



**HAL**  
open science

# Autopalpation mammaire : connaissance et pratique des femmes majeures picardes

Pauline Crapoulet

► **To cite this version:**

Pauline Crapoulet. Autopalpation mammaire : connaissance et pratique des femmes majeures picardes. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04594556

**HAL Id: dumas-04594556**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04594556>**

Submitted on 30 May 2024

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE  
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2024

Thèse n°2024-7

THÈSE POUR L'OBTENTION DU  
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Spécialité : Médecine Générale

**AUTOPALPATION MAMMAIRE :  
CONNAISSANCE ET PRATIQUE  
DES FEMMES MAJEURES PICARDES**

Présentée et soutenue publiquement le 22 mars 2024

Par Pauline CRAPOULET

Président du jury : Monsieur le Professeur Jean GONDRY  
Membres du jury : Monsieur le Docteur Marc BOCQUILLON  
Monsieur le Docteur Sylvain CHAMOT  
Madame le Docteur Camille FERCOT  
Directrice de thèse : Madame le Docteur Marion DELZARD-CHAMOT



## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.



# REMERCIEMENTS

## Aux membres du jury

### **À Monsieur le Professeur Jean GONDRY, Président du jury**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (Gynécologie et Obstétrique)

Chef du Service de Gynécologie - Obstétrique - Orthogénie

Chef du Pôle « Femme - Couple - Enfant »

*Vous me faites le très grand honneur de présider cette soutenance de thèse. Je vous remercie de votre présence aujourd'hui et de votre engagement auprès des étudiants.*

*Veillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance ainsi que le témoignage de mon profond respect.*

### **À Monsieur le Docteur Marc BOCQUILLON**

Maître de Conférence Associé

Département de Médecine Générale

*Je suis très honorée et reconnaissante de vous compter parmi les membres du jury. Merci de m'avoir fait découvrir une médecine de ville à votre image : dynamique, efficace, simple et bienveillante. Votre bonne humeur et votre sympathie font de vous un mentor hors pair. Mon stage à vos côtés restera incontestablement l'un des meilleurs.*

**À Monsieur le Docteur Sylvain CHAMOT**

Chef de clinique  
Médecine du Travail

*Je te suis extrêmement reconnaissante de m'avoir proposé spontanément de faire partie de ce jury de thèse. Je te remercie d'apporter aujourd'hui ton expérience à la critique de ce travail.*

**À Madame le Docteur Camille FERCOT**

Médecin de Protection Maternelle et Infantile (PMI)  
Conseil départemental de l'Oise

*Tu me fais l'immense honneur d'évaluer ce travail. Tu sais à quel point cela compte pour moi. Merci pour la motivation et le soutien que tu m'as apportés dans la rédaction de cette thèse. Merci pour ton œil attentif et tes précieux conseils. Merci pour ta bienveillance, pour ton amitié et pour la relation privilégiée que nous avons eu la chance de créer. Tu m'as fait grandir tant humainement que professionnellement.*

*Camille, tu es et resteras la plus belle rencontre de mon internat.*

**À Madame le Docteur Marion DELZARD-CHAMOT, Directrice de thèse**

Médecin généraliste à Quevauvillers (80)  
Ancienne Cheffe de clinique au Département de Médecine Générale d'Amiens

*Je te remercie infiniment d'avoir accepté de diriger cette thèse sans la moindre hésitation. Merci de m'avoir accompagnée et guidée tout au long de ce travail. Merci pour ta disponibilité, ta gentillesse et ta bienveillance.*

## À ma famille

*Tout d'abord, merci à toi **ma petite Maman**. Merci pour tout ce que tu m'apportes depuis toujours. Merci de m'avoir permis de devenir celle que je suis aujourd'hui. Tu m'as transmis les valeurs du travail et de l'altruisme. Ton soutien et ton amour inconditionnels ont toujours été mon plus grand moteur. Aucun mot n'est assez puissant pour te dire ce que je ressens, à quel point je te suis reconnaissante et à quel point je t'aime. Tu es tout pour moi. Merci pour tes innombrables Tupperwares qui m'ont apporté tant de réconfort. Je t'aime plus que tout au monde.*

*À **ma Juju**, ma grande sœur adorée. Merci pour ton amour, ta protection et ton soutien si précieux. Tu es une grande sœur extraordinaire, mon pilier, mon repère depuis toujours.*  
*« Il n'y a que toi qui rime avec moi. » L'arrivée de ta petite Ambre a fait de moi la Marraine la plus heureuse au monde ! Je vous aime tellement fort. Je serai toujours là pour vous.*

*À **mon Théophile**, mon amour, mon meilleur ami, mon âme sœur. Notre rencontre il y a 7 ans a été la plus belle chose qui me soit arrivée. Avant toi, je n'avais jamais espéré rencontrer quelqu'un qui puisse comprendre l'implication et les sacrifices que demandent les études de médecine. Bien au-delà de cela, tu m'as apporté un soutien infaillible. Je suis si heureuse de ce que l'on construit ensemble. Je te promets que nous avancerons toujours main dans la main. J'ai hâte que l'on continue à écrire notre histoire. Je t'aime de tout mon cœur, pour toujours !*

*À **ma Mamie Coco**. Toi qui osais à peine venir me dire bonjour lorsque je révisais dans ma chambre pour ne pas me déranger... Toi qui m'as envoyé un SMS de soutien avant chacune de mes gardes aux urgences, sans exception. Je sais toute la fierté que tu éprouves. Je suis si reconnaissante de vous avoir pour grands-parents. Je me suis construite grâce à vous, vous êtes tout pour moi. Tu es une Mamie formidable, je t'aime !*

*À **mon Papi**, parti beaucoup trop tôt. Toi qui attendais impatiemment de lire mes bulletins scolaires à chaque trimestre, tu serais si fier de me voir aujourd'hui concrétiser mon rêve de devenir médecin. Jamais je n'oublierai ce doux mélange de tendresse et de poigne qui faisait de toi un homme exceptionnel. J'espère que tu me vois, de là où tu es. Je t'aime tellement, mon étoile.*

## À mes amis

À **ma Fifi**, ma meilleure amie. Depuis le lycée et cette fameuse séance de ping-pong, nous ne nous sommes plus jamais quittées. Quelle fierté d'avoir passé ces dix dernières années à tes côtés ! De jeunes étudiantes à ménagères hors pair... nous avons grandi ensemble. Et s'il y a bien une image que je garderai de nos études, c'est celle de nous mangeant notre salade sous les escaliers du bâtiment G ! Merci pour notre entraide, merci pour ton soutien, ta bienveillance et ton amitié si chère à mon cœur. Je ne sais pas si j'aurais tenu le coup sans toi. Tu es une amie en or, je t'aime très fort.

À **Paulo**, mon ami, mon rock'n'roll chic dandy. Merci pour ton amitié, ta joie de vivre et ta douce folie.

À **Manon**, ma super urgentiste bretonne. Tu brilles et illumines tout autour de toi. Merci pour ton amitié et ta bienveillance.

À **Valou**, mon acolyte. Merci d'avoir répondu à mes innombrables questions de cours pendant l'externat. Mais surtout, merci pour les danses endiablées au Street, pour nos délires et nos fous rires. J'en garde de merveilleux souvenirs !

## Merci aussi...

À **François**, mon mentor Excel... Ton aide a été si précieuse !

À **toutes les femmes** qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire. Sans vous, ce travail n'aurait pas vu le jour.

À **mes maîtres de stage : Mathilde, Johann, Matthieu et tous les autres**. Vous m'avez accompagnée pas à pas et m'avez permis de découvrir mon métier et de l'aimer.

À **tous les professionnels de santé** que j'ai rencontrés au cours de mes stages. J'ai appris de chacun de vous.

À **tous les patients** dont j'ai croisé le chemin et qui m'ont accordé leur confiance. J'ai toujours fait de mon mieux et je m'engage à continuer ainsi. Merci à ceux qui ont partagé un bout de leur histoire avec moi et à ceux que j'ai accompagnés jusqu'au bout...



## TABLE DES MATIERES

<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	3
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	5
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	10
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	12
<b>I. INTRODUCTION</b> .....	13
1.1 Epidémiologie du cancer du sein .....	13
1.2 Dépistage du cancer du sein .....	14
1.3 L'auto-examen des seins .....	15
1.4 Objectifs de l'étude .....	17
<b>II. MATERIEL ET METHODE</b> .....	18
2.1 Type d'étude.....	18
2.2 Population étudiée et diffusion des questionnaires .....	18
2.3 Contenu du questionnaire.....	19
2.4 Recueil des données et analyses statistiques .....	19
<b>III. RESULTATS</b> .....	20
3.1 Taille de l'échantillon.....	20
3.2 Caractéristiques de la population .....	21
3.3 Connaissance de l'autopalpation mammaire.....	25
3.4 Motivations et freins à la pratique de l'autopalpation mammaire.....	27
3.5 L'autopalpation mammaire selon les caractéristiques de la population.....	28
3.6 Technique d'autopalpation mammaire.....	30
3.7 Point de vue des femmes interrogées .....	32
<b>IV. DISCUSSION</b> .....	33
4.1 Forces de l'étude .....	33
4.2 Limites de l'étude.....	33
4.3 Discussion des résultats.....	34
4.3.1 Population de l'étude .....	34
4.3.2 Portée de l'autopalpation mammaire .....	35
4.3.3 Conformité à la pratique .....	36
4.3.4 Controverse.....	38
<b>V. CONCLUSION</b> .....	40
<b>VI. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	42

<b>VII. ANNEXES</b> .....	47
Annexe 1 : Anatomie du sein.....	47
Annexe 2 : Score d'Eisinger .....	48
Annexe 3 : Technique de l'autopalpation mammaire .....	49
Annexe 4 : Questionnaire à destination des femmes majeures vivant en Picardie.....	50
Annexe 5 : Représentation imagée des signes d'alerte du cancer du sein par « Know your lemons » .....	57
Annexe 6 : Projet photo « <i>Artémis</i> », Octobre Rose 2019.....	58
<b>VIII. RESUME</b> .....	59

## LISTE DES ABREVIATIONS

**BRCA** : BReast CAncer (cancer du sein)

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**CRCDC** : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

**AES** : Auto-Examen des Seins

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**CNGOF** : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

**CCP** : Consultation de Contraception et de Prévention

**CPEF** : Centre de Planification et d'Education Familiale

**IFOP** : Institut Français d'Opinion Publique

**INCa** : Institut National du Cancer

# I. INTRODUCTION

## 1.1 Epidémiologie du cancer du sein

Avec plus de 60.000 nouveaux cas diagnostiqués et 12.000 décès annuels, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme en France [1]. Aujourd'hui en France, une femme sur huit sera atteinte de cancer du sein au cours de sa vie. Dépisté tôt, il est de bon pronostic avec un taux de survie estimé à 87% à cinq ans.

Le cancer du sein résulte d'un développement anormal et anarchique des cellules épithéliales de la glande mammaire [2]. Sa forme la plus fréquente est appelée adénocarcinome. Il en existe deux types principaux : le carcinome canalaire, qui se développe aux dépens des canaux galactophores (90% des cas) et le carcinome lobulaire, issu des lobules (10% des cas) [Annexe 1].

La prise en charge comprend un traitement chirurgical associé selon les cas à une radiothérapie, chimiothérapie et/ou immunothérapie ciblée.

Les facteurs de risque démontrés du cancer du sein sont [3]:

- le sexe : 99% surviennent chez les femmes et moins de 1% surviennent chez les hommes.
- l'âge supérieur à 50 ans : 80% sont diagnostiqués chez des femmes âgées de plus de 50 ans.
- un antécédent personnel de cancer du sein augmente de 4 à 5 fois le risque de développer un cancer du sein controlatéral.
- un/des antécédent(s) familial/familiaux de cancer du sein
- l'existence d'une mutation génétique : il existe un panel de 13 gènes de prédisposition génétique identifiés, les principaux étant BRCA1 et BRCA2 (*abréviation de BReast CAncer*) de transmission autosomique dominante [4]. Seuls 5 à 10% des cancers du sein sont héréditaires.
- un antécédent personnel d'irradiation thoracique médicale à haute dose.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), le tabagisme, une consommation régulière d'alcool, un mode de vie sédentaire avec obésité, l'imprégnation hormonale (endogène, contraception œstroprogestative, traitement hormonal substitutif de la ménopause) sont des facteurs de risque discutés [3].

