



HAL
open science

Évaluation des pratiques de l'enseignement de l'autopalpation mammaire par les médecins généralistes bas-normands

Joanna Kallas

► **To cite this version:**

Joanna Kallas. Évaluation des pratiques de l'enseignement de l'autopalpation mammaire par les médecins généralistes bas-normands. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03601904

HAL Id: dumas-03601904

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03601904>

Submitted on 8 Mar 2022

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.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

UFR de SANTÉ

Année 2021

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 26 Novembre 2021

par

Madame KALLAS Joanna

Née le 14 juin 1993 à Gdansk, Pologne

TITRE DE LA THÈSE :

**Évaluation des pratiques de l'enseignement de l'autopalpation mammaire par
les médecins généralistes Bas-Normands.**

Président : Monsieur le Professeur LE COUTOUR Xavier

Membres : Monsieur le Docteur TYRAN Gildas

Madame le Docteur VIGIER- DESQUESNES Tiffany, Directrice de thèse

Année Universitaire 2021/2022**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

AssesseursProfesseur Paul MILLIEZ (pédagogie)
Professeur Guy LAUNOY (recherche)
Professeur Emmanuel BABIN (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUI Thanh-huy Eric	Psychiatrie d'adultes
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale

Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUIZ Jean-Luc	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HITIER Martin	Anatomie –ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
Mme	LEVALLET Guénaelle	Histologie, embryologie et cytogénétique
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie viscérale et digestive
M.	MAHE Marc-André	Cancérologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophtalmologie
Mme	RAT Anne-Christine	Rhumatologie
M.	REPESSE Yohann	Hématologie
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile

M. ROUPIE Eric	Médecine d'urgence
Mme THARIAT Juliette	Radiothérapie
M. TILLOU Xavier	Urologie
M. TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
Mme VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M. VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M. VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme BELLOT Anne	Pédiatrie
Mme CHATELET Valérie	Néphrologie
M. GUILLAUME Cyril	Médecine palliative
M. LABOMBARDA Fabien	Cardiologie
M. LE BAS François	Médecine Générale
M. PIEDNOIR Emmanuel	Maladies infectieuses et tropicales
M. QUEFFEULOU Guillaume	Néphrologie
Mme VILLOT Anne	Gynécologie-Obstétrique

PRCE

Mme LELEU Solveig	Anglais
--------------------------	---------

PROFESSEURS ÉMÉRITES

M. DERLON Jean-Michel	Neurochirurgie
M. GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
M. HURAU de LIGNY Bruno	Néphrologie
Mme KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M. LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M. LEPORRIER Michel	Hématologie
M. RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M. TROUSSARD Xavier	Hématologie



UNIVERSITÉ DE CAEN ·
NORMANDIE

UFR DE SANTE –
FACULTE DE
MEDECINE

Année Universitaire 2021/2022

Doyen

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)
Professeur Guy LAUNOY (recherche)
Professeur Emmanuel BABIN (3^{ème} cycle)

Directrice administrative

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	BECHADE Clémence	Néphrologie
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BROSSIER David	Pédiatrie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
Mme	DINA Julia	Bactériologie – Virologie
Mme	DUBOIS Fatéméh	Histologie, embryologie et cytogénétique
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme	KRIEGER Sophie	Pharmacie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
M.	MACREZ Richard	Médecine d'urgence
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	MOLIN Arnaud	Génétique
M.	SAINT-LORANT Guillaume	Pharmacie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	VILLAIN Cédric	Médecine interne

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

M. HUBERT Xavier

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme ARMAND Audrey Médecine générale

M. BANSARD Mathieu Médecine générale

M. COUETTE Pierre-André Médecine générale

Mme NOEL-DE JAEGHER Sophie Médecine générale

M. PITHON Anni Médecine générale

M. SAINMONT Nicolas Médecine générale

Mme SCHONBRODT Laure Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES ÉMÉRITES

Mme DEBRUYNE Danièle Pharmacologie fondamentale

REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury :

Monsieur Le Professeur Xavier LE COUTOUR,

je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à mon travail. Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider ma thèse.

Madame le Docteur Tiffany VIGIER-DESQUESNES,

ma directrice de thèse, toujours disponible et très réactive, je te remercie pour tous les précieux conseils que tu m'as donnés pendant la préparation de ce travail ainsi que pour ta gentillesse.

Monsieur le Docteur Gildas TYRAN,

merci pour toutes tes explications et ton aide pendant mon stage de gynécologie-obstétrique à Cherbourg. Tu me fais l'honneur d'être membre de mon jury.

Aux médecins qui ont participé à l'étude,

je vous remercie infiniment pour votre disponibilité et votre volonté de participer à l'étude.

À mes maîtres de stage et aux équipes hospitalières,

je vous remercie d'avoir partagé votre expérience avec moi.

À ma famille,

à mes parents et mon frère qui, bien qu'habitant à 1500km d'ici, savent me reconforter et me motiver dans les moments les plus difficiles. Je vous aime.

À ma belle-famille,

merci pour votre bienveillance et votre accueil chaleureux dès mes premiers jours en France, grâce à vous je ne me sens jamais seule. Un grand merci à Martine d'avoir corrigé mon travail.

Aux amis :

À Raff, je te remercie d'être toujours là pour moi, de m'avoir accueillie de nombreuses fois en préparant des plats italiens délicieux.

À Marine et Pauline, mes coloc d'amour, toujours disponibles pour me remonter le moral.

À Léa, Eva et Quentin, mes meilleurs co-internes, merci pour ce super stage de gynécologie et pour toutes les pauses café du matin.

À Natalia, merci de m'avoir donné envie d'étudier la médecine avec toi. J'espère qu'un jour on pourra finalement exercer dans la même région pour se retrouver plus souvent.

À Bianca, la belle rencontre de mon Erasmus, merci pour ces 6 années d'amitié et pour tous les voyages faits ensemble en France ou à l'étranger.

À mes amis polonais, Magda, Natalia, Dawid, Marta, Piotrek, qui malgré la distance restent toujours proches et rendent mes retours en Pologne inoubliables.

À tous les copains que j'ai rencontrés pendant l'internat, merci pour tous les bons moments partagés ensemble pendant ces 3 ans.

À Hugo, je ne serai jamais ici sans toi, je te remercie surtout pour ta patience pendant ces longs mois de préparation, pour ton optimisme et ton amour.

ABRÉVIATIONS

ATCD - Antécédent

BRCA - Breast Cancer Gene

CCP - Consultation de Contraception et Prévention

CNGOF - Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

C-V - Cardio-Vasculaire

HAS - Haute Autorité de Santé

INCa - Institut National du Cancer

MSU - Maître de Stage Universitaire

OMS - Organisation Mondiale de Santé

INDEX

Tableau 1 : Caractéristiques des femmes à risque modéré, élevé et très élevé du cancer du sein	4
Tableau 2 : Répartition des médecins en fonction de leur sexe	10
Tableau 3 : Proportion des maîtres de stage dans la population	11
Tableau 4 : Proportion des médecins avec une activité en gynéco-obstétrique	12
Tableau 5 : Connaissance des recommandations selon la formation des médecins	14
Tableau 6 : Place de l'autopalpation mammaire dans le programme de dépistage selon le sexe des médecins	14
Tableau 7 : Place de l'autopalpation mammaire dans le programme de dépistage selon la formation complémentaire des médecins	15
Tableau 8 : Taux d'enseignement de l'autopalpation dans la population	16
Tableau 9 : Enseignement de l'autopalpation en fonction de la formation complémentaire	17
Tableau 10 : Âge des patientes concernées par l'enseignement	18
Tableau 11 : Âge des patientes concernées par l'enseignement en fonction du genre des médecins	19
Tableau 12 : Enseignement de l'autopalpation aux patientes sans facteurs de risque selon le sexe des médecins	20
Tableau 13 : Enseignement de l'autopalpation aux patientes sans facteurs de risque selon l'âge des médecins	21
Tableau 14 : Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD C-V selon le sexe des médecins	21
Tableau 15 : Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD C-V selon l'âge des médecins	21
Tableau 16 : Enseignement de l'autopalpation aux patientes sous traitement hormonal selon le sexe des médecins	22
Tableau 17 : Enseignement de l'autopalpation aux patientes sous traitement hormonal selon l'âge des médecins	22
Tableau 18 : Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD d'irradiation thoracique selon le sexe des médecins	22
Tableau 19 : Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD d'irradiation thoracique selon l'âge des médecins	23
Tableau 20 : Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD familiaux du cancer selon le sexe des médecins	23
Tableau 21 : Enseignement de l'autopalpation à toutes les patientes selon le sexe des médecins	24
Tableau 22 : Enseignement de l'autopalpation à toutes les patientes selon l'âge des médecins	24

Tableau 23 : Circonstances de l'enseignement de l'autopalpation dans la population des médecins selon leur sexe	25
Tableau 24 : Circonstances de l'enseignement de l'autopalpation selon l'âge des médecins	26
Tableau 25 : Circonstances de l'enseignement de l'autopalpation en fonction de la formation complémentaire des médecins	27
Tableau 26 : Fréquence de l'autopalpation recommandée en fonction du sexe des praticiens	30
Tableau 27 : Proportion des médecins enseignant l'autopalpation à plusieurs reprises en fonction du sexe	31
Tableau 28 : Avis des médecins concernant l'introduction de la consultation de prévention	32
Figure 1 : Répartition des médecins selon leur âge	10
Figure 2 : Répartition des médecins selon leur département d'exercice	11
Figure 3 : Répartition des médecins en fonction du département d'exercice	11
Figure 4 : Répartition des médecins en fonction de leur formation complémentaire en gynécologie-obstétrique	12
Figure 5 : Connaissance des recommandations de la HAS dans la population des médecins	13
Figure 6 : Répartition des connaissances des recommandations de la HAS selon l'âge des médecins ...	13
Figure 7 : Place de l'autopalpation mammaire dans le programme de dépistage	14
Figure 8 : Répartition des réponses en fonction de l'âge des médecins	15
Figure 9 : Enseignement de l'autopalpation en fonction du sexe des médecins	16
Figure 10 : Enseignement de l'autopalpation en fonction de l'âge des médecins	17
Figure 11 : Pourcentage des médecins enseignant l'autopalpation aux tranches d'âge	18
Figure 12 : Enseignement de l'autopalpation en fonction des ATCD de la patiente	20
Figure 13 : Circonstances de l'enseignement de l'autopalpation dans la population des médecins	25
Figure 14 : Outils de l'éducation utilisés par les médecins	28
Figure 15 : Proportion des médecins expliquant les consignes de surveillance	29
Figure 16 : Fréquence de l'autopalpation recommandée par les médecins	30
Figure 17 : Freins à l'enseignement de l'autopalpation selon les praticiens	31
Figure 18 : Avis des médecins hommes sur l'introduction de la consultation de prévention	33
Figure 19 : Avis des médecins femmes sur l'introduction de la consultation de prévention	33

SOMMAIRE

I.	Introduction	1
II.	Contextuel	2
	A. Cancer du sein dans le monde et en France	2
	B. Mode de découverte du cancer du sein	2
	C. Le dépistage du cancer du sein en France	3
	D. Plan rénovation cancer 2018	4
	E. L'autopalpation mammaire	5
	F. Le but de l'étude	7
III.	Méthodes	8
IV.	Résultats	10
	Partie I. Description de la population des médecins	10
	Partie II. La connaissance des recommandations de la HAS 2015	13
	Partie III. Le taux de l'enseignement et ses modalités	16
	Partie IV. Les freins à l'enseignement de l'autopalpation	31
	Partie V. Avis des médecins concernant la mise en place de la consultation à 25 ans	32
V.	Discussion	35
	Partie I. Les forces et limites de l'étude	35
	Partie II. La connaissance des recommandations	36
	Partie III. Le taux de l'enseignement	37
	Partie IV. La population cible	37
	Partie V. Les circonstances et méthodes de l'enseignement	39
	Partie VI. Les freins à l'enseignement de l'autopalpation	40
	Partie VII. Mise en place de consultation dépistage et prévention	41
VI.	Conclusion	42
VII.	Bibliographie	44
VIII.	Annexes	49

INTRODUCTION

En France et dans le monde, le cancer du sein est le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme, avec un taux d'incidence en augmentation depuis plusieurs années. Les modes de découverte varient selon l'âge : chez les femmes non concernées par le dépistage, la majorité des tumeurs est détectée par la présence de signes d'appel alors que chez les femmes de 50 à 74 ans, c'est le dépistage organisé qui en permet la découverte. Malgré un dépistage organisé de plus en plus accessible et pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale, seule la moitié des femmes y adhèrent. Le taux de participation suit même une tendance à la baisse depuis quelques années. A part donner des explications claires sur le dépistage et inciter à la participation, comment nous, médecins généralistes, pouvons améliorer la vigilance de nos patientes ? Quel est notre rôle auprès de nos patientes ? Informer et inciter est-il suffisant ? Devrions-nous aborder le sujet du dépistage et de la prévention du cancer du sein avec les femmes non concernées par le dépistage organisé ?

Enseignée pendant plusieurs années, l'autopalpation mammaire n'est plus recommandée en France et dans la plupart des pays développés. Selon certaines études, la réalisation de ce geste ne semble pas diminuer la mortalité liée au cancer du sein. Il serait même pourvoyeur d'un trop grand nombre d'examens complémentaires et d'anxiété pour les femmes qui découvrent une anomalie à l'auto-examen. Par opposition, d'autres études évoquent l'importance de l'autopalpation dans la découverte du cancer du sein, particulièrement chez les femmes non concernées par le dépistage organisé.

Cette étude a pour objectif de connaître le positionnement des médecins généralistes de l'ex Basse-Normandie en matière d'enseignement de l'autopalpation mammaire ainsi que décrire les modalités de cet enseignement. Une étude quantitative sous forme de questionnaires distribués en cabinet de médecine générale auprès des 322 praticiens a été réalisée.

CONTEXTUEL

A. Cancer du sein dans le monde et en France

Selon l'Organisation Mondiale de Santé (OMS), environ 2,3 millions de femmes ont été diagnostiquées porteuses d'un cancer du sein dans le monde en 2020 soit 25% des cancers de la femme. La même année, le cancer du sein a été pourvoyeur de 685 000 décès. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans les pays les plus développés. Les taux de mortalité sont à contrario plus importants dans les pays les moins développés. ⁽¹⁾

En France, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Il représente 33 % de l'ensemble des cancers dans la population féminine. ⁽²⁾

En 2018, on a diagnostiqué 58 500 nouveaux cas, la majorité (60%) étant découvert chez des femmes âgées de 50 à 74 ans. 12 146 des femmes sont décédées d'un cancer du sein en 2018 soit 18,4 % des décès par cancer chez la femme. ⁽³⁾

Depuis 30 ans, on note une tendance à la hausse du taux d'incidence du cancer du sein pour l'ensemble des âges en France. Cette tendance peut s'expliquer par un dépistage plus performant mais également par le vieillissement de la population. Malgré cette tendance, la mortalité suit une évolution inverse avec un taux de mortalité plus élevé pour des femmes âgées de plus de 75 ans. ⁽⁴⁾

Selon les données de la Haute Autorité de Santé (HAS), ⁽³⁾ 22% des cancers du sein surviennent chez des femmes âgées de moins de 50 ans. La plupart de ces tumeurs sont détectées chez des femmes âgées de 40 à 49 ans, ceux diagnostiqués avant 40 ans ne représentent que 7 % de l'ensemble des cancers du sein.

Les femmes âgées de plus de 74 ans représentent, quant à elles, 24% de la population atteinte du cancer du sein. Plus de 50% sont diagnostiquées chez des femmes âgées de 50 à 74 ans. ⁽³⁾

Détecté tôt, le cancer du sein a un bon pronostic. Dans les années 2010-2015, le taux de survie à 5 ans était estimé à 88% et 76% à 10 ans. ⁽²⁾

B. Mode de découverte du cancer du sein :

Les modes de découverte du cancer du sein varient selon l'âge de la patiente. Chez des femmes âgées de 50 à 74 ans, la plupart de tumeurs sont découvertes dans le cadre du dépistage individuel ou organisé. Pour les femmes de moins de 50 ans, 50% des tumeurs sont découvertes suite à la présence de signes d'appel. C'est également le cas pour les femmes de plus de 74 ans pour lesquelles ce chiffre atteint même 58%. ⁽⁵⁾

Une étude américaine publiée en 2003⁽⁵⁾ a décrit les modes de découverte du cancer du sein chez 361 patientes. Les modes ont été divisés en 4 catégories : “découverts dans le cadre du dépistage individuel ou organisé à la mammographie”, “découverts par le médecin à l’examen annuel”, “découverts à l’autopalpation mammaire” ou “découverts par hasard par la femme ou son conjoint”. Chez les femmes de moins de 40 ans, 60% des cancers ont été découverts à ” l’autopalpation mammaire” ou “par hasard”, 20% à “l’examen annuel par le médecin” et 20% à “la mammographie dans le cadre du dépistage individuel”. Le pourcentage de cancers découverts à “l’autopalpation” ou “par hasard” était également élevé chez des femmes âgées de 40 à 49 ans. Pour les femmes de plus de 50 ans, la mammographie a permis de découvrir environ 50% des tumeurs. “L’autopalpation” ou la découverte “par hasard” était à l’origine du diagnostic d’environ 40% des cancers pour ce groupe.

