicite et objective tant sur les avantages que sur les potentielles incertitudes de la démarche proposée. Un exposé unilatéral sous forme de discours médical purement scientifique n'apparaît pas efficace dans ce contexte. L'information seule ne suffit si elle n'est pas complétée par l'éducation, pour ainsi permettre une liberté de choix et d'action. [38]

8.4.3. Les femmes seraient les mieux placées pour réaliser cet examen

Par ailleurs toujours dans cet optique d'appropriation ou de réappropriation par les femmes de leurs seins et de manière plus large de leur santé ; une idée semble émerger pour plusieurs de

nos participantes, finalement les femmes ne seraient-elles pas les mieux placées pour réaliser cette palpation ? Marie nous fait part de sa réflexion *«on est quand même censées être celles qui connaissons le mieux notre corps donc du coup effectivement je pense que même par la vue on peut noter un changement même minime [...] je pense qu'on est les mieux placées pour savoir si quelque chose a changé quoi ou si quelque chose ne va pas (rires) [...]on peut repérer un changement assez rapidement quoi, plus qu'une visite annuelle chez le gynéco»*. Il apparaît que c'est vraiment la connaissance que la femme a de son anatomie qui entre en jeu, Constance le confirme *« on peut sentir des choses par rapport à d'habitude, que le médecin lui il va nous voir une fois il sait pas comment on est d'habitude finalement»*.

L'HAS présente ces résultats sur les modes de découvertes de cancer du sein en 2015.

Tableau n°6 :

Femme âgées de 50 à 74 ans	49%	Dans le cadre du dépistage organisé
	24%	Dans le cadre du dépistage individuel
Femme de moins de 50 ans	34%	Dans le cadre du dépistage individuel
	50%	Devant la présence de signes d'appel
Femmes après 75	58%	Devant la présence de signes d'appel
	19%	Dans le cadre du dépistage individuel
	14%	Dans le cadre du dépistage organisé (invitation avant 74 ans mais prise en charge après cet âge)

Ainsi on observe qu'entre 50 et 74, c'est dans le cadre du dépistage organisé par mammographie que se fait le plus grand nombre de diagnostics. Alors que chez les femmes en dehors du dépistage organisé la grande majorité des découvertes font suite à la détection de signes d'appel. [2] Ces chiffres viennent appuyer l'idée que pour les femmes n'ayant pas recours à des examens complémentaires d'imagerie médicale, ce sont effectivement des signes particuliers qui vont les alerter. Et cela passe notamment par la connaissance initiale de son corps, l'attention portée à la poitrine et donc éventuellement l'autopalpation mammaire.

8.4.4. Tâche qui incombe au médecin

Enfin plusieurs de nos participantes nous avouent préférer laisser cette charge à un professionnel de santé. Ou bien considèrent que cela reste malgré tout plus de leur domaine. Caroline nous explique cette préférence *« Oui après je préfère à la rigueur que ce soit quelqu'un d'autre, un professionnel qui le fasse plutôt que moi, j'aurais peur de louper une étape ou de ... moi-même... non... ça me dit trop rien ! »*. Et Manuela ironise *« je ne suis pas médecin quoi »*.

Cela nous ramène aux notions d'adhésion et d'auto-efficacité. Afin d'obtenir des résultats positifs, il est nécessaire que l'individu adhère à la démarche proposée et qu'il se sente capable

de la réaliser. « *Le succès de l'auto-efficacité doit aussi à un climat de psychologie positive très ouvert aux applications à forte utilité sociale comme ici la santé publique. Pour autant dans ce domaine, les individus peuvent trouver un bénéfice à un faible sens de l'auto-efficacité. Tel se jugera incapable de se plier à un régime sans sel et justifiera ainsi une consommation dangereuse pour sa santé. Tel autre participera d'une vision du monde dans laquelle il préfère s'en remettre à un contrôle externe (État, médecine, magie, etc.) plutôt que d'agir lui-même comme agent autonome comme le prescrivent nos propres schémas culturels.* » [37] Il est important de prendre en compte et de respecter le fait que certaines femmes préféreront laisser cette tâche de dépistage du cancer du sein au corps médical, mettant peut-être ainsi à distance certaines craintes de maladie et ne souhaitant pas s'ajouter « de charge » supplémentaire à celles qui leur incombent déjà.

Quoiqu'il en soit, la formation des femmes à l'autopalpation mammaire ne peut se faire qu'auprès de celles qui le désirent et souhaitent s'investir dans une démarche leur permettant de gagner en « empowerment ». Lorsque c'est le cas, l'appui sur des méthodes d'éducation pour la santé, collaboratives, participatives, reposant sur un échange ouvert et des connaissances scientifiques fiables semble fructueux.

9. PROPOSITIONS

Afin de profiter au maximum de notre outil : l'entretien, nous avons décidé de questionner les femmes de manière plus large sur le dépistage du cancer du sein. Cela a permis de déterminer toujours dans une démarche d'éducation pour la santé comment elles aimeraient être sensibilisées au dépistage du cancer du sein et comment elles envisageaient le dépistage idéal et optimal. Ceci pourrait en quelque sorte constituer l'étape initiale d'un projet en éducation pour la santé et correspondrait à l'étape de planification du projet.

9.1. Le meilleur moyen de sensibiliser ces femmes

Nous avons interrogé nos participantes sur ce qu'elles pensaient être le meilleur moyen de les sensibiliser au dépistage du cancer du sein.

9.1.1. Le partage d'expérience autour de la maladie

Parmi elles, trois pensent que connaître ou rencontrer des personnes atteintes d'un cancer serait efficace. Elles invoquent diverses raisons, Hélène parle du fait que « *sur le papier on n'a pas le même ressenti que quand quelqu'un vous en parle en face à face* », selon Jessica « *bah y'a quand même le cœur qui parle* », et pour Caroline « *c'est peut-être plus percutant, [...] ça va peut-être plus faire "tilt" je pense* ».

De manière générale le partage d'expériences par les patients atteints de cancer s'est longtemps limité aux différents groupes de soutiens et associations mis en place autour de ces pathologies. Un certain silence et tabou régnaient notamment autour du cancer du sein. Toutefois aujourd'hui les témoignages se font de plus en plus nombreux et à travers de

multiples supports. [8] Entre reportages télévisés, publicités, actions de soutien, autobiographies, films, expositions et maintenant avec l'influence grandissante des réseaux sociaux, ces histoires de vie sont exposées au grand public. Et il semblerait leur aspect pathétique et l'empathie ressentie par les femmes les motivent à se faire dépister. Ainsi en 2017 sort le film « De plus belle » où Florence Foresti, humoriste et actrice appréciée du grand public incarne une femme qui se remet difficilement de son expérience du cancer du sein. Il existe de même de nombreux livres adressés à toutes les femmes et non seulement aux femmes atteintes tels que « Avant, j'avais deux seins » de Delphine APIOU. [40] Dans cet ouvrage elle dévoile sans détours et avec une certaine légèreté son épreuve de la maladie. Par ailleurs certaines marques de prêt-à-porter comme KIABI s'associent même à la ligue contre le cancer dans le cadre d'octobre rose afin de sensibiliser ses clientes à ce sujet ainsi que pour encourager les femmes concernées à préserver et valoriser leur féminité malgré la maladie. Durant cette période de nombreuses vidéos ont circulé sur les réseaux sociaux.²

9.1.2. Octobre rose : efficace mais insuffisant

Ensuite certaines attirent notre attention sur un dispositif déjà existant : la campagne « octobre rose » et regrettent l'aspect ponctuel une fois par an de ce programme de sensibilisation. En ce sens Emilie nous dit « *Déjà octobre rose c'est déjà vachement répandu on en parle à la TV, dans les journaux donc forcément, après ce qui est dommage c'est que c'est que au mois d'octobre qu'on en parle [...] c'est un peu comme si on y pensait qu'au mois d'octobre et après on oublie, et on y repense que l'année d'après.* ». Cette campagne de sensibilisation au cancer de sein est organisée tous les ans par l'association « Le Cancer Du Sein Parlons-en ! » depuis 1993. [25] A chaque mois d'octobre de nombreux et divers événements sont organisés dans toute la France afin d'attirer l'attention du grand public sur ce sujet de santé publique. Cette communication intense et ponctuelle semble convaincre Emilie et Caroline, cependant elles regrettent son aspect ponctuel. Elles pensent qu'il faudrait généraliser ou étaler ce genre d'actions sur l'année entière. Toutefois il semblerait qu'octobre rose et son ruban de la même couleur soit désormais un mouvement de prévention annuel incontournable au même titre que le Sidaction et son ruban rouge ou le mois sans tabac en novembre. [8] Il est possible de se demander si l'efficacité des messages serait la même avec une prévention identique tout au long de l'année ?

9.1.3. Des actions de prévention au travail ou à la médecine du travail

Ensuite elles sont plusieurs à proposer des actions en lien avec le travail : Marie « *enfin des actions plus ciblées pourquoi pas éventuellement en entreprise [...] on fait beaucoup de formations pour beaucoup de choses du coup pourquoi pas sur ça, c'est quand même très*

- ² https://www.youtube.com/watch?v=2Q_x9b5hEik

important» ou la médecine du travail : Isabelle « *ou comme là vous qui venez à la médecine du travail, c'est un bon moyen je trouve, avoir un interlocuteur c'est bien aussi.* »

C'est effectivement à la suite d'une consultation annuelle de médecine du travail que nous avons rencontré les femmes interrogées. Or, l'entretien s'ouvrait sur une explication de la méthode de l'autopalpation mammaire avec démonstration sur le mannequin. C'est-à-dire finalement une action de prévention. Et Isabelle a été convaincue que ce moment était opportun pour faire la promotion du dépistage du cancer du sein. Quant à Marie et Safia elles pensent que des campagnes qui pourraient avoir lieu directement sur leur lieu de travail seraient un bon moyen pour sensibiliser les femmes à ce sujet.

Ceci est à mettre en parallèle avec l'article L-4624-11 modifié du Code du Travail suite à la Loi El Kohmri du 3 janvier 2017.³ En effet cette dernière loi Travail a remplacé la traditionnelle visite médicale d'embauche par une simple visite d'information et de prévention. Il y est mentionné à propos du salarié reçu en consultation « *de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre* ». Néanmoins il n'est pas précisé de quel type de prévention il s'agit ni des axes sur lesquels elle devrait porter. La prévention de la santé gynécologique des femmes en fait-elle partie ? La loi ne nous apporte pas la réponse, mais il apparaît donc envisageable de mener des actions de prévention autour des cancers gynécologiques par exemple dans ce contexte.

9.1.4. Place des médias

Evidemment au décours des entretiens la place des médias a été abordées, et sur la question de leur utilisation comme moyen de communication les avis divergent. D'un côté, à de multiples reprises il est indiqué que les médias classiques (télévision, internet...) ne seraient pas un moyen efficace pour communiquer et sensibiliser autour du dépistage du cancer du sein.

Il se dégage dans un premier temps le problème d'une approche pas assez personnalisée. Ainsi Marie dit « *On lit beaucoup de choses sur internet on voit des pubs aussi à la tv "pensez au dépistage" tout ça mais c'est pas forcément concret, ça reste un écran [...] on se dit pas "tiens oh mais moi faut que je le fasse"*. De la même manière Caroline se demande « *il y a tellement de choses qui passent je sais pas si les gens y prêtent vraiment attention* ».