## 1.2 Dépistage du cancer du sein

Il est recommandé chez toutes les femmes, à partir de l'âge de 25 ans, de réaliser un examen clinique gynécologique annuel auprès d'un professionnel de santé [5]. Cette consultation est l'occasion de réaliser un examen clinique des seins. La découverte d'une anomalie peut alors conduire à la prescription d'explorations complémentaires (mammographie, échographie).

De plus, un programme national de dépistage du cancer du sein a été mis en place en France en 2004 [6]. Il a pour objectif de diagnostiquer le cancer du sein à un stade précoce et d'en réduire ainsi la mortalité. Il s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans révolus ne présentant ni signe clinique d'appel ni risque accru de cancer du sein et leur garantit un accès égal au dépistage. Ces femmes sont considérées comme étant à risque moyen de cancer du sein du fait de leur âge. Elles sont invitées tous les deux ans via le courrier du CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers) à réaliser une mammographie bilatérale dans un centre agréé. Les clichés sont réalisés selon deux incidences et sont soumis à une double lecture en cas de cliché normal ou bénin. En l'absence d'anomalie identifiée, les mammographies sont à renouveler tous les deux ans. En cas d'image suspecte ou évocatrice de cancer, une confirmation histologique sur biopsie est alors nécessaire. Cet examen est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Les femmes âgées de moins de 50 ans et de plus de 75 ans bénéficient quant à elles d'un dépistage individuel. Cela signifie que la réalisation des examens d'imagerie est laissée à l'appréciation des professionnels de santé selon l'examen clinique annuel et les facteurs de risque personnels.

Les femmes ayant un antécédent personnel de cancer ou d'hyperplasie atypique du sein, un antécédent d'irradiation thoracique à haute dose, un risque familial élevé (défini par un score d'Eisinger supérieur ou égal à 3 [Annexe 2]) ou chez qui il existe une mutation génétique identifiée à risque de cancer du sein sont considérées comme étant à risque élevé voire très élevé et ne sont donc pas éligibles au dépistage organisé. Une surveillance spécifique accrue et spécialisée s'applique pour elles [7].

### 1.3 L'auto-examen des seins

Une part importante des cancers du sein (34%) est découverte sur signes cliniques d'appel tels que la palpation d'un nodule, une douleur inexplicée, une anomalie cutanée ou un écoulement mamelonnaire [3].

Parmi les 20% des cancers du sein qui sont diagnostiqués chez des femmes âgées de moins de 50 ans, 50% sont découverts sur signes cliniques d'appel. Après 75 ans, cela concerne 58% des cancers.

A la lumière de ces données, l'autopalpation mammaire, ou auto-examen des seins (AES), semble présenter un réel intérêt dans l'identification précoce du cancer du sein, notamment chez les femmes n'étant pas éligibles au dépistage organisé.

Ainsi, de nombreux professionnels de santé et associations encouragent les femmes à réaliser un auto-examen des seins à partir de 25 ans [8] [9].

L'AES est un examen simple et rapide qui consiste en une inspection et une palpation des seins de façon régulière par les femmes elles-mêmes, les rendant actrices de leur santé. Cette pratique vise à identifier cliniquement une anomalie du sein le plus précocement possible.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) décrit d'ailleurs l'AES comme une « *mesure d'éducation à la santé visant à sensibiliser les femmes et leurs proches aux signes et symptômes du cancer du sein et à leur faire comprendre l'importance d'une détection et d'un traitement rapides. Cela contribue à ce que davantage de femmes consultent un professionnel de la santé dès qu'un cancer du sein est suspecté et avant que tout cancer n'atteigne un stade avancé* [10] [11] ». Cette pratique ne remplace en aucun cas l'examen clinique annuel du professionnel de santé ; elle en est complémentaire.

En outre, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) encourage particulièrement la réalisation de l'autopalpation mammaire pendant la grossesse. En effet, le retard de diagnostic est l'un des principaux facteurs expliquant le mauvais pronostic d'un cancer du sein découvert au cours de cette période. Cette méthode représente 90% des cas de découverte de cancer du sein pendant une grossesse [12].

De façon générale, l'AES est à réaliser une fois par mois, idéalement une semaine après la période des règles (les seins pouvant être douloureux et tendus pendant les périodes prémenstruelles et menstruelles) ou à date fixe en cas d'aménorrhée.

L'AES se pratique en deux temps [13] [14] [Annexe 3] :

- Un premier temps d'observation de la poitrine debout devant un miroir, torse nu, de face puis de profil, les bras le long du corps puis les mains sur les hanches et enfin derrière la tête. Le but est d'identifier toute anomalie visuelle du sein : une asymétrie, une bosse, un creux, une rétractation de la peau, une éruption cutanée, un écoulement.

- Puis, dans un second temps, une palpation des deux seins dans leur globalité. Chaque sein est à examiner avec la main controlatérale, en utilisant de préférence les trois doigts centraux à plat (index, majeur, annulaire). Cette palpation est à effectuer debout puis en position allongée. Cette étape comprend également la recherche d'adénopathies axillaires et sus-claviculaires ainsi que la pression des mamelons à la recherche d'un écoulement.

Plusieurs méthodes sont proposées pour une palpation efficace de l'ensemble du sein :

- la méthode circulaire : la palpation débute au niveau de l'aisselle et consiste à palper le sein en réalisant une spirale jusqu'au mamelon.

- la méthode radiale : la palpation s'effectue en réalisant des lignes droites du mamelon jusqu'à l'extérieur du sein, à la façon d'une étoile.

- la méthode verticale : la palpation se fait en réalisant des lignes droites du haut vers le bas de façon parallèle.

Néanmoins, l'intérêt de l'autopalpation mammaire reste controversé. Les études menées à ce jour concluent globalement au faible intérêt de cette pratique dans la réduction de la mortalité et mettent en lumière ses effets potentiellement néfastes : source d'anxiété, diagnostic de faux positifs et surconsommation d'examens complémentaires [15] [16] [17]. L'OMS rappelle également que la plupart des grosseurs mammaires ne sont pas cancéreuses. De plus, seules les tumeurs mesurant plus d'un centimètre de diamètre sont palpables [18].

L'AES n'est donc pas recommandé comme méthode de dépistage du cancer du sein. Aucune recommandation sur sa mise en pratique n'a clairement été établie à ce jour. L'OMS ne recommande pas cette pratique si d'autres moyens de dépistage sont mis à disposition mais rappelle : *« un des avantages de cet auto-examen est qu'il peut être répété souvent et, dans de nombreux pays, c'est sans doute la seule façon réaliste de lutter contre le cancer du sein. Un examen régulier permettra aux femmes de se familiariser avec l'aspect et la consistance de leurs seins et les rendra ainsi capable d'y déceler toute anomalie. »* [19]

Ainsi, en France, les professionnels de santé sont libres de promouvoir ou non l'AES. Nombre d'entre eux semblent encourager cette pratique. En effet, une étude menée en 2021 auprès de médecins généralistes normands révélait que 70% d'entre eux enseignaient l'autopalpation mammaire à leurs patientes et ce, indépendamment de leur âge et de leurs facteurs de risque [20]. Leurs outils d'éducation étaient principalement l'information orale et l'examen directement sur la patiente. En outre, la première Consultation de Contraception et de Prévention (CCP) destinée aux femmes âgées de moins de 26 ans apparaissait comme un moment privilégié pour la sensibilisation à l'autopalpation mammaire.

## **1.4 Objectifs de l'étude**

L'ensemble de ces données met en lumière la complexité d'aborder le sujet de l'autopalpation mammaire.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la connaissance et la pratique de l'autopalpation mammaire chez les femmes majeures vivant en Picardie malgré l'absence de recommandations clairement établies.

L'objectif secondaire est d'évaluer l'intérêt de cette pratique dans le diagnostic précoce de cancer du sein.

## **II. MATERIEL ET METHODE**

### **2.1 Type d'étude**

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle descriptive.

### **2.2 Population étudiée et diffusion des questionnaires**

L'étude a été menée auprès de patientes venant en consultation dans des cabinets médicaux de la région picarde entre le 10 avril 2023 et le 10 juillet 2023, indépendamment de leur motif de consultation.

Les participantes devaient être des femmes majeures (âgées de 18 ans ou plus) vivant en Picardie. L'étude excluait les femmes mineures.

Un questionnaire anonyme a été élaboré puis laissé à disposition des patientes dans les salles d'attente de quinze cabinets médicaux de la région picarde ; soit cinq cabinets dans le département de l'Oise, cinq cabinets dans la Somme et cinq cabinets dans l'Aisne. J'ai sélectionné des cabinets de médecine générale, de gynécologie-obstétrique, de sage-femme et des Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) selon mes connaissances professionnelles (lieux de stage) et personnelles. Afin d'être le plus homogène possible, j'ai sélectionné au moins un cabinet de chaque spécialité dans chaque département.

Les questionnaires ont été diffusés en une version papier laissée à disposition des patientes en salle d'attente puis recueillis dans une urne opaque afin de garantir l'anonymat. Les patientes ont également eu accès au questionnaire en ligne via un QR code affiché en salle d'attente, à scanner avec leur Smartphone et les dirigeant vers la plateforme *Google forms*.

## 2.3 Contenu du questionnaire

Le questionnaire [Annexe 4] était anonyme et composé de questions ouvertes et fermées se répartissant en cinq parties :

- La première partie s'intéressait aux caractéristiques sociales des femmes interrogées : âge et niveau d'étude.
- La seconde partie s'attachait à leur suivi gynécologique : existence ou non d'un suivi gynécologique, professionnel de santé effectuant ce suivi, fréquence des consultations, réalisation de l'examen des seins par le professionnel de santé.
- La troisième partie concernait le risque personnel de cancer du sein : antécédent personnel et familial de cancer du sein, existence d'une mutation génétique à risque, réalisation antérieure de mammographie(s) et motif(s).
- La quatrième partie portait sur leur connaissance et leur pratique de l'autopalpation mammaire : moyen de découverte, motivations et freins, technique, fréquence et éventuelle identification d'une anomalie.
- Enfin, la cinquième et dernière partie s'intéressait à leur ressenti : souhait de davantage mettre en pratique l'autopalpation mammaire et/ou d'y être davantage sensibilisée.

## 2.4 Recueil des données et analyses statistiques

Les données des questionnaires ont été recueillies et traitées à l'aide du logiciel *Microsoft Office Excel*® version 2007.

Les données descriptives ont été analysées en nombres et pourcentages arrondis à l'unité.

Les analyses statistiques pour comparaison entre les groupes ont été réalisées avec le test du Chi-2. Le risque d'erreur statistique alpha ( $\alpha$ ) a été choisi à 5%.

### III. RESULTATS

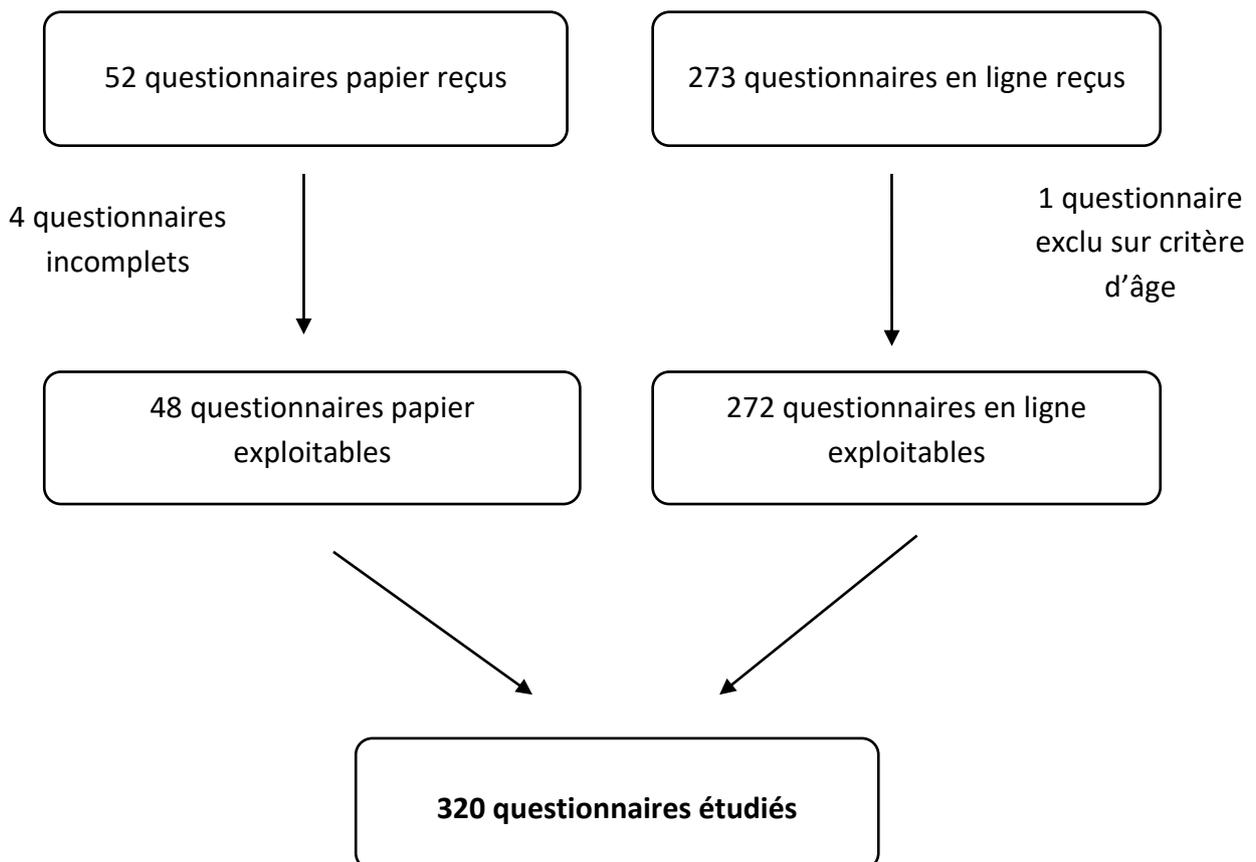
#### 3.1 Taille de l'échantillon

Au total, 150 questionnaires papier ont été distribués, soit 10 questionnaires dans chacun des 15 cabinets sélectionnés.