C. Le dépistage du cancer du sein en France

Depuis 2004, chaque femme âgée de 50 à 74 ans est invitée à réaliser une mammographie bilatérale tous les 2 ans dans le cadre du dépistage organisé. Il s'agit d'un examen effectué par un professionnel formé, en double lecture et avec des clichés spécifiques.

Pour les femmes plus jeunes, la HAS recommande un examen annuel par un professionnel de santé à partir de 25 ans.

Les recommandations en matière de dépistage diffèrent en fonction du degré de risque du cancer du sein. En effet, les facteurs de risque du cancer du sein sont nombreux mais seuls certains nécessitent un dépistage individuel selon la HAS.

En fonction des antécédents (ATCD) 3 groupes sont ainsi définis : "risque modéré" du cancer du sein, "risque élevé" et "très élevé".

Les femmes à risque modéré sont les femmes avec ATCD :	Les femmes à risque élevé sont les femmes avec ATCD :	Les femmes à risque très élevé sont les femmes :
<ul style="list-style-type: none"> • de l'obésité • de l'hypertension artérielle • du diabète type 2 • du tabagisme actif • du traitement hormonal substitutif ou contraception hormonale • de densité mammaire élevée • de score d'Eisinger < 3 ⁽⁶⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • de cancer du sein invasif • de carcinome canalaire ou lobulaire in situ • d'hyperplasie lobulaire • d'irradiation thoracique médicale à haute dose • de prédisposition génétique avec score d'Eisinger > 3 	<ul style="list-style-type: none"> • atteintes d'une mutation BRCA 1 / BRCA 2 (Breast Cancer Gene) • avec une prédisposition génétique estimée comme étant très à risque du cancer du sein par l'oncogénéticien

Tableau 1. Caractéristiques des femmes à risque modéré, élevé et très élevé du cancer du sein.

Les femmes à "risque élevé" et "très élevé" doivent bénéficier d'un suivi spécifique. Les recommandations concernant le suivi et les examens complémentaires en fonction du risque du cancer sont présentés dans le référentiel de la HAS 2015.⁽³⁾

D. Plan rénovation cancer 2018

Au niveau national, le taux de participation au dépistage organisé en France était de 52,4% en 2012 mais ce taux décroît depuis pour atteindre seulement 48,6% en 2019. En Normandie, le taux de participation reste stable et s'élève à 55,7% (54,7% dans le Calvados, 55,6% dans la Manche et 53,5% dans l'Orne).⁽⁷⁾

Le plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein annoncé en 2017 avait pour but de mieux informer les femmes sur les modalités du dépistage et d'augmenter la participation des femmes au dépistage organisé.⁽⁸⁾

Le programme prévoyait :

- la création d'outils d'information concernant le dépistage organisé adressés aux femmes concernées (sous forme d'un livret et d'un site internet),
- la possibilité d'invitation des femmes au dépistage organisé directement via le site de l'Assurance Maladie,

- l'introduction d'une consultation dédiée à la prévention et au dépistage pour toutes les femmes âgées de 50 ans afin d'organiser leur suivi personnalisé,
- l'introduction d'une consultation dédiée à la prévention de tous les cancers pour les femmes de 25 ans, prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale. Les objectifs de cette consultation étaient d'identifier les femmes à risque élevé de cancers du sein, expliquer le dépistage et rappeler les symptômes qui doivent amener à consulter.

En 2019, la commission de la HAS a décidé de ne pas recommander cette consultation pour toutes les femmes de 25 ans.

Parmi les arguments étaient notifiés : "un manque de preuve scientifique concernant l'intérêt des consultations de prévention périodiques", "existence d'une consultation de contraception et de prévention (CCP) pour les adolescentes de 15-18 ans où le sujet du cancer du sein pourrait être évoqué".

La HAS propose cependant la mise en place de cette consultation dédiée à la prévention des cancers aux femmes en situation de précarité ou de handicap, leur suivi gynécologique restant très souvent insuffisant ou inadapté.⁽⁹⁾

Selon la dernière plaquette d'information créée par l'Assurance Maladie en décembre 2020, aucune des propositions listées ci-dessus n'a été introduite dans le programme du dépistage du cancer du sein.⁽¹⁰⁾

E. L'autopalpation mammaire

L'idée de l'autopalpation mammaire a été introduite dans les années 1950 aux Etats-Unis. Le but de cette pratique était de diminuer le nombre de tumeurs inopérables du fait de leur taille importante. Proposée au début 1 fois tous les 2 mois, la pratique a ensuite évolué pour être effectuée une fois par mois, au même moment du cycle menstruel.⁽¹¹⁾

Aujourd'hui, l'autopalpation a pour but de former les femmes à la surveillance de leur santé et leur corps, leur permettre d'être à l'aise avec leurs seins et de sensibiliser les femmes aux changements qu'elles peuvent retrouver à l'examen. Il s'agit d'une technique non invasive et non contraignante. L'autopalpation comprend une phase d'observation devant le miroir et une phase de palpation des seins et des creux axillaires.

Il existe de nombreux sites internet qui proposent des schémas ou vidéos expliquant le geste.⁽¹²⁾ On peut également trouver des applications mobiles (ex “Keep a Breast”) qui, montrant la technique de l’autopalpation, proposent aux utilisatrices un rappel tous les mois.

Les médecins sont appelés à inciter les femmes à consulter si elles retrouvent à l’autopalpation certains signes d’alerte :

- un nodule dans le sein ou un ganglion axillaire augmenté de volume,
- une modification de la peau du sein ou du mamelon : rétraction, déviation, peau d'orange,
- une apparition d'une plaque inflammatoire au niveau de la peau,
- une douleur ou écoulement du mamelon.⁽⁵⁾

Dans les années 1980-1990, deux études (à Shanghai⁽¹³⁾ et en Russie⁽¹⁴⁾) ont été publiées afin de déterminer si la réalisation répétitive de l'autopalpation mammaire diminuait la mortalité liée au cancer du sein. Les deux études ont conclu à la non recommandation de l'autopalpation mammaire car sa réalisation ne diminuerait pas la mortalité liée au cancer du sein. De plus, la détection d’une anomalie à l’autopalpation augmenterait : le nombre de consultations auprès des spécialistes, le nombre d'examens complémentaires et de biopsies pour des lésions bénignes. La détection d’anomalie pourrait également être une source d’anxiété pour les femmes qui associent chaque masse mammaire au cancer du sein.

En vue des controverses, certaines organisations de lutte contre le cancer du sein comme “American Cancer Society” proposent d’expliquer aux femmes les avantages et les inconvénients de l’autopalpation et leur laisser le choix de performer ou pas l’autopalpation mammaire. L’OMS suggère d’enseigner l’autopalpation seulement aux femmes à haut risque du cancer du sein en raison du manque de preuve de l’efficacité de cette méthode dans le dépistage du cancer du sein dans la population générale.⁽¹⁶⁾

Étant donné la probable absence d’effet de l’autopalpation mammaire sur la mortalité, l’Angleterre a introduit dans les années 1990 le concept de “Breast Awareness” (“sensibilisation à la santé mammaire”). L’idée de ce concept est de sensibiliser les femmes à la connaissance et surveillance de leurs seins en les palpant de temps en temps sans le caractère régulier et répétitif appris auparavant. Cette approche est actuellement recommandée également aux Etats-Unis par “American College of Obstetricians and Gynecologists” et “National Comprehensive Cancer Network” et au Canada par “Canadian Cancer Society”.^(15,17,18) Aucune étude concernant l’intérêt de “Breast Awareness” n’a été décrite pour le moment.

En France, la HAS ne recommande pas l'autopalpation mammaire de façon systématique, "en raison de l'absence de démonstration de son efficacité".⁽³⁾ Cependant, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) encourage la pratique de l'autopalpation mammaire pendant la grossesse car elle représente 90% de circonstances de découverte dans la population des femmes enceintes.^(19,20) En plus, l'Institut National du Cancer (INCa) a édité en 2017 un livret sur la prévention et dépistage du cancer du sein qui décrit l'importance d'observation et de palpation régulière des seins.⁽²¹⁾

F. Le but de l'étude

Étant donné un manque de consensus concernant l'enseignement de l'autopalpation mammaire auprès des femmes et l'importance d'une "autosurveillance mammaire", il nous semblait intéressant de connaître les pratiques des médecins généralistes qui sont souvent les praticiens de premier recours des femmes.

Le but de l'étude est de connaître le taux de l'enseignement de l'autopalpation en cabinet de médecine générale, d'évaluer et de caractériser les modalités de cet enseignement. Nous souhaitons également connaître le positionnement des médecins à l'introduction d'une éventuelle consultation de dépistage et prévention pour les patientes âgées de 25 ans.

MÉTHODES

Description de l'étude :

Afin d'obtenir le maximum de réponses et connaître le taux de l'enseignement de l'autopalpation en médecine générale, nous avons choisi de réaliser une étude quantitative sous forme de questionnaires. Il s'agissait d'une étude rétrospective, observationnelle et descriptive menée auprès des médecins généralistes installés dans les départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne.

Le questionnaire :

Le questionnaire était composé de 4 pages de questions pour la plupart fermées (à choix unique ou multiple) et avec parfois une réponse libre dans la partie "autre". La première partie du questionnaire se concentrait sur les généralités (sexe du médecin, son âge, milieu et département d'exercice), la deuxième sur les connaissances du médecin concernant le dépistage du cancer du sein, la troisième sur ses modalités de l'enseignement de l'autopalpation et la quatrième sur son ressenti envers une consultation de prévention des cancers chez la femme.

Mode de recrutement :

- par mail :

Les médecins généralistes ont été contactés par téléphone afin d'obtenir leur accord pour le recueil de leur adresse mail et l'envoi du questionnaire électronique sous forme de fichier Google Forms. Les médecins ont été tirés au sort à l'aide de l'annuaire santé de l'Assurance Maladie. Les adresses mails ont également été recueillies sur les sites internet des médecins remplaçants de l'ex Basse-Normandie.

- par la poste :

60 questionnaires ont été envoyés par la poste aux médecins généralistes choisis de façon aléatoire.

- en direct :

85 questionnaires ont été directement distribués en version papier dans les cabinets des médecins généralistes.

La période de recueil a duré 8 semaines du 5 avril 2021 au 11 juin 2021.

Population :

Nous avons diffusé le questionnaire auprès des médecins tirés au sort dans chaque département soit 322 praticiens : 161 questionnaires (50%) ont été diffusés dans le Calvados, 98 (30%) dans la Manche et 63 (20%) dans l'Orne. Le tirage s'est fait de manière équitable entre les hommes et les femmes. Les professionnels interrogés étaient des médecins généralistes libéraux thésés et installés en cabinets dans l'un des trois départements. N'étaient donc pas concernés dans l'étude les médecins remplaçants, retraités ou salariés.

Recueil et analyse des données :

Les questionnaires informatiques et papiers ont été recueillis dans un fichier Excel et ensuite analysés en utilisant le test Khi2 ou le test de Fisher. Le risque alpha a été fixé à 5%.

RÉSULTATS

Nous avons reçu 118 questionnaires dans les délais fixés : 57 réponses par voie informatique, 13 réponses par voie postale et 48 réponses en version papier. Le taux de réponse pour le département du Calvados s'élevait à 37% (59 réponses sur 161), 50% pour le département de la Manche (47/98) et 19% pour le département de l'Orne (12/63).

Le taux de participation général était de 37% (118/322).

Partie I. Généralités / Description de la population

Question 1. Êtes-vous ?

Sexe	Nombre de réponses	Pourcentage
Homme	56	47%
Femme	62	53%
Total	118	100%

Tableau 2. Répartition des médecins en fonction de leur sexe.

Question 2. Quel est votre âge ?

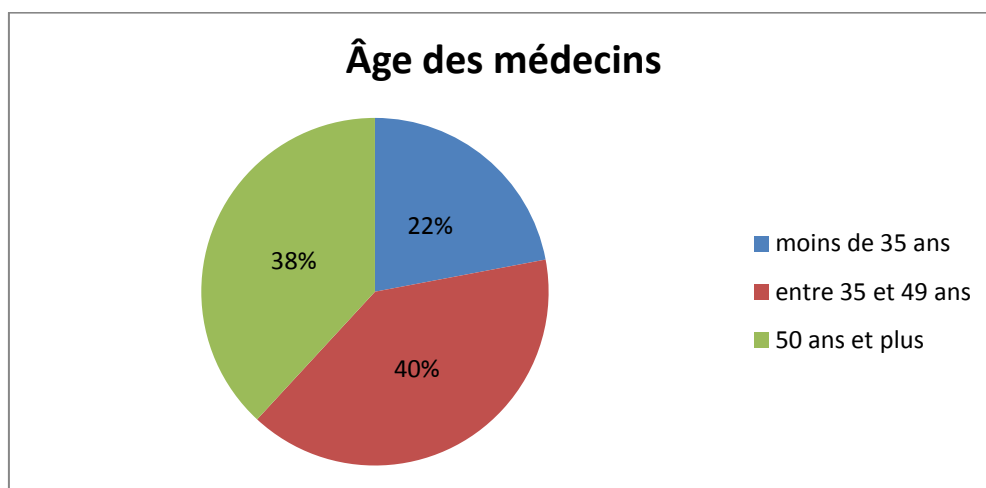


Figure 1. Répartition des médecins selon leur âge.

La population des médecins étudiés est composée de 47% d'hommes et de 53% de femmes. La plupart des médecins ont entre 35 et 49 ans.

Question 3. Dans quel milieu exercez-vous ?

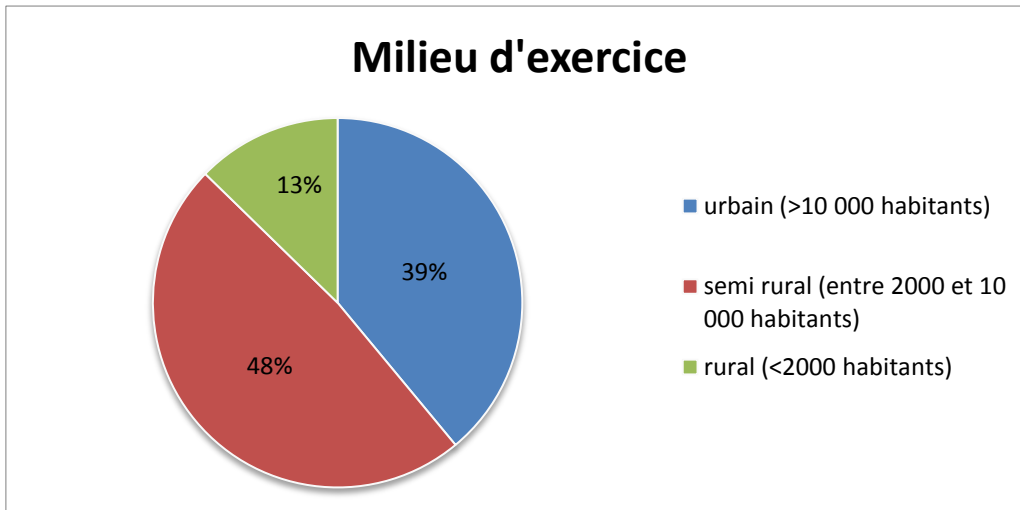


Figure 2. Répartition des médecins selon leur département d'exercice.

Question 4. Quel est votre département d'exercice ?

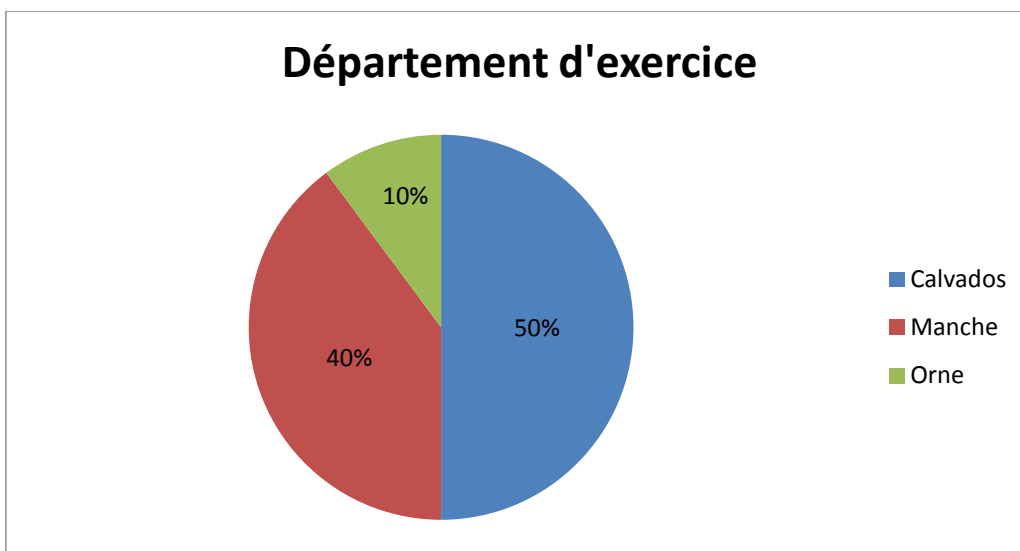


Figure 3. Répartition des médecins en fonction du département d'exercice.

La majorité des médecins exerce dans un milieu semi-rural (48%). Les médecins du Calvados représentent 50% des réponses, ceux de la Manche : 40% et ceux de l'Orne : 10%.

Question 5. Êtes-vous un maître de stage (MSU) ?

Êtes-vous un maître de stage ?	Nombre de réponses	Pourcentage
Oui	49	42%
Non	69	58%

Tableau 3. Proportion des maîtres de stage dans la population.

