



UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES
FACULTE DE MEDECINE



Quelles sont les connaissances, le ressenti et les attentes des patientes par rapport à l'autopalpation mammaire ?

Etude qualitative en entretiens semi-dirigés

Fenaux Elsa

Promotrice : Dr Provenzano Alyssa

Master complémentaire en médecine générale

Université Libre de Bruxelles

2023-2024

Remerciements

Merci particulièrement à ma promotrice, Dr Provenzano Alyssa. Ses conseils éclairés, sa disponibilité et son expertise ont été des atouts précieux tout au long de mon travail. Merci pour ta motivation afin de dépasser mes limites, toute ma gratitude et ma reconnaissance.

Merci aux membres de la cellule TFE pour l'accompagnement dans ce travail, qui par leurs paroles, leurs écrits et leurs cours ont guidé mes réflexions jusqu'à ce jour.

Merci aux membres du jury pour l'intérêt et le temps que vous consacrerez à parcourir cette étude.

Merci à mes collègues et à ma maître de stage pour votre accessibilité et votre soutien dans ce travail.

Merci aux patientes de cette étude pour votre partage et la confiance que vous m'avez témoignée.

Plus personnellement,

Merci à mes parents pour l'encouragement constant qui a été un moteur essentiel dans ma persévérance.

Merci à ma sœur, Inès, pour son écoute et sa complicité qui grandit au fil des ans.

Merci à Flavien, mon amour, pour sa compréhension et merci d'être toujours là pour moi dans les moments de joie et d'incertitude. La vie est belle à tes côtés.

Merci également à Adrien et Pauline pour la lecture finale de ce travail de fin d'étude.

Merci à mes amis, merci de me faire sourire à tout moment. Hâte de créer de nouveaux souvenirs avec vous !

A toutes ces personnes, encore un grand merci !

Table des matières

1. Introduction.....	7
2. Méthodologie	8
2.1. Méthodologie de la recherche bibliographique	8
2.2. Méthodologie de la recherche scientifique.....	10
3. Résultats	11
3.1. Echantillon	11
3.2. Résultats thématiques	12
3.2.1. Méthodes de l'APM	12
3.2.2. Quelles sont les raisons qui poussent les femmes à pratiquer l'APM ou pas ? ..	14
3.2.3. Aspect émotionnel lié à l'autopalpation mammaire	15
3.2.4. But à pratiquer l'autopalpation mammaire.....	16
3.2.5. Canaux d'apprentissage de l'autopalpation mammaire.....	17
3.2.6. Facteurs alarmants.....	19
3.2.7. Conscience de soi.....	19
3.2.8. Dépistage organisé.....	20
3.2.9. Rôle du médecin	21
3.2.10. Liens entre la pratique de l'APM et les données démographiques.....	23
4. Discussion	24
4.1. Forces de l'étude.....	24
4.2. Faiblesses de l'étude	25
4.3. Méthodes de l'autopalpation mammaire.....	25
4.4. Les antécédents personnels et familiaux ainsi que les expériences d'autrui.....	26
4.5. Lien entre le dépistage organisé et l'APM	28
4.6. Rôle du médecin	29
4.7. Canaux d'apprentissage	31
4.8. Facteurs influençant la pratique de l'APM	32
4.9. Aspect émotionnel lié à l'APM.....	33
4.10. Conscience corporelle.....	33
5. Pistes de solution.....	35
6. Conclusion	36
Références bibliographiques	37

Abréviations

AIM	Agence InterMutualiste
APM	Autopalpation mammaire
EVRAS	Education à la Vie Relationnelle, Affective & Sexuelle
GEIMG	Groupe Ethique Inter université de médecine générale
HAS	Haute Autorité de Santé
OMS	Organisme Mondial de la Santé

Résumé

Introduction

Le cancer du sein touche plus de 10.000 nouvelles femmes par an en Belgique. (1) Actuellement, le dépistage est recommandé tous les 2 ans pour les patientes âgées de 50 à 69 ans grâce à un mammothest ou une mammographie de dépistage. (2) Malheureusement, le taux de participation à ce dépistage est insuffisant. Un examen supplémentaire, gratuit et rapide, pourrait nous aider dans la lutte contre le cancer du sein, il s'agit de l'autopalpation mammaire. Bien que les études à son sujet soient contradictoires, pourrait-elle améliorer la prise en charge de nos patientes et qu'en pensent-elles ?