En effet les programmes concernant ce sujet sont nombreux, par exemple l'émission Le monde en face sur France 5 propose un reportage intitulé « *Au nom de tous les seins, incertain dépistage - Entre toi et moi, l'empathie* ». De même TF1 propose des spots de sensibilisation « *la lutte contre le cancer du sein : les femmes en parlent...* » où plusieurs comédiennes célèbres parlent du dépistage.⁴ La même version mais par des hommes avec d'autres

- ³ Article L-4624-11 modifié du Code du Travail suite à la Loi El Kohmri du 3 janvier 2017.

- ⁴ <https://www.tf1.fr/tf1/tf1-et-vous/videos/lutte-contre-cancer-sein-femmes-parlent.html>

comédiens reconnus est également diffusée.⁵ La voix de la télévision est donc largement utilisée, peut-être trop ?

Toutefois, d'un autre côté Safia semble penser au contraire que la télévision serait un bon moyen de communication mais surtout qu'elle aimerait que ce ne soit pas limité aux femmes de plus de 50 ans : *«Bah déjà à la TV voir bah des personnes de mon âge tout simplement et pas « à partir de 50 ans il faut se faire dépister nanana ». Après autre que part la TV... je pense que la TV ça touche vraiment tout le monde »*. Ici c'est l'aspect très accessible de la télévision qui convainc Safia.

Ensuite la problématique du manque de temps émerge, Isabelle nous raconte ainsi son quotidien surchargé *«j'ai clairement pas le temps d'écouter les infos, juste la météo avant 20h [...] bref les informations n'arrivent pas jusqu'à moi (rires) »*.

Enfin, au-delà de l'aspect inadapté des médias pour communiquer autour du cancer du sein, il apparaît même certains côtés dangereux de l'utilisation d'internet par exemple comme source d'information. C'est notamment la pertinence des informations sur le web qui est remise en question comme nous l'indique Hélène *« on va tomber sur des choses qui sont complètement aberrantes et qui peuvent effectivement faire peur ou bloquer»* Et Emilie s'inquiète de la place toujours plus importante que prend le recours à la toile *« internet ce n'est pas encore un médecin (rires) »*

C'est d'ailleurs une problématique que l'HAS prend très au sérieux puisqu'elle publie en mai 2007 un guide destiné aux utilisateurs d'internet sur « la recherche d'informations médicales sur internet » [41] afin de les aider à éviter les nombreuses sources d'informations erronées présentes sur le web notamment avec les forums par exemple.

9.1.5. Des actions précoces chez les adolescentes

Hélène nous explique quant à elle que cette sensibilisation devrait débiter précocement auprès des adolescentes au même titre que celle autour du cancer du col de l'utérus : *« par exemple chez les ado je pense que si vous en parlez, elles connaissent plus le cancer du col de l'utérus [...] On devrait parler des deux, pourquoi plus l'un que l'autre ? pourquoi il y a pas sur la même plaquette on ne parlerait pas des deux même si c'est pas pour maintenant»*

Actuellement en France il est vrai que la sensibilisation au cancer du col de l'utérus s'adresse particulièrement aux jeunes filles à partir de 11 ans et jusque 19 ans au début de leur vie sexuelle, notamment par rapport à la vaccination contre le papillomavirus qui n'est proposée qu'à cette période de la vie. [41] Cependant quid de la sensibilisation au cancer du sein ? Hélène propose que les prévention et communication autour de ces deux cancers féminins

- ⁵ <https://www.tf1.fr/tf1/tf1-et-vous/videos/lutte-contre-cancer-sein-hommes-parlent.html>

soient liées et précoces. Or, il n'existe pas de recommandations officielles chez la jeune fille ou l'adolescente. L'examen clinique des seins n'est pas recommandé avant 25 ans tout comme le frottis cervico-utérin. [11] [41] Toutefois si par le biais du vaccin la thématique du cancer du col est abordé tôt dans la vie d'une femme, il n'existe pas de « prétexte » concret amenant à parler de cancer du sein à ce moment de la vie.

9.1.6. Un courrier de relance

Enfin Isabelle trouve qu'un courrier ou des actions avec la CPAM même avant 50 ans et le dépistage par mammographie serait indiqué : « *le mieux ce serait des courriers qui arrivent à la maison pour nous le rappeler* ». Et Safia la rejoint sur l'idée du courrier : « *Oui tout-à-fait un courrier genre euh "n'oubliez pas là ...de..." ; "ah oui d'accord!" ouais ça ça marcherait !* »

Sur le même principe qu'il existe un courrier envoyé directement à toutes les femmes à domicile à partir de 50 ans pour les inviter à réaliser la mammographie dans le cadre du dépistage organisé⁶, elles seraient intéressées par le fait de recevoir une lettre de relance. Celle-ci servirait de rappel à la consultation de suivi gynécologique de prévention annuelle, et rappellerait aux femmes l'intérêt de faire réaliser une palpation mammaire par un professionnel de santé une fois par an. La diffusion de ce moyen de communication déjà existant à l'ensemble de la population féminine semble faisable d'un point de vue technique. Néanmoins serait-ce envisageable sur le plan financier ?

9.2. Le dépistage idéal et optimal

A la fin de l'entretien nous avons demandé aux femmes de nous indiquer selon quelle méthode serait la plus adaptée à ce dépistage.

9.2.1. Un interlocuteur direct

La notion d'interlocuteur direct revient régulièrement. Constance attire notre attention sur l'importance d'un message personnalisé *Après bon y'a tout ce qui est médias tout ça mais bon on n'y prête pas forcément attention, pfff des fois ils donnent des chiffres tout ça mais bon ça reste loin quoi, on se dit oui c'est une femme sur autant, bon pffff... alors que que le médecin c'est plus personnel quand même, enfin la pub elle va le dire à tout le monde alors que le médecin voila c'est "attention TOI"*

Ainsi on rejoint les principes d'éducation pour la santé selon lesquels pour obtenir l'efficacité d'une démarche collective, il faut obtenir individuellement l'adhésion des femmes aux comportements proposés en faveur de leur santé. Or pour cela une communication optimale des informations est indispensable, et il semble qu'il n'y ait rien de tel qu'un interlocuteur direct pour jouer ce rôle. Constance précise même que cet interlocuteur principal devrait être

⁶ Le dépistage organisé du cancer du sein. Pourquoi ? Comment ? Brochure d'informations destinée aux femmes. INCA

le médecin traitant plutôt que le gynécologue car le lien créé avec lui n'est pas le même, plus personnel : « *je dirais que c'est quelqu'un qu'on connaît moins, on le voit une fois par an c'est moins proche, il va dire des choses on va peut-être le prendre plus à la légère alors que le médecin je dirais il nous connaît plus en théorie.* ». En ce sens il a été relevé et débattu le fait que l'organisation du dépistage du cancer du sein ne privilégie pas suffisamment la relation médecin-patient car il n'intègre pas forcément le médecin traitant ou le gynécologue de la patiente au sein du programme. [38] Pourtant l'Etat prévoit une place particulière pour le médecin traitant avec des incitations financières à promouvoir la participation au dépistage organisé auprès de sa patientèle. C'est ainsi que la Sécurité sociale a mis en place depuis 2009 le CAPI, Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles « *le contrat introduit pour la première fois en France une rémunération conditionnée à l'atteinte d'objectifs de santé publique et de pratiques médicales* ». ⁷ Il est intéressant de remarquer qu'aucune des femmes interrogées ne fait mention de la sage-femme comme interlocuteur dans ce contexte. Or le suivi gynécologique de prévention fait partie de ses compétences depuis 2009 « *Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention* » ⁸. Par ailleurs le conseil national de l'ordre des sages-femmes a publié en 2017 son livre blanc dans lequel il fait 12 propositions pour la santé des femmes sur le thème « *innover pour la santé publique avec les sages-femmes* ». ⁹ La seconde propose justement de faire de la sage-femme l'acteur médical de premier recours auprès de la femme. Ainsi il semble légitime de se demander pourquoi celle-ci ne bénéficie pas du CAPI ?

9.2.2. Méthodes conventionnelles de dépistage

Pour certaines comme Safia et Constance la palpation par un professionnel et les méthodes plus technologiques semblent rester les méthodes les plus adaptées pour ce dépistage. En effet actuellement en France même si elle n'est pas proscrite l'autopalpation mammaire ne peut en aucun cas se substituer aux examens par les professionnels et d'imagerie médicale. En revanche certains pays à bas et moyens revenus recommandent l'autopalpation des seins, à défaut d'accès à la mammographie, pour permettre de détecter des tumeurs avant un stade trop avancé. [6]

Néanmoins lorsque Caroline nous dit « *Moi je pense que si une femme ne consulte pas un gynécologue c'est bien déjà qu'elle le fasse chez elle pour détecter ou voire même faire de la*

- ⁷ Extrait du rapport de la commission des comptes de sécurité sociale : fiche éclairage « maladie », septembre 2011 [En ligne] http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/fiche_eclairage_maladie_capi_sept_2011.pdf

- ⁸ <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf> p.4.

- ⁹ <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/03/Contact49-BD.pdf>

prévention », une inquiétude légitime émerge. Il serait effectivement un peu dangereux si avec la promotion de l'auto-examen des seins les femmes se pensaient autonomes dans leur suivi gynécologique. [6]

9.2.3. Intervention dans les milieux scolaire, l'adolescence comme période cible

Enfin Hélène pense quant à elle qu'il faudrait intervenir dans les milieux scolaires dès l'adolescence pour abolir les tabous et améliorer les connaissances des jeunes filles : *« effectivement intervenir dans les milieux scolaires pour en parler [...] essayer d'un petit peu justement enlever certains tabous qui peuvent après donner aux jeunes filles, leur enlever une barrière qu'elles auraient pu se mettre dans leur parcours, en en ayant entendu parler etc... peut-être qu'elles en parleront plus facilement après »*

Une étude réalisée en 2014 prouve justement que l'entraînement par des adolescentes et des groupes de jeunes filles peut se montrer plus efficace et peut produire de meilleurs résultats en terme d'autopalpation mammaire. [43]

CONCLUSION

Cette étude a donc permis de confronter les arguments contre l'utilisation de l'autopalpation mammaire comme moyen de dépistage au ressenti et au vécu des femmes par rapport à cette méthode.

Il est apparu que l'auto-examen des seins procurait plutôt aux femmes un sentiment rassurant de sécurité et de sérénité, notamment car les femmes y trouvent de nombreux avantages. En effet même si le potentiel aspect anxiogène est évoqué, cela apparaît plus comme un risque de dérive que comme une caractéristique de cette pratique.

Ensuite il s'est révélé que l'influence de la pudeur et de l'intimité dans ce contexte n'était pas négligeable. Provoquant ainsi une certaine réticence à se dévoiler, voire une préférence pour réaliser l'examen seule. Néanmoins la majorité des femmes s'accordent sur un point : elles pensent que le bénéfice apporté par un examen de dépistage par un professionnel de santé est supérieur à la gêne entraînée par la situation.

Enfin les femmes interrogées ont montré une volonté d'implication personnelle dans l'autopalpation mammaire. Que ce soit selon elles un moyen de mieux connaître son leur corps, d'être actrice de leur santé, ou parce qu'elles pensent être les mieux placées pour réaliser cet examen. Les salariées entretenues désirent majoritairement engager leur responsabilité dans une prise en charge globale de leur santé. Toutefois, quelques-unes émettent une réserve et avouent finalement préférer confier, voire laisser ce rôle aux professionnels de santé.