Nous avons reçu 49 réponses de maîtres de stage universitaires et 69 réponses de médecins qui n'accueillent pas d'étudiants.

Question 6. Avez-vous une activité en gynéco-obstétrique dans votre cabinet ?

Avez-vous une activité en gynéco-obstétrique dans votre cabinet ?	Nombre de réponses		Total
	Hommes	Femmes	
Oui	33 (59%)	54 (87%)	87 (74%)
Non	23 (41%)	8 (13%)	31 (26%)
Total	56 (100%)	62 (100%)	118 (100%)

Tableau 4. Proportion des médecins avec une activité en gynéco-obstétrique.

59% de médecins hommes et 87% de médecins femmes déclarent avoir une activité en gynéco-obstétrique dans le cabinet. Il existe une différence significative entre les deux sexes. ($p=0,0005$).

Question 7. Avez-vous une formation complémentaire en gynécologie-obstétrique (DU/DIU/autre formation dédiée à gynécologie/obstétrique) ?



Figure 4. Répartition des médecins en fonction de leur formation complémentaire en gynécologie/obstétrique.

13 médecins dans notre échantillon ont suivi une formation complémentaire en gynécologie-obstétrique. Il n'y a pas de différence significative entre les médecins hommes et femmes. ($p=0,49$)

Partie II. Connaissance des recommandations de la HAS 2015

Question 8. Connaissez-vous les recommandations de la HAS 2015 concernant le dépistage du cancer du sein ?

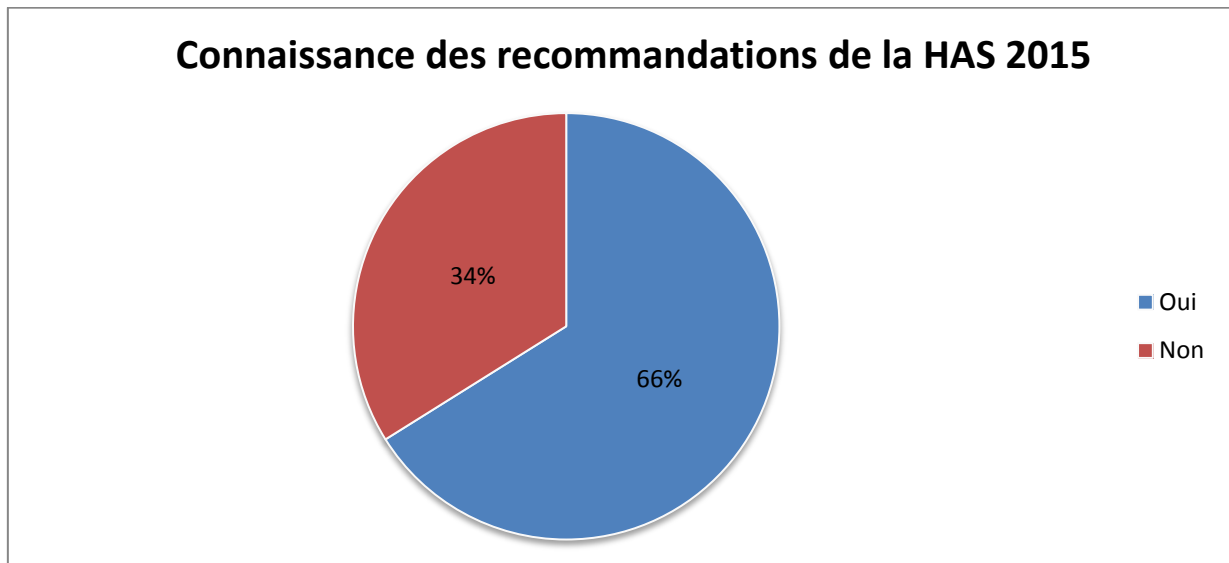


Figure 5. Connaissance des recommandations de la HAS dans la population des médecins.

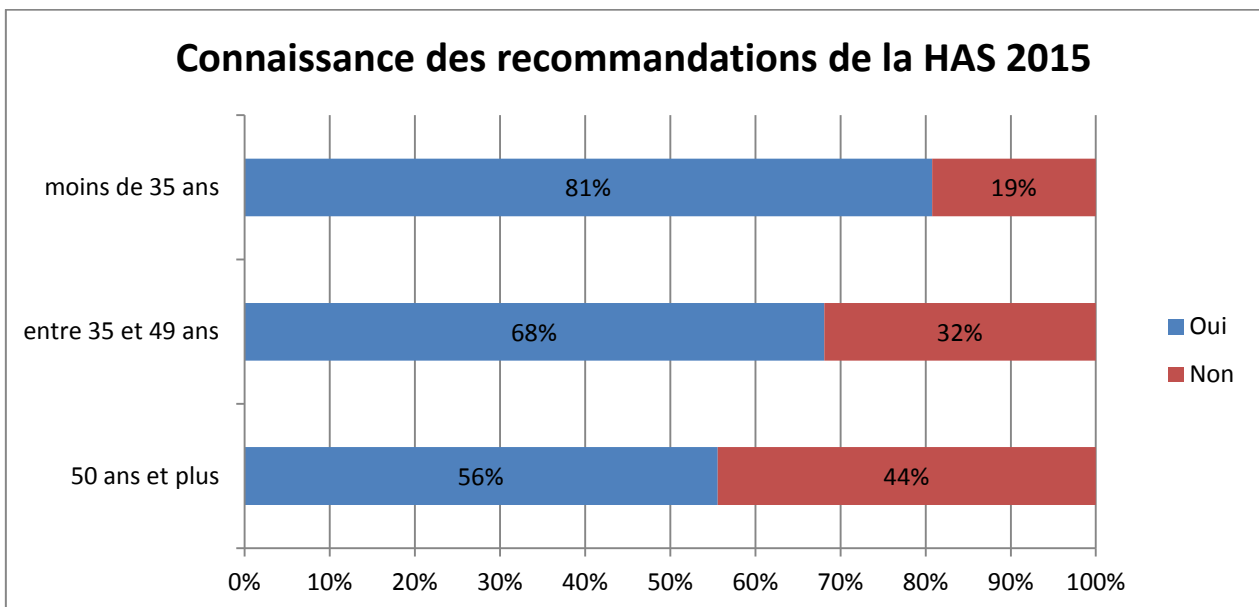


Figure 6. Répartition des connaissances des recommandations de la HAS selon l'âge des médecins.

66% d'hommes et de femmes déclarent connaître les recommandations de la HAS 2015 concernant le dépistage du cancer du sein. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 sexes.

Cependant, les jeunes médecins semblent mieux connaître les recommandations de la HAS que les médecins plus âgés. La différence entre les âges s'approche d'une différence significative avec $p=0,09$.

Connaissance des recommandations	Formation complémentaire en gynécologie/obstétrique	
	Oui	Non
Oui	11 (85%)	67 (64%)
Non	2 (15%)	38 (36%)
Total	13 (100%)	105 (100%)

Tableau 5. Connaissance des recommandations selon la formation des médecins.

Notre étude n'a pas observé de différence significative de la connaissance des recommandations de la HAS entre les médecins avec ou sans formation complémentaire en gynécologie-obstétrique. (p=0,21)

Question 9. Est-ce que, selon les recommandations, l'autopalpation mammaire fait partie du dépistage du cancer du sein ?

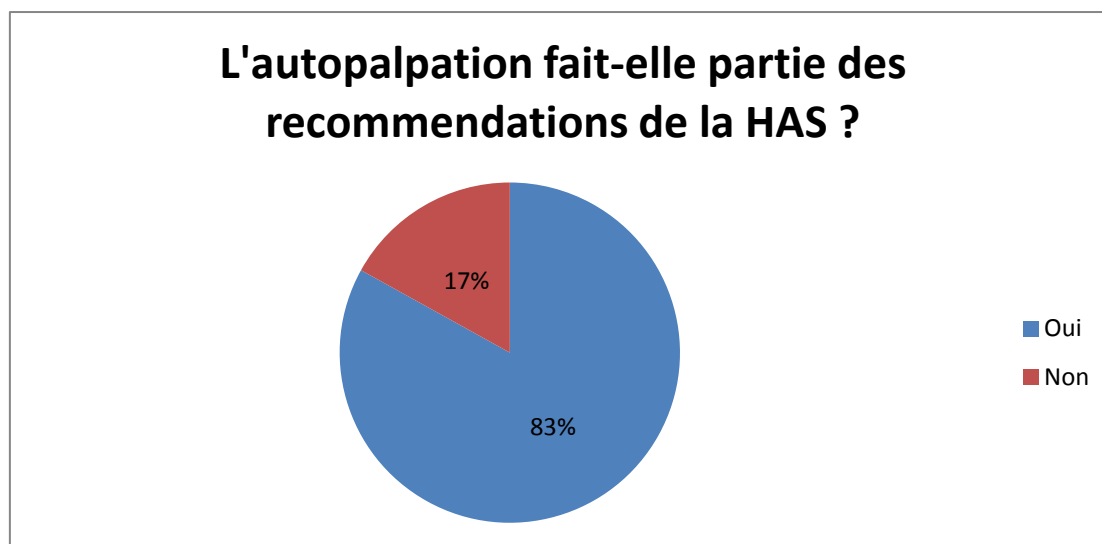


Figure 7. Place de l'autopalpation mammaire dans le programme de dépistage.

L'autopalpation fait-elle partie du dépistage ?	Hommes	Pourcentage	Femmes	Pourcentage
Oui	42	75%	56	90%
Non	14	25%	6	10%
Total	56	100%	62	100%

Tableau 6. Place de l'autopalpation mammaire dans le programme de dépistage selon le sexe des médecins.

83% des médecins interrogés déclaraient que l'autopalpation mammaire fait partie du dépistage du cancer du sein selon les recommandations de la HAS 2015. Il existe une différence significative entre les 2 sexes : 90% des médecins femmes considèrent l'autopalpation comme un moyen de dépistage contre 75% des médecins hommes. ($p < 0,05$)

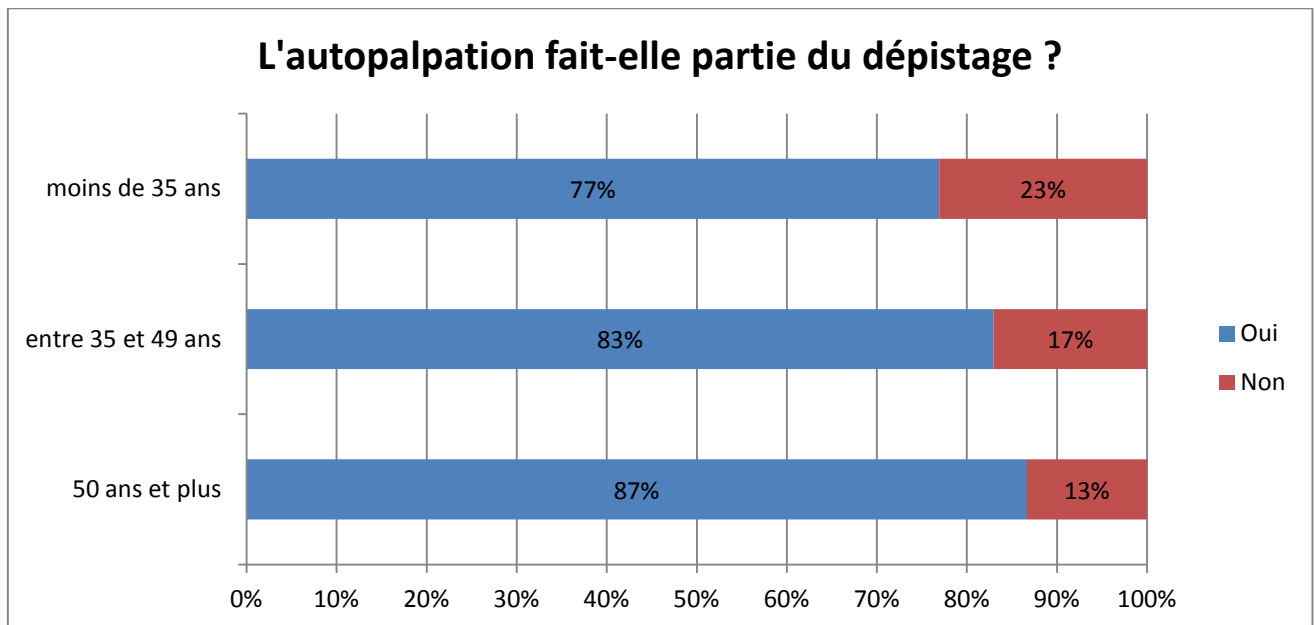


Figure 8. Répartition des réponses en fonction de l'âge des médecins.

87% de médecins âgés de plus de 50 ans considèrent l'autopalpation comme moyen de dépistage du cancer du sein contre 77% des médecins âgés de moins de 35 ans. Il n'y a pas de différence significative entre les 3 groupes ($p > 0,05$).

L'autopalpation fait-elle partie du dépistage ?	Formation complémentaire	
	Oui	Non
Oui	9 (69%)	89 (85%)
Non	4 (31%)	16 (15%)
Total	13 (100%)	105 (100%)

Tableau 7. Place de l'autopalpation mammaire dans le programme de dépistage selon la formation complémentaire des médecins.

69% des médecins avec formation complémentaire estiment que l'autopalpation mammaire fait partie du dépistage contre 85% des médecins sans formation complémentaire. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes ($p = 0,23$).

Partie III. Le taux de l'enseignement et ses modalités

- L'enseignement à l'autopalpation

Question 10. Enseignez-vous l'autopalpation mammaire à vos patientes ?

Enseignez-vous l'autopalpation mammaire à vos patientes ?	Nombre de réponses	Pourcentage
Oui	83	70 %
Non	35	30 %

Tableau 8. Taux d'enseignement de l'autopalpation dans la population.

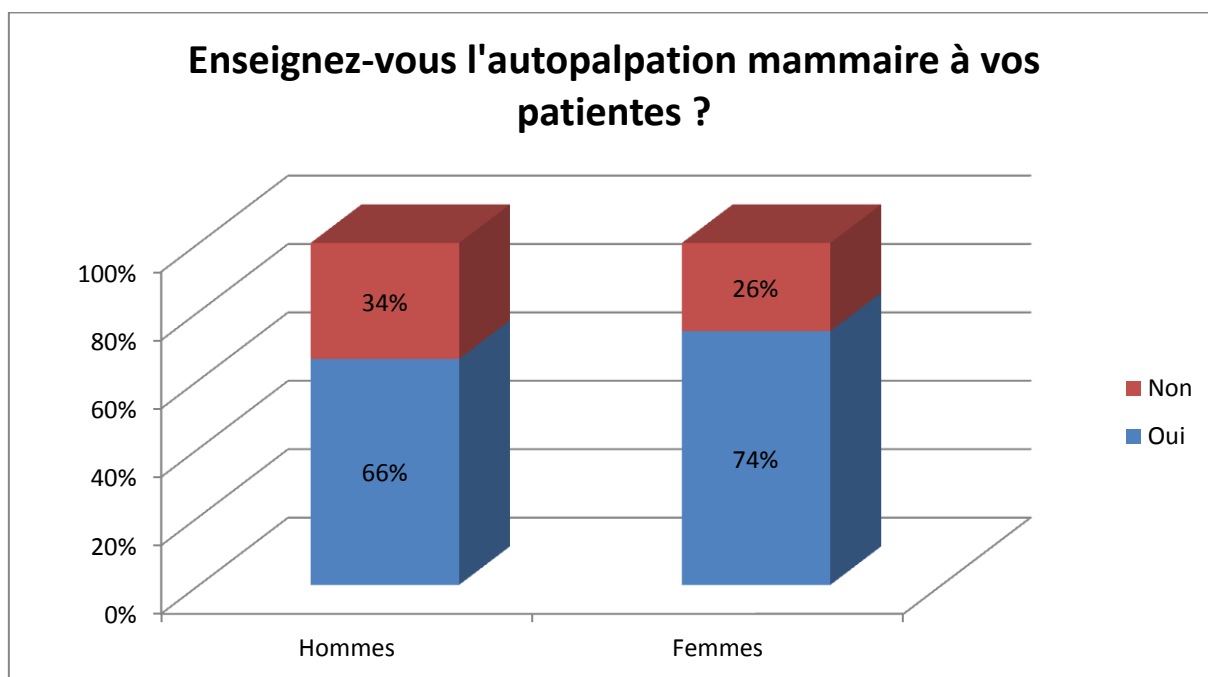


Figure 9. Enseignement de l'autopalpation en fonction du sexe des médecins.

Selon notre étude, 70% des médecins enseignent l'autopalpation mammaire aux patientes : 66% des médecins hommes et 74% des médecins femmes. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 sexes ($p=0,33$).