A la fin de la période de recueil, 52 questionnaires papier et 273 questionnaires en ligne ont été reçus. Parmi eux, 4 questionnaires papier étaient inexploitable car incomplets et 1 questionnaire en ligne a été exclu sur critère d'âge.

L'échantillon final était donc constitué de 320 questionnaires (Figure 1).

**Figure 1 : Diagramme d'inclusion**



## 3.2 Caractéristiques de la population

Les femmes de notre étude étaient âgées de 18 à 80 ans. La moyenne d'âge était de 41 ans. L'âge médian était de 39 ans.

Le dernier diplôme obtenu était une licence pour presque 27% et un master pour 23% d'entre elles (Tableau I).

**Tableau I : Caractéristiques de la population**

	<b>Effectif (n=320)</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Âge :</b>		
18-19 ans	9	3%
20-29 ans	80	25%
30-39 ans	73	23%
40-49 ans	76	24%
50-59 ans	39	12%
60-69 ans	26	8%
70-79 ans	16	5%
80-89 ans	1	0%
> 90 ans	0	0%
<b>Niveau d'étude :</b>		
Pas de diplôme	6	2%
Brevet des collèges	10	3%
Baccalauréat	56	18%
CAP / BEP	31	10%
BTS / DUT	55	17%
Licence	86	27%
Master	72	23%
Doctorat	4	1%

Parmi les 320 femmes interrogées, 284 ont affirmé avoir un suivi gynécologique, soit près de 89% d'entre elles (Tableau II). Celui-ci est réalisé de façon régulière à hauteur d'une fois par an dans 67% des cas.

Ce suivi gynécologique est réalisé principalement par un(e) gynécologue ou par un(e) sage-femme dans respectivement 64% et 30% des cas.

Un examen clinique des seins est effectué par le professionnel de santé une fois par an dans 57 % des cas. Parmi les femmes ayant un suivi gynécologique, 11% déclarent ne jamais avoir eu d'examen des seins.

**Tableau II : Suivi gynécologique**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Suivi gynécologique :</b>	<b><i>n = 320</i></b>	
Oui	284	89%
Non	36	11%
<b>Fréquence du suivi :</b>	<b><i>n = 284</i></b>	
Moins d'une fois par an	69	24%
Une fois par an	191	67%
Plusieurs fois par an	24	8%
<b>Professionnel de santé :</b>	<b><i>n = 284</i></b>	
Gynécologue	183	64%
Sage-femme	84	30%
Médecin généraliste	17	6%
<b>Examen clinique des seins par le professionnel de santé :</b>	<b><i>n = 284</i></b>	
Jamais	31	11%
Moins d'une fois par an	58	20%
Une fois par an	161	57%
Plusieurs fois par an	11	4%
Seulement en cas de plainte	23	8%

Dans notre échantillon, 7 femmes (2%) ont été atteintes par un cancer du sein et 136 (42%) ont un antécédent familial au premier ou au deuxième degré de cancer du sein.

De plus, 6 femmes (près de 2%) ont affirmé avoir une mutation génétique identifiée à risque de cancer du sein (Tableau III).

**Tableau III : Risque personnel de cancer du sein**

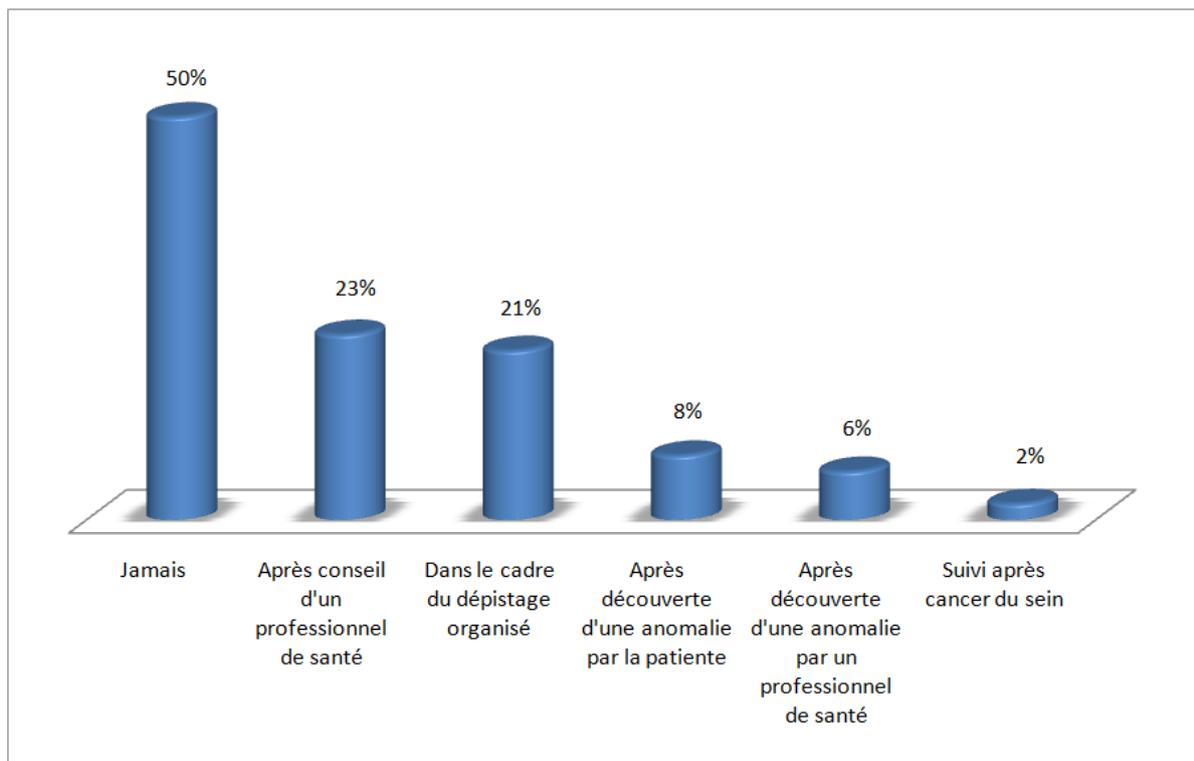
	<b>Effectif (n = 320)</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Antécédent personnel de cancer du sein :</b>		
Oui	7	2%
Non	313	98%
<b>Antécédent familial au 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> degré de cancer du sein :</b>		
Oui	136	43%
Non	166	52%
Ne sait pas	18	6%
<b>Mutation génétique à risque de cancer du sein :</b>		
Oui	6	2%
Non	314	98%

Une femme sur deux dans notre population d'étude n'a jamais réalisé de mammographie (Graphique 1). Avant 50 ans, elles sont 66% à ne jamais en avoir réalisée tandis qu'après 50 ans, cela ne concerne plus que 1% d'entre elles (Graphique 2).

Cette mammographie se fait dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein pour 77% des femmes de 50 ans et plus.

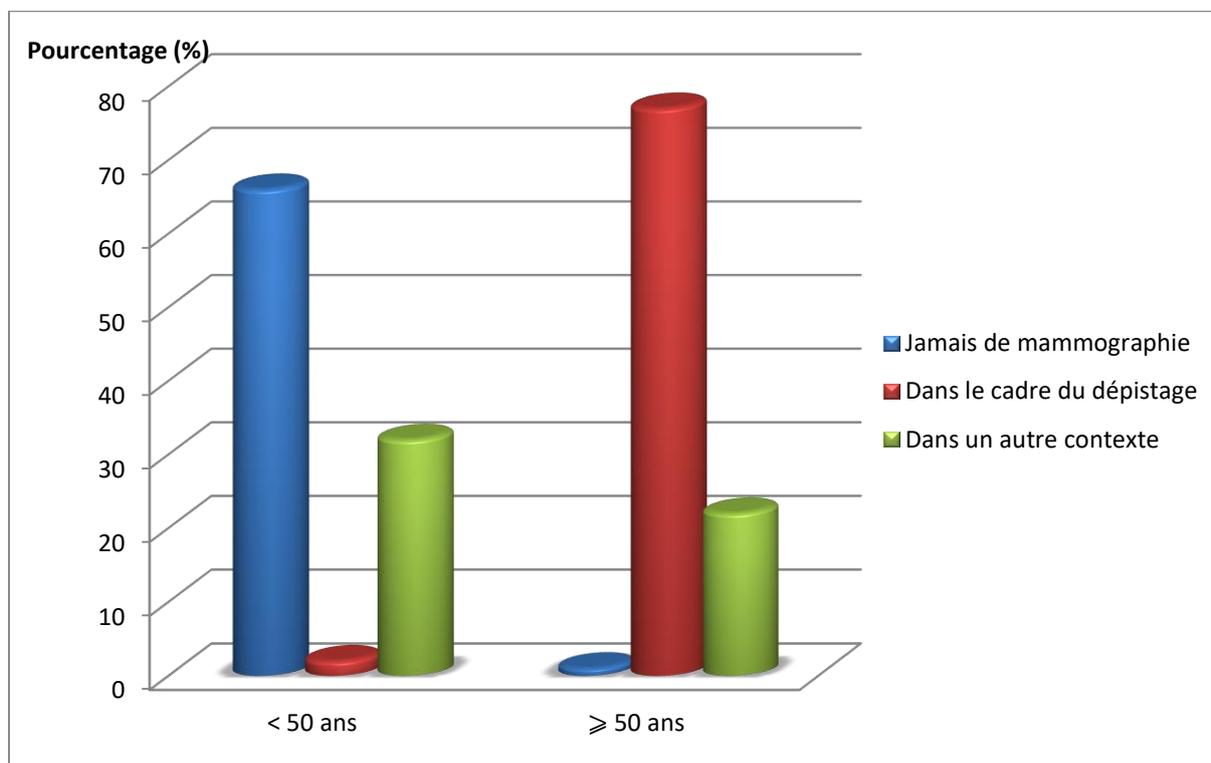
Enfin, 6% des femmes (tout âge confondu) ont affirmé avoir déjà effectué une mammographie suite à la découverte d'une anomalie du sein par un professionnel de santé et 8% suite à la découverte d'une anomalie par elles-mêmes.