Lors de l'enquête, les femmes ont également pu émettre de nombreuses idées et propositions de moyens de sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Au-delà de leur intérêt et de leur faisabilité, cela prouve un manque des moyens déjà mis en œuvre. Ces propositions pourraient devenir l'étape initiale d'un projet en santé publique.

L'importance des actions modèles en éducation pour la Santé en France confirme la place de la promotion de la santé comme priorité nationale. Schéma dans lequel la sage-femme, en tant qu'acteur de premier recours pour la santé des femmes, a un véritable rôle à jouer. C'est dans cette optique notamment qu'inspirée par les problématiques et les constats concernant l'accès au soin et à la prévention, l'ANESF a lancé en février 2017 sa propre campagne de santé publique. L'un des axes du projet intitulé HERA est la prévention des cancers gynécologiques. Une première action a été menée autour du cancer du col de l'utérus avec la création d'une plaquette informative sur le virus HPV, la vaccination et le frottis cervico-utérin. La suite logique de ce projet serait donc d'orienter la prévention sur le cancer du sein. Ainsi les étudiants sage-femme en tant que futurs professionnels s'impliquent de leur propre initiative dès leurs études dans des actions modèles.

La même année Emmanuel Macron décide de faire de la prévention le pilier central de la stratégie nationale de santé. Pour cela il crée le service sanitaire dans le but de mettre les étudiants en santé au service de la prévention. Ce projet vise à diffuser sur tout le territoire français des actions de prévention conduites par ces professionnels demain.

Bibliographie

- [1] OMS, Organisation Mondiale de la santé. Communiqué de presse n°223 du 12 décembre 2013 [En ligne]. https://www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_F.pdf. Consulté le 5 sept. 2017
- [2] HAS, Haute Autorité de Santé. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé : Dépistage et prévention du cancer du sein 2015 [En ligne]. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf. Consulté le 5 sept. 2017
- [3] OMS, Organisation Mondiale de la santé. Rubrique thèmes de santé « cancer du sein : prévention et lutte contre la maladie » 2004 [En ligne]. <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/fr/index1.html>. Consulté le 5 sept. 2017
- [4] La Ligue Contre le Cancer. Rubrique Accompagner pour Aider. Cancer du sein. [En ligne] <http://www.liguecancer44.fr/accompagner-pour-aider/cancer-du-sein/>. Consulté le 5 sept. 2017
- [5] HAS, Haute Autorité de Santé. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage 2011 [En ligne] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-05/note_de_cadrage_depistage_du_cancer_du_sein_-_identification_des_femmes_a_haut_risque_et_modalites_de_depistag.pdf. Consulté le 5 sept. 2017
- [6] Cases C, Di Palma M, Drahi E, Fainzang S, Landais P, Paccaud F, et al. Rapport du comité d'orientation de la concertation citoyenne et scientifique sur le dépistage du cancer du sein, septembre 2016, 166p.
- [7] HAS, Haute Autorité de Santé. Synthèse des recommandations en santé publique : La participation au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans en France, Novembre 2011 [En ligne] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-02/fiche_de_synthese_-_4_pages_-_participation_depistage_cancer_du_sein_2012-02-03_09-41-16_837.pdf consulté le 1er mars 2018
- [8] Yalom M Le sein une histoire. Parie Galaade Editions ;1997, 363p.
- [9] Darmon P. Le cancer : prise de conscience collective et genèse d'une grande peur. Histoire, Economie et Société. Volume 5, N°4, 4^{ème} trimestre 1986, pages 591-609.
- [10] HAS, Haute Autorité de Santé. Note de cadrage, Dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans et de 70 à 79 ans en France 2013 [En ligne]. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/note_de_cadrage_-_depistage_du_cancer_du_sein_chez_les_femmes_de_40-49_ans_et_70-79_ans.pdf Consulté le 5 sept. 2017
- [11] HAS, Haute Autorité de Santé. Le Webzine de la HAS. Rubrique Les Pratiques. Cancer du sein : modalités spécifiques de dépistage pour les femmes à haut risque. [En ligne] https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1740821/fr/cancer-du-sein-modalites-specifiques-de-depistage-pour-les-femmes-a-haut-risque. Consulté le 8 janv. 2018

- [12] Gøtzsche PC, Olsen O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? *The Lancet* ; Janvier 2000; n°3555. Pages 129–134. [En ligne] [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)06065-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(99)06065-1) consulté le 11 oct 2017
- [13] Mammographies et dépistage des cancers du sein. *Revue Prescrire* 2006; pages 348-374.
- [14] Gøtzsche PC, Hartling OC, Nielsen M, Brodersen J, Jørgensen KJ. Breast screening: the facts – or maybe not. *The BMJ* ; n°338. [En ligne] <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b86> consulté le 11 oct 2017
- [15] Autier P, Boniol M, Gavin A, Vatten LJ. Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database. *The BMJ*; juillet 2011, n°343 [En ligne] <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d4411> consulté le 11 oct 2017
- [16] Campergue R. No mammo ? Enquête sur le dépistage du cancer du sein. 2011 : Max Milo Editions, 544p. Broché.
- [17] Gøtzsche PG, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Review*. Juin 2013 : *Cochrane Database Syst Rev*. n°6
- [18] Miller AB, Wall C, Baines CJ, Sun P, To T et al. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. 2014 : *The BMJ*. Pages 348-366. [En ligne] <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g366> consulté le 11 oct 2017
- [19] Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Benbrahim-Tallaa L, Bouvard V et al. Breast-Cancer Screening - Viewpoint of the IARC Working Group. Juin 2015; *New English Journal of Medecin*, n°372: pages 2353-2358.
- [20] République Française. Article L4151-1 Modifié par la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 127 Du Code de santé public.
- [21] INCA, Institut National Contre le Cancer. Rubrique Comprendre, Prévenir, Dépister. Dépistage du cancer du sein. [En ligne]. <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-sein>. Consulté le 8 janv. 2018
- [22] OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Cancer du sein: prévention et lutte contre la maladie 2008. [En ligne] <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/fr/index3.html>. Consulté le 4 oct. 2016
- [23] Université de médecine de Paris. L'examen clinique mammaire. [En ligne] dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Cours/Femme/exaclimam.ppt consulté le 16 oct 2017
- [24] Nancy Baxter and the Canadian Task Force on Preventive Health Care. Preventive health care, 2001 update: Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *CMAJ*. 2001 Jun 26; 164(13): 1837–1846. PMID: PMC81191 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC81191/>. Consulté le 4 oct. 2016

- [25] The breast cancer research foundation. Des gestes simples mais nécessaires pour chacune ! Le dépistage. [En ligne] <http://www.cancerdusein.org/le-depistage/lauto-examen-des-seins>. Consulté le 4 oct. 2016
- [26] Hailey BJ, Lalor KM, Byrne HA, Starling LM. Health Educ Res. The effects of self-reinforcement and peer-reinforcement on the practice of breast self-examination. Juin 1992, pages 74-165.
- [27] Arnaud A, Dumuids M, Mège A, De Rauglaudre G, Regis A, Martin N, et al. « SOS SEIN 84 » prise en charge rapide en pathologie mammaire : enquête de satisfaction des consultantes. Le bulletin du cancer. Tome 103, n°5, mai 2016, pages 415-420
- [28] Éducation pour la santé : une place insuffisante dans la politique de santé ? Enjeux et pratiques d'une discipline à redécouvrir. Revue Santé Publique, 2013, N°2 suppl, 162p.
- [29] Gueguen J, Fauvel G, Luhmann N, Bouchon M. Education pour la santé, cadre de référence guide pratique pour les projets de santé. Médecins du Monde, juin 2010, 55p.
- [30] Calvès A-E. « Empowerment » : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement. Revue Tiers Monde, n°200, 2009, pages 735-749.
- [31] Alami S, Desjeux D, Garabuau-Moussaoui I. Les méthodes qualitatives. Paris : Presses Universitaires de France (PUF) ; 2009. 126p.
- [32] Paugam S. L'enquête sociologique. Paris : PUF ; 2012. 458p. [33] Van Campenhoudt L, Quivy R. Manuel de recherche en sciences sociales. Paris : Dunod ; 1995, 262 p.
- [34] Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Malakof : Armand Colin ; 2007, 126p.
- [35] Charles-Marie Gros. Le sein entre corps, symbole et expérience de la maladie. 31èmes journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire, Lyon, octobre 2009. Pages 97-102
- [36] Loignon C, Du paternalisme à l'encadrement bienveillant : Nouveau modèle de soins. Novembre 2016. [En ligne] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498034/> consulté le 17 mars 2018
- [37] Meyer T, Verlhiac J-F. Auto-efficacité : quelle contribution aux modèles de prédiction de l'exposition aux risques et de la préservation de santé ?. Savoirs, Hors-Série n°5, 2004, pages. 117-134.
- [38] Moutel G, Duchange N, Jullian O, De Montgolfier S, Papin-Lefebvre F, Sancho-Gzrnier H, et al. Éthique et dépistage organisé du cancer du sein en France - Rapport du Groupe de réflexion sur l'éthique du dépistage (GRED) - Boulogne-Billancourt : Plan Cancer, Mesure n°15, collection États des lieux & des connaissances, 2012, 84p.
- [39] Ledig A, Linet T. Mon guide gynéco. Paris : Pocket ; 2016, 191p.
- [40] Apiou D. Avant, j'avais deux seins. Octobre 2015 : Robert Laffon. 160 p. Broché.

- [41] HAS , Haute Autorité de Santé. La recherche d'informations médicales sur internet. Mai 2007. [En ligne] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recherche_informations_medicales_internet.pdf consulté le 20 mars 2018
- [42] HAS, Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS), Juin 2013 [En ligne] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08_vf_mel.pdf consulté le 1er mars 2018
- [43] Fayaz-Bakhsh A, Saffari M, Shams M. A review of studies conducted on efficacy of health educational interventions to correct women's behavior in performing breast self-examination . Iran, 2014.

ANNEXES

Annexe I :

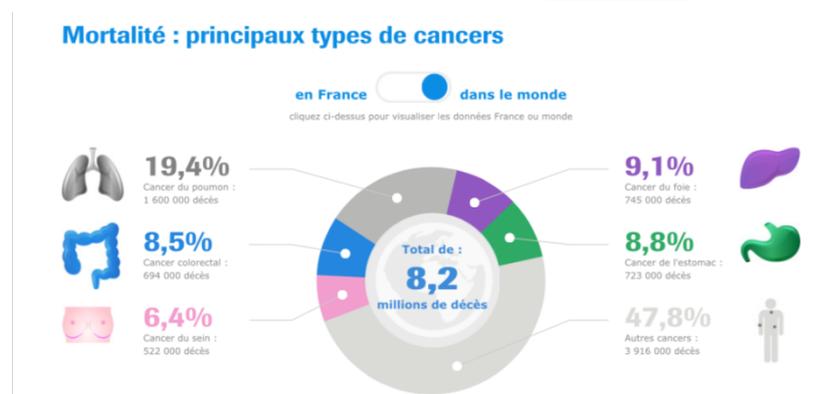


Fig1. Mortalité des principaux types de cancers dans le Monde

Annexe II :

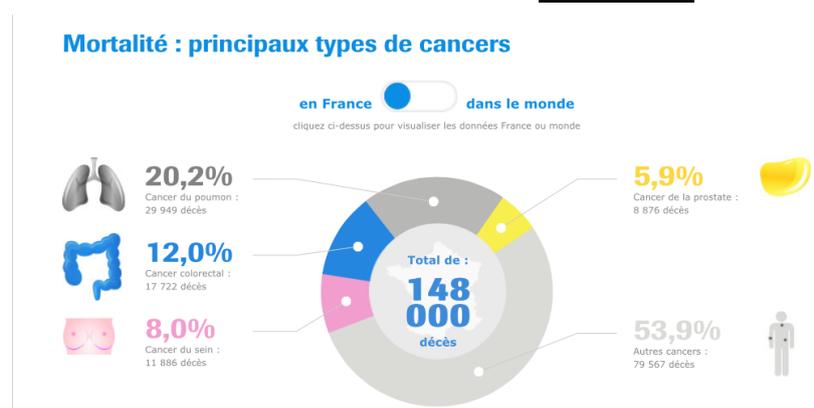


Fig 2. Mortalité des principaux types de cancers en France

Annexe III : [Darmon]

« République Française Avertissement au public sur le CANCER

Le cancer peut se développer chez des personnes très vigoureuses, et toutes les apparences de la bonne santé peuvent persister un assez long temps après son début. Ne vous croyez pas préservé du cancer parce que vous êtes robuste et de bonne santé habituelle.