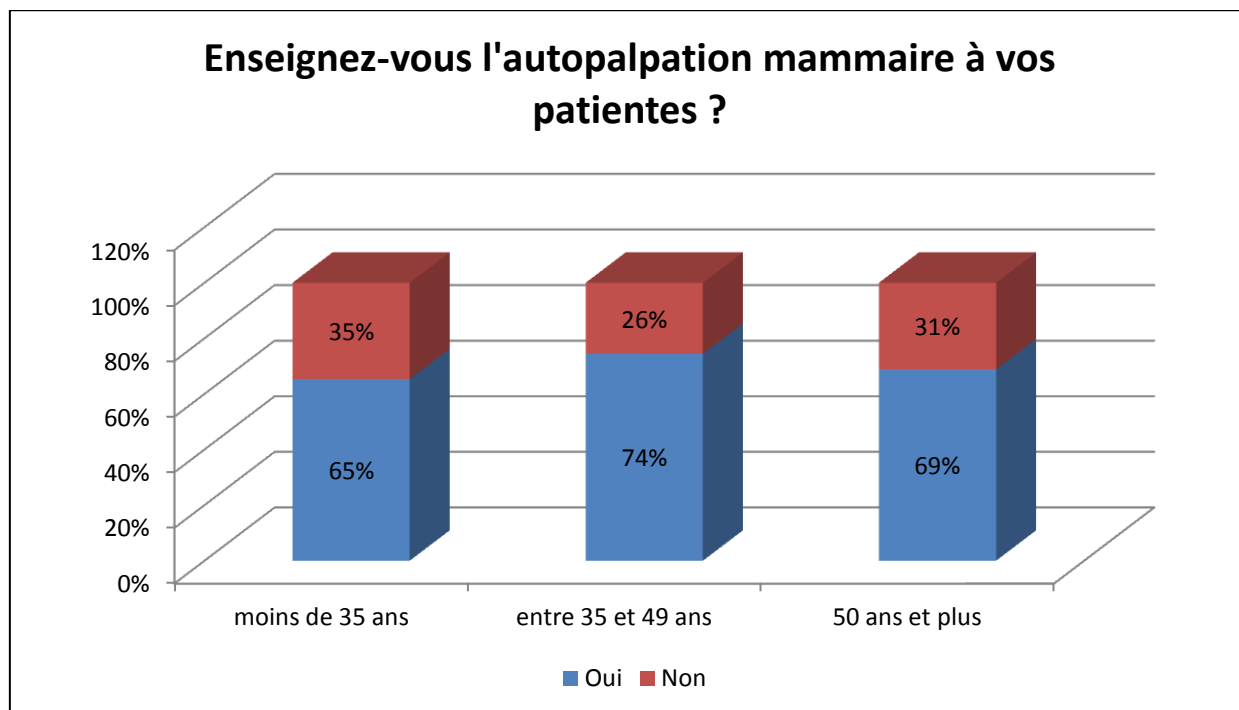


Figure 10. Enseignement de l'autopalpation en fonction de l'âge des médecins.

Enseignez-vous l'autopalpation mammaire à vos patientes ?	Formation complémentaire	
	Oui	Non
Oui	10 (77%)	73 (70%)
Non	3 (23%)	32 (30%)
Total	13 (100%)	105 (100%)

Tableau 9. Enseignement de l'autopalpation en fonction de la formation complémentaire.

Le taux de l'enseignement de l'autopalpation ne diffère pas en fonction de l'âge ou de la formation complémentaire des médecins.

- L'enseignement en fonction de l'âge de la patiente :

Question 11. Quelles sont les patientes concernées par votre enseignement en fonction de l'âge ?

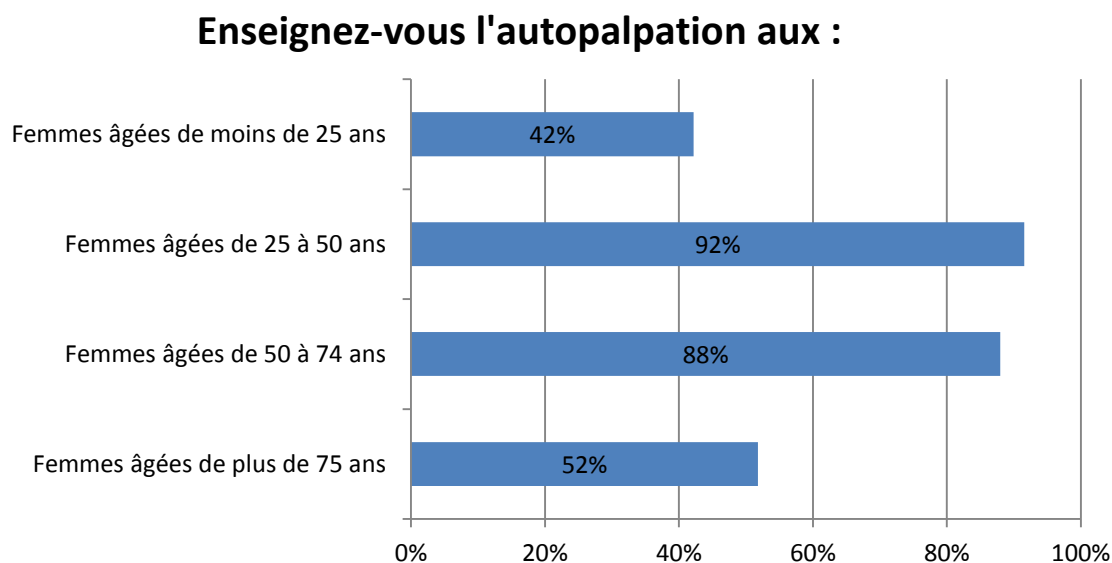


Figure 11. Pourcentage des médecins enseignant l'autopalpation aux tranches d'âge.

Tranches d'âge	Nombre de réponses	Pourcentage
Toutes tranches d'âge	20	24%
De 25 ans à plus de 75 ans	20	24%
De 25 à 74 ans	19	23%
De moins de 25 ans à 74 ans	9	11%
Moins de 50 ans	4	5%
De 25 à 50 ans seulement	3	4%
De 50 à 74 ans seulement	3	4%
De 50 à plus de 75 ans	2	2%
Moins de 25 ans seulement	2	2%

Tableau 10. Âge des patientes concernées par l'enseignement.

La majorité des médecins enseigne l'autopalpation aux femmes âgées "de 25 à 50 ans" et "de 50 à 74 ans". 1 médecin sur 2 poursuit l'enseignement chez des patientes plus âgées pendant que 1 sur 4, enseigne les femmes jeunes "de moins de 25 ans".

Nous avons observé que les médecins ont tendance à apprendre l'autopalpation aux femmes "de tous âges" plutôt que par tranche d'âge.

Tranches d'âge patiente	Nombre réponses		Valeur "p"
	Hommes (% des réponses médecin homme)	Femmes (% des réponses médecin femme)	
Toutes tranches d'âge	5 (14%)	15 (33%)	0,07
De 25 ans à plus de 75 ans	9 (24%)	11 (24%)	0,97
De 25 à 74 ans	10 (27%)	9 (20%)	0,42
De moins de 25 ans à 74 ans	3 (8%)	6 (13%)	0,72
Moins de 50 ans	4 (11%)	0 (0%)	0,04
De 25 à 50 ans seulement	1 (3%)	2 (4%)	1,00
De 50 à 74 ans seulement	2 (5%)	1 (2%)	0,58
De 50 à plus de 75 ans	1 (3%)	1 (2%)	1,00
Moins de 25 ans	2 (5%)	0 (0%)	0,20

Tableau 11. Âge des patientes concernées par l'enseignement en fonction du genre des médecins.

33% des médecins femmes enseignent l'autopalpation à toutes les patientes quel que soit leur âge contre 14% des médecins hommes. La différence entre les deux groupes s'approche de la différence significative ($p=0,07$).

11% des médecins hommes enseignent l'autopalpation seulement aux femmes âgées "de moins de 50 ans". Cette réponse n'a pas été retrouvée dans les réponses des médecins femmes. Il existe donc une différence significative entre les 2 sexes pour cette tranche d'âge.

La répartition en fonction de l'âge et formation complémentaire des médecins :

Les 3 réponses : "toutes tranches d'âge", "de 25 à 74 ans" et "de 25 à plus de 75 ans" représentent le plus grand pourcentage des réponses pour tous les médecins quel que soit leur âge. Il n'y a pas de différence significative entre les 3 groupes d'âge des médecins.

Concernant les médecins avec formation complémentaire en gynécologie-obstétrique, 40% des médecins enseignent l'autopalpation aux femmes "de 25 à plus de 75 ans", 30% à "toutes les femmes" et 20% aux femmes âgées "de 25 à 50 ans" seulement. Il existe une différence significative entre les médecins sans et avec formation complémentaire pour la tranche d'âge "25-50 ans" ($p=0,04$).

- L'enseignement en fonction des antécédents de la patiente :

Question 12. Quelles sont les patientes concernées en fonction des ATCD?

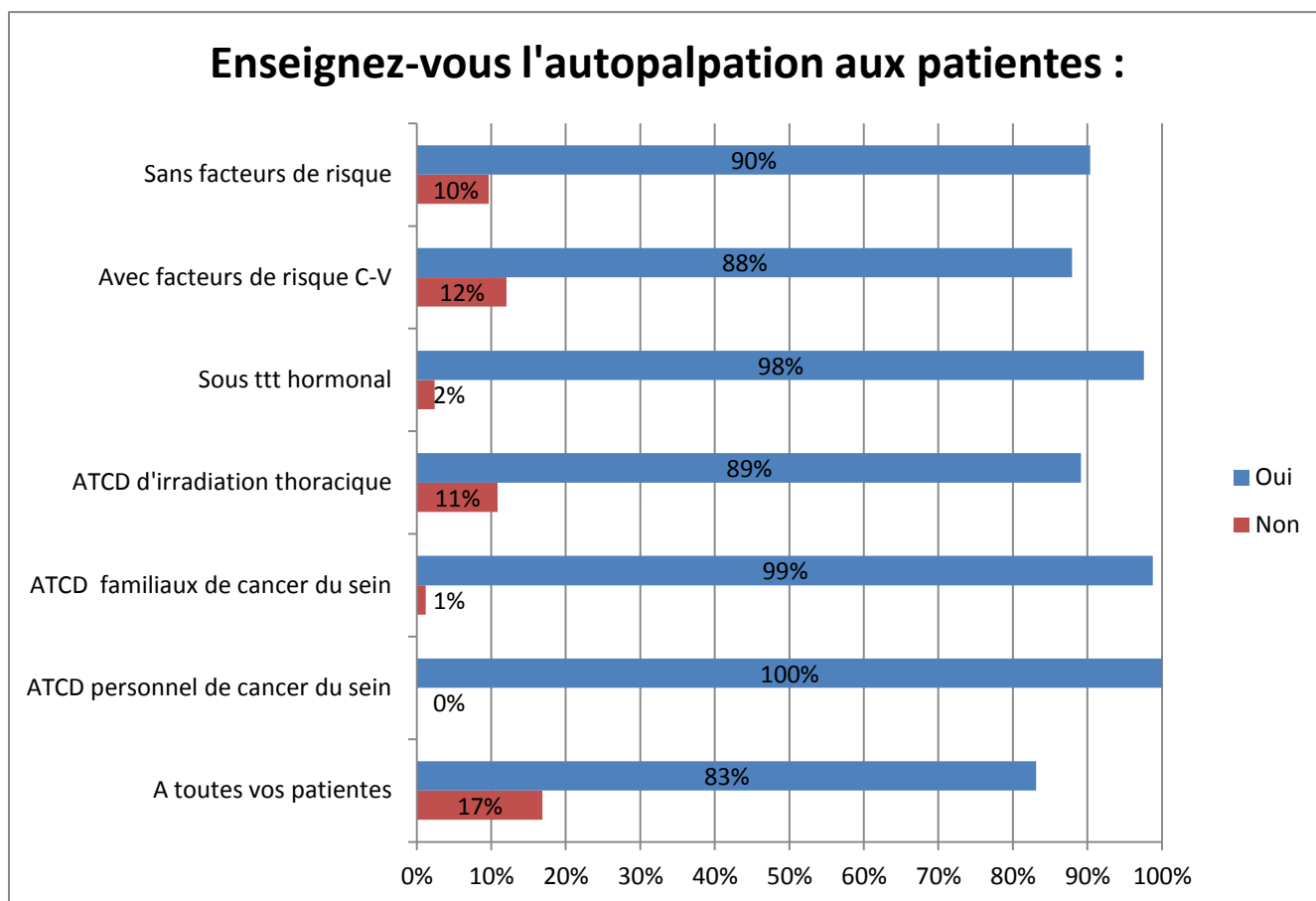


Figure 12. Enseignement de l'autopalpation en fonction des ATCD de la patiente.

A. Patientes sans facteurs de risque du cancer du sein :

Enseignement	Nombre de réponses		Total réponses
	Hommes	Femmes	
Oui	31 (84%)	44 (96%)	75 (90%)
Non	6 (14%)	2 (4%)	8 (10%)
Total	37 (100%)	46 (100%)	83 (100%)

Tableau 12. Enseignement de l'autopalpation aux patientes sans facteurs de risque selon le sexe des médecins.

90% des médecins enseignent l'autopalpation aux femmes sans facteurs de risque du cancer du sein. Ce pourcentage est plus important chez les médecins femmes que les médecins hommes mais sans différence significative ($p=0,13$).

Enseignement	Nombre de réponses		
	< 35 ans	35-49 ans	> 50 ans
Oui	17 (100%)	30 (86%)	28 (90%)
Non	0 (0%)	5 (14%)	3 (10%)
Total	17 (100%)	35 (100%)	31 (100%)

Tableau 13. Enseignement de l'autopalpation aux patientes sans facteurs de risque selon l'âge des médecins.

Tous les médecins âgés de moins de 35 ans enseignent l'autopalpation aux femmes sans facteurs de risque du cancer du sein. Ce pourcentage est moins élevé chez les médecins plus âgés mais sans différence significative ($p=0,31$).

90% des médecins avec formation complémentaire enseignent l'autopalpation aux patientes sans facteurs de risque contre 88% des médecins sans formation complémentaire. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes.

B. Patientes avec facteurs de risque cardio-vasculaire :

Enseignement	Nombre de réponses		Total réponses
	Hommes	Femmes	
Oui	31 (84%)	42 (91%)	73 (88%)
Non	6 (16%)	4 (9%)	10 (12%)
Total	37 (100%)	46 (100%)	83 (100%)

Tableau 14. Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD C-V selon le sexe des médecins.

Enseignement	Nombre de réponses		
	< 35 ans	35-49 ans	> 50 ans
Oui	16 (94%)	32 (91%)	25 (81%)
Non	1 (6%)	3 (9%)	6 (19%)
Total	17 (100%)	35 (100%)	31 (100%)

Tableau 15. Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD C-V selon l'âge des médecins.

88% des médecins interrogés enseignent l'autopalpation aux femmes avec facteurs de risque cardio-vasculaire. Nous n'avons pas observé de différence significative entre les sexes et les âges des médecins ($p=0,33$ et $p=0,37$ respectivement).

70% des médecins avec formation complémentaire enseignent l'autopalpation aux femmes avec ATCD C-V contre 90% des médecins sans formation complémentaire. Cette différence s'approche à la différence significative ($p=0,10$).

C. Patientes sous contraception hormonale/traitement hormonal substitutif :

Enseignement	Nombre de réponses		Total réponses
	Hommes	Femmes	
Oui	36 (97%)	45 (98%)	81 (98%)
Non	1 (3%)	1 (2%)	2 (2%)

Tableau 16. Enseignement de l'autopalpation aux patientes sous traitement hormonal selon le sexe des médecins.

Enseignement	Nombre de réponses		
	< 35 ans	35-49 ans	> 50 ans
Oui	17 (100%)	33 (94%)	31 (100%)
Non	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)
Total	17	35	31

Tableau 17. Enseignement de l'autopalpation aux patientes sous traitement hormonal selon l'âge des médecins.

98% des médecins enseignent l'autopalpation aux femmes sous contraception ou traitement hormonal substitutif. Nous n'avons pas observé de différence significative entre les sexes et âges des médecins ($p=1,00$ et $p=0,68$ respectivement).

Tous les médecins avec une formation complémentaire ont répondu "OUI" contre 97% des médecins sans formation complémentaire en gynécologie-obstétrique.

D. Patientes avec ATCD d'irradiation thoracique à haute dose :

Enseignement	Nombre de réponses		Total réponses
	Hommes	Femmes	
Oui	32 (86%)	42 (91%)	74 (89%)
Non	5 (14%)	4 (9%)	9 (11%)

Tableau 18. Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD d'irradiation thoracique selon le sexe des médecins.

Enseignement	Nombre de réponses		
	< 35 ans	35-49 ans	> 50 ans
Oui	17 (100%)	32 (91%)	25 (81%)
Non	0 (0%)	3 (9%)	6 (19%)
Total	17	35	31

Tableau 19. Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD d'irradiation thoracique selon l'âge des médecins.

89% des médecins enseignent le geste aux femmes avec ATCD d'irradiation thoracique à haute dose. Il n'y a pas de différence significative entre les sexes des médecins ($p=0,50$). Cependant, 100% des médecins âgés de moins de 35 ans enseignent l'autopalpation aux patientes avec ATCD d'irradiation à haute dose contre 81% des médecins âgés de plus de 50 ans. Cette différence s'approche de la différence significative ($p=0,12$)

7 médecins avec une formation complémentaire sur 10 (70%) enseignent l'autopalpation aux femmes avec ATCD d'irradiation thoracique à haute dose. Chez les 73 médecins sans formation complémentaire, ce chiffre s'élève à 92%. Cette différence s'approche de la différence significative avec valeur $p=0,07$.

E. Patientes avec ATCD familiaux du cancer du sein :

Enseignement	Nombre de réponses		Total réponses
	Hommes	Femmes	
Oui	36 (97%)	46 (100%)	82 (99%)
Non	1 (3%)	0 (0%)	1 (1%)

Tableau 20. Enseignement de l'autopalpation aux patientes avec ATCD familiaux du cancer selon le sexe des médecins.

Seul 1 médecin déclare ne pas enseigner l'autopalpation aux patientes avec ATCD familiaux du cancer du sein.