**Graphique 1 : Réalisation de mammographie**



*n=320 ; question à réponses multiples*

**Graphique 2 : Réalisation de mammographie selon l'âge**



*n=320*

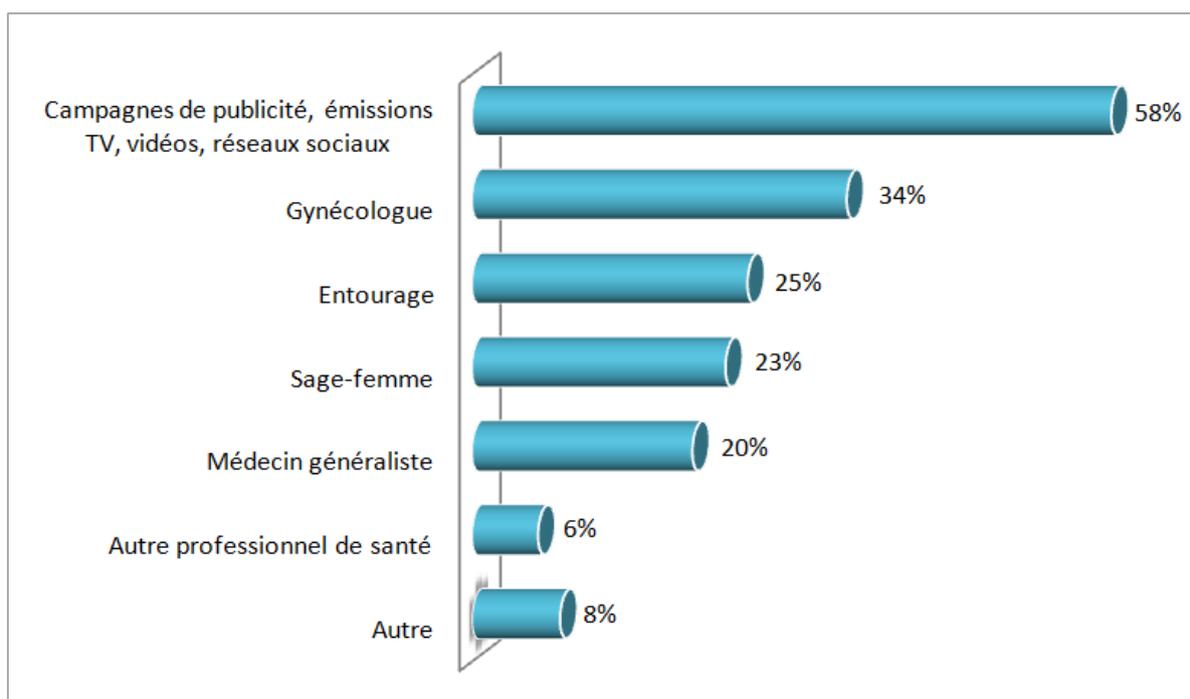
### 3.3 Connaissance de l'autopalpation mammaire

Parmi les 320 femmes interrogées, 92% ont déjà entendu parler de l'autopalpation mammaire.

La plupart en ont eu connaissance par l'intermédiaire d'un professionnel de santé (83%), principalement par leur gynécologue (34%).

Les médias (campagnes de publicité, émissions télévisées, vidéos, réseaux sociaux) et l'entourage apparaissent comme des moyens d'information importants puisque respectivement 58% et 25% des femmes ont été sensibilisées à l'autopalpation mammaire par leur intermédiaire (Graphique 3).

**Graphique 3 : Moyens d'information sur l'autopalpation mammaire**



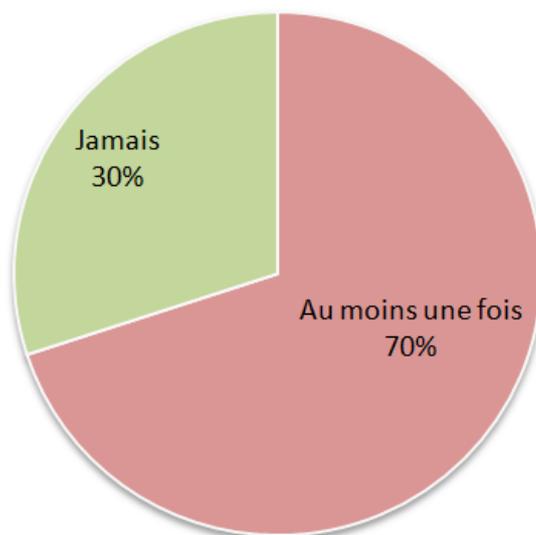
*Autre : formations paramédicales et médicales, interventions en milieu scolaire ou milieu associatif  
n=295 ; question à réponses multiples*

De plus, 70% des femmes de notre étude ont déjà pratiqué au moins une fois une autopalpatation mammaire (Graphique 4).

Seules 41% des femmes interrogées expliquent qu'un professionnel de santé leur a déjà montré comment pratiquer une autopalpatation mammaire (Graphique 5).

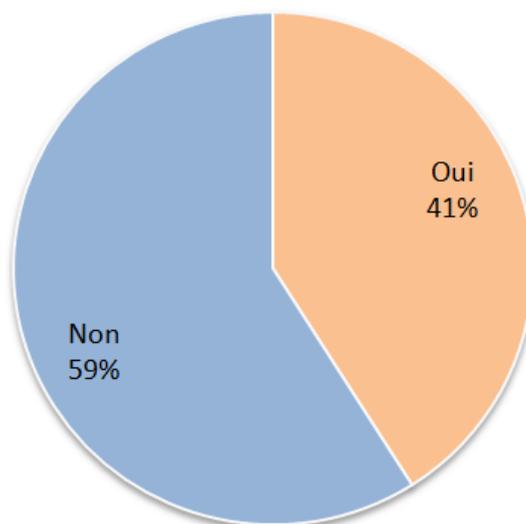
**Graphique 4 : Réalisation de l'autopalpatation mammaire**

(n=320)



**Graphique 5 : Enseignement de l'autopalpatation mammaire par un professionnel de santé**

(n=320)

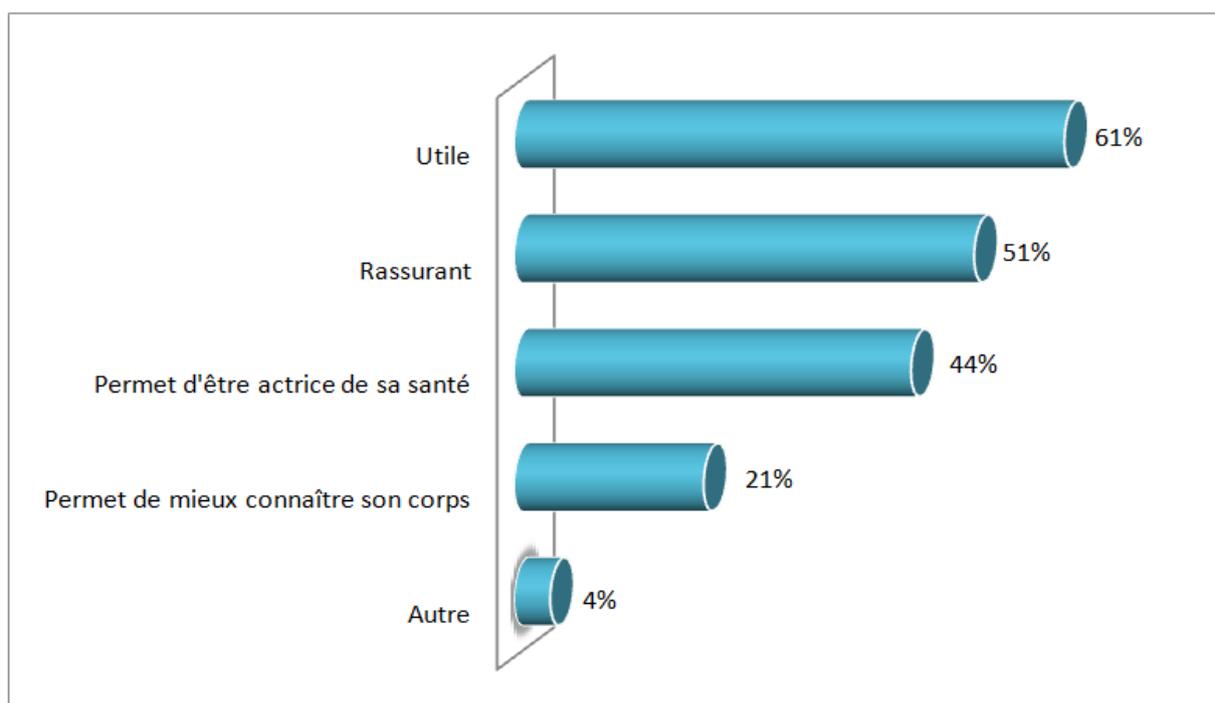


### 3.4 Motivations et freins à la pratique de l'autopalpation mammaire

L'autopalpation mammaire apparaît comme une pratique utile pour 61% des femmes la pratiquant et rassurante pour 51% d'entre elles. Elle permet également aux femmes qui la pratiquent d'être actrices de leur santé ; c'est l'argument avancé par 44% d'entre elles (Graphique 6).

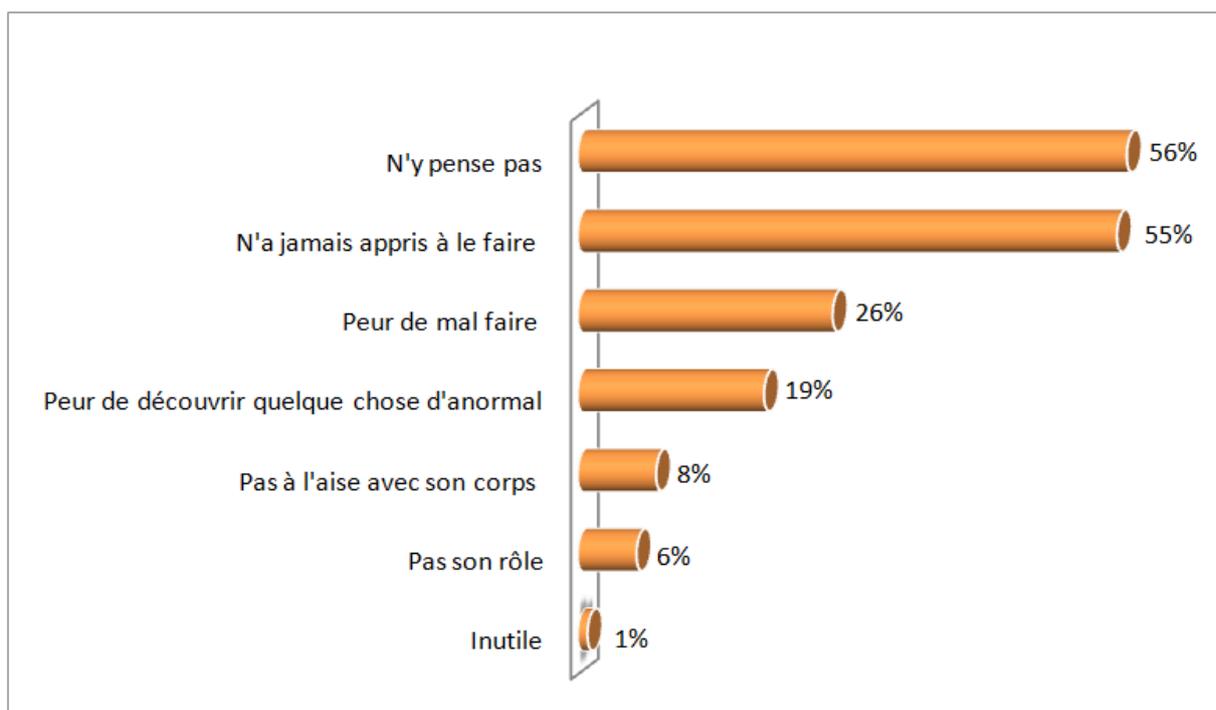
Parmi les femmes n'ayant jamais pratiqué d'AES, 56% expliquent ne pas y penser et 55% ne jamais avoir appris à le faire (Graphique 7). Un quart d'entre elles expliquent également avoir peur de mal le faire et 19% avoir peur de découvrir quelque chose d'anormal.