Vous n'en êtes pas non plus préservé parce qu'il n'y a pas de cancéreux dans votre famille.

Gardez-vous de l'erreur que le cancer est forcément douloureux. Pendant les premières périodes, il ne détermine habituellement aucune douleur.

Ligue Franco-Anglo-américaine CONTRE LE CANCER, ce qu'il faut savoir.

Le nombre des cancéreux augmente d'année en année. Le cancer frappe indistinctement toutes les classes de la société. Le riche c o m m e le pauvre, la femme un peu plus souvent que l'homme...

Opéré de bonne heure, il guérit dans un bon nombre de cas. MALADES, méfiez-vous des indurations indolores... dans tous les cas faites-vous examiner avant qu'il ne soit trop tard »

Annexe IV : Plaquette explicative AESFL

Cancer du Sein Que faut-il savoir ?

- Cancer le plus fréquent chez la femme : 1 femme sur 8
- En moyenne, 70 femmes en meurent par an
- 20 à 30% des cancers du sein touchent les femmes ayant des antécédents familiaux de cancers du sein
- Peut également toucher les hommes
- Maladie guérissable si elle est prise à temps !



AESFL
Association des Etudiants
Sages-Femmes du CHR de Lille



Dépistage du Cancer du Sein



Prenez Soins de vos Seins

1- Menez un mode de vie SAIN !



2 – Participez au DEPISTAGE !

A partir de 50 ans, les femmes sont plus à risque de développer un cancer du sein.

A partir de cet âge, vous êtes invitée à réaliser une **mammographie de contrôle** tous les 2 ans dans le cadre du dépistage organisé.

La mammographie est une radiographie des seins qui permet de repérer un cancer à un stade précoce.

- Indolore
- Rapide
- Pris en charge à 100%



3 – Pratiquez l'AUTO-PALPATION !

Apprenez à connaître la texture de vos seins et parlez-en à votre médecin si vous percevez des changements.



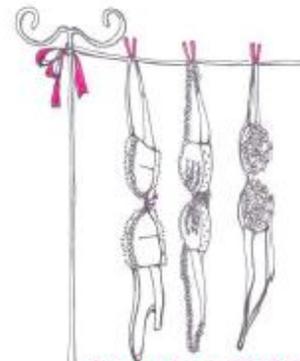
1) Devant votre miroir, les 2 bras levés, observez vos seins de face, puis de profil et vérifiez qu'il n'y ait rien d'anormal.

2) Le bras levé, parcourez votre sein avec 3 doigts, de la partie externe à la partie interne en effectuant de petits cercles.



3) Examinez tout le sein et notamment la partie entre le sein et l'aisselle. Cherchez toute grosseur ou toute induration anormale sous la peau.

4) Pressez délicatement le mamelon et vérifiez qu'aucun écoulement ne se produit.



Pour plus d'INFOS

➤ Parlez-en à votre médecin traitant, gynécologue, sage-femme

➤ www.e-cancer.fr

➤ **CANCERINFO**
0810 810 821



Annexe V :

CARTE DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES GYNÉCOLOGUES



Annexe VI : Autorisation de recherche Pôle Santé Travail Villeneuve d'Ascq

18

DEMANDE D'AUTORISATION

pour diffusion d'une enquête dans le cadre du mémoire de fin d'études

DATE de la demande d'autorisation:

Identification de l'ETUDIANT :

Nom : MINNENS Prénom : Marie-Aude

Veillez agraffer obligatoirement l'outil de recherche à cette demande (questionnaire, guide d'entretien...)

THEME de la recherche :

Regard des femmes de 18 à 50 ans sur l'auto-palpation mammaire dans le cadre du dépistage du cancer du sein.

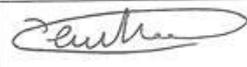
PROBLEMATIQUE étudiée et descriptif de l'enquête :

L'autopalpation mammaire en tant que méthode de dépistage du cancer du sein n'est pas recommandée en France mais pour autant n'est pas proscrite. Sur certains sites de vulgarisation l'auto-examen des seins est même conseillé.

Par ailleurs, c'est notamment car elle est considérée comme anxiogène que cette méthode n'est pas recommandée.

La volonté de cette étude est donc dans le cadre de l'éducation pour la santé, de recueillir le regard de femmes âgées de 18 à 50 ans sur l'auto-palpation mammaire. L'enquête qualitative en éducation pour la santé reposera donc sur une double action : des entretiens semi-directif et une présentation de l'auto-examen des seins ainsi qu'un rappel des recommandations officielles autour du dépistage du cancer du sein en France.

DIRECTEUR de mémoire :

Nom et qualité	Modalités de l'enquête	Signature pour validation de l'outil de recherche
<i>Neuville Anne</i> 	<input type="checkbox"/> questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> guide d'entretien <input type="checkbox"/> recueil de données	

LIEU(X) de l'enquête : Pôle Santé Travail Jbd de Villeneuve d'Ascq

service(s) concernés(s)	Période de diffusion	Signature du cadre
		

VISA pour l'enquête :

Nom et qualité	date	signature

Autorisation de recherche

L'étude à laquelle nous vous proposons de participer est une étude qualitative, sur le thème de l'autopalpation mammaire et du dépistage du cancer du sein.

Elle est réalisée dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude de sage-femme au CHR de Lille, et dirigé par Anne Neuville, sage-femme enseignante. Cette étude a été présentée à Mme Rabelle, responsable de secteur à Pôle Santé Travail, et a obtenu les autorisations nécessaires à sa réalisation.

Ce travail est réalisé par Marie-Aude Minnens, étudiante sage-femme en dernière année, joignable via l'adresse minnens.marie.aude@gmail.com.

La participation est libre, bénévole et **anonyme**. Si vous acceptez de participer, vos propos seront intégralement enregistrés et retranscrits mais totalement anonymisés. Aucune donnée personnelle ne sera conservée informatiquement, rendant votre identification impossible.

Si par la suite vous souhaitez obtenir le mémoire définitif une fois validé, vous pouvez laisser ici vos coordonnées qui seront évidemment séparées de la retranscription de l'entretien.

Email :

Nom et prénom :

J'accepte de participer à l'étude de Marie-Aude Minnens concernant l'autopalpation mammaire et le dépistage du cancer du sein dans les conditions précédemment présentées.

Le :

Signature :

Entretien mémoire

Présentation :

- ➔ Etudiante SF, dernière année, mémoire à propos de l'autopalpation mammaire dans le cadre du dépistage du cancer du sein
- ➔ En effet méthode non recommandée en France mais non proscrite : mon BUT = recueillir l'avis des femmes
- ➔ Entretien enregistré, retranscrit ensuite mais tout reste ANONYME (coordonnées si intéressée par résultats)

Introduction méthode :

- Vous a-t-on déjà examiné les seins lors d'une consultation ?
- Avez-vous déjà entendu parler d'AP ? Si oui faire expliquer « qu'est-ce qu'on vous en a dit ? »
 - ⇒ Présentation de la méthode avec mannequin + plaquette

Entretien :

- Que pensez-vous de cette méthode ?
 - Est-ce que vous auriez envie de l'utiliser ?
 - Vous sentez-vous **concernée** par cette méthode ?
 - Est-ce que ça vous attire ou au contraire vous rebute ?
 - Est-ce que vous trouvez-intéressant que la démarche de dépistage soit faite par vous-même ?
- Axes de relance :
 - 1) Gênant ? Pourquoi ?
 - « Que ressentez-vous à l'idée de vous palper vous-même ? »
 - « Le côté intime de la zone concernée a-t-il une influence ? »
 - 2) Stressant ? Rassurant ? Pourquoi ?
 - « D'après-vous qu'est ce que cette méthode pourrait vous apporter de bénéfique ou de négatif ? » « Qu'est-ce que ça vous inspire ? »
 - 3) + autonome // santé ? Pourquoi ?
 - « Quel intérêt trouvez-vous à l'autopalpation ? »

- Ouverture :

« Comment aimeriez-vous être sensibilisée au dépistage du cancer du sein ? »

« Quels éléments vous semblent motivant pour participer à cette démarche de dépistage ? »

« Quelle méthode vous semble la plus adaptée pour vous sensibiliser au sujet ? »

- Renseignements personnels :

- Age
- Profession
- Enfants ?
- Suivi gynéco régulier ? Par qui ?

Rappel des reco :

Méthode officiellement non recommandée, actuellement recommandations sont :

+ Remise de la brochure de l'INCA

Annexe IX : synthèses des entretiens

Synthèse entretien n°1 :

Aminata est âgée de 44 ans, elle est maman d'un garçon. C'est une femme d'origine africaine parlant un français imparfait. Elle est employée de ménage agent polyvalent, et nous prévient dès son arrivée qu'elle est très pressée car elle doit retourner au travail et n'a que 10 minutes à nous consacrer pour l'entretien. Toute la durée de notre échange elle surveille l'heure et impose la fin de l'entretien.

La concernant, il n'y a jamais eu de palpation mammaire réalisée ; elle ne pratique pas l'autopalpation et n'a d'ailleurs jamais eu d'informations ni explications à ce sujet en dehors de la télévision « *J'en ai entendu parler à la TV quelque chose comme ça, mais en face à face comme ça jamais.* »

Selon elle le côté intime de la zone concernée ne la gêne pas lorsqu'il s'agit de la santé. Après explication, l'autopalpation serait une méthode qui l'attire beaucoup et qu'elle a envie d'utiliser. L'aspect positif qui en ressort pour elle est le fait d'avoir désormais les connaissances pour le pratiquer et l'intérêt principal qui en ressort est de savoir si tout va bien.

Synthèse entretien n°2 :

Emilie est âgée de 24 ans, elle est technicienne de laboratoire, n'a pas d'enfants et nous informe qu'elle a un suivi gynécologique régulier annuel. C'est une jeune femme coquette, très motivée et intéressée pour participer à notre étude car sa mère a eu un cancer du sein.

De par son suivi gynécologique annuel elle a déjà eu plusieurs palpations mammaires par un professionnel de santé, toutefois on ne lui a jamais parlé d'autopalpation mammaire et elle ne l'a jamais pratiquée.

Concernant l'aspect intime, notre participante ne se sent pas gênée, elle précise qu'elle comprend que son médecin « fait ça pour sa santé » toutefois elle indique qu'elle comprend que certaines femmes puissent l'être.

Elle trouve que la méthode de l'autopalpation est intéressante et notamment elle ne savait pas qu'il fallait examiner les aires ganglionnaires.