F. Patientes avec ATCD personnel du cancer du sein :

Tous les médecins ont déclaré enseigner l'autopalpation aux patientes avec ATCD personnel du cancer du sein.

G. Toutes les patientes :

Enseignement	Nombre de réponses		Total réponses
	Hommes	Femmes	
Oui	28 (96%)	41 (89%)	69 (83%)
Non	9 (4%)	5 (11%)	14 (17%)

Tableau 21. Enseignement de l'autopalpation à toutes les patientes selon le sexe des médecins.

Enseignement	Nombre de réponses		
	< 35 ans	35-49 ans	> 50 ans
Oui	16 (94%)	27 (77%)	26 (84%)
Non	1 (6%)	8 (23%)	5 (16%)
Total	17 (100%)	35 (100%)	31 (100%)

Tableau 22. Enseignement de l'autopalpation à toutes les patientes selon l'âge des médecins.

83% des médecins déclaraient enseigner le geste à toutes les patientes en ne prenant pas en compte leurs facteurs de risque et ATCD. Nous avons pu observer que ce chiffre est plus important pour les médecins hommes et s'approche de la différence significative entre les 2 sexes ($p=0,10$). Il n'y a pas de différence significative entre les âges des médecins pour cette réponse ($p=0,33$).

80% des médecins avec formation complémentaire déclarent enseigner l'autopalpation à toutes les patientes contre 84% des médecins sans formation. Il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes.

Question 13. Dans quelles circonstances pratiquez-vous l'éducation à l'autopalpation ?

Circonstances de l'enseignement

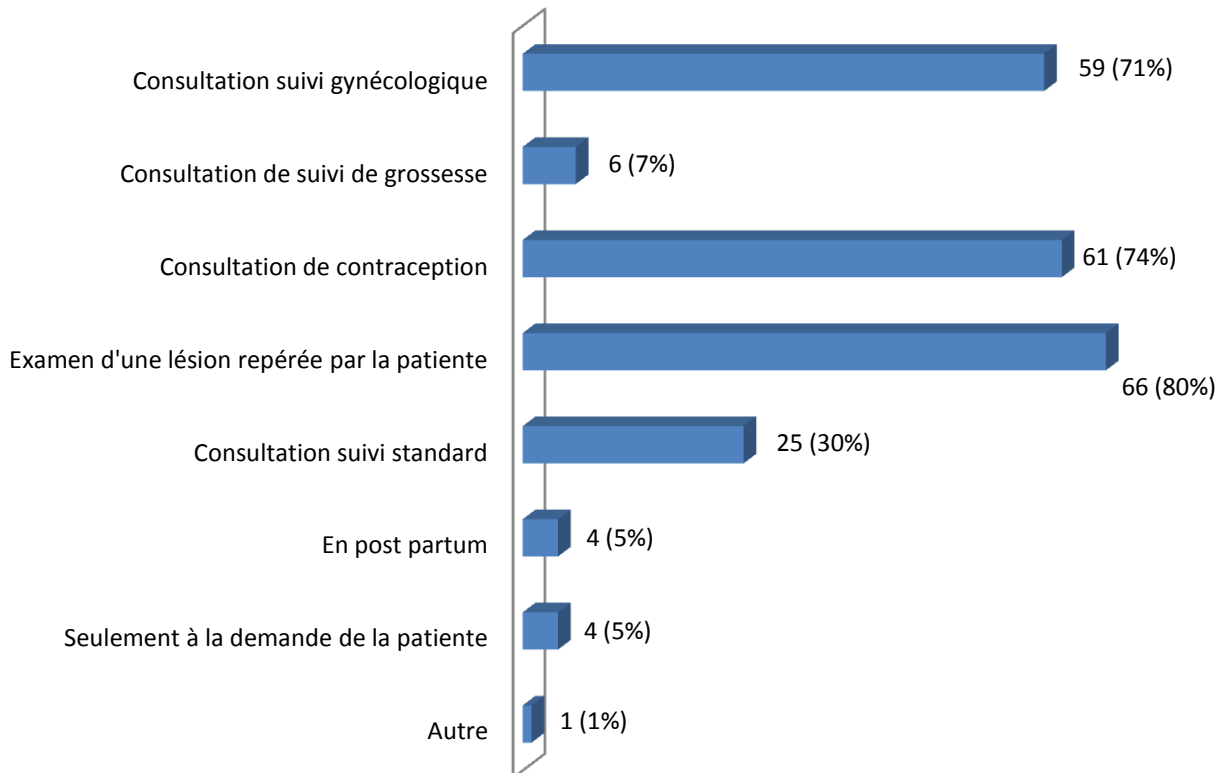


Figure 13. Circonstances de l'enseignement de l'autopalpation dans la population des médecins.

Circonstances	Nombre de réponses		Total réponses
	Hommes (% des réponses médecin homme)	Femmes (% des réponses médecin femme)	
Consultation de suivi gynécologique	17 (46%)	42 (91%)	59
Consultation de suivi de grossesse	1 (3%)	5 (11%)	6
Consultation de contraception	25 (68%)	36 (78%)	61
Examen d'une lésion repérée par la patiente	27 (73%)	39 (85%)	66
Consultation de suivi standard	13 (35%)	12 (26%)	25
En post partum	2 (5%)	2 (4%)	4
Seulement à la demande de la patiente	2 (5%)	2 (4%)	4
Autre	1 (3%)	0 (0%)	1

Tableau 23. Circonstances de l'enseignement de l'autopalpation dans la population des médecins selon leur sexe.

La majorité des médecins enseigne l'autopalpation en examinant une "lésion repérée par la patiente", suivi de près par une "consultation de suivi gynécologique" et une "consultation de contraception".

91% des médecins femmes enseignent l'autopalpation pendant "une consultation de suivi gynécologique" contre 46% des médecins hommes. Il existe une différence significative entre les 2 sexes pour cette réponse.

Pour l'ensemble des médecins, l'éducation à l'autopalpation se fait fréquemment pendant "une consultation de contraception" ou "à l'examen d'une lésion repérée par la patiente". "La consultation de suivi de grossesse" est décrite par 11% de médecins femmes et 3% de médecins hommes. Il n'y a cependant pas de différence significative entre les 2 sexes.

Dans la partie "autre", un médecin a répondu : "Quand on parle dépistage en général (mammographie, frottis cervico-vaginal ou cancer colorectal), je leur demande si elles surveillent, si elles savent faire".

La répartition des réponses selon l'âge des médecins est la suivante :

Circonstances	Âge du médecin			Valeur "p"
	Moins de 35 ans (% des réponses médecin < 35 ans)	De 35 à 49 ans (% des réponses médecin 35-49 ans)	Plus de 50 ans (% des réponses médecin >50 ans)	
Consultation de suivi gynécologique	14 (82%)	27 (77%)	18 (58%)	0,15
Consultation de suivi de grossesse	2 (12%)	3 (9%)	1 (3%)	0,56
Consultation de contraception	11 (65%)	26 (74%)	24 (77%)	0,66
Examen d'une lésion repérée par la patiente	16 (94%)	30 (86%)	20 (65%)	0,03
Consultation de suivi standard	4 (24%)	12 (34%)	9 (29%)	0,75
En post partum	0 (0%)	2 (6%)	2 (6%)	0,83
Seulement à la demande de la patiente	0 (0%)	2 (6%)	2 (6%)	0,83
Autre	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	0,58

Tableau 24. Circonstances de l'enseignement de l'autopalpation selon l'âge des médecins.

La majorité des médecins âgés de moins de 35 ans enseigne l'autopalpation à l'examen d'une lésion repérée par la patiente. Ce pourcentage diminue par opposition à l'âge du médecin pour atteindre 65%

chez les médecins âgés de plus de 50 ans avec une différence significative ($p=0,03$). Il n'y a pas de différence significative entre les 3 groupes d'âge pour les autres réponses.

Circonstances	Nombre de réponses		Valeur "p"
	Médecins avec formation complémentaire	Médecins sans formation complémentaire	
Consultation de suivi gynécologique	7 (70%)	52 (71%)	0,94
Consultation de suivi de grossesse	1 (10%)	5 (7%)	0,55
Consultation de contraception	7 (70%)	54 (74%)	0,72
Examen d'une lésion repérée par la patiente	8 (80%)	58 (79%)	1,00
Consultation de suivi standard	3 (30%)	22 (30%)	1,00
En post partum	1 (10%)	3 (4%)	0,41
Seulement à la demande de la patiente	1 (10%)	3 (4%)	0,41
Autre	0 (0%)	1 (1%)	1,00

Tableau 25. Circonstances de l'enseignement de l'autopalpation en fonction de la formation complémentaire des médecins.

Les circonstances de l'éducation ne diffèrent pas en fonction de la formation des médecins en gynécologie-obstétrique.

Question 14. Quels outils utilisez-vous ?

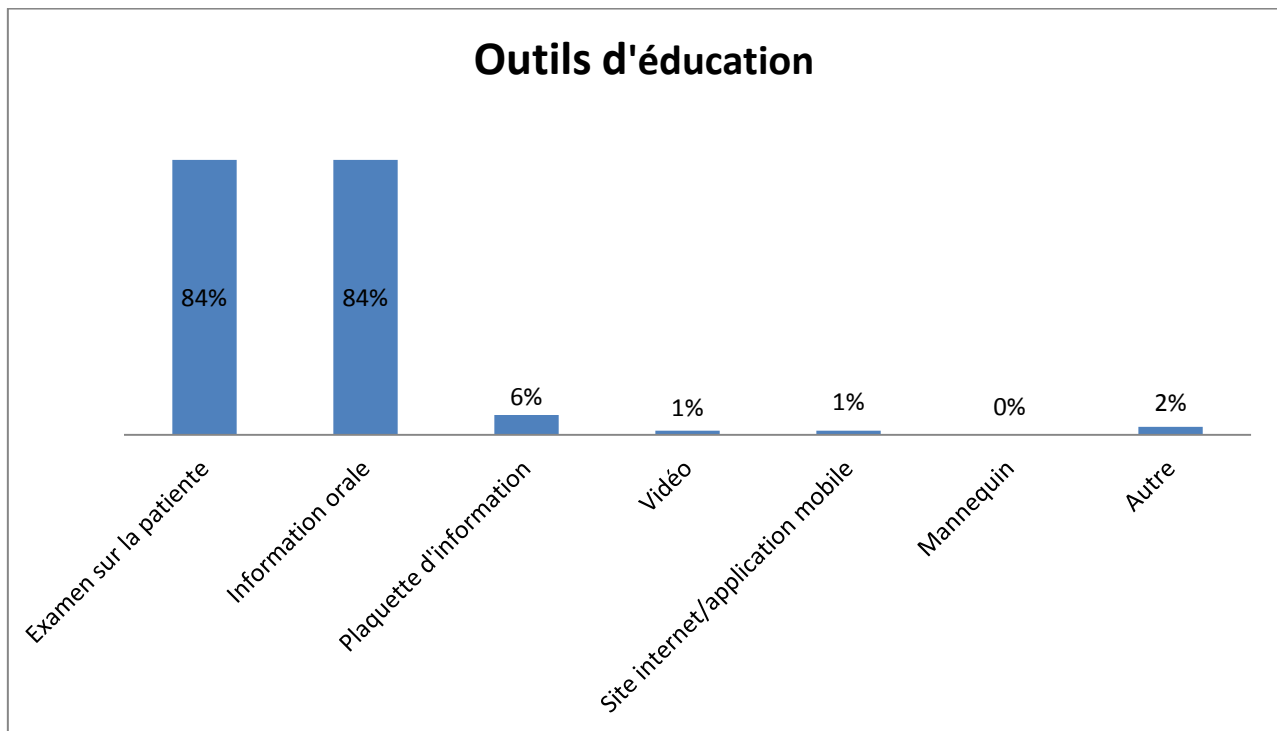


Figure 14. Outils d'éducation utilisés par les médecins.

La majorité des médecins interrogés explique la technique de l'autopalpation en examinant la patiente et en donnant une information orale. Les réponses dans la partie "autre" sont : "un examen sur le médecin à travers le vêtement" ou "un schéma écrit". Il n'y a pas de différence significative entre les sexes, les âges ou la formation complémentaire des médecins.

Information orale seule :

6 médecins hommes (16%) et 3 médecins femmes (7%) donnent aux patientes une information orale seule. 4 autres médecins hommes utilisent une plaquette d'information en plus de l'information orale. Au total, 10 médecins hommes (27%) et 3 médecins femmes (7% de réponses) ne montrent pas la technique de l'autopalpation sur la patiente. Il y a une différence significative entre les médecins hommes et médecins femmes ($p=0,01$) pour cette réponse. Les médecins concernés n'ont pas de formation complémentaire en gynécologie-obstétrique.

Question 15. Au cours de l'enseignement, expliquez-vous systématiquement aux patientes les signes qui doivent les faire reconsulter ?



Figure 15. Proportion des médecins expliquant les consignes de surveillance.

95% des médecins expliquent systématiquement aux patientes les signes qui doivent les faire reconsulter. Il n'y a pas de différence significative entre le sexe, l'âge et la formation complémentaire des médecins. ($p=1,00$; $p=0,83$; $p=1,00$ respectivement).

Question 16. En règle générale, à quelle fréquence recommandez-vous l'autopalpation ?

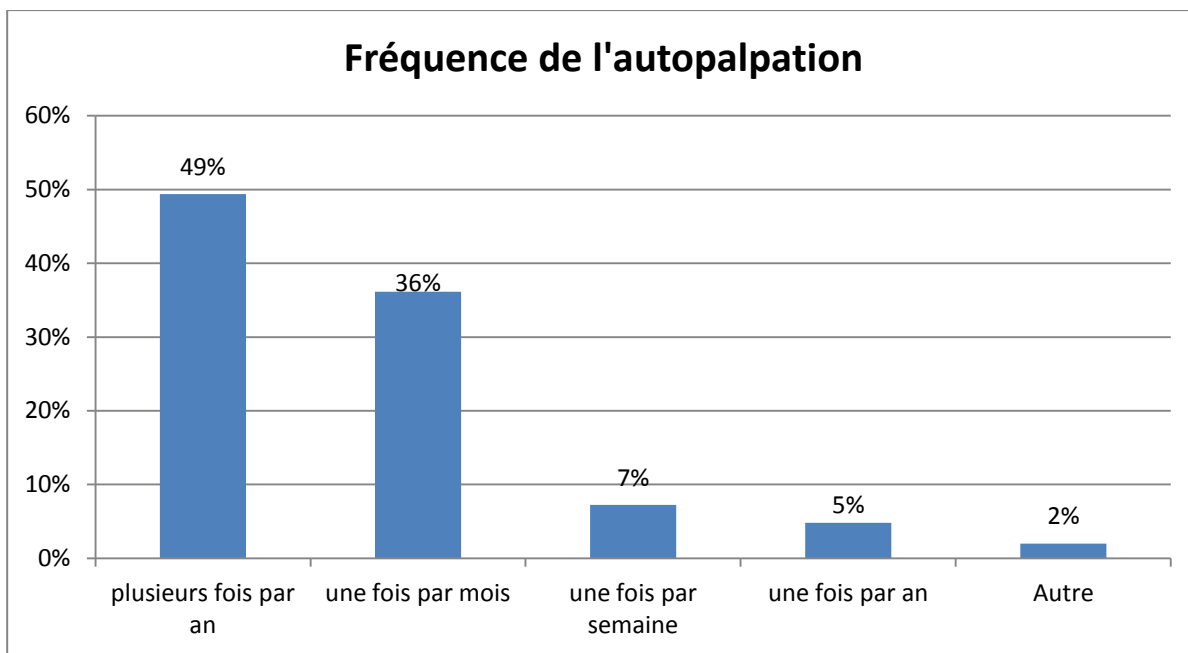


Figure 16. Fréquence de l'autopalpation recommandée par les médecins.

La majorité des médecins interrogés conseille de surveiller les seins "plusieurs fois par an". 36% d'entre eux recommandent une palpation "une fois par mois" et 7% "une fois par an".

Les réponses en fonction du sexe des médecins :

Fréquence recommandée	Nombre de réponses		Total réponses
	Hommes (% des réponses médecin homme)	Femmes (% des réponses médecin femme)	
Plusieurs fois par an	15 (41%)	26 (57%)	41 (49%)
Une fois par mois	16 (43%)	14 (30%)	30 (36%)
Une fois par semaine	2 (5%)	4 (9%)	6 (7%)
Une fois par an	4 (11%)	0 (0%)	4 (5%)
Autre	0 (0%)	2 (4%)	2 (2%)
Total	37 (100%)	46 (100%)	83 (100%)

Tableau 26. Fréquence de l'autopalpation recommandée en fonction du sexe des praticiens.

Il existe une différence significative entre les 2 sexes pour la réponse "une fois par an". Cette fréquence de l'autopalpation est recommandée par 11% des médecins hommes (4/37) et 0% des médecins femmes.

Il n'y a pas de différence entre les groupes d'âge ni formation complémentaire des médecins.

Dans la partie "autre" les médecins ont répondu : "sous la douche" et "au moment de la toilette sans fréquence particulière".

Q17. Vous arrive-t-il d'enseigner l'autopalpation plusieurs fois à la même patiente ?

Vous arrive-t-il d'enseigner l'autopalpation plusieurs fois à la même patiente ?	Hommes	Pourcentage	Femmes	Pourcentage
Oui	19	51%	37	80%
Non	18	49%	9	20%

Tableau 27. Proportion des médecins enseignant l'autopalpation à plusieurs reprises en fonction du sexe.