L'objectif de ce travail est d'identifier les facteurs qui influencent la pratique ou non de l'autopalpation chez les patientes. Ces informations pourraient aider les professionnels de la santé, dont les médecins généralistes, à améliorer la qualité de l'information et espérer développer des stratégies visant à optimiser le rôle du médecin généraliste dans le dépistage précoce du cancer du sein.

Méthodologie

Une étude qualitative a été réalisée sous forme d'entretiens semi-dirigés auprès de patientes âgées de plus de 18 ans. Diverses structures médicales ont été contactées dans la région du Hainaut pour le recrutement des patientes.

Résultats

Au total, 13 entretiens ont été menés, entre février et mars 2024. Parmi les patientes interrogées, un grand nombre pratique l'autopalpation mammaire. Elles ont partagé des informations sur leur méthode de pratique ainsi que les sentiments qui y étaient associés. Elles ont discuté de leurs différentes sources d'apprentissage, des signes alarmants à surveiller et des motivations qui les poussent à réaliser l'autopalpation mammaire. Des thèmes tels que la prise de conscience de leurs corps et le rôle du médecin généraliste ont également été abordés lors de ces entretiens.

Discussion

Cette étude examine les méthodes et les perceptions entourant l'autopalpation mammaire, mettant en évidence divers facteurs influençant sa pratique et son impact émotionnel. L'efficacité de l'APM reste controversée. Les canaux d'apprentissage et le rôle du médecin généraliste restent des éléments clés dans la promotion du dépistage du cancer du sein et de la conscience corporelle.

Motivation personnelle

Le cancer du sein peut toucher toutes les femmes. C'est une maladie que nous rencontrons souvent en tant que médecin traitant et affecte de nombreuses sphères familiales. Cette réalité m'est apparue de manière frappante lorsque quelqu'un de mon entourage et de mon âge a été diagnostiqué d'un cancer du sein, détecté en s'autopalpant. Quelques semaines après cette nouvelle, une patiente est venue me consulter après avoir ressenti une masse en s'auto-examinant. Ces deux récits survenus presque simultanément, m'ont incitée à approfondir ma réflexion sur l'importance du dépistage précoce et sur le rôle de l'autopalpation. En effet, je considère que dans notre métier, la prévention joue un rôle crucial. C'est pour toutes ces raisons que je me suis interrogée sur la place de l'autopalpation mammaire en médecine générale et sur les motivations qui poussent nos patientes à la pratiquer.

1. Introduction

En 2022, dans le monde, plus de 2.000.000 de femmes ont été touchées par le cancer du sein, qui est la première cause de cancer chez la femme. (3) La Belgique n'échappe pas à cette réalité avec 11.319 nouveaux cas de cancer du sein chez les femmes signalés en 2021. (1) Face à ces chiffres alarmants, la détection précoce et le dépistage jouent un rôle majeur dans la réduction de la morbidité et la mortalité associées à cette maladie.

En Belgique, le mammothest est réalisé tous les deux ans dans le cadre d'un programme de dépistage de masse pour les femmes âgées entre 50 et 69 ans inclus. (2) Cependant, cette recommandation varie en fonction des différents pays européens.

Malgré les efforts déployés pour promouvoir le dépistage systématique, les taux de participation restent préoccupants. En 2021, les données de l'agence intermutualiste belge (AIM) indiquent qu'en moyenne, la femme belge a 6,7 contacts par an avec un médecin généraliste. (4) Or, seulement 57,4% des femmes âgées entre 50 et 69 ans ont réalisé un mammothest ou une mammographie diagnostique au cours des deux années précédentes. (5) Ces taux de participation varient également selon les régions : 63,9% en Flandre, 47% dans la région Bruxelles-Capitale et 47,8% en Wallonie. (5) Cette disparité pourrait s'expliquer par le fait qu'en Flandre, les femmes reçoivent une convocation avec un rendez-vous précis pour passer un mammothest, tandis qu'en Wallonie et à Bruxelles, elles reçoivent une convocation pour le réaliser. (6)

Dans ce contexte, l'autopalpation mammaire (APM) est largement promue par les organisations de lutte contre le cancer du sein, notamment Think Pink ou via des campagnes de sensibilisation faites par les mutuelles ou par les médias. (7–9)