Elle a envie de l'utiliser car pour elle c'est un automatisme quand elle se lave mais pas selon la méthode expliquée lors de l'entretien. Cette jeune femme se sent particulièrement concernée de par l'antécédent de cancer du sein chez sa mère. Elle trouve positif le fait de pouvoir ainsi détecter quelque chose qui ne se voit pas, toutefois elle pense que cela peut devenir une obsession si la personne le fait tout le temps. Elle imagine vraiment l'autopalpation comme une première étape, dont l'intérêt serait de remarquer au plus vite s'il y a un changement. Lorsque nous l'interrogeons sur le meilleur moyen de sensibiliser autour du dépistage du cancer du sein, elle nous avoue que pour elle la communication autour

d'octobre rose est bonne mais trouve cela dommage que ce ne soit qu'en octobre, selon elle ce serait plus efficace si c'était ainsi toute l'année et au quotidien « sinon après on oublie jusqu'à l'année prochaine ». Ce qui la motiverait à se faire dépister ce serait un rappel par le médecin d'entreprise lors des consultations de médecine du travail, ou par le médecin traitant lors des consultations personnelles, mais aussi les infirmiers en fait globalement tout le corps médical. A son avis c'est mieux par ce biais que par les médias et notamment surtout internet car « *internet n'est pas encore un médecin* ». Lorsque nous l'interroger sur la méthode la plus adaptée pour le dépistage elle nous répond que l'idéal serait de combiner l'autopalpation et la consultation chez le médecin dès que quelque chose nous inquiète.

Synthèse entretien n°3 :

Hélène est âgée de 43 ans, elle est assistante commerciale, n'a pas d'enfants et se fait suivre régulièrement par son médecin traitant sur le plan gynécologique. Elle semble très à l'aise et avenante, se montre dynamique et motivée par l'entretien. Ainsi elle nous explique qu'elle a déjà eu des palpations mammaires et que l'autopalpation a pu être évoquée mais n'a jamais été expliquée. Cette femme nous explique qu'en général dans la vie elle ne ressent aucune gêne ni tabou et par conséquent pour ce qui est de l'examen mammaire non plus, toutefois elle conçoit que certaines puissent être gênées que ce soit pour se faire palper les seins par le médecin ou pour le faire elles-mêmes. Suite à l'explication de la méthode Hélène trouve que ce n'est pas compliqué, utile et simple à faire, selon elle c'est un réflexe facile à avoir pour ne pas attendre « qu'il soit trop tard ». Cela lui donne envie de l'utiliser car c'est pour sa santé et elle considère qu'elle aurait « tort de ne pas l'utiliser ». Quand nous lui demandons si elle se sent concernée par le sujet elle nous répond sans hésitations de manière affirmative et précise que pour elle toutes les femmes devraient l'être aussi sans attendre d'en arriver à des « avancées dramatiques ou critiques ». Par ailleurs Hélène trouve qu'avant le mot cancer était rarement utilisé et surtout réservé au 3^{ème} âge alors qu'aujourd'hui on en entend beaucoup plus parler. La méthode de l'autopalpation l'attire et elle considère même que ça devrait être indispensable et enseigné aux adolescentes pour que ça devienne un réflexe. En effet elle n'y voit que des aspects positifs comme le fait de prendre soin de soi, « on se prend en charge nous dans une globalité donc la santé et son corps », elle imagine cela au quotidien comme on fait attention à ce qu'on boit, ce qu'on mange ou comme prend soin de ces yeux par rapport aux écrans d'ordinateur par exemple. L'intérêt qu'elle y trouve est personnel de pouvoir se dire « *je fais tout pour vivre le mieux possible* » avec une idée de prise en charge précoce dont elle fait l'analogie avec la prévention dentaire « *c'est comme se brosser les dents je vais dire on fait au quotidien pourquoi ? Parce que c'est de la prévention, parce qu'on veut éviter d'avoir des caries euh donc bah l' c'est pareil, on le fait parce qu'on veut éviter d'arriver à un stade trop critique pour qu'il soit trop tard.* »

Puis nous interrogeons Hélène sur le meilleur moyen de la sensibiliser au dépistage du cancer, ce à quoi elle nous répond que ce sont les témoignages personnels, le fait de connaître des proches atteints qui l'aident à sortir du « *ça n'arrive qu'aux autres* ». De plus elle considère

qu'il faudrait parler du cancer du sein aussi tôt qu'on parle du cancer du col de l'utérus aux jeunes filles et se demande pourquoi on n'en fait pas mention sur la même plaquette explicative par exemple. Ce qui la motive vraiment dans cette démarche de dépistage c'est toujours cette idée de prendre soin de son corps dans globalité et de soigner ses seins comme on soigne ses dents. Hélène trouve en fait que même si la prévention est très relayée par de nombreux médias il faudrait aller encore plus loin. Ainsi pour être la méthode la plus adaptée serait une complémentarité et une chronologie entre l'autopalpation mammaire et la consultation médicales plus ou moins la mammographie pour éviter de faire des examens complémentaires désagréables en première intention. Enfin ce dont elle est convaincue c'est qu'il faut intervenir dans les milieux scolaires ou précocement lors de la première consultation gynécologique de la jeune fille ou de l'adolescente (dans les plannings familiaux par exemple) pour aborder le sujet du cancer du sein et abolir les tabous qui pourraient les empêcher plus tard de consulter en cas de problème. Le but serait d'améliorer leurs connaissances sur leur propre anatomie pour éviter d'être dépendant d'internet pour se renseigner mais de pouvoir compter sur un interlocuteur direct en face à face.

Synthèse entretien n°4 :

Constance est âgée de 22 ans, elle est ingénieure, sans enfants, et a un suivi gynécologique régulier. Elle est très avenante et semble contente de participer à l'entretien. Elle n'a jamais reçu de palpation mammaire par un professionnel de santé, et elle n'a jamais pratiqué l'autopalpation car n'en a jamais entendu parler. Lorsque nous abordons l'influence que peut avoir le côté intime, elle nous avoue qu'elle trouve ça gênant, se sent mal à l'aise d'en parler ou de montrer ses seins car n'aime pas se montrer en général. Toutefois elle se dit prête à le faire si nécessaire car elle préfère quand même être rassurée. Constance pense que l'autopalpation est source de sérénité et trouve cela intéressant pour se rassurer. Elle a d'ailleurs envie d'utiliser cette méthode car cela lui permettrait d'être sensibilisée en répétant régulièrement les gestes. D'autant plus que selon elle tout le monde est concerné « tout le monde peut y être sujet je pense enfin ça nous tombe dessus comme ça par hasard ». Selon elle le côté positif de la pratique de l'autopalpation serait avant tout une détection plus rapide qu'avec la consultation gynécologique annuelle, mais aussi de ne pas avoir à « *se montrer* » et ainsi mieux connaître son corps. Néanmoins elle pense qu'il existe des risques de dérives notamment « de devenir parano ». Pour Constance c'est plus rassurant de réaliser la palpation mammaire soi-même car elle considère que l'on connaît mieux son corps que le médecin et qu'on serait ainsi plus capable de détecter les changements et à nouveau elle nous indique qu'elle préfère pouvoir éviter de se dénuder. L'intérêt principal qu'elle dégage de l'autopalpation est d'être capable de détecter une possible anomalie, détection qui en serait d'autant meilleure qu'on le pratique régulièrement et que l'on connaît davantage celui-ci. Lorsque nous l'interrogeons sur le meilleur moyen de la sensibiliser au dépistage du cancer du sein, Constance nous répond que l'auto-examen des seins semble très adapté pour elle, cela permettrait une détection plus précoces des éventuelles anomalies, et surtout une meilleure

vigilance qu'avec des campagnes ponctuelles comme octobre rose une fois par an. En effet ce qui la motive à participer à cette démarche de dépistage en général c'est vraiment de se rassurer à propos de sa bonne santé. En ce qui la concerne ce qui serait le plus adapté pour promouvoir ce dépistage serait la parole du médecin traitant pour communiquer à ce sujet et rappeler aux femmes de se faire dépister. Elle précise que c'est vraiment le médecin généraliste dont elle parle, plus que le gynécologue et le justifie ainsi « *c'est plus loin parce que je dirais que c'est quelqu'un qu'on connaît moins, on le voit une fois par an c'est moins proche, il va dire des choses on va peut-être le prendre plus à la légère alors que le médecin je dirais il nous connaît plus en théorie* ». Ce que Constance trouve vraiment important c'est que le médecin s'adresse personnellement à sa patiente contrairement aux médias qui envoient des messages généraux à tout le monde « *le médecin c'est plus personnel quand même, enfin la pub elle va le dire à tout le monde alors que le médecin voilà c'est "attention TOI" »*

Synthèse entretien n°5 :

Marie est âgée de 34 ans, n'a pas d'enfants, est assistante de direction. Elle a un suivi gynécologique mais ce dernier n'est pas régulier. C'est une jeune femme soignée et avenante qui nous fait part de son intérêt de participer à notre étude. Elle a déjà eu des palpations mammaires, mais n'a jamais pratiqué l'autopalpation car on ne lui a jamais expliqué auparavant même si elle se rappelle en avoir déjà entendu parler par les médias. Sur l'aspect intime et son influence, Marie nous explique qu'elle peut comprendre la gêne engendrée pour certaines personnes mais ne se sent pas personnellement concernée. Elle trouve que l'autopalpation est utile car elle permettrait de réagir plus rapidement qu'en consultant tous les ans et se dit prête à l'utiliser mais précise qu'elle ne le fera pas tous les jours. En effet cette dernière se sent concernée par le dépistage du cancer du sein malgré son jeune âge « *voilà je vois pas pourquoi je l'utiliserais pas c'est pas parce que je suis jeune qu'il faut pas prendre soin de soi* ». Cette méthode l'attire, en effet elle préfère même que ce soit elle plutôt que son médecin qui réalise la palpation. Pour elle l'aspect positif qu'elle en retirerait est la détection plus rapide d'éventuelles anomalies et le fait de se rassurer. En revanche elle pense qu'à l'inverse il y aurait un certain côté négatif avec un risque de tomber dans l'excès « *après faut savoir se raisonner, pour certaines personnes ça peut être bien comme tomber effectivement dans l'excès, le faire tous les jours* ». Selon Marie les femmes sont celles qui connaissent le mieux leur corps et sont les plus capables de détecter un changement même minime et peut-être même les mieux placées pour cela. Elle donne notamment l'exemple d'un grain de beauté sur son sein qu'elle surveille attentivement. L'intérêt principal qui ressort à son avis est de pouvoir le faire facilement et régulièrement chez soi dans des conditions optimales et de permettre une détection plus rapide « *comme on connaît son corps* ». Lorsque nous l'interrogeons sur le meilleur moyen pour elle d'être sensibilisée à ce dépistage elle nous parle d'actions plus ciblées que la communication dans les médias avec un interlocuteur direct, par exemple en entreprise où « *on fait beaucoup de formations pour beaucoup de choses du coup*

ça c'est quand même très important donc voilà je pense sensibilisation plus en face à face quoi ». Ce qui la motive vraiment à participer au dépistage c'est de se prendre en charge, prendre soin de soi et de s'y prendre tôt pour profiter des progrès médicaux autour du traitement du cancer du sein. Enfin Constance pense que la méthode la plus adaptée serait une chronologie entre l'autopalpation et la mammographie avec une notion de gradation dans la prise en charge et la méthode utilisée.