Nous avons observé une différence significative entre les médecins hommes et femmes. Les médecins femmes enseignent l'autopalpation à plusieurs reprises plus fréquemment que les médecins hommes. Nous n'avons pas observé de différence significative entre les 3 groupes d'âge des praticiens ni entre les médecins avec ou sans formation complémentaire.

IV. Les freins à l'enseignement de l'autopalpation

Question 18. Quels sont selon vous les freins à l'enseignement ?

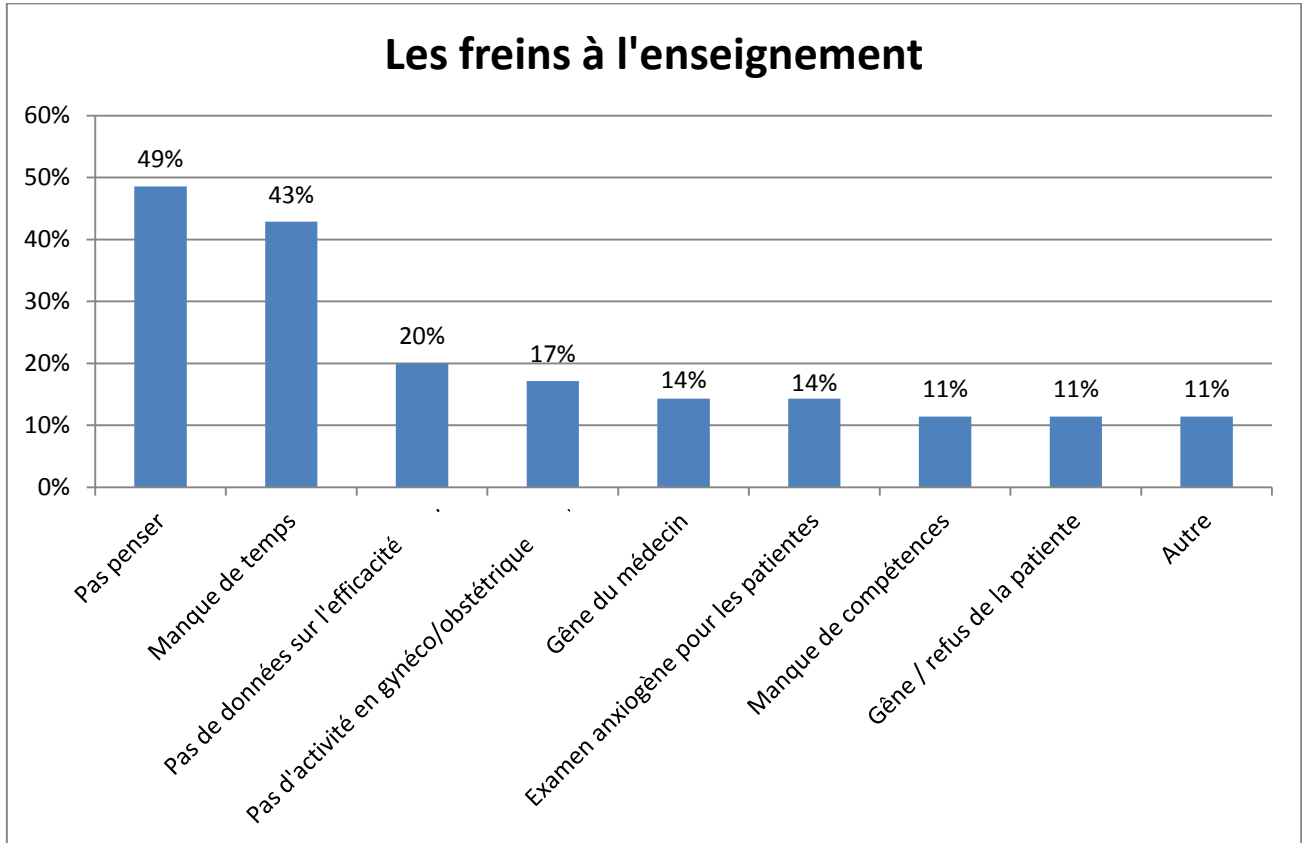


Figure 19. Freins à l'enseignement de l'autopalpation selon les praticiens.

49% des médecins interrogés ont déclaré ne pas penser à enseigner l'autopalpation aux patientes, 43% évoquent un manque de temps avec un planning de consultations trop chargé. 20% des médecins interrogés n'enseignent pas l'autopalpation en raison de probable absence d'efficacité décrite dans certaines études. 14% d'entre eux trouvent cet examen anxiogène pour les patientes. Les autres facteurs sont : "une gêne du médecin" ou "manque de compétences", "absence d'activité en gynécologie - obstétrique" et "refus de la patiente". Les réponses dans la partie "autre" sont : "absence de schéma à proposer aux patientes" et "recours facile à la mammographie".

Notre étude n'a pas trouvé de différence significative entre les sexes, les groupes d'âge ni formation complémentaire des médecins pour les facteurs décrits ci-dessus.

V. Avis des médecins concernant la mise en place de la consultation à 25 ans

Question 19. Que pensez-vous de la place de cette consultation dans la prise en charge de la femme jeune ?

Avis du médecin	Nombre de réponses (pourcentage)
Indispensable	26 (22%)
Nécessaire	32 (27%)
Utile	47 (40%)
Inadaptée	8 (7%)
Inutile	1 (1%)
Je ne sais pas	2 (2%)
Autre	2 (2%)

Tableau 28. Avis des médecins concernant l'introduction de la consultation de prévention.

La majorité des médecins juge une éventuelle mise en place de consultation de prévention pour les femmes de 25 ans : "utile" (40% des réponses), "nécessaire" (27%) ou "indispensable" (22%). La réponse "inadaptée" a été soulignée par 7% des médecins et "inutile" par 1% des médecins interrogés. Les réponses dans partie "autre" sont : "Pas besoin d'une consultation dédiée, cela se fait automatiquement" ou "(la consultation) ne toucherait que les femmes déjà vigilantes". 2% des médecins étaient sans avis.

Les avis en fonction du sexe du médecin sont présentés ci-dessous :

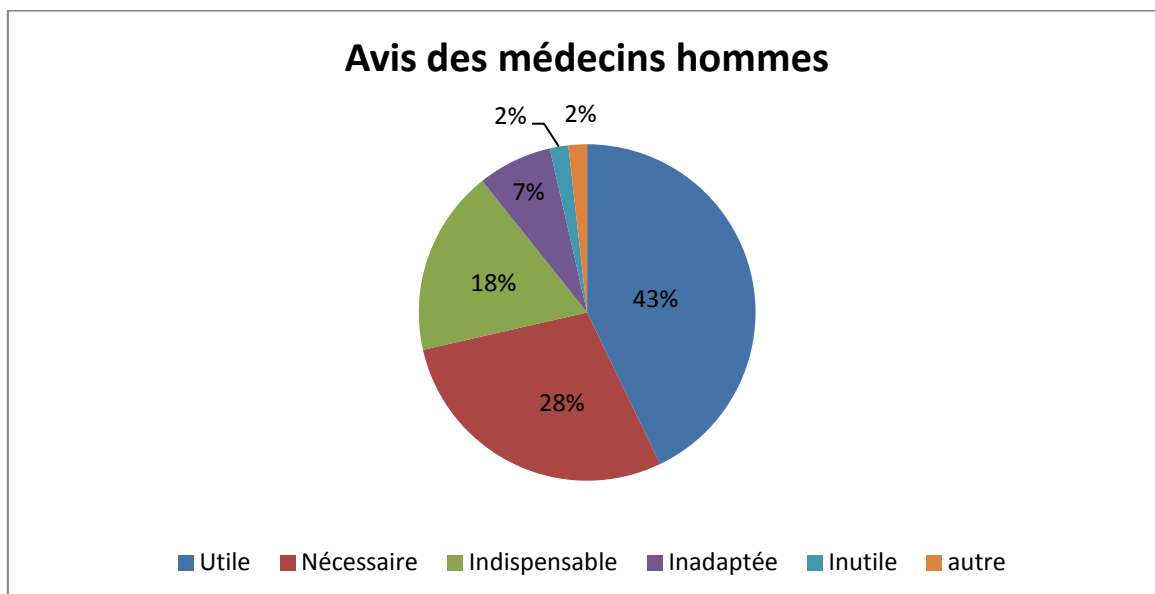


Figure 20. Avis des médecins hommes sur l'introduction de la consultation de prévention.

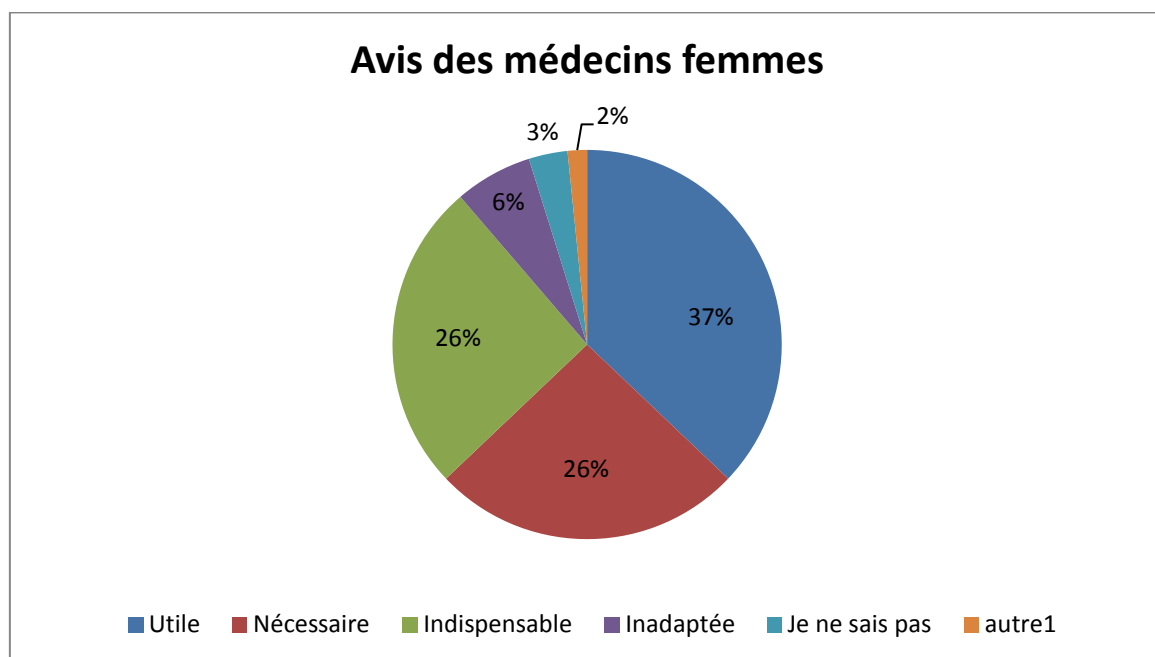


Figure 21. Avis des médecins femmes sur l'introduction de la consultation de prévention.

Notre étude n'a pas mis en évidence de différence significative entre les médecins hommes et femmes pour chaque réponse.

Les réponses à cette question ne dépendent pas de l'âge des médecins. Nous avons également comparé les réponses en fonction du département mais nous n'avons pas trouvé de différence significative. Il existe cependant une différence significative pour la réponse "Indispensable" en fonction de la formation complémentaire des médecins : les médecins avec formation complémentaire décrivent plus souvent la mise en place de consultation de prévention comme indispensable que les médecins sans formation complémentaire en gynécologie-obstétrique. La réponse "Indispensable" a été choisie par 46% des médecins avec formation complémentaire contre 19% de médecins sans formation complémentaire.

DISCUSSION

Partie I : Les forces et limites de l'étude

Les forces de l'étude :

Le sujet :

Notre étude est un travail de recherche original en lien avec l'actualité médicale. Après des recherches bibliographiques, aucune étude décrivant les modalités de l'enseignement de l'autopalpation par des médecins généralistes n'a été trouvée.

Le mode de recrutement :

Un contact direct avec les médecins généralistes de la région nous a permis d'obtenir un taux de réponses de 37%. Ce taux est plus élevé que ceux décrits dans d'autres études portant sur la même thématique.^(23,24)

Les limites de l'étude :

La population :

Nous avons fait le choix de questionner seulement les médecins installés en raison de leur suivi régulier des patientes. Notre population, composée de médecins hommes et femmes de façon quasi équitable, contient néanmoins un pourcentage très faible des médecins installés dans l'Orne et en milieu rural. Nous avons également obtenu peu de réponses de la part des praticiens avec une formation complémentaire en gynécologie-obstétrique (DU / DIU / autre formation dédiée à gynécologie-obstétrique). Cela peut provoquer des biais dans l'analyse de données d'autant plus que la formation complémentaire a été un des critères de comparaison dans notre étude.

Même si les médecins ont été choisis par tirage au sort, les répondants sont en général des médecins sensibilisés au sujet.

Le type de l'étude :

Notre étude quantitative sous forme de questionnaire nous a permis d'obtenir un nombre plus important de réponses qu'une étude qualitative. A contrario, ce type d'étude oblige des réponses présélectionnées et fermées. Afin de diminuer ce biais, chaque médecin avait une possibilité de

réponse libre dans la partie “autre” pour certaines questions.

Notre étude quantitative soulève également un biais de déclaration. Nous ne pouvons pas vérifier l'exactitude des réponses et éviter d'éventuelles fausses déclarations.

Recueil des données :

Nous avons utilisé 3 modes de recrutement différents : par voie informatique, par voie postale et par contact direct au cabinet. Les médecins du Calvados et de la Manche ont été contactés par mail ou directement au cabinet ce qui a permis d'obtenir un taux de réponses plus important dans ces 2 départements (37% et 50% respectivement). La grande majorité des médecins de l'Orne a demandé un envoi de questionnaires par voie postale d'où un taux de réponse faible à 19%.

Partie II : La connaissance des recommandations

Deux-tiers des médecins questionnés déclarent connaître les recommandations de la HAS de 2015 concernant le dépistage du cancer du sein. Ce pourcentage diminue avec l'âge des médecins mais sans différence significative. Pour 90% des médecins femmes et 75% des médecins hommes, l'autopalpation mammaire fait partie du dépistage du cancer du sein. Ce ne sont pas seulement les médecins qui déclarent ne pas connaître les recommandations actuelles, mais également ceux qui estiment les connaître qui considèrent l'autopalpation comme moyen de dépistage. 85% de médecins qui ont répondu “Oui” à la connaissance des recommandations actuelles considèrent l'autopalpation comme une partie du dépistage contre 80% des médecins sans connaissance de recommandations.

Comment expliquer cette conviction ? A l'heure actuelle, les recommandations internationales^(15,17,18,19,20) déconseillent l'autopalpation mensuelle mais recommandent une surveillance mammaire sans caractère précis. Nous n'avons pas demandé aux médecins de détailler les modalités de l'autopalpation selon les recommandations, nous ne savons donc pas si les médecins associent l'autopalpation avec une technique très précise ou une surveillance occasionnelle. Néanmoins, l'autopalpation mammaire ne fait partie ni du dépistage organisé ni du dépistage individuel en France.

La connaissance des recommandations de la HAS a été évaluée dans d'autres thèses avec un taux de connaissance oscillant autour des 30-40%.^(24,25) Cependant, elle traitait de la connaissance des recommandations du dépistage pour des femmes à risque élevé ou très élevé du cancer du sein. Notre question n'a pas apporté de précisions sur le type de population. Le taux de connaissances plus élevé pourrait donc s'expliquer par une compréhension plus générale de la population des femmes.

Partie III. Le taux de l'enseignement et ses modalités

Selon notre étude, 70% des médecins de l'ex Basse-Normandie enseignent l'autopalpation à leurs patientes. Ce taux s'approche du taux de l'enseignement décrit dans d'autres études : 75% des médecins généralistes réalisent l'éducation à l'autopalpation dans les départements du Maine et Loire, de la Sarthe et de la Mayenne⁽²⁶⁾, 64% dans la région des Pays de Loire⁽²⁷⁾ et 69% dans le département du Nord⁽²⁸⁾.

Notre étude montre que le taux de l'enseignement de l'autopalpation ne diffère pas entre les médecins hommes et femmes même si les médecins femmes ont une activité de gynécologie-obstétrique plus développée dans leurs cabinets. Aussi, le taux n'est pas influencé par l'âge ou la formation complémentaire du médecin. Nous n'avons cependant pas différencié les médecins en fonction de la fréquence de l'enseignement de l'autopalpation dans leur pratique. Cela pourrait probablement distinguer les médecins plus ou moins à l'aise avec l'enseignement.

Malgré l'absence de preuve de l'efficacité de l'autopalpation, la majorité des médecins sensibilisent leurs patientes à l'importance de l'auto-examen probablement du fait de leur conviction de la place de l'autopalpation dans les recommandations. Il est également possible que, dans leur pratique, l'autopalpation ait permis de détecter certains cancers. N'oublions pas que, selon les études,^(3,5) 50-60% des tumeurs sont découvertes devant la présence des signes d'appel.

Partie IV. La population cible

A travers notre étude, nous avons voulu savoir s'il existe une population de patientes privilégiées à l'enseignement de l'autopalpation par les médecins généralistes. Les deux critères qui nous intéressaient étaient l'âge et les ATCD de la patiente.