**Graphique 6 : Motivations à la pratique de l'autopalpation mammaire**



*n=224 ; question à réponses multiples*

### **Graphique 7 : Freins à la pratique de l'autopalpation mammaire**



*n=96 ; question à réponses multiples*

### **3.5 L'autopalpation mammaire selon les caractéristiques de la population**

**Tableau IV : Pratique de l'autopalpation mammaire selon l'âge**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>	<b>p-value</b>
<b>18-24 ans</b> (n=42)	28	67%	0.742
<b>25-49 ans</b> (n=196)	139	71%	
<b>50-74 ans</b> (n=73)	52	71%	
<b>≥ 75 ans</b> (n=9)	5	56%	

**Tableau V : Pratique de l'autopalpation mammaire selon le niveau d'étude**

	Effectif	Pourcentage (%)	p-value
<b>Pas de diplôme</b> (n=6)	4	67%	0.857
<b>Brevet des collèges</b> (n=10)	7	70%	
<b>Baccalauréat</b> (n=56)	41	73%	
<b>CAP / BEP</b> (n=31)	23	74%	
<b>BTS / DUT</b> (n=55)	34	62%	
<b>Licence</b> (n=86)	61	71%	
<b>Master</b> (n=72)	52	72%	
<b>Doctorat</b> (n=4)	2	50%	

**Tableau VI : Pratique de l'autopalpation mammaire selon les facteurs de risque**

	Effectif	Pourcentage	p-value
<b>Antécédent personnel de cancer du sein</b> (n=7)	7	100%	0.080
<b>Absence d'antécédent personnel de cancer du sein</b> (n=313)	217	69%	
<b>Antécédent familial de cancer du sein</b> (n=136)	94	69%	0.546
<b>Absence d'antécédent familial de cancer du sein</b> (n=166)	120	72%	
<b>Mutation génétique à risque</b> (n=6)	4	67%	0.857
<b>Absence de mutation génétique à risque</b> (n=314)	220	70%	

Ainsi, la pratique de l'autopalpation mammaire ne semble pas être influencée par l'âge (Tableau IV), par le niveau d'étude (Tableau V), ni par les antécédents personnels et familiaux de cancer du sein (Tableau VI).

En effet, il n'existe pas de différence statistiquement significative pour l'ensemble des variables étudiées ( $p >$  au risque  $\alpha$  à 5%).

### **3.6 Technique d'autopalpation mammaire**

Nous nous intéressons dans cette partie aux femmes ayant déjà pratiqué une autopalpation mammaire (n= 224).

Celles-ci réalisent une autopalpation mammaire plusieurs fois par an dans 51% des cas et à hauteur d'une fois par mois, comme conseillé, dans 18% des cas (Tableau VII).

La plupart d'entre elles (73%) réalisent l'AES lorsqu'elles y pensent et 16% le réalisent uniquement en cas de douleur des seins.

Seules 3% des femmes réalisent l'AES en début de cycle comme recommandé.

L'examen est réalisé debout dans 76% des cas et en position allongée dans 22% des cas seulement.

Plus d'un quart des femmes (27%) expliquent ne pas passer par une phase d'observation.

Quant à la phase de palpation, 90% indiquent palper leurs deux seins dans leur globalité tandis que 5% d'entre elles ne palpent que les zones sensibles.

Les zones ganglionnaires sont palpées dans 58% des cas (48% pour les creux axillaires et 10% pour les creux sus-claviculaires) et les mamelons sont examinés dans 32% des cas.

En outre, parmi les 224 femmes ayant déjà pratiqué un AES, 51 (soit 23%) expliquent avoir découvert une anomalie clinique de leur sein les amenant à consulter un professionnel de santé. Cette anomalie s'est révélée être un cancer du sein chez 3, soit 6% d'entre elles.

Cela concerne 1% des femmes de notre étude pratiquant l'autopalpation mammaire.

**Tableau VII : Technique d'autopalpation mammaire**

	Effectif (n=224)	Pourcentage (%)
<b>Fréquence :</b>		
Moins d'une fois par an	17	8%
Une fois par an	31	14%
Plusieurs fois par an	117	52%
Une fois par mois	41	18%
Plusieurs fois par mois	18	8%
<b>Période :</b>		
Début de cycle menstruel	7	3%
Milieu de cycle menstruel	3	1%
Fin de cycle menstruel	7	3%
Date fixe, indépendamment du cycle	7	3%
En cas de douleur uniquement	36	16%
Quand elles y pensent	164	73%
<b>Position* :</b>		
Debout	170	76%
Assise	35	15%
Allongée	50	22%
<b>Observation des seins* :</b>		
De face	137	61%
De profil	64	29%
Mains sur les hanches	15	7%
Bras levés	69	43%
Pas d'observation	61	27%
<b>Palpation* :</b>		
Deux seins dans leur globalité	202	90%
Aisselles	107	48%
Zones situées entre les seins et les aisselles	91	41%
Creux sus-claviculaires	23	10%
Les mamelons	72	32%
Zones sensibles uniquement	11	5%

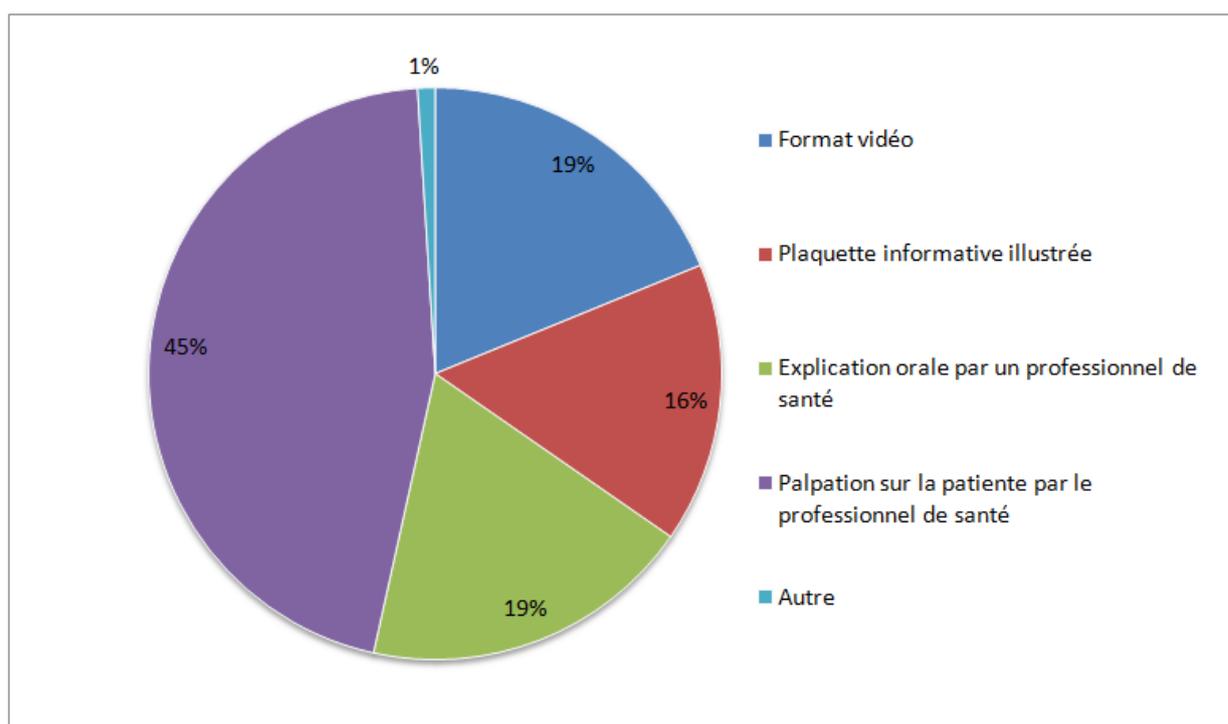
\* : questions à réponses multiples

### 3.7 Point de vue des femmes interrogées

Parmi les 320 femmes interrogées, 82% ont émis le souhait d'être davantage sensibilisées à l'autopalpation mammaire par leurs professionnels de santé, 81% désirent la mettre davantage en pratique à l'avenir et 86% comptent sensibiliser leurs proches à l'intérêt de cette pratique.

La démonstration de la palpation mammaire par le professionnel de santé sur les patientes elles-mêmes est le moyen de sensibilisation à privilégier selon 45% des femmes interrogées (Graphique 8). Elles sont également favorables à d'autres moyens d'information, tels qu'une explication orale de la technique par un professionnel de santé au cours de la consultation (19%), un format vidéo (19%) ou la diffusion d'une plaquette informative illustrée (16%).

**Graphique 8 : Méthodes de sensibilisation à l'autopalpation mammaire souhaitées par les femmes de l'étude**



## **IV. DISCUSSION**

### **4.1 Forces de l'étude**

Cette étude a eu un taux de réponse élevé, montrant que les femmes s'intéressent à l'autopalpation mammaire. En effet, le nombre de réponses estimé était de 100 et nous avons obtenu 320 questionnaires exploitables.

Le choix d'une étude quantitative par auto-questionnaires anonymes a ainsi permis d'obtenir un nombre de retours important ainsi qu'un échantillon hétérogène où tous les âges et niveaux d'étude étaient représentés. Cela a également permis de limiter le biais déclaratif qui peut exister au cours d'un entretien (dans le cas d'une étude qualitative).

L'utilisation d'un QR code a largement contribué à cet important taux de participation puisque 85% des réponses obtenues ont été collectées par ce moyen.

De plus, le fait de réaliser cette étude de début avril à début juillet a permis de questionner les femmes avant la période de creux ou d'éventuelle fermeture estivale des cabinets médicaux.

Enfin, cette étude interroge un sujet peu étudié dans la littérature. Elle semble être la première réalisée sur l'autopalpation mammaire en Picardie, que ce soit auprès des patientes ou des professionnels de santé.

### **4.2 Limites de l'étude**

En premier lieu, il n'a pas été procédé à un échantillonnage aléatoire de la population puisque les cabinets médicaux ont été sélectionnés selon mes connaissances professionnelles et personnelles.

De plus, avant sa diffusion, le questionnaire a été testé auprès de cinq femmes de mon entourage, de différentes générations et n'appartenant pas au corps médical, ce qui a permis d'ajuster certaines questions mal formulées. Cependant, l'analyse des données a mis en évidence que certaines questions restaient mal comprises en raison de leur aspect trop technique, telles que la question n°9 portant sur l'existence d'une mutation génétique à risque de cancer du sein, et la question n°18 portant sur le moment du cycle propice à la réalisation de l'AES.

En outre, le choix de questionner les femmes qui consultent dans les cabinets médicaux entraîne un biais de sélection dans la mesure où elles apparaissent comme soucieuses de leur santé et donc susceptibles d'être déjà sensibilisées à l'autopalpation mammaire.

A cela s'ajoute l'utilisation du QR code qui a suscité un fort taux de participation et qui constitue probablement un biais de sélection des patientes plus jeunes, davantage susceptibles d'être dotées d'un Smartphone et à l'aise avec cet outil technologique. Les femmes de notre étude étaient en effet plutôt jeunes ; la moyenne d'âge était de 41 ans et 74% d'entre elles avaient moins de 50 ans.

Enfin, cette étude était basée sur le volontariat, pouvant avoir un impact sur le taux de participation et ainsi entraîner un biais de non-participation notamment pour les femmes ne se sentant pas concernées par le sujet.

## **4.3 Discussion des résultats**

### **4.3.1 Population de l'étude**

En France, la HAS recommande un suivi gynécologique annuel chez toutes les femmes à partir de 25 ans à titre préventif, comprenant un examen gynécologique et un examen clinique des seins [21]. Près de 89% des femmes interrogées avaient un suivi gynécologique, à hauteur d'une fois par an pour 67% d'entre elles. Ainsi, les femmes de notre étude accordent manifestement de l'importance à leur santé gynécologique. Ces données sont en accord avec celles publiées dans un sondage IFOP (Institut Français d'Opinion Publique) mené en 2017 auprès de 1064 françaises âgées de 15 ans et plus. Dans cette étude, 78% des femmes interrogées affirmaient avoir un suivi gynécologique régulier [22].

De plus, près de 77% des femmes de notre étude âgées de plus de 50 ans avaient déjà réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé.

En sachant qu'en France, le taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein était de 47.7% sur la période 2021-2022 (avec un objectif européen de 70%), ces données semblent être le reflet d'un échantillon de femmes qui accordent de l'importance à leur santé ainsi qu'à leur suivi médical et qui sont sensibilisées à la lutte contre le cancer du sein [23]. Néanmoins, nous pouvons nous demander si cette tendance peut être mise en lien avec le biais de sélection des femmes globalement soucieuses de leur santé décrit précédemment (partie 4.2).

Par ailleurs, le suivi gynécologique des femmes interrogées dans notre étude était assuré principalement par un(e) gynécologue (64%) ou par un(e) sage-femme (30%). Seules 6% des femmes avaient choisi leur médecin généraliste pour assurer ce suivi.