Synthèse entretien n°6 :

Jessica est âgée de 22 ans, elle travaille pour une entreprise de ramassage de déchets dans la rue. Elle a un enfant de deux ans et se fait suivre régulièrement sur le plan gynécologique à la PMI (Protection Maternelle Infantile). Avant le début de l'entretien, Jessica me fait part de son besoin de discuter d'un sujet personnel et me demande de retarder la mise en route de l'enregistrement. Elle est très inquiète d'un risque de grossesse suite à des rapports non protégés et sans contraception quelques jours auparavant. Elle me présente son quotidien comme très chargé, elle se sent extrêmement fatiguée notamment car son fils lui prend beaucoup de temps et d'énergie et c'est pourquoi elle ne se sent absolument pas prête pour une nouvelle grossesse non désirée. Nous remarquons que cette jeune fille ressent un vrai besoin de communiquer, de poser des questions et semble en grande recherche de conseils. Il est d'ailleurs un peu difficile même après une longue conversation personnelle de l'amener à parler de notre sujet, et y compris au cours de l'entretien, la discussion dérive régulièrement sur divers sujets. Jessica nous fait quand même part de son expérience, elle a déjà reçu des palpations mammaires mais n'a jamais entendu parler d'autopalpation mammaire et ne l'a donc jamais pratiquée. Quand nous l'interrogeons sur l'influence de l'aspect intime de cette zone elle nous explique que pour elle ce n'est pas gênant de le faire soi-même car « quand on se lave on est bien obligés de se toucher aussi ». En revanche elle se sent très gênée si le professionnel de santé est un homme et préfère fortement être examinée par une femme. En l'occurrence nous la rencontrons suite à une consultation de médecin du travail avec un homme et nous avoue profiter du statut de femme de l'interviewer pour poser ses nombreuses questions personnelles. Jessica a un avis positif sur l'autopalpation surtout si ça peut lui éviter une mastectomie car elle connaît une femme qui a subi cette opération et cela l'a traumatisée. Elle dit avoir envie d'utiliser cette méthode mais souhaite tout de même être examinée lors de l'entretien car voudrait justement être rassurée par rapport à « *une boule* » qu'elle sent dans son sein droit. L'examen des seins a donc lieu et se révèle a priori normal. Elle se sent concernée par le sujet, n'est pas spécialement attirée par la méthode mais cela ne la rebute pas non plus. Selon elle ce que cela apporte de positif c'est d'éviter le cancer du sein ou d'autres maladies ; elle n'y voit pas d'aspect négatif. Jessica nous avoue qu'elle ne connaissait pas du tout le principe d'une palpation mammaire réalisée soi-même, se dit surprise de l'apprendre car elle pensait que c'était au médecin de le faire. Elle trouve cela très avantageux notamment si les professionnels de santé sont de sexe masculin et insiste à nouveau sur le fait qu'elle préfère définitivement rencontrer un professionnel féminin. Par ailleurs le meilleur moyen de

la sensibiliser selon elle au dépistage du cancer du sein c'est de rencontrer des femmes atteintes par le cancer, de plus son expérience avec l'allaitement maternel l'a aussi amenée à prendre encore plus soin de sa poitrine. Enfin les éléments motivants pour elle seraient d'abord d'éviter les maladies et surtout la mastectomie qui l'effraie beaucoup « *oui très peur, j'ai déjà que j'ai eu du mal à avoir cette petite poitrine donc si j'en ai plus ...* »

Synthèse entretien n°7 :

Manuela a 21 ans, elle travaille comme Jessica dans le ramassage des déchets. Elle a deux enfants (5 ans et 20 mois) et n'a pas de suivi gynécologique régulier. Elle fait partie de la communauté gitane, et parle un français imparfait. Elle nous explique qu'un médecin lui a déjà fait des palpations mammaires mais ne connaît pas du tout le concept de l'autopalpation. Manuela trouve d'ailleurs cela très intéressant et c'est la première qu'on lui en parle. En ce qui concerne l'influence de l'aspect intime de la poitrine elle nous indique ne pas être gênée de le faire elle-même ni même de consulter si cela s'avérait nécessaire. Elle dit avoir envie d'utiliser cette méthode maintenant qu'elle a les connaissances nécessaires, et se sentir concernée. L'aspect positif qu'elle en retire serait de détecter si quelque chose ne va pas. Pour Manuela c'est intéressant de pouvoir le faire soi-même toutefois elle précise que si elle remarque quelque chose d'anormal elle ira directement consulter « *Bah non mais moi je le fais la première fois voilà quoi mais c'est intéressant qu'est-ce que vous me dites parce que si je le fais moi à la maison et que je vois ça va pas, je vais directement voir le médecin je laisse pas, je suis pas médecin quoi* ». Néanmoins sans vouloir se substituer au médecin elle se dit contente de savoir désormais ce qui est normal et ce qui ne l'est pas afin de pouvoir aller consulter dès que possible. Ce qui la motive à participer au dépistage du cancer du sein est d'avoir de nouvelles connaissances apportées par notre démonstration de la méthode sur le mannequin.

Synthèse entretien n°8 :

Isabelle est âgée de 38 ans, elle travaille dans une boulangerie de grande surface, et a trois enfants. Elle a un suivi gynécologique régulier mais pas annuel, plutôt tous les deux à trois ans. C'est une femme très énergique et sympathique mais fatiguée par un quotidien surchargé dont elle nous fait part dès son arrivée et tout au long de l'entretien. Elle a déjà eu des palpations au cours de son suivi mais n'a jamais entendu parler d'autopalpation. Toutefois elle trouve cela intéressant d'autant plus que c'est une découverte. Elle ne considère pas cela gênant de le faire soi-même mais ne se sent pas très à l'aise quand c'est un professionnel de santé néanmoins « *il faut le faire et je le fais* ». Isabelle trouve intéressant le fait de pouvoir réaliser cette palpation elle-même notamment parce que « *c'est facile hop quand tu sors du bain* ». Selon elle il n'y a pas d'âge pour être concerné en effet elle nous raconte que son frère est récemment décédé d'un cancer « *au final ça peut arriver très jeune* ». Elle se dit plutôt attirée par cette méthode car elle trouve cela intéressant de pouvoir le faire soi-même,

et ce qu'il en ressort de positif en ce qui la concerne c'est le côté « *facile à faire* » notamment après la douche ou le bain car « *on a tous un miroir dans sa salle de bain* ». Elle n'y voit pas particulièrement d'aspects négatifs. Pour Isabelle l'intérêt de réaliser cette autopalpation soi-même c'est vraiment la possibilité de le faire entre deux rendez-vous médicaux et de consulter au plus vite si besoin, spécialement si on n'a pas de rendez-vous gynécologique ou bien s'il est prévu dans longtemps. Par exemple si quelque chose apparaît dans les 6 mois après un rendez-vous et que le prochain est dans plusieurs mois. En ce qui la concerne ceci permettrait de vérifier que tout va bien et de consulter tout de suite s'il y a un doute plutôt que d'attendre. Elle nous avoue que pour elle ce n'est pas quelque chose de stressant mais au contraire plutôt rassurant. Lorsque nous l'interrogeons sur le meilleur moyen de la sensibiliser au dépistage du cancer du sein, une chose est évidente : pour elle ce n'est pas les médias. En effet elle nous confie n'avoir jamais le temps de regarder la TV en dehors de la météo pour savoir comment habiller les enfants le lendemain. En revanche elle serait très intéressée par le fait de recevoir un courrier qui arriverait directement à la maison par exemple, ou un interlocuteur direct à la médecine du travail, ou encore des actions avec la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) qui proposerait des plages avec différents jours et horaires disponibles. Enfin ce qui la motive à participer au dépistage est l'idée de prendre en charge le plus vite possible une éventuellement pathologie pour « *ne pas laisser trainer* ».

Synthèse entretien n°9 :

Caroline a 31 ans, est gestionnaire santé prévoyance, n'a pas d'enfants et se fait suivre annuellement par son gynécologue. Elle est intéressée par le sujet de notre étude mais également par le statut de professionnel de la périnatalité de l'interviewer car elle a des questions concernant son antécédent de conisation et un éventuel projet de grossesse. Elle a déjà eu des palpations mammaires et a déjà entendu parler d'autopalpations sans pour autant avoir les informations nécessaires selon pour le pratiquer et n'utilise donc pas cette méthode. Toutefois avec les explications qu'elle a reçues lors de l'entretien elle trouve cela bien surtout pour les femmes qui n'ont pas de suivi régulier et trouve par ailleurs que c'est un bon moyen pour connaître son corps. Mais en ce qui la concerne la méthode la laisse perplexe « *Oui après je préfère à la rigueur que ce soit quelqu'un d'autre, un professionnel qui le fasse plutôt que moi, j'aurais peur de louper une étape ou de ... moi-même... non... ça me dit trop rien !* ». Caroline nous explique qu'elle a pu se sentir gênée de se dévoiler lors des premières consultations mais qu'aujourd'hui ce n'est plus le cas. Malgré tout elle nous dit avoir envie d'utiliser cette méthode maintenant qu'elle a eu les explications car selon elle sans ça ne peut être efficace. Elle a aussi envie d'en parler autour d'elle notamment et surtout pour les femmes de moins de 50 ans : « *c'est quand même bien aussi même avant les 50 de vérifier que tout se passe on n'a pas besoin d'avoir 50 ans pour avoir des problèmes du sein* ». En effet Caroline se sent concernée par le cancer du sein et considère qu'il n'y a pas d'âge limite pour être malade et que « *clairement ça peut arriver à n'importe qui à n'importe quel âge, c'est valable pour tout* ». Elle nous explique que cette méthode ne l'attire pas particulièrement,

nous dit qu'elle le fera de temps en temps si elle y pense mais précise « *c'est pas quelque chose qui me plaît forcément parce que c'est quand même quelque chose d'assez sensible et d'assez intime* ». Le côté positif qu'elle y trouve est d'apprendre à connaître son corps et la prévention. Mais Caroline fait émerger un aspect négatif où selon elle une personne complexée pourrait ne pas vouloir se regarder dans le miroir pour faire son autopalpation. A nouveau elle nous dit qu'elle trouve cette méthode intéressante pour apprendre à connaître son corps mais qu'elle aurait vraiment peur de « *louper quelque chose* ». Elle y voit un intérêt dans la prévention pour les femmes qui n'ont pas de suivi gynécologique, pour « *ne pas attendre qu'il soit trop tard* ». Nous demandons à Caroline le meilleur moyen de la sensibiliser au dépistage du cancer, sa réponse est de connaître des gens touchés par le cancer en général et surtout dans la famille. Elle trouve cela plus efficace que de l'entendre dans les médias. Ce qui la motive d'ailleurs à participer au dépistage est de montrer l'exemple autour d'elle et de montrer les progrès de la médecine. Enfin pour elle la méthode la plus adaptée pour le dépistage serait d'être accompagné par un proche pour aller consulter si on est un peu réticent.