Selon notre étude, les médecins généralistes de l'ex Basse-Normandie ont tendance à éduquer l'autopalpation aux patientes de tous âges. On observe cette tendance chez les médecins hommes et femmes quel que soit leur âge. Cependant, 30% des médecins ayant une formation complémentaire en gynécologie-obstétrique enseignent l'autopalpation seulement aux patientes de 25 à 50 ans non concernées par le dépistage organisé.

Nous n'avons pas posé de question sur l'âge exact du début de l'enseignement mais en proposant une réponse "moins de 25 ans" nous avons voulu savoir si les médecins sensibilisent les femmes à l'importance de la surveillance mammaire même avant l'âge de début de surveillance clinique recommandée par la HAS.⁽³⁾ Pour rappel, un examen annuel des seins est recommandé à partir de 25

ans pour toutes les patientes. Un quart des médecins proposent l'enseignement aux femmes plus jeunes.

L'idée d'enseigner l'autopalpation seulement aux patientes à haut risque du cancer du sein proposée par l'OMS ⁽¹⁶⁾ n'est pas pratiquée par la majorité des médecins interrogés. Selon notre étude, 83% des médecins enseignent la technique à toutes les patientes même si elles ne présentent pas d'ATCD ou de facteurs de risque du cancer du sein. La quasi-totalité des médecins interrogés enseignent l'autopalpation aux patientes sous traitement hormonal et à celles avec ATCD familiaux et/ou personnels du cancer du sein. Nous pourrions nous demander si le traitement hormonal est considéré comme un facteur de haut risque du cancer du sein par notre population de médecins ? La consultation de contraception est-elle un bon moyen pour débiter l'enseignement de l'autopalpation ?

Il existe un biais de déclaration dans cette question car 2 médecins qui déclarent enseigner l'autopalpation à toutes les patientes ont répondu "NON" à l'enseignement des patientes "avec facteurs de risque cardio-vasculaires" et avec "ATCD d'irradiation thoracique à haute dose". De plus, 11% de médecins déclarent ne pas enseigner l'autopalpation aux patientes avec "ATCD d'irradiation thoracique". S'agit-il d'une erreur du fait de la complexité de la question ou l'irradiation thoracique n'est-elle pas considérée comme un facteur de haut risque du cancer du sein ? Est-elle recherchée par les médecins à l'interrogatoire ? Les médecins qui déclarent ne pas enseigner le geste aux patientes avec ATCD d'irradiation thoracique sont tous âgés de plus de 35 ans par opposition aux médecins plus jeunes qui l'enseignent systématiquement.

Dans la thèse de A.Bourgoin,⁽²³⁾ les médecins généralistes de l'ex Basse-Normandie ont eu à évaluer le risque du cancer du sein ("intermédiaire", "élevé", "très élevé") en fonction des ATCD de la patiente parmi lesquels : "sous traitement hormonal substitutif", "ATCD d'irradiation thoracique à haute dose", "densité mammaire élevée", "mutation BRCA1/BRCA2", "ATCD personnel de cancer du sein invasif ou carcinome canalaire in situ" et "ATCD familial de cancer du sein". Seuls 2% des médecins ont classé toutes les femmes correctement. Le score d'Eisinger était connu pour 8% des médecins.

Notre étude n'a pas comparé les modalités de l'enseignement proposé par les médecins généralistes aux patientes avec ou sans facteurs de risque du cancer du sein. Cela pourrait être intéressant de développer ce thème dans un autre travail d'aspect qualitatif.

Partie V. Les circonstances et méthodes de l'enseignement

La plupart des médecins interrogés (80%) enseignent l'autopalpation au moment de l'examen d'une lésion découverte par la patiente. Hormis une consultation de suivi gynécologique et une consultation de contraception, 30% des médecins apprennent l'autopalpation pendant une consultation de suivi standard hors suivi gynécologique. Malgré les recommandations du CNGOF, ^(19,20) seuls 7% des médecins éduquent les patientes pendant la grossesse. Ce chiffre pourrait s'expliquer non pas par un manque de connaissance des recommandations mais par un taux de suivi de grossesse faible en médecine générale : selon une enquête nationale périnatale en 2016, seulement 6.5% de femmes sont suivis par un médecin généraliste dans les premiers 6 mois de grossesse. ⁽²⁹⁾

La majorité des médecins est à l'initiative de l'enseignement de l'autopalpation car seulement 5% de médecins interrogés ne déclarent l'enseigner qu'à la demande de la patiente.

La quasi-totalité des médecins effectuent un examen sur le corps de la femme concernée afin d'expliquer la technique de l'autopalpation. Cet examen est souvent accompagné d'une information orale. On a pu observer que certains médecins, en majorité les médecins hommes, se limitent à la présentation d'une plaquette d'information sur l'autopalpation ou décrivent le geste oralement sans montrer la technique. On n'a malheureusement pas pu connaître les raisons de cette pratique.

L'utilisation d'une vidéo ou d'une application mobile a été soulignée par seulement un médecin. Il pourrait être intéressant d'informer et de familiariser les médecins sur les nouveaux outils proposés aux femmes afin de faciliter leur surveillance mammaire et impliquer plus de femmes dans l'autopalpation.

En demandant aux praticiens à quelle fréquence ils recommandent l'autopalpation aux patientes, nous avons voulu savoir s'ils suivent toujours les anciennes recommandations de l'autopalpation formelle ou s'ils enseignent davantage une surveillance moins stricte de type "Breast Awareness". Selon notre étude, 36% des médecins recommandent une surveillance mensuelle. 49% d'entre eux suggèrent de pratiquer l'auto-examen plusieurs fois par an, ce qu'on peut considérer comme une surveillance plus libre. 11% des médecins hommes recommandent la réalisation de l'autopalpation une fois par an, cette fréquence n'a pas été retrouvée dans les réponses de médecins femmes.

La quasi-totalité des médecins expliquent aux patientes les signes à surveiller à l'auto-examen des seins. Il s'agit de la partie la plus importante de l'enseignement. La surveillance des seins est recommandée par la plupart des organismes de lutte contre le cancer du sein en France et dans le

monde ^(15,17,18,19,20). L'importance de la surveillance mammaire est également rappelée dans le "Plan rénovation cancer 2018". ⁽⁸⁾

Nous avons voulu savoir si les médecins enseignaient l'autopalpation aux femmes à plusieurs reprises pendant leur suivi. Nous avons constaté que les médecins femmes ont plus tendance à rappeler le geste plusieurs fois à la même patiente que les médecins hommes. La raison est-elle une activité plus importante en gynécologie-obstétrique des médecins femmes et donc plus d'occasions pour parler de la prévention ? Les médecins femmes portent-elles plus d'importance à l'autopalpation ou les médecins hommes sont-ils moins à l'aise pour parler de la santé mammaire aux patientes ? Une étude qualitative pourrait également répondre à cette question.

Partie VI. Les freins à l'enseignement de l'autopalpation

Il nous semblait intéressant de savoir pourquoi certains médecins généralistes n'enseignent pas l'autopalpation même si, selon eux, elle est recommandée par la HAS. ⁽³⁾ Nous avons constaté que les principaux freins à l'enseignement sont : l'oubli ("pas penser") ou le "manque de temps". 34% de médecins considèrent l'autopalpation comme un geste inefficace selon les études et anxiogène pour les patientes. 25% des médecins sont gênés ou manquent de compétences. En raison d'un échantillon trop peu important de médecins avec formation complémentaire, nous n'avons pas pu comparer les 2 groupes de médecins. 2 médecins avec formation complémentaire en gynéco-obstétrique ont souligné un manque de consensus et un recours facile à la mammographie. Effectivement, malgré l'absence de réduction de mortalité globale dans le groupe de patientes âgées de moins de 50 ans, le recours à la mammographie sous forme du dépistage individuel, s'élève à 24% pour la population des femmes âgées de moins de 40 ans et à 40% pour les femmes de 40 à 49 ans. ⁽³⁰⁾

Selon notre étude, seuls un tiers des médecins n'enseignent pas l'autopalpation en raison de son probable effet anxiogène souligné dans les études. Les principaux freins s'avèrent être le manque de temps et de compétences. Il serait intéressant de leur proposer une formation complémentaire afin d'approfondir leurs connaissances et pratiques. Le problème du manque de temps pourrait être résolu par la mise en place d'une consultation dédiée. La dernière partie de notre étude consistait à recueillir l'avis des médecins généralistes sur l'introduction de cette consultation pour les femmes jeunes.

Partie VII. Mise en place de consultation dépistage et prévention

89% des médecins interrogés donnent un avis favorable à l'introduction de la consultation. Pour 40% d'entre eux, la consultation serait "utile" dans la prise en charge des femmes jeunes, "nécessaire" pour 27% et "indispensable" pour 22%. Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les sexes et l'âge des médecins. Les réponses étaient également similaires dans les trois départements. Cependant, la plupart des médecins ayant une formation complémentaire en gynécologie-obstétrique jugent la consultation "indispensable" pendant que les médecins sans formation ont plutôt tendance à définir l'introduction de la consultation comme "utile". 7% des médecins déclarent la consultation comme "inadaptée" et 1 médecin déclare que la consultation "ne toucherait que les femmes déjà vigilantes". Nous ne connaissons malheureusement pas les arguments des médecins qui considèrent l'introduction de la consultation inadaptée.

À part les médecins, les patientes semblent également manquer de précisions sur l'autopalpation mammaire. Dans sa thèse, A. Molière ⁽³¹⁾ a décrit un sentiment de manque de compétence de la part des patientes concernant la technique de l'autopalpation et un besoin d'éducation de l'autopalpation par le médecin généraliste. De plus, certaines femmes ne savent pas que les femmes jeunes peuvent être concernées par ce cancer. La consultation proposée par l'INCa en 2017 pourrait être un bon moyen pour dialoguer, expliquer les avantages et inconvénients de l'autopalpation ainsi que montrer la technique du geste et les modalités de surveillance. Malheureusement, la consultation n'est à ce jour pas encore mise en place.

CONCLUSION

L'objectif de notre étude était de connaître le taux de l'enseignement de l'autopalpation dans la population des médecins généralistes et d'évaluer les modalités de cet enseignement. Nous avons observé que l'autopalpation mammaire est enseignée par la majorité des médecins Bas-Normands malgré l'absence de preuve de l'efficacité de cette méthode dans le dépistage du cancer du sein. De plus, selon la majorité des médecins, ce geste fait toujours partie des recommandations du dépistage du cancer du sein.

A ce jour, la mammographie reste le seul moyen de dépistage du cancer du sein. L'efficacité de l'autopalpation et de l'examen clinique des seins est contestée par la littérature mais ce dernier fait toujours partie des recommandations françaises. Pour mieux évaluer l'utilité de l'autopalpation dans le programme du dépistage, il pourrait être intéressant de savoir si l'association de l'autopalpation mammaire à la mammographie chez les patientes de 50 à 74 ans diminue la mortalité dans cette tranche d'âge. Pour les femmes plus jeunes ou plus âgées, l'auto-examen peut être une méthode intéressante d'aide au diagnostic précoce d'autant plus que les cancers avant 50 et après 75 ans représentent quasi 50% des cancers et sont souvent découverts sur signes d'appel clinique.

Concernant les modalités de l'enseignement, les médecins apprennent le geste à toutes les femmes quels que soient leur âge ou leurs antécédent et sont dans 95% à l'initiative de l'enseignement. Dans la majorité des cas, ils expliquent la technique de l'autopalpation oralement ou en réalisant l'examen sur la patiente. Pour mieux connaître les techniques de l'autopalpation proposées par les médecins et les comparer avec les recommandations actuelles, une étude qualitative pourrait être réalisée en complément de ce travail.

Afin de diminuer l'aspect anxiogène de l'autopalpation mammaire décrit dans la littérature, un concept de sensibilisation à la santé mammaire ("Breast Awareness") a été introduit dans les pays anglophones. Dans notre étude, la plupart des médecins préconisent un auto-examen annuel ou pluriannuel plutôt que mensuel comme recommandé auparavant. Il serait intéressant de comparer l'efficacité de ces deux techniques dans la détection des cancers du sein.

Quelle que soit la fréquence de l'enseignement, le but de l'autopalpation est d'apprendre aux femmes à reconnaître les signes d'appel du cancer du sein et les encourager à consulter de façon plus précoce. Pour mieux expliquer la surveillance aux patientes, une formation complémentaire pourrait être proposée aux médecins généralistes. Et ce d'autant plus qu'en raison de la diminution des effectifs des gynécologues en Basse-Normandie, ⁽³⁷⁾ les médecins généralistes seront de plus en plus souvent

confrontés à la réalisation du suivi gynécologique. Cette formation pourrait également être l'occasion de présenter aux médecins de nouveaux outils d'apprentissage de l'autopalpation (vidéos, applications mobiles) proposés aux femmes afin d'augmenter leur adhésion dans la santé mammaire.

Le manque de temps, un des principaux freins à l'enseignement de l'autopalpation évoqué par les médecins dans l'étude est également perçu par les patientes qui ressentent un manque de compétences et d'information. La consultation de prévention dédiée aux patientes de 25 ans peut être l'occasion d'expliquer la technique de l'autopalpation et la symptomatologie du cancer du sein. L'introduction de cette consultation est jugée favorablement par la quasi-totalité des médecins et indispensable par presque un médecin sur quatre.

BIBLIOGRAPHIE

1. The Union for International Cancer Control, Globocan 2020 : New Global Cancer Data. 2020. [Internet] [cité le 06/09/2021]. Disponible sur : <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
2. Santé Publique France Cancer du Sein. Les chiffres clés. 2021. [Internet] [cité le 06/09/2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein>
3. Haute Autorité de Santé. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé; Dépistage et prévention du cancer du sein. 2015. [Internet] [cité le 06/09/2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf
4. Dabakuyo-Yonli S, Arveux P. Epidémiologie du cancer du sein. La Revue du Praticien. 2020; Vol.70:726–29.
5. Roth M, Elmore J, Yi-Frazier J, et al. Self-detection remains a key method of breast cancer detection for U.S. women. Journal Of Women's Health. 2011; Vol.20(8):1135-39. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21675875>
6. Haute Autorité de Santé. Cancer du sein : quel dépistage selon vos facteurs de risque ? 2014. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741602/#Eisinger
7. Santé publique estimations incidence/mortalité 2007-2016. 2019. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/articles/estimations-regionales-et-departementales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-france-2007-2016>
8. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein. 2017. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-actions-renov-cancer-sein-2.pdf>

9. Haute Autorité de Santé. Avis à la place des consultations de prévention dans la stratégie nationale de santé. 2019. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-06/avis_n_2019.0033.ac.seesp_du_29_mai_2019_du_college_de_la_has_relatif_a_la_place_d_es_consultations_de_prevention_dans_la_str.pdf
10. Assurance Maladie. Dépistage du cancer du sein. 2020. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : <https://www.ameli.fr/manche/medecin/exercice-liberal/memos/depistage-et-prevention/depistage-cancer-sein>
11. Thornton H, Pillarisetti R. «Breast Awareness» and «breast self-examination» are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? European Journal of Cancer. 2008; Vol. 44(15):2118–21
12. Association «Ruban Rose». L’auto-examen des seins. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : <https://www.cancerdusein.org/le-depistage/lauto-examen-des-seins>
13. Thomas DB, Gao DI, Self SG, et al. Randomised trial of breast self-examination in Shanghai: Final Results. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 2002;Vol.94(19):1445–57.
14. Semiglazov VF, Sagaidak VN, Mikhailov EA. Study of the role of breast self-examination in the reduction of mortality from breast cancer. European Journal of Cancer. 1993;Vol.29(14):2039–46.
15. HAS. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage. 2014. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741170/fr/depistage-du-cancer-du-sein-en-france-identification-des-femmes-a-haut-risque-et-modalites-de-depistage
16. OMS | Cancer du sein : prévention et lutte contre la maladie. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/fr/index3.html>

17. American College of Obstetricians and Gynecologists. Breast Cancer Risk Assessment and Screening in Average-Risk Women. 2017. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/07/breast-cancer-risk-assessment-and-screening-in-average-risk-women>
18. Canadian Cancer Society. Breast Awareness. 2021. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : <https://www.cancer.ca/en/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/know-your-body/know-your-breasts/?region=on>
19. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Extrait des Mises à jour en Gynécologie Médicale. 2006. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : http://www.engof.asso.fr/d_livres/2006_GM_291_seror.pdf
20. Deckers S, Amant F. Breast cancer in pregnancy : a literature review. 2009. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/47794893_Breast_cancer_during_pregnancy_A_literature_review
21. L'Institut National du Cancer. Dépistage des cancers du sein, s'informer et décider. 2017. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : https://www.e-cancer.fr/content/download/210886/2858563/file/Depistage_des_cancers_du_sein_s_informer_et_decider_mel_20170913.pdf
22. Association «Think Pink». L'auto-examen des seins. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : <https://www.think-pink.be/fr/Actualit%C3%A9/Article/Id/868/Faites-r%C3%A9guli%C3%A8rement-un-auto-examen-des-seins>
23. Bourgoin A. Quels sont les facteurs motivant ou limitant l'examen clinique des seins par les médecins généralistes bas-normands ? [Thèse d'exercice] [France]: Université de Caen. UFR de médecine; 2018.
24. Chaglabou-Rejeb I. Le dépistage individuel du cancer du sein chez les femmes à haut risque en médecine générale : états des lieux des pratiques, motivations et freins à sa réalisation. [Thèse d'exercice] [France]: Université de Lyon; 2017.