Cette tendance se retrouve dans plusieurs études. Une revue de la littérature de 2018 mettait en évidence que seules 8 à 23% des françaises choisissaient leur médecin généraliste pour assurer leur suivi gynécologique tandis que 64 à 96% d'entre eux déclaraient avoir une activité gynécologique [24]. Les principaux freins identifiés étaient la méconnaissance des femmes au sujet des compétences gynécologiques de leur médecin généraliste mais également la pudeur vis-à-vis de celui-ci, d'autant plus lorsqu'il s'agissait d'un homme [25].

### 4.3.2 Portée de l'autopalpation mammaire

L'autopalpation mammaire semble largement connue au sein de notre population d'étude puisque 92% des femmes en ont déjà entendu parler et 70% l'ont déjà pratiquée au moins une fois au cours de leur vie.

Ces chiffres semblent corrélés à ceux retrouvés dans la littérature. Dans une étude menée en France entre 2021 et 2022 auprès de 933 françaises âgées de 18 à 50 ans, 91% d'entre elles déclaraient connaître l'autopalpation mammaire et 50% déclaraient la pratiquer [26].

Dans un sondage IFOP mené en 2021 auprès de 1017 françaises, 87% affirmaient avoir déjà entendu parler de l'AES [27].

Cette tendance se retrouve également à l'étranger. Plusieurs études menées dans la péninsule arabique entre 2019 et 2021 révélaient qu'entre 68.5% et 69.8% des étudiantes interrogées avaient déjà entendu parler de l'AES ; peu d'entre elles la pratiquaient finalement [28] [29]. Rappelons que selon l'OMS, « *un des avantages de cet auto-examen est qu'il peut être répété souvent et, dans de nombreux pays, c'est sans doute la seule façon réaliste de lutter contre le cancer du sein* » [14]. Ces données mettent ici en lumière l'intérêt tout particulier de l'AES dans les pays à faibles revenus n'ayant pas accès à des programmes de lutte contre le cancer du sein du fait d'un système de santé peu développé.

En outre, la plupart des femmes de notre étude ont eu connaissance de l'AES par l'intermédiaire d'un professionnel de santé (83% des cas). Pour rappel, une étude menée en Basse-Normandie en 2021 révélait que 70% des médecins généralistes interrogés sensibilisaient leurs patientes à l'autopalpation mammaire et 83% la considéraient même comme un moyen de dépistage du cancer du sein à part entière [21].

Ainsi, malgré la controverse qui existe autour de l'autopalpation mammaire, les professionnels de santé semblent plutôt adhérer à l'intérêt de cette pratique. Cependant, le manque de temps apparaît comme l'un des principaux freins à l'enseignement de l'autopalpation mammaire selon les médecins de cette étude.

De plus, presque 60% des femmes de notre étude déclaraient s'être informées sur l'autopalpation mammaire par l'intermédiaire des médias (campagnes de publicité, émissions télévisées, réseaux sociaux). A l'heure du numérique, cela semble d'ailleurs être le cas de la plupart des françaises. En effet, une enquête portée par l'Institut National du Cancer (INCa) et Santé Publique France en 2015 a montré que la majorité de la population générale utilisait la télévision, les médias et internet pour s'informer sur le cancer [30].

### **4.3.3 Conformité à la pratique**

Les femmes de notre étude semblent ainsi bien connaître l'autopalpation mammaire, une pratique qui apparaît comme utile et rassurante pour la majorité d'entre elles. Qu'en est-il de la conformité à la pratique ?

Pour rappel, il est recommandé de réaliser un AES une fois par mois, idéalement une semaine après la période des règles ou à date fixe en cas d'aménorrhée. L'AES consiste en deux temps : un premier temps d'observation de la poitrine devant un miroir puis, dans un second temps, une palpation des deux seins dans leur globalité, debout puis en position allongée, sans oublier la recherche d'adénopathies axillaires et sus-claviculaires ainsi que la pression des mamelons à la recherche d'un écoulement.

La plupart des femmes de notre étude (73%) passaient bien par une phase d'observation et examinaient les deux seins dans leur globalité (90%).

Toutefois, leur technique demeure incomplète puisque les mamelons n'étaient examinés que dans 32% des cas et les creux sus-claviculaires dans 10% des cas. De plus, seules 22% d'entre elles répétaient l'examen en position allongée.

A cela s'ajoute la fréquence de réalisation de l'AES qui n'apparaît pas conforme aux recommandations puisque seules 18% d'entre elles le pratiquaient mensuellement comme conseillé et la majorité (73%) le réalisaient uniquement lorsqu'elles y pensaient.

Les données de la littérature vont en ce sens. Une étude menée en 2017 a étudié la pratique de l'AES de 330 femmes du bassin annécien. Pour cela, un score de conformité à la pratique

avait été établi, prenant en compte la fréquence et la technique. L'analyse révélait que très peu de femmes savaient réaliser parfaitement un AES, la majorité d'entre elles ayant des scores intermédiaires [31]. Seule une femme obtenait le score maximum de 6/6.

Ainsi, nous pouvons nous demander si ces femmes seraient en capacité de détecter une anomalie de leur sein. L'efficacité de l'AES dans le dépistage des cancers du sein repose principalement sur l'apprentissage reçu par la patiente. Plus de la moitié des femmes de notre étude ne pratiquant pas d'autopalpation mammaire expliquait ne jamais avoir appris comment la réaliser ou ne pas y penser. Ces données sont à mettre en lien avec le fait que l'AES reste controversé chez certains professionnels de santé qui ne l'évoquent donc pas toujours en consultation.

Dans notre étude, presque un quart des femmes pratiquant l'autopalpation mammaire (23%) affirmait avoir découvert une anomalie clinique grâce à l'AES. Celle-ci s'était finalement révélée cancéreuse chez seulement 6% d'entre elles. Parmi les 7 femmes de notre étude ayant un antécédent personnel de cancer du sein, c'est tout de même 3 d'entre elles (soit 43%) qui affirmaient avoir découvert l'anomalie en réalisant un AES.

Ces données illustrent tout particulièrement la controverse qui existe autour de l'AES :

- d'une part, l'utilité de cette technique dans l'identification précoce d'une anomalie du sein permettant une prise en charge rapide,
- d'autre part, ses effets potentiellement délétères avec notamment l'anxiété générée par l'identification d'une telle anomalie qui se révèle le plus souvent bénigne.

Un travail de thèse mené en 2018 s'intéressait aux circonstances diagnostiques de cancer du sein chez des femmes âgées de moins de 50 ans, non éligibles au dépistage organisé du cancer du sein [32]. Celui-ci révélait que la majorité d'entre elles (58%) avaient découvert l'anomalie évocatrice de cancer par hasard et 32% l'avaient découverte au cours d'une autopalpation mammaire (c'est-à-dire lors d'une recherche spécifique). Cette étude concluait finalement au faible intérêt de cette pratique en termes de précocité diagnostique. Il s'agit cependant d'une étude de faible puissance puisque l'échantillon comprenait un petit effectif de 41 femmes.

Aucune donnée concernant la part des cancers du sein diagnostiqués par autopalpation mammaire à plus grande échelle n'a été retrouvée dans la littérature afin de corroborer ces résultats.

### 4.3.4 Controverse

La majeure partie des femmes de notre étude désiraient mettre davantage en pratique l'AES à l'avenir et émettaient le souhait d'y être davantage sensibilisées.

Cependant, cela va à l'encontre des dernières recommandations publiées par le CNGOF [33]. Dans une revue de recommandations récemment actualisée, la commission de sénologie du CNGOF affirme ne pas recommander l'AES pour « les femmes de la population générale de moins de 75 ans » car il n'a pas fait preuve de son efficacité dans le dépistage ni dans la réduction de la mortalité par cancer du sein.

Pour les femmes âgées de plus de 75 ans, celles à haut risque de cancer du sein et celles ayant un antécédent de cancer du sein, aucune recommandation ne peut être émise en l'absence de données suffisantes. Si ces dernières souhaitent pratiquer l'AES, le CNGOF préconise « *qu'elles bénéficient d'un apprentissage rigoureux de sa technique et d'une information sur les bénéfices et risques de cette pratique qui ne peut en aucun cas se substituer aux autres modalités de suivi recommandées* ».

Néanmoins, à ce jour, l'autopalpation mammaire semble être largement et massivement promue auprès des françaises, et notamment à travers les médias. Les sources d'information et de sensibilisation sont multiples.

Par exemple, l'association *CoActis Santé* a créé une bande dessinée en ligne intitulée « *L'autopalpation – je me fais un examen des seins* » dans le but d'expliquer cette méthode de façon claire et accessible au plus grand nombre [34].

L'application sur Smartphone « *Keep a breast* » informe également sur l'autopalpation mammaire et envoie une notification de rappel en début de cycle invitant les femmes à procéder à l'examen de leur poitrine [35].

L'association « *Know your lemons* » apprend aux femmes à identifier les signes cliniques d'appel du cancer du sein et à réaliser un AES de façon ludique et imagée, en assimilant leur poitrine à des citrons [Annexe 5].

En outre, « Octobre Rose », une campagne de communication annuelle désormais largement connue à l'échelle nationale, vise à sensibiliser les femmes au dépistage du cancer du sein et à récolter des fonds pour la recherche médicale [36]. En France, elle a été créée en 1994 par l'association « Ruban Rose » mais elle existe également à l'étranger.

A cette occasion, nombre de personnalités publiques, artistes, mais également bénévoles anonymes se mobilisent autour d'ateliers, d'événements sportifs et festifs afin de sensibiliser le plus grand nombre à l'importance du dépistage du cancer du sein (suivi médical régulier, participation au dépistage organisé, pratique de l'autopalpation mammaire). Certaines associations proposent d'ailleurs à cette occasion d'apprendre à réaliser une autopalpation mammaire sur des mannequins.

En 2019, à Amiens, deux étudiantes en médecine ont organisé le projet photo « *Artemis* » dans le cadre d'Octobre Rose. A travers l'objectif de leur appareil photo, elles ont mis en lumière des femmes souffrant de cancer du sein. Les photos ont été exposées au Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens et dans de nombreux lieux de santé de la ville (pharmacies, cabinets médicaux et paramédicaux) durant tout le mois d'octobre [Annexe 6].

Ainsi, il apparaît nécessaire d'uniformiser les recommandations sur la pratique de l'autopalpation mammaire afin de clarifier le message délivré aux françaises.

## V. CONCLUSION

L'autopalpation mammaire, ou auto-examen des seins (AES), est une technique simple, rapide, gratuite et accessible à toutes. Jugée utile et rassurante pour la plupart des femmes de notre étude, l'autopalpation mammaire vise à apprendre aux femmes à identifier les signes cliniques d'appel du cancer du sein et à les encourager à consulter de façon plus précoce, les rendant ainsi davantage actrices de leur santé. Son but n'est pas de remplacer l'examen clinique du professionnel de santé ni la mammographie mais d'en être complémentaire.

Cette étude a démontré que les femmes s'intéressent largement à l'autopalpation mammaire et y sont sensibilisées. Cependant, leur pratique n'est pas optimale tant par la fréquence que par la technique de réalisation. Or, l'AES nécessite d'être correctement réalisé pour être bénéfique. Le manque de formation et la peur de mal le réaliser apparaissent comme des freins majeurs.

Ainsi, le rôle des professionnels de santé en termes de prévention et d'éducation à la santé apparaît comme primordial dans la lutte contre le cancer du sein, d'autant plus qu'une grande majorité des femmes de notre étude (82%) a émis le souhait d'être davantage sensibilisée à l'autopalpation mammaire par ces derniers, de préférence au cours d'une démonstration sur elles-mêmes. La première Consultation de Contraception et de Prévention (CCP) destinée aux femmes âgées de moins de 26 ans s'avère être un moment privilégié pour une première approche.

De plus, à l'ère du numérique et des réseaux sociaux, il semble tout à fait utile de continuer à développer des campagnes de prévention et de sensibilisation à l'autopalpation mammaire via les médias afin d'informer les femmes sur leur santé et sur les symptômes auxquels elles doivent être attentives.

Rappelons cependant que l'autopalpation mammaire demeure une technique controversée, qui n'est pas recommandée par les autorités sanitaires comme méthode de dépistage du cancer du sein car elle n'a pas fait preuve de son efficacité notamment dans la réduction de la mortalité par cancer du sein. Elle présente en effet des limites certaines, principalement celle de ne pas permettre la palpation des plus petites tumeurs infra-centimétriques.

Cependant, l'AES apparaît comme une méthode intéressante dans les pays à faible revenus où le dépistage de masse par mammographie n'est pas possible du fait de son coût économique.