Synthèse entretien n°10 :

Safia est âgée de 31 ans, elle est chargée de clientèle et n'a pas d'enfants. Elle n'a pas de suivi gynécologique régulier. C'est une jeune femme très coquette, à l'aise pendant l'entretien et très intéressée par le dépistage du cancer du sein. Elle n'a jamais eu de palpation mammaire, a déjà entendu parler très rapidement d'autopalpation à la télévision mais ne le pratique pas. Elle trouve que c'est une méthode rapide qui permet d'alerter et d'aller consulter si nécessaire. Elle ne se dit pas gênée de le faire si c'est nécessaire « *parce que ma vie en dépend* » mais si c'est juste un petit contrôle elle préfère le faire toute seule. En effet Safia nous dit avoir envie d'utiliser cette méthode maintenant qu'elle a les connaissances car cela lui permet de surveiller sa santé. Elle se sent effectivement concernée par le cancer du sein car selon elle cela peut arriver à n'importe quel âge et elle nous explique d'ailleurs qu'elle trouve cela anormal que seules les femmes de plus de 50 ans soient relancées pour participer au dépistage. L'auto-examen des seins est une méthode qui l'attire car Safia nous avoue se sentir plus à l'aise de le faire toute seule et d'aller consulter ensuite si nécessaire. Pour elle les aspects positifs de cette méthode sont d'inciter à aller consulter, de devenir plus performant en le pratiquant régulièrement, de connaître son corps, de prendre soin de soi, de se responsabiliser : « *En fait pour moi c'est lié aussi à la connaissance de son corps au fait de prendre soin de soi parce que si on est dans une démarche où bon voilà « bon ma santé on verra après », « mon corps c'est bon », bah on le fera jamais tandis que là ça nous responsabilise en fait de le faire et voilà de prendre soin de ça en fait voilà c'est ça* ». Elle n'y trouve a priori pas d'aspects négatifs. L'intérêt que la jeune femme voit dans le fait de réaliser cette palpation soi-même est vraiment de se sentir responsable et acteur de sa santé : « *bah euh en fait on se sent quand même un peu plus responsable de nous, euh en le faisant on est plus comment dire ? Je vais pas le dire intégré... mais acteur ! Voilà acteur de notre santé !* ».

Elle pense que cela peut permettre de sauver des vies, et approuve l'aspect préventif de la méthode. Nous interrogeons Safia sur le meilleur moyen de la sensibiliser au dépistage du sein et sa réponse s'oriente vers la télévision car pour elle cela touche tout le monde. Elle envisage aussi des campagnes au travail. Elle pense surtout qu'il faudrait voir des personnes jeunes comme elle en parler. Ce qui la motiverait à participer à ce dépistage serait finalement la répétition des informations « *Bah le fait de l'entendre, l'entendre, l'entendre, l'entendre ouais ! "Bon là il faudrait y aller". Mais si je l'entends une fois de temps en temps "bon j'ai le temps" »*. Par ailleurs elle serait intéressée par un courrier qui arriverait à la maison comme pour la mammographie après 50 ans. Enfin Selon Safia la méthode la plus adaptée au dépistage du cancer du sein reste néanmoins la palpation mammaire par un professionnel de santé.

Annexe X : Entretien n°3 Hélène

Est-ce que lors d'une consultation avec un médecin, un gynécologue ou une sage-femme vous avez déjà été examinée au niveau des seins ?

- Oui

Palpation mammaire donc ?

- Tout-à-fait

Et à ce moment on vous a parlé d'Ap ou jamais ?

- Si on m'a parlé que si je sentais des boules au niveau des seins ou en dessous des bras qu'il fallait effectivement que je m'alarme ou que j'en parle au médecin, si je sentais quelque chose d'inhabituel

Et à ce moment-là est-ce qu'on vous a décrit la méthode, comment le faire soi-même ?

- Non il a pas décrit plus que ça, c'était plus si effectivement si de temps en temps vous vous examinez et que vous sentez quelque chose d'en parler au médecin ou au gynéco

Ça marche. Du coup si vous voulez bien à l'aide de mon mannequin et de la petite plaquette que vous pourrez d'ailleurs emporter si vous le souhaitez je vous vous présenter cetet méthode. L'autopalpation se passe en plusieurs étapes, la première étape avant toute palpation c'est l'inspection devant le miroir. C'est un geste qui a son importance car il y a des choses qu'on ne peut pas forcément voir simplement en se regardant "d'en haut" et par une simple inspection, observation, on peut déjà être alerté sur certains signe. Notamment ce qui peut nous alerter ce serait ce type d'aspect peau d'orange, ou bien une inflammation, une rougeur, ou encore comme ici un creux, la peau qui se rétracte, ou bien un mamelon qui se trouve nouvellement rétracté. Ce genre de signes peuvent nous alerter, donc rien qu'en regardant on peut être informé sur certaines choses. Ensuite en ce qui concerne la palpation en elle-même, pour le faire de manière rigoureuse, on conseille d'imaginer son sein en quatre parties, pour être sûr de n'en oublier aucune. On se réchauffe les mains, parce qu'à froid c'est plus difficile et désagréable. Ensuite on va venir poser les mains bien à plat et venir faire rouler la glande mammaire sur les côtes pour aller sentir éventuellement quelque chose de différent de d'habitude, une masse. On passe sur toutes les parties. Ce qui est important aussi c'est de savoir que la glande mammaire a une forme un peu en "goutte d'eau" et du coup la palpation doit monter assez haut pour se rapprocher de l'aisselle. Après l'étape importante qui est connue des professionnels mais moins des patientes elles-mêmes c'est d'aller vérifier au niveau des aires ganglionnaires genre sous les aisselles et encore moins connu au niveau des clavicules. Donc on va venir de la même manière palper au niveau des aisselles et des

clavicules à la recherche d'une anomalie, de quelque chose de différent. Enfin pour terminer on presse délicatement le mamelon à la recherche d'un écoulement qui peut être purulent, sanglant ou de lait. Tous ces signes d'alerte là ne sont pas forcément des signes de cancer mais doivent amener à consulter.

Qu'est ce que cette méthode vous inspire ? vous en pensez-quoi ?

- Que c'est pas quelque chose de très compliqué, je pense que c'est quelque chose d'utile, simple à faire et dont on peut avoir le réflexe effectivement assez facilement et qui peut permettre d'éviter d'attendre qu'il soit trop tard donc c'est très bien. c'est très bien.

Vous auriez envie de l'utiliser?

- Bah oui complètement, si c'est pour sa santé je pense que on aurait tort de ne pas l'utiliser.

Le côté intime peut faire barrière est-ce que vous c'est quelque chose qui vous gêne ?

- Ha non pas du tout, enfin c'est mon corps en plus donc euh je pense que fin non je n'ai je n'ai pas du tout de soucis de ce côté c'est pas quelque chose qui me bloque en tous cas.

Est-ce que vous vous sentez concernée par de le dépistage du cancer du sein ?

- Bah je pense que toutes les femmes devraient l'être, hein donc oui en tant que femme oui (rires) bah oui parce que bon si on peut, éviter d'attendre qu'on soit dans des avancées où ce soit dramatique et critique, je pense qu'on toutes l'être quoi...

Agir précocement donc ?

- Bah oui vaut mieux prévenir que guérir comme on dit, je pense que toutes les femmes devraient se sentir concernées.

Le fait que dans l'AP on soit dans une palpation faite par la femme elle-même c'est quelque chose qui vous attire ou au contraire ça vous rebut un peu ?

- Non moi je pense que comme c'est des choses euh qui peuvent servir dans le cadre de la santé, enfin oui je pense que c'est quelque chose que je vais faire et qui m'attire, enfin c'est pas c'est je trouve ça devrait être même indispensable, on devrait même l'apprendre à toutes les adolescentes pour que justement ça devienne un réflexe dans la vie de tous les jours, et que ce soit pas quelque chose d'exceptionnel et qu'on attende pas d'arriver à un certain âge où on en parle parce qu'on pense que ça peut arriver plus facilement et plus souvent .

Et parce que vous parlez d'en parler plutôt aux jeunes filles, pour vous c'est quoi le meilleur moyen de sensibiliser les gens au dépistage du cancer

- Bah c'est d'intervenir dans les milieux scolaires de parler euh assez facilement de ces choses là après je pense que bon il y a peut-être des gens qui ont certains tabous qui auront peut être du mal effectivement à en parler faut voir un petit peu à quel genre de public on s'adresse pour être en phase pour réussir parce que bon effectivement quand c'est des choses qui touchent à l'intime c'est pas toujours facile, après ça peut être fait dans le cadre scolaire, ça peut être fait effectivement au niveau des gynéco quand la première fois l'adolescente va pour demander un moyen de contraception par ex ou dans les plannings familiaux les choses comme ça enfin c'est pour moi c'est quelque chose qui devrait être abordé à ce stade là quoi, dès qu'il y a une démarche soit quand il y a démarche de l'adolescente vers un médecin ou autre ou du coup on atteint, on parle de l'intime donc on peut parler de ça ou alors effectivement intervenir dans les milieux scolaires pour en parler peut être pas aller jusque-là pas aller jusque la palpation parce que pour moi ça fait pas partie de ce moment là mais euh parler de ce que c'est que le cancer du sein, euh essayer d'un petit peu justement enlever certains tabous qui peuvent après donner aux jeunes filles leur enlever une barrière qu'elles auraient pu se mettre dans leur parcours, en ayant entendu parler etc... peut-être qu'elles en parleront plus facilement après, pour moi ce serait peut-être un petit peu les démarches comme ça.

Favoriser la prise de parole, abolir les tabous ?

- Oui c'est ça et puis savoir de quoi on parle c'est aussi ça hein, si on connaît pas on peut se faire des idées, donc on peut se faire des mauvaises idées, parce qu'avec internet aussi, ça aussi c'est un peu le travers d'internet, c'est si justement les jeunes qui ont énormément le réflexe d'internet, si je sais pas j'ai jamais essayé de taper sur internet ce que ça donne dans des recherches comme ça, mais voilà (rires) on va tomber sur des choses qui complètement sont aberrantes et qui peuvent effectivement faire peur ou les bloquer, donc je pense qu'il faut aller aux devants et éviter qu'il y ait besoin que eux ne passent que par les réseaux sociaux pour la connaissance, réseaux sociaux ou internet quoi...

Donc pour vous le moyen le plus adapté pour sensibiliser les gens au dépistage c'est pas forcément les médias mais plutôt les professionnels de santé, professeurs ?

- Oui voilà professionnels de santé, oui professeurs c'est plus effectivement, bah je pense que c'est ce qu'il y a de plus sûr au niveau discours, oui ne serait-ce que pour la compréhension si vous vous adressez à quelqu'un en direct si moi il y a quelque chose que je ne comprends pas je vais tout de suite vous demander, si on va quelque part dans une presse on lit quelque chose mais si on n'a pas compris on va pas aller plus loin, on n'a personne en face qui va pouvoir nous répondre en direct, donc euh je pense euh que la démarche va être plus longue donc elle risque de ne pas être faite en fait, tandis que quand vous avez quelqu'un euh en face de vous même si bon peut-être qu'en groupe en classe

XX

c'est pas pareil, certains personnes vous poseront pas la questions parce que vis-à-vis des copains copines euh

Mais il y a au moins un interlocuteur c'est ça ?

- Mais il a y au moins un interlocuteur, on sait qu'on peut demander on peut à la rigueur effectivement avoir un petite plaquette et se renseigner plus tard quoi, mais on sait à qui on a affaire aussi je pense que c'est important.

Le fait qu'aujourd'hui on ait un panel de méthodes de dépistages différentes, on a parlé d'AP, après la palpation elle peut être réalisé par le médecin, le gynéco, la SF, on a la mammographie aussi els écho ... pour vous c'est quoi la méthode la plus adapté au dépistage?