25. Amougay-Aboubeker G. Dépistage du cancer du sein selon le niveau de risque des patientes : pratiques des médecins généralistes des Hauts-de-France. [Thèse d'exercice] [France]: Université de Picardie; 2019.
26. Le Poupon A. Quel suivi sénologique clinique les médecins généralistes réalisent-ils auprès de leurs patientes ? [Thèse d'exercice] [France]: Université d'Angers; 2018.
27. Chalet M. Programme d'Amélioration du Dépistage du Cancer du Sein (PADECAS). [Mémoire Diplôme de Sage Femme] [France]: Université de Nantes; 2018.
28. Olivier S. La détection précoce du cancer du sein chez les femmes âgées de 75 ans et plus dans le département du Nord. [Thèse d'exercice] [France]: Université de Lille; 2018.
29. INSERM : Enquête nationale périnatale Rapport 2016 Les naissances et les établissements Situation et évolution depuis 2010. 2017. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
30. Haute Autorité de Santé. La participation au dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans en France : Situation actuelle et perspectives d'évolution. 2011. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-02/argumentaire_-_participation_depistage_cancer_du_sein_2012-02-02_15-27-14_245.pdf
31. Molière A. Que pensent les femmes de 25 à 49 ans d'une éducation à l'auto-examen des seins ? Étude qualitative en Maine et Loire entre 2016 et 2018. [Thèse d'exercice] [France]: Université d'Angers; 2018.
32. Bicar A. Le cancer du sein chez la jeune femme et sa prise en charge. [Thèse d'exercice] [France]: Université de Limoges; 2018.
33. Ortega-Altamirano D, López-Carrillo L, López-Cervantes M. Strategies for teaching self-examination of the breast to women in reproductive age. Salud Publica de México. 2000;Vol.42(1):17-25.
34. Dépistage du cancer du sein, ne pas oublier d'inspecter et palper les seins. La Revue Prescrire. 2002; Vol.22(225):123–26.

35. Haute Autorité de Santé. Dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans et de 70 à 79 ans en France. 2013. [Internet] [cité le 06/09/2021] Disponible sur : [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](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)
36. Memon ZA, Kanwal N, Sami M, Larik PA, Farooq MZ. Risk of Breast Cancer among Young Women and Importance of Early Screening in Pakistan. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015; Vol.16(17):7485–89.
37. Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale en Région de Basse-Normandie. Situation en 2015. [Internet] [cité le 12/10/2021] Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-
package/analyse_etude/r1vni6/atlas basse normandie 2015.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/r1vni6/atlas_basse_normandie_2015.pdf)

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux médecins

L'éducation à l'autopalpation mammaire

Chère Consœur, cher Confrère,

Je suis interne en 5e semestre de Médecine Générale à l'Université de Caen Normandie et je prépare actuellement ma thèse, sous la direction de Dr Tiffany Vigier-Desquesnes. Mon travail a pour but d'évaluer les pratiques professionnelles des médecins généralistes installés en l'ex Basse Normandie, en ce qui concerne l'éducation à l'autopalpation mammaire des femmes.

Il s'agit d'un questionnaire anonyme qui vous prendra moins de 5 minutes.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous y consacrerez.

Bien confraternellement,

Joanna KALLAS

1. Etes-vous ?

Une seule réponse possible.

Une femme

Un homme

2. Quel est votre âge?

Une seule réponse possible.

Moins de 35 ans

Entre 35 et 49 ans

50 ans et plus

3. Exercez-vous dans un milieu ?

Une seule réponse possible.

Urbain (>10 000 habitants)

Semi rural (entre 2000 et 10 000 habitants)

Rural (<2000 habitants)

4. Dans quel département exercez-vous?

Une seule réponse possible.

Calvados

Manche

Orne

5. Etes-vous un maître de stage ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

6. Avez-vous une activité en gynéco-obstétrique dans votre cabinet ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

7. Avez-vous suivi une formation complémentaire en gynécologie/obstétrique (DU/DIU/autre formation dédiée à gynécologie/obstétrique) ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

8. Connaissez-vous les recommandations de la HAS 2015 concernant le dépistage du cancer du sein ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

9. Est-ce que, selon ces recommandations, l'autopalpation mammaire fait partie du dépistage du cancer du sein?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

10. Enseignez-vous l'autopalpation mammaire à vos patientes ?

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 11*

Non *Passer à la question 18*

11. Pour quelles tranches d'âge pratiquez-vous l'enseignement à l'autopalpation ?

Plusieurs réponses possibles.

Femmes âgées de moins de 25 ans

Femmes de 25 au 50 ans

Femmes de 50 au 74 ans

Femmes âgées de plus de 75 ans

12. Enseignez-vous l'autopalpation mammaire aux patientes ?

Une seule réponse possible par ligne.

	oui	non
Sans facteurs de risque du cancer du sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec facteurs de risque cardio-vasculaire (Obésité, HTA, diabète, tabagisme actif, alcool)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sous contraception hormonale / traitement hormonal substitutif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec ATCD d'irradiation thoracique à haute dose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec ATCD familiaux de cancer du sein et/ou ovaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec ATCD personnel de cancer du sein et/ou ovaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A toutes vos patientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Dans quelles circonstances pratiquez-vous l'enseignement à l'autopalpation ?

Plusieurs réponses possibles.

Lors d'une consultation de suivi gynécologique

Lors d'une consultation de suivi de grossesse

- Lors d'une consultation de contraception (initiation ou renouvellement)
 - Lors d'un examen clinique d'une lésion réperée par la patiente
 - Lors d'une consultation de suivi standard même hors suivi gynécologique
 - En post partum
 - Seulement à la demande de la patiente
- Autre :

14. Comment expliquez-vous l'autopalpation à la patiente ?

Plusieurs réponses possibles.

- Information orale
- En utilisant une plaquette d'information
- En montrant une vidéo
- En montrant une application mobile / site internet
- En pratiquant l'examen sur la patiente
- A l'aide d'un mannequin

Autre : _____

15. Au cours de l'enseignement, expliquez-vous systématiquement aux patientes les signes qui doivent les faire reconsulter ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

16. En règle générale, à quelle fréquence recommandez-vous l'autopalpation?

Une seule réponse possible.

- Une fois par semaine
- Une fois par mois
- Plusieurs fois par an
- Une fois par an
- Autre : _____

17. Vous arrive-t'il d'enseigner l'autopalpation plusieurs fois à la même patiente ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Passer à la question 19

18. Si vous n'enseignez pas de l'autopalpation mammaire, quels sont, pour vous, les freins à l'enseignement de l'autopalpation ?

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de temps
- Manque de compétences
- Gêne du médecin
- Gêne et/ou refus de la patiente
- Pas d'activité en gynéco/obstétrique au cabinet
- Pas de données sur l'efficacité de l'autopalpation mammaire dans le dépistage du cancer du sein
- Examen anxiogène pour les patientes
- Pas penser
- Autre : _____

Passer à la question 19

En 2018 le Ministre des Affaires sociales et de la Santé a demandé à la HAS et à l'Institut National du Cancer de mettre en place une consultation de dépistage et de prévention des cancers pour les femmes de 25 ans. Le but de cette consultation serait d'informer les patientes sur les modalités de dépistage et de suivi en fonction des niveaux de risque de survenue d'un cancer du sein et col de l'utérus. Il serait demandé au médecin généraliste ou gynécologue de rappeler également les principaux symptômes qui doivent amener la femme à consulter un médecin. Il s'agit d'une consultation prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

19. Que pensez-vous de la place de cette consultation dans la prise en charge de la femme jeune ?

Une seule réponse possible.

- Indispensable
- Nécessaire
- Utile
- Inutile
- Inadaptée
- Je ne sais pas
- Autre :

Le Score d'Eisinger

Le score d'Eisinger est un score prenant en compte l'ensemble des antécédents familiaux, validé pour l'indication de la consultation d'oncogénétique. Il permet également de graduer le risque de cancer du sein en l'absence de mutation.

Antécédents familiaux	Cotation
Mutation BRCA1 ou 2 identifiée dans la famille	5
Cancer du sein chez une femme < 30 ans	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
Cancer du sein chez une femme 40 et 49 ans	2
Cancer du sein chez une femme 50 et 70 ans	1
Cancer du sein chez un homme	4
Cancer de l'ovaire	3

Résultats

Les cotations doivent être additionnées pour chaque cas de la même branche parentale (paternelle ou maternelle).

Interprétation :

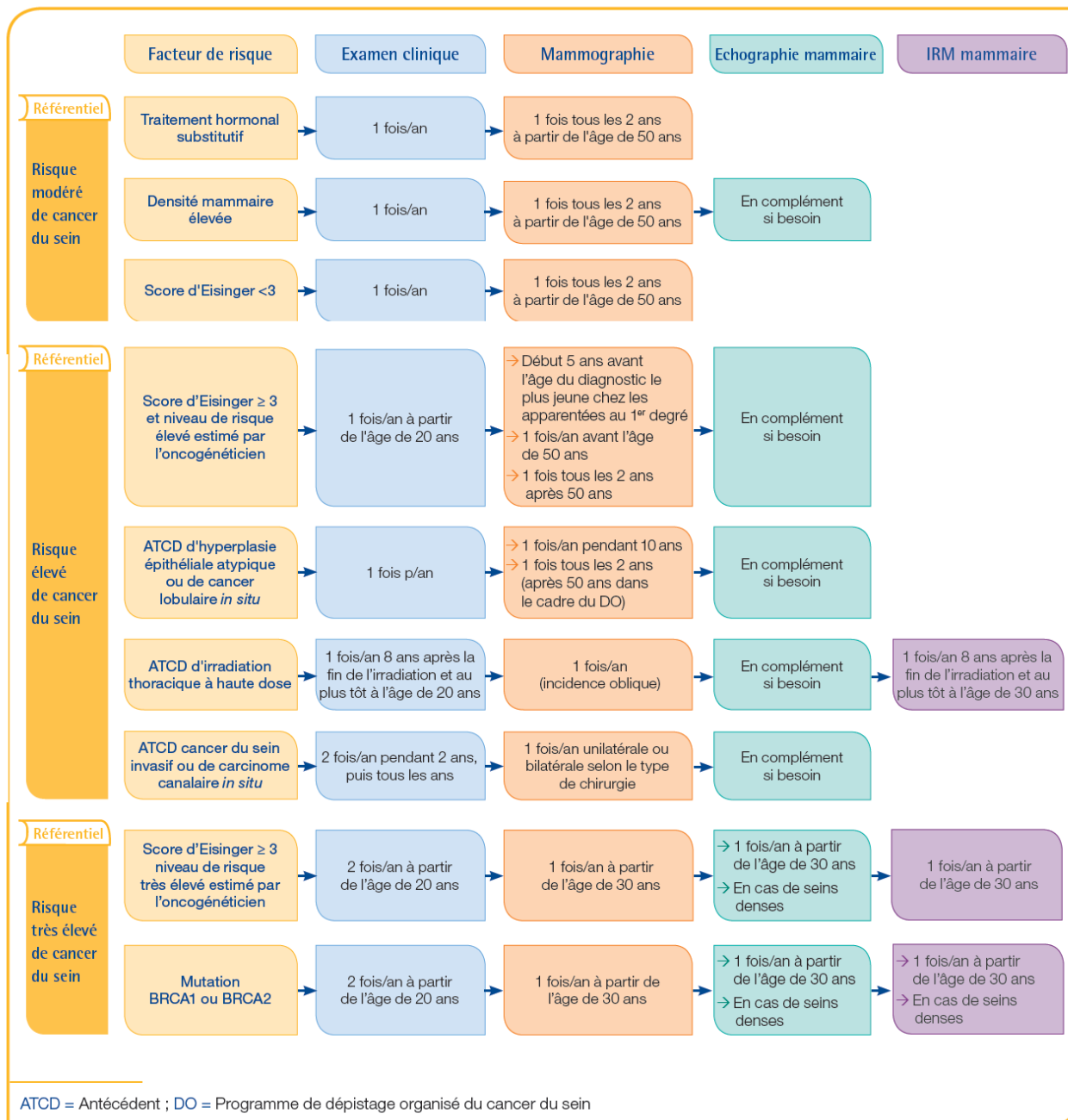
Score = 5 ou plus : excellente indication

Score = 3 ou 4 : indication possible

Score = 1 ou 2 : utilité médicale faible



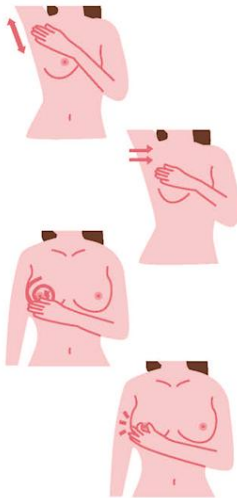
Algorithme 3





AUTO-EXAMEN DES SEINS

Comment le réaliser ?



Mettez-vous devant un miroir et examinez soigneusement vos seins. Remarquez-vous des changements de taille ou de forme, sur la peau ou sur le mamelon ? Placez vos mains derrière la tête et examinez à nouveau vos seins.

Divisez votre poitrine comme si c'était un gâteau de 12 parts. Placez votre main à environ 5 cm sous la clavicule et placez l'autre main derrière la tête.

A l'aide de 3 ou 4 doigts, faites des mouvements circulaires en pressant légèrement de l'extérieur du sein vers le mamelon. Répétez cela pour chaque partie du sein. Examinez également l'aisselle et la partie entre l'aisselle et le sein.

Tirez ensuite légèrement sur le mamelon pour vérifier s'il bouge facilement. Examinez vos deux seins de la même façon.

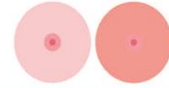


Conseil : Ne faites pas l'auto-examen pendant ou juste après vos règles.

QUAND FAUT-IL COMMENCER À S'ALARMER ?



Une grosseur ou un gonflement au niveau du sein ou sous l'aisselle



Un sein anormalement chaud au toucher, rouge ou enflammé



Un changement dans le volume ou la forme du sein



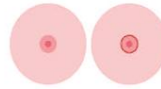
Un suintement du mamelon



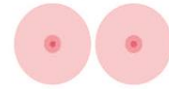
Un petit creux sur la surface du sein



Une douleur, un endroit différent au toucher, une petite blessure qui cicatrise mal



Une desquamation et une rougeur du mamelon



Un mamelon soudainement rentré

La découverte d'une grosseur peut causer une grande angoisse. Rappelez-vous que 75 % des grosseurs ou changements au niveau du sein sont bénins et non cancéreux.

INFO

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2021

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : KALLAS Joanna

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Évaluation des pratiques de l'enseignement de l'autopalpation mammaire par les médecins généralistes Bas-Normands.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

L'autopalpation mammaire n'est pas recommandée n'ayant pas démontré son efficacité, pourtant, selon les données HAS 2015, environ 50% des cancers du sein en France sont découverts sur les signes d'appel clinique. L'objectif de notre étude était de connaître le positionnement des médecins envers l'autopalpation et décrire les modalités de l'enseignement proposé aux patientes.

Nous avons réalisé une étude quantitative sous forme de questionnaires distribués aux médecins généralistes de l'ex Basse-Normandie entre le 5 avril et le 11 juin 2021.

70% d'entre eux enseignent l'autopalpation à leurs patientes quels que soient leur âge ou antécédents. La plupart des praticiens (54%) recommandent une surveillance annuelle ou pluriannuelle sans caractère périodique comme recommandé auparavant. Les principaux freins décrits par les médecins qui n'enseignent pas l'autopalpation sont l'oubli (49%), le manque du temps (43%), l'absence reconnue d'efficacité du geste ou son aspect anxigène (34%) ainsi qu'une gêne ou le manque de compétences du médecin (25%).

Malgré l'absence de preuve de l'efficacité de l'autopalpation, l'enseignement de ce geste est réalisé par la plupart des médecins Bas-Normands, sous forme d'une surveillance libre pour les femmes de tous âges, avec ou sans antécédents. Les éventuels freins décrits par les médecins dans notre étude pourraient être minimisés par une formation complémentaire. Un autre levier serait l'introduction d'une consultation de prévention dédiée aux jeunes femmes, préconisée par l'Institut National du Cancer, et pour laquelle 90% des médecins sont favorables.

MOTS-CLÉS : Education, Prévention, Médecine générale, Autopalpation mammaire

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Evaluation of breast self-examination teaching practices by general practitioners in the former French region of Lower Normandy

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Breast self-examination (BSE) is not recommended as its clear benefit has not been shown; however, according to the French Health Authority, about 50% of breast cancers in France are diagnosed in presence of clinical symptoms.

The aim of our study was to investigate opinions about BSE among general practitioners (GPs) and describe the teaching methods they use to educate their patients.

We carried out a quantitative study in the form of questionnaires sent to GPs in ex-Lower Normandy between 5th April and 11th June 2021.

70% of the doctors teach BSE to all their female patients regardless of age or medical history. Most of the GPs (54%) recommend an annual or multi-annual surveillance instead of a periodic exam as recommended previously. The main impeding factors described by the doctors are forgetfulness (49%), lack of time (43%), absence of evidence regarding the BSE's effectiveness or its anxiogenic character (34%) but also a feeling of unease or insufficient skills of the doctor (25%).

Despite the absence of a clear benefit of BSE, the technique is taught by most GPs in ex-Lower Normandy in the form of a loose surveillance proposed to all female patients regardless of age or medical history. Potential impeding factors could be mitigated by additional medical training. Another solution would be the establishment of a breast cancer prevention consultation, which has been suggested by the French National Cancer Institute and is viewed positively by 90% of the doctors in our study.

KEY WORDS : Education, Prevention, General Medicine, Breast Self Exam