Pour compléter ce travail, il semble pertinent de questionner les professionnels de santé de la région picarde sur leur opinion quant à la pratique de l'autopalpation mammaire et leur éventuel enseignement auprès de leurs patientes.

Il apparaît également intéressant de réaliser une étude à plus large échelle auprès de femmes ayant un antécédent personnel de cancer du sein afin d'évaluer la part totale de ces cancers véritablement découverts grâce à l'autopalpation mammaire.

## VI. BIBLIOGRAPHIE

[1] Institut National du cancer. Epidémiologie des cancers, le cancer du sein. Dernière mise à jour le 04 juillet 2023.

Disponible sur <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein>

[2] Alexandre J, Allory Y, André T, Andrieu E, Arfi-Rouche J, Audenet, F et al. Tumeurs du sein. Référentiel de cancérologie - 2<sup>ème</sup> édition actualisée Medline. 2019. P387-409.

[3] Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du sein. Février 2015.

Disponible sur [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces\\_k\\_du\\_sein\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf)

[4] Fondation pour la recherche sur le cancer. Cancers du sein : les facteurs de risque. Mis à jour le 07 février 2023.

Disponible sur <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-sein/facteurs-risque-cancer>

[5] Santé Publique France – Association SPARADRAP. La première consultation de gynécologie. Publié le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

Guide disponible en ligne sur <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/la-premiere-consultation-gynecologique>

[6] Institut National du cancer. Le programme de dépistage organisé des cancers du sein. Mis à jour le 4 juillet 2023.

Disponible sur <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Le-programme-de-depistage-organise>

[7] Haute Autorité de Santé. Cancer du sein : quel dépistage selon vos facteurs de risque ? – questions / réponses. Publié le 19 mai 2014.

Disponible sur [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1741602/fr/cancer-du-sein-quel-depistage-selon-vos-facteurs-de-risque-questions-/-reponses](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741602/fr/cancer-du-sein-quel-depistage-selon-vos-facteurs-de-risque-questions-/-reponses)

[8] Fondation cancer du sein du Québec. Observation des seins.

Disponible sur <https://rubanrose.org/minformer/depistage-et-diagnostic/observation-des-seins/>

[9] Mon cancer. L'autopalpation des seins, parlons-en ! Publié en avril 2023.

Disponible sur <https://mon-cancer.com/articles/lautopalpation-des-seins-parlons-en/>

[10] Bransfield D, Chamberlain J, Gastrin G, Gelman R, Hakama M, Howard J et al. L'auto-examen dans la détection précoce du cancer du sein : Memorandum d'une Réunion de l'OMS. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. 1985 ; 63 (3): 495-503.

[11] Cancer du sein. Organisation Mondiale de la Santé. Publié le 12 juillet 2023.

Disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=L'objectif%20de%20la%20nouvelle,2040%20%C3%A0%20l'%C3%A9chelle%20mondiale.>

[12] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Extrait des mises à jour en gynécologie médicale : stratégie diagnostique des pathologies mammaires associées à la grossesse. 29 novembre 2006 ; p291-196.

Disponible sur [http://www.cngof.asso.fr/d\\_livres/2006\\_GM\\_291\\_seror.pdf](http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2006_GM_291_seror.pdf)

[13] Institut du sein Henri Hartmann. L'autopalpation du sein : modalités et conseils. Publié le 2 avril 2020.

Disponible sur <https://ishh.fr/cancer-du-sein/autopalpation-du-sein/>

[14] Centre Hospitalier de Douai. Octobre rose : autopalpation du sein. Publié le 26 octobre 2021.

Disponible sur <https://www.ch-douai.fr/notre-etablissement/actualites/Les%20%C3%A9v%C3%A8nements/octobre-rose-autopalpation-du-sein/>

[15] Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Benbrahim-Tallaa L, Bouvard V, Bianchini F, et al. Breast-Cancer Screening - Viewpoint of the IARC Working Group. The New England Journal of Medicine. 11 juin 2015 ; 372:2353-2358.

Disponible sur <http://www.cancer-environnement.fr/fiches/publications-du-circ/handbooks-prevention-des-cancers-depistage-du-cancer-du-sein/>

[16] Kösters JP, Gøtzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. Cochrane. 22 avril 2003.

Disponible sur [https://www.cochrane.org/CD003373/BREASTCA\\_regular-self-examination-or-clinical-examination-for-early-detection-of-breast-cancer](https://www.cochrane.org/CD003373/BREASTCA_regular-self-examination-or-clinical-examination-for-early-detection-of-breast-cancer).

[17] Baxter N. Preventive health care, 2001 update : should women be routinely taught breast-self examination to screen for breast cancer ? Canadian Medical Association Journal. 26 juin 2001;164(13):1837-46

Disponible sur <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11450279/>

[18] Ligue contre le cancer. Les cancers du sein. Publié en janvier 2018.

Disponible sur : [https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/media/downloadable-files/2023-09/les\\_cancers\\_du\\_sein.pdf](https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/media/downloadable-files/2023-09/les_cancers_du_sein.pdf)

[19] International Agency for Research on Cancer and World Health Organization. Breast Cancer / Breast self-examination (BSE).

Disponible sur <https://screening.iarc.fr/breastselfexamination.php>

[20] Kallas J. Évaluation des pratiques de l'enseignement de l'autopalpation mammaire par les médecins généralistes bas-normands. Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine. Université de Caen. Novembre 2021.

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

[21] Haute Autorité de Santé. Contraception : de la consultation dédiée au suivi. Publié le 18 mars 2020.

Disponible sur [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi)

[22] Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. Contraception : les femmes sont-elles suffisamment informées ? Publié le 25 septembre 2017.

Disponible sur <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/contraception-les-femmes-sont-elles-suffisamment-informees/>

[23] Santé Publique France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2021-2022 et évolution depuis 2005. Mis à jour le 12 juin 2023.

Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2021-2022-et-evolution-depuis-2005#:~:text=Le%20taux%20national%20de%20participation,%25%20pour%20l'ann%C3%A9e%202022.>

[24] Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de littérature. Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine Générale. Université d'Angers. Novembre 2018.

Disponible sur <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20127032/2018MCEM9882/fichier/9882F.pdf>

[25] Plantevin M. Connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes. Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine Générale. Université de Marseille. Juin 2020.

Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02967664/document>

[26] Morel J. Evaluation des connaissances et de la pratique de l'autopalpation mammaire dans la population féminine française de 18 à 50 ans. Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme. Université de Caen. Juin 2022.

Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03708787/document>

[27] Institut Français d'Opinion Publique. Les françaises et le dépistage du cancer du sein. Publié en octobre 2021.

Disponible sur <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/10/Rapport-IFOP-les-francaises-et-lauto-palpation.pdf>

[28] Rahman SA, Al-Marzouki A, Otim M, Khalil Khayat NEH, Yousuf R, Rahman P. Awareness about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Female Students at the University of Sharjah : A Cross-Sectional Study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. Juin 2019 ; 20(6) : 1901-1908.

Disponible sur <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31244316/>

[29] Abo Al-Shiekh SS, Ibrahim MA, Alajerami YS. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. Scientific World Journal. Publié le 27 avril 2021.

Disponible sur <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34007246/>

[30] Santé Publique France. Baromètre Cancer 2015. Représentation des soins et information sur le cancer et ses facteurs de risque. Publié le 29 novembre 2019, mis à jour le 4 décembre 2019.

Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-cancer-2015.-representations-des-soins-et-information-sur-le-cancer-et-ses-facteurs-de-risque>

[31] Chanzy C. Evaluation de la pratique de l'autopalpation des seins auprès des femmes du bassin annécien. Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme. Université de Grenoble. Juillet 2017.

Disponible sur [https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01556723v1/file/MSF17\\_3\\_chanzy\\_camille%281%29%28D%29\\_version\\_diffusion.pdf](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01556723v1/file/MSF17_3_chanzy_camille%281%29%28D%29_version_diffusion.pdf)

[32] Dufrois E. Etude descriptive des circonstances diagnostiques du cancer du sein chez la femme de moins de 50 ans et place de l'autopalpation mammaire dans cette population. Thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine. Université de Bordeaux. Mai 2018.

Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01804050>

[33] Lavoué V, Favier A, Sophie F, Boutet G, Azuar A, Brousse S et al. Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF : place de l'auto-examen des seins dans les stratégies de dépistage. Publié le 29 août 2023.

Disponible sur : <https://www.gyneco-online.com/node/2829>

[34] Santé BD. L'autopalpation – je me fais un examen des seins. Publié en 2020.

Disponible sur <https://santebd.org/les-fiches-santebd/cancer/je-fais-une-auto-palpation-je-me-fais-un-examen-des-seins>

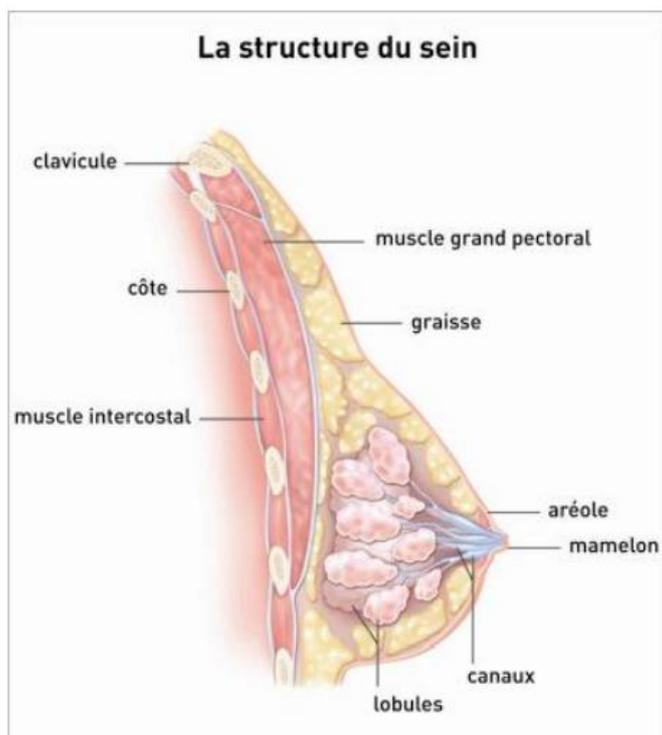
[35] Site internet de l'association Keep a Breast

Disponible sur <https://keepabreasteurope.fr/>

[36] Site internet de l'association Ruban Rose. Disponible sur <https://www.cancerdusein.org/>

## VII. ANNEXES

### Annexe 1 : Anatomie du sein



Source : Institut National du Cancer. Anatomie du sein.

Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Anatomie-dusein>

## Annexe 2 : Score d'Eisinger

*Il s'agit d'un score qui prend en compte les antécédents familiaux oncologiques afin d'évaluer l'indication à une consultation d'oncogénétique.*

CALCUL DU SCORE D'EISINGER ET CONDUITE À TENIR	
Mutation BRCA1/2 identifiée dans la famille .....	5
Cancer du sein chez une femme avant 30 ans .....	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans .....	3
Cancer du sein chez une femme entre 40 et 49 ans .....	2
Cancer du sein chez une femme entre 50 et 70 ans .....	1
Cancer du sein chez un homme .....	4
Cancer de l'ovaire avant 70 ans .....	4

RÉSULTATS
<b>3 ou + :</b> consultation d'oncogénétique
<b>Inférieur à 3 :</b> dépistage organisé

Source :

Institut National du Cancer. Dépistage des cancers du sein : orienter vos patientes en fonction de leur niveau de risque. Dernière mise à jour le 29 septembre 2022.

Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Orienter-vos-patientes>

## Annexe 3 : Technique de l'autopalpation mammaire

### L'auto palpation des seins : 4 étapes

#### Observation des seins et du mamelon

Se positionner dos droit devant le miroir et bras le long du corps.

- Changement de taille et/ou de forme, perte de symétrie



- Changement d'aspect : pli, rougeur, peau d'orange



- Apparition d'une grosseur



#### Palpation des seins



La palpation se pratique avec les 3 doigts centraux (index, majeur et annulaire) à plat.

Levez le bras du côté du sein à examiner et examinez le sein avec la main opposée : pour le sein droit levez le bras droit et palpez avec la main gauche, pour le sein gauche levez le bras gauche et palpez avec la main droite.

Commencez par la partie extérieure de votre sein en faisant de petits mouvements circulaires avec les bouts des doigts en appuyant bien sur le sein (écrasez la glande mammaire contre la paroi thoracique), zone par zone jusqu'à l'intérieur, à la recherche d'une grosseur ou d'une induration.