- Je pense que c'est un peu complémentaire hein, cad que l'AP c'est pour se dire tiens j'ai un petit quelque chose qui va peut-être pas bon je vais approfondir, je vais pas attendre ma visite annuelle chez le médecin pour renouveler ma pilule enfin chez la gynéco pour renouveler ma pilule je vais prendre rdv avant donc je pense que c'est complémentaire, après euh ... médicalement parlant je sais pas si une mammo ou bien le médecin, je pense que c'est un peu des examens qui se suivent pour moi on fait d'abord une AP, après on consulte le spécialiste.

Il y a une certaine chronologie en fait ?

- Voilà et puis après on fait une mammographie pour confirmer, voilà je fais pas passer directement au stade de mammographie si avant il n'y a pas eu quelque chose pour m'alarmer, on va pas aller faire des examens non plus pour le plaisir d'aller faire des examens quoi... (rires) surtout la mammographie (rire) c'est pas ce qu'il y a de plus agréable (rires)

Le fait que ce soit quelque chose qu'on fait soi-même pour vous qu'est ce que ça peut apporter de positif ou de négatif ?

- Bah pfiouh, bah je me dis on se prend aussi en charge quoi je veux dire pour moi c'est euh la santé c'est une prise en charge c'est du quotidien je veux dire on prend soin par rapport à ce qu'on mange, par rapport à ce qu'on boit euh à ce qu'on fait euh on prend soin de ses yeux avec les ordinateurs on se met pas trop près, enfin c'est des petites choses, des réflexes qu'on a au quotidien donc pour moi ça c'est quelque qui fait partie aussi de la vie quotidienne donc prendre soin de soi c'est euh je pense que tout le monde a envie de vivre si possible le plus vieux et puis le mieux possible aussi donc euh pour moi c'est quelque chose qui qui qui est normal et qui devrait faire partie du normal.

Oui c'est vraiment une position un peu d'acteur ?

- Oui parce que euh comment dire on se prend en charge nous dans une globalité donc la santé et son corps enfin ça fait partie de notre globalité euh donc euh pour moi c'est quelque je vous dis qui devrait être normal et qui devrait faire partie du quotidien.

Et le fait que ça touche à quelque chose, enfin le fait qu'on soit au niveau d'une zone intime...

- (Intervient de suite) je suis pas quelqu'un qui ai beaucoup de tabous moi, enfin je devrais même dire j'en ai pas, je suis quelqu'un... après ça dépend je pense du caractère des personnes, moi ça n'a jamais été je n'ai jamais eu d'a priori je n'ai jamais été bloquée par ces questions de l'intime, moi ça me pose aucun problème que ce soit de l'aborder d'en parler ou de le faire etc... effectivement il y a peut-être des personnes à qui ça peut poser problème donc la ces personnes là si elles ne savent pas le faire elles-mêmes est-ce que le fait d'aller voir un professionnel déjà est-ce qu'elles font aussi la démarche d'aller voir un médecin parce que des fois ça peut être aussi quelque chose de pas évident pour des personnes qui se sentent pas bien vis-à-vis de l'intime mais après si elles arrivent à passer le cap du professionnel bah au lieu d'aller le voir une fois peut-être que d'aller le voir plus souvent ça peut permettre si elles arrivent pas à faire une AP.

Est-ce que pour vous il y a un intérêt particulier qui se dégage de cette méthode, le fait que ce soit une AUTO palpation ?

- L'intérêt c'est vraiment personnel de se dire « je fais tout pour vivre le mieux possible » donc l'intérêt pour moi il est là c'est vraiment prendre soin de soi, c'est aussi prendre soin de soi, euh c'est comme se brosser les dents je vais dire on fait au quotidien pourquoi ? parce que c'est de la prévention, parce qu'on veut éviter d'avoir des caries euh donc bah l'AP c'est pareil, on le fait parce qu'on veut éviter d'arriver à un stade trop critique pour qu'il soit trop tard. C'est comme la carie c'est pareil si vous sentez que vous avez une petite et si vous laissez faire vous risquez de perdre votre dent euh le sein c'est pareil si vous le prenez en charge tout de suite vous prenez peut-être pas le risque, si vous le faites pas vous prenez le risque de faire une ablation et puis de perdre le sein, c'est pareil, pour moi c'est exactement la même chose donc euh je me brosse les dents tous les jours bah je me fais une palpation euh tous les mois, enfin je veux dire voilà quoi, pourquoi pas ? C'est pareil.

Au niveau communication en fait pour vous ça devrait être mis au même niveau que ce type de prévention ?

- Oui bien sûr pour moi c'est pareil, c'est le corps c'est quelque chose, c'est une globalité donc pourquoi on prendrait plus soin de ses dents que de ses seins ? (rires) Pour moi c'est pareil, il y a pas de différence parce que ça touche à l'intime alors il faut moins en parler ? ou parce que ça touche à l'intime il faut être plus frileux et prendre des gants quand on en parle ? mais non c'est la réalité des choses donc faut je pense qu'il faut

pas avoir peur et puis je pense que maintenant dans les sociétés on a quand même moins de mal à en parler enfin honnêtement c'est quand même par rapport à avant on en parle plus facilement de ces choses là.

Avec tout ce qu'on a comme campagnes autour de ça, comme octobre rose par exemple?

- Oui oui c'est tout ça, ça devient connu maintenant on en entend de plus en plus parler que ce soit dans les médias, dans tous les médias que ce soit écrit, radio tv etc...

C'est très relayé donc?

- Oui donc après je pense que c'est quelque chose, on en parle, les gens savent mais après est-ce qu'ils font la démarche de ? euh après il faut qu'ils connaissent, il faut aller plus loin dans la prévention en fait.

Là vous me parliez d'agir précocement au près des jeunes filles et tout ça, si on prend là à l'heure actuelle pour vous c'est quoi le meilleur moyen pour vous sensibiliser vous personnellement ?

- Euh... bah je pense que les témoignages de personnes ou les choses comme ça c'est quelque chose qui fonctionne par exemple chez les ado je pense que si vous en parlez elles connaissent plus le cancer du col de l'utérus enfin la papillo... je sais plus comment il s'appelle là que le cancer du sein par exemple, pourquoi ? On devrait parler des deux pourquoi plus l'un que l'autre ? Même si c'est peut-être pas quelque chose qui peut arriver au niveau dans le temps je ne sais pas médicalement parlant mais pourquoi attendre un certain moment pour en parler ? Pourquoi pas en parler en même temps ? ça fait partie de la même famille entre guillemets de maladie donc euh par exemple moi je vois pendant un moment chez le gynéco vous avez la plaquette de ça pour les ado, pourquoi il y a pas sur la même plaquette on ne parlerait pas des deux même si c'est pas pour maintenant, mais c'est je veux dire l'information plus elle est faite tôt pour moi au plus justement les gens prennent connaissance et dans leur parcours ils repensent et c'est quelque chose qui pour eux ils ont acquis donc après il y a plus de facilité euh à faire de la prévention etc etc .. Donc je pense que après en parler les témoignages de gens qui sont parlés par-là c'est quelque chose qui marque quand même beaucoup euh donc c'est intéressant d'entendre ça parce que quelques fois sur le papier on n'a pas le même ressenti que quand quelqu'un vous en parle en face à face et on se dit oui ça peut arriver. Parce que y'a ça aussi ...

C'est plus concret ?

- Oui parce les gens on se dit toujours mouais... " ça n'arrive qu'aux autres" donc euh sauf si on a quelqu'un dans la famille effectivement qui est passé par là alors là toute la famille va être sensibilisée mais tant qu'il y a pas ce moment critique, et c'est dommage de devoir

attendre un moment critique pour y être sensibilisé et faire ce qu'il faut pour euh ne pas arriver dans ce moment critique quoi c'est ça.

Oui surtout qu'aujourd'hui on est quand même sur des statistiques qui parlent du fait qu'une femme sur 10 à une femme sur huit sera confrontée un jour dans sa vie à un cancer du sein donc on est quand même sur une grosse probabilité

- Oui mais les gens pensent qu'ils vont faire partie des 9 autres. Quelques fois ils ne s'alarment pas plus, hum mais après je veux dire si on sait qu'on peut prendre les devants, je veux dire autant le faire ... autant le faire.

Vraiment agir en amont ?

- Oui agir en amont. moi pour moi oui...

Merci ... avant de conclure l'entretien est-ce qu'il y a quelque chose dont je n'ai pas parlé que vous voudriez aborder ?

- Non non moi je pense que effectivement il faut en parler le plus possible de tout ça que ce soit le cancer du sein ou autre quoi parce que ça fait maintenant énormément partie de, avant on entendait pas beaucoup le mot cancer c'était rare, c'était des maladies qu'en plus on entendait sur des gens qui étaient assez âgées euh avant, et au fur et à mesure du temps on a entendu ça de plus en plus euh, je vais dire comme on dit tout le monde connaît quelqu'un qui a été atteint, ou qui est atteint d'un cancer et on se rend compte que c'est plus entre guillemets réservé au troisième âge par exemple ou des choses comme ça et je pense que ça fait partie des problèmes de société qui sont importants et sur lesquels on ne peut pas se permettre de faire l'impasse quoi donc euh...

Finalement ce que vous relevez c'est vraiment une affaire de prévention et qui commencerait tôt ?

- Pour moi oui. Oui... oui ...

Titre : Perception de l'autopalpation mammaire, méthode controversée de dépistage du cancer du sein. Enquête qualitative auprès de femmes de 18 à 50 an.

Title : Discernment of breast self palpation, a controversial method to detect the breast cancer. Qualitative survey of women from 18 to 50 years old.

Résumé :

Objectifs : Apprécier la perception de l'autopalpation mammaire par les femmes : tant sur l'aspect potentiellement anxiogène que sur la pudeur liée à cet examen. Dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé : évaluer la part d'implication personnelle que les femmes souhaiteraient engager dans l'auto-examen des seins.

Méthodologie : 10 entretiens semi-directifs, réalisés dans le centre Pôle Santé Travail de Villeneuve d'Ascq, auprès de femmes âgées de 18 à 50 ans suite à leur consultation annuelle de santé au travail.

Résultats : Méthode majoritairement ressentie comme rassurante. Influence notable de la pudeur des femmes face à l'intimité de cet examen. Confrontation entre une position d'acteur de sa santé et le rejet de cette responsabilité.

Conclusion : La promotion de la santé est une priorité nationale, avec de nombreuses actions en prévention et en éducation pour la santé. La sage-femme a un rôle principal à jouer car acteur de premier recours pour la santé des femmes. Possibilité de poursuivre le projet HERA de l'ANESF sur le thème du cancer du sein. Evolution du service sanitaire des étudiants en santé à suivre.

Mots clefs : cancer – sein – autopalpation – dépistage – éducation – santé

Abstract :

Objectives : Analyze the perception of the self breast palpation by women as a potential anxiety and also regarding the bashfulness of it. As part of the education for health : evaluate how involved into the self breast palpation women are ready to be.

Methodology : Through 10 semi-directive interviews, lead at the Villeneuve d'Ascq Pôle Santé Travail center, with 18 to 50 year-old women following their yearly consultation.

Results : Mainly a reassuring feeling. True influence of the discomfort due to the intimacy of the test. Opposition between being in charge of its own health and the rejection of this responsibility.

Conclusion : With a lot of actions in terms of prevention and education, the promotion of health is a national priority. The role of the midwife is important because she is a key contact in terms of women's health. There is a possibility to follow the Hera project of Anesf about the breast cancer. The evolution of the sanitary service for students is to be continued.

Keywords : cancer- breast- self palpation – detection – education - health

Auteur : Marie-Aude MINNENS

Diplôme d'état de sage-femme – Année 2018