Signes qui doivent vous inciter à consulter.  
Ils ne sont pas spécifiques aux cancer du sein.

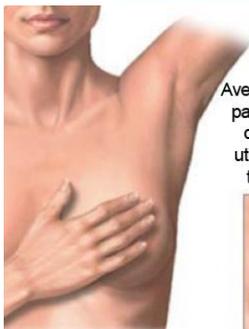
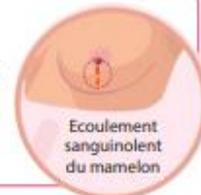
#### Palpation des aires ganglionnaires

Vérifier l'absence de ganglions sous les aisselles.

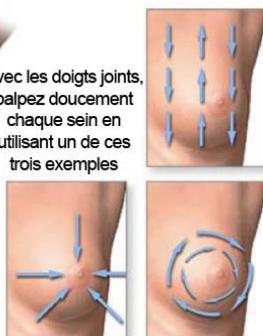


#### La pression des mamelons

Presser les mamelons afin de vérifier l'absence de tout écoulement provenant du sein.



Avec les doigts joints, palpez doucement chaque sein en utilisant un de ces trois exemples



Auto-examen du sein :  
Inspection manuelle  
(debout)

Source : Centre hospitalier de Bordeaux. Ma fiche conseil : l'autopalpation de seins. Septembre 2022.

Disponible sur <https://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Publications/fiche-conseil-autopalpation-des-seins.pdf>

## Annexe 4 : Questionnaire à destination des femmes majeures vivant en Picardie

### QUESTIONNAIRE DE THESE

Bonjour à toutes,

Je m'appelle Pauline, je suis interne en médecine générale à Amiens (étudiante en 8<sup>ème</sup> année de médecine) et j'effectue ma thèse de fin d'études sur **l'autopalpation mammaire**.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la connaissance des femmes majeures de Picardie sur l'autopalpation mammaire et sa mise en pratique.

L'autopalpation mammaire est une pratique consistant à se palper soi-même les seins afin de dépister précocement une anomalie du sein.

Ce questionnaire est **anonyme** et destiné à toutes les femmes majeures vivant en Picardie.

Il nécessite **5 à 10 minutes** maximum pour y répondre.

Je vous remercie grandement pour votre aide et participation.

Pauline Crapoulet, interne en médecine générale

.....

#### A) Votre situation :

1. Quel est votre âge ? .....

2. Quel est le dernier diplôme que vous ayez obtenu ?

- Pas de diplôme
- Brevet des collèges
- Baccalauréat
- CAP / BEP
- BTS / DUT
- Licence
- Master
- Doctorat

**B) Concernant votre suivi gynécologique :**

**3. Avez-vous un suivi gynécologique ?**

- Oui
- Non

*Si oui, merci de répondre aux trois questions suivantes (n° 4, 5 et 6).*

*Si non, veuillez passer directement à la partie C).*

**4. Votre suivi gynécologique est effectué par :**

- Un(e) médecin généraliste
- Un(e) gynécologue
- Un(e) sage-femme
- Autre, précisez : .....

**5. Quelle est la fréquence de votre suivi gynécologique :**

- Moins d'une fois par an
- Une fois par an
- Plusieurs fois par an

**6. Le professionnel de santé effectue une palpation des seins :**

- Jamais
- Moins d'une fois par an
- Une fois par an
- Plus d'une fois par an
- Seulement si vous émettez une plainte

**C) Concernant votre risque personnel de cancer du sein :**

**7. Avez-vous déjà été atteinte par un cancer du sein ?**

- Oui
- Non

**8. Avez-vous un antécédent de cancer du sein dans votre famille (mère, grand-mère, sœur, fille, tante, nièce) ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**9. Avez-vous une mutation génétique identifiée à risque de cancer du sein (par exemple, BRCA1 ou BRCA2) ?**

- Oui
- Non

**10. Avez-vous déjà effectué une mammographie ? (plusieurs réponses possibles)**

- Oui, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein (femmes de 50 à 74 ans)
- Oui, après conseil d'un professionnel de santé
- Oui, suite à la découverte d'une anomalie de votre sein par un professionnel de santé
- Oui, suite à la découverte d'une anomalie de votre sein par vous-même
- Oui, dans le cadre du suivi après cancer du sein
- Non, jamais

**D) Concernant l'autopalpation mammaire :**

**11. Avez-vous déjà entendu parler de l'autopalpation mammaire ?**

- Oui
- Non

**12. Si oui, par quel(s) moyen(s) ?**

- Par votre médecin généraliste
- Par votre gynécologue
- Par votre sage-femme
- Par un autre professionnel de santé, précisez lequel : .....
- Par des campagnes de publicité, émissions de santé, vidéos, réseaux sociaux
- Par votre entourage
- Autre(s) moyen(s), précisez : .....

**13. Un professionnel de santé vous a-t-il déjà montré comment pratiquer l'autopalpation ?**

- Oui
- Non

**14. Avez-vous déjà pratiqué vous-même un auto-examen de vos seins ?**

- Oui
- Non

**15. Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)**

- Vous n'y pensez pas
- On ne vous a jamais appris à le faire
- Vous avez peur de mal le faire
- Vous avez peur de découvrir quelque chose d'anormal
- Vous pensez que c'est inutile
- Vous n'êtes pas à l'aise avec votre corps
- Vous estimez que ce n'est pas à vous de le faire

➔ Si vous avez répondu « **non** » à la question 14 « Avez-vous déjà pratiqué un auto-examen de vos seins ? », veuillez passer directement à la [question 22 \(partie E, page 6\)](#).

➔ Si vous avez répondu « **oui** » à la question 14 « Avez-vous déjà pratiqué un auto-examen de vos seins ? » merci de [répondre aux questions suivantes](#) :

**16. Pour quelles raisons pratiquez-vous l'autopalpation mammaire ? (plusieurs réponses possibles)**

- Vous pensez que c'est utile
- Cela vous rassure
- Cela vous permet de mieux connaître votre corps
- Cela vous permet d'être actrice de votre santé
- Autre(s) raison(s) : .....

**17. A quelle fréquence réalisez-vous l'examen ?**

- Moins d'une fois par an
- Une fois par an
- Plusieurs fois par an
- Une fois par mois
- Plusieurs fois par mois

**18. A quel moment réalisez-vous l'examen ?**

- Début du cycle menstruel
- Milieu du cycle menstruel
- Fin du cycle menstruel
- A date fixe, indépendamment du moment du cycle
- Uniquement en cas de douleur
- Quand vous y pensez

**19. L'autopalpation vous a-t-elle déjà permis d'identifier une anomalie vous amenant à consulter un professionnel de santé ?**

- Oui
- Non

**20. Si oui, cette anomalie était-elle un cancer du sein ?**

- Oui
- Non

**21. Veuillez cocher les éléments que vous faites systématiquement lors de l'auto-examen de vos seins :**

**a. Vous êtes en position :**

- Debout
- Assise
- Allongée

**b. Vous observez vos deux seins :**

- Oui, de face
- Oui, de profil
- Oui, les mains sur les hanches
- Oui, les bras levés derrière la nuque
- Non, je ne passe pas par cette phase d'observation

**c. Quelles zones palpez-vous ?**

- Uniquement les zones sensibles
- Vos deux seins dans leur globalité
- Les mamelons et vérifiez qu'aucun écoulement n'en sort
- Les aisselles
- Les zones situées entre les seins et les aisselles
- Les creux au-dessus des clavicules

**E) Pour finir...**

**22. Souhaiteriez-vous être davantage sensibilisée à l'autopalpation mammaire par vos professionnels de santé ?**

- Oui
- Non

**23. Quel moyen d'apprentissage vous semble le plus pertinent ?**

- Explication orale de la part d'un professionnel de santé
- Pratique de la palpation par le professionnel de santé sur vous-même
- Format vidéo
- Plaquette informative illustrée
- Autre, précisez :

.....

**24. Après avoir répondu à ce questionnaire, désirez-vous mettre davantage en pratique l'autopalpation mammaire ?**

- Oui
- Non

**25. A l'avenir, comptez-vous sensibiliser vos proches sur l'intérêt de l'autopalpation ?**

- Oui
- Non

**26. Avez-vous des remarques ?**

.....  
.....  
.....

**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !**



## Annexe 5 : Représentation imagée des signes d'alerte du cancer du sein par « Know your lemons »

À quoi le cancer du sein peut ressembler à l'œil et au toucher:

masses épaisse    fossette    croûte du mamelon    rouge ou chaud    liquide inhabituel    lésions

bosse    veine grossie    mamelon enfoncé    forme ou taille modifiée    peau d'orange    grosseur dure

Vous reconnaissez quelque chose ? Certains changements sont normaux. Mais si le changement ne disparaît pas, ayez le bon réflexe et montrez le à votre médecin.

KNOW YOUR LEMONS FOUNDATION

KNOW YOUR LEMONS APP

knowyourlemons.org

Source : <https://www.knowyourlemons.org/>

Annexe 6 : Projet photo « Artémis », Octobre Rose 2019



Source : Page Facebook « Maison Mareuil »

## VIII. RESUME

### AUTOPALPATION MAMMAIRE : CONNAISSANCE ET PRATIQUE DES FEMMES MAJEURES PICARDES

**Introduction** : Le cancer du sein est le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme en France. Dans la mesure où 34% sont découverts sur signes cliniques d'appel, de nombreux professionnels de santé encouragent les femmes à la pratique de l'autopalpation mammaire ou auto-examen des seins (AES). Cette étude a pour objectif d'évaluer la connaissance et la pratique de l'autopalpation mammaire chez les femmes majeures vivant en Picardie.

**Matériel et méthode** : Une étude quantitative observationnelle descriptive a été menée du 10 avril au 10 juillet 2023. Le recueil de données a été fait par auto-questionnaires anonymes.

**Résultats** : 320 femmes ont répondu à notre questionnaire. Parmi elles, 92% ont déjà entendu parler de l'AES et 70% l'ont déjà pratiqué. En règle générale, elles passent par une phase d'observation (73%) et palpent leurs seins dans leur globalité (90%). La recherche d'adénopathies axillaires et sus-claviculaires est effectuée dans respectivement 48% et 10% des cas. Une minorité (18%) réalise l'AES mensuellement comme conseillé et 73% uniquement lorsqu'elles y pensent.

**Discussion** : L'AES semble largement connu par les femmes picardes. Néanmoins, leur pratique n'est pas optimale car incomplète. Le manque de formation à cette technique et le fait de ne pas y penser régulièrement semblent en être les principaux freins.

**Conclusion** : Les femmes s'intéressent à l'AES mais leurs connaissances et leur pratique peuvent être améliorées. Les missions des professionnels de santé en termes de prévention et d'éducation à la santé apparaissent comme primordiales dans la lutte contre le cancer du sein.

**Mots clés**: Autopalpation mammaire ; Auto-examen des seins ; AES ; Cancer du sein ; Connaissance ; Pratique ; Etude quantitative ; Prévention.

### BREAST SELF-EXAMINATION : WOMEN'S KNOWLEDGE AND PRACTICE IN THE FRENCH REGION OF PICARDY

**Introduction** : Breast cancer is the most common and deadliest women's cancer in France. Since 34% are discovered on initial clinical signs, many health professionals encourage women to practice breast-self examination (BSE). The main goal of this study is to assess Picardy women's knowledge and practice on breast self-examination.

**Method** : A quantitative observational descriptive study was conducted from april 10th to july 10th 2023. Data collection was done by anonymous self-questionnaires.

**Results** : 320 women completed our questionnaire. Among them, 92% already heard about BSE and 70% practiced at least once. Generally, there is an observation phase (73%) and both breasts are palpated in their entirety (90%). The search for axillary and supraclavicular lymphadenopathy is done in 48% and 10% of cases respectively. A minor part (18%) performs the BSE monthly as advised and 73% only when they think about it.

**Discussion** : BSE seems widely known by Picardy women. Nevertheless, their practice is not optimal because it is incomplete. Lack of training and not thinking about it regularly seem to be the main obstacles.

**Conclusion** : Women are interested in BSE but their know-how and practice can be improved. Health professionals' missions in terms of prevention and health education seem essential in the fight against breast cancer.

**Key words** : Breast-Self Examination ; BSE ; Breast cancer ; Knowledge ; Practice ; Quantitative study ; Prevention.