Cependant, la littérature est ambivalente à ce sujet. Une méta-analyse de 2003 a repris trois essais cliniques qui rapportent le taux de mortalité par cancer du sein selon la pratique de l'APM. Il y a notamment eu deux essais randomisés de grande envergure en Russie et en Chine (N=122 471, N= 266 064). Ils ont montré que la pratique de l'APM n'avait aucun impact sur la mortalité. La recherche russe a également révélé une augmentation du taux de biopsies dans le groupe pratiquant l'APM, et l'étude chinoise a mis en évidence une prévalence deux fois plus élevée de lésions bénignes identifiées dans ce groupe. (10)

Pourtant, il est important de noter que l'APM peut contribuer à la détection de certains cancers du sein. En effet, des chercheurs américains ont mené une enquête sur les méthodes de détection de ce dernier chez 361 femmes ayant eu ce type de cancer. Parmi elles, 25% l'ont découvert grâce à l'APM. (11) De plus, une étude irlandaise portant sur plus de 3000 patientes a montré que l'APM était associée à une participation accrue au dépistage par mammographie. (12)

Dès lors, il est essentiel que cet auto examen soit réalisé de façon optimale. Il n'y a cependant aucune étude définitive quant à la technique la plus efficace. Une seule étude américaine réalisée sur 27.421 femmes a évalué la qualité de l'APM, en mettant l'accent sur la fréquence et la durée de la pratique. Les résultats ont révélé que de nombreuses femmes pratiquaient l'APM de manière inadéquate, soulignant l'importance d'une approche systématique. (13)

L'objectif de ce travail est d'explorer les facteurs qui influencent la pratique de l'APM chez les femmes ainsi que de comprendre et d'étudier leurs habitudes. Quelles sont les attentes de nos patientes vis-à-vis de l'autopalpation ? Quelle est leur expérience et leur opinion sur cette pratique ? Qu'attendent-elles de leur médecin généraliste dans ce cadre précis ? Ces informations pourraient aider les professionnels de la santé, dont les médecins généralistes, à améliorer la qualité de l'information et espérer développer des stratégies visant à optimiser le rôle du médecin généraliste dans le dépistage précoce du cancer du sein.

2. Méthodologie

2.1. Méthodologie de la recherche bibliographique

Une revue de la littérature a été réalisée. Elle portait sur le contexte actuel dans lequel s'inscrit cette étude et a permis de mettre en lumière les différentes problématiques concernant l'APM. Cette recherche s'étend de décembre 2022 à mars 2024. Une dernière recherche a été effectuée le 21/04/2024 afin de s'assurer qu'aucun nouvel article intéressant, concernant notre sujet, ne soit paru avant la clôture de ce travail.

La formulation PICO a été utilisée afin de nous permettre d’obtenir notre équation de recherche (Tableau 1). Cette formulation permet d’identifier les éléments-clefs et d’optimiser la stratégie de recherche.

P (Patient)		I (Intervention)	C (Comparaison)	O (Outcome)
Sexe :	Femme Adulte	Autopalpation mammaire	Pas d’autopalpation	Intérêt de l’autopalpation en tant que dépistage
Diagnostic :	Cancer du sein			

Tableau 1 : Formulation PICO

La base de données Pubmed a été consultée sur base de cette équation de recherche : (((("diagnoses, early" OR "early diagnosis" OR "screening" OR "diagnosis, early" OR "screening, mass"))) AND (((("women" OR "girl" OR "human, female"))))) AND (((("breast self-examination" OR "self examination, breast")))). Une sélection initiale a été effectuée en incluant les études rédigées en anglais et en français, ainsi que celles publiées au cours des dix dernières années, ce qui a abouti à la découverte de 379 articles. Ensuite, une première étape de tri basée sur les titres a été entreprise, ce qui a permis de conserver 76 articles. Par la suite, une lecture des résumés a été effectuée, conduisant à la sélection de 23 articles lus en intégralité. Deux articles ne contenaient pas le texte intégral et sept ne correspondaient pas au sujet, réduisant le nombre d'articles retenus pour cette étude à 14.

Une seconde recherche a été effectuée par consultation de bases de données de la littérature quaternaire (INAMI, KCE, SSMG, BAPCOC, EBMPpracticeNet, National Guidelines Clearing House, CMAJ, NICE, Haute autorité de santé, GIN, TripDateBase et BDSP), de sources tertiaires (Conseil supérieur de la santé, The centre for evidence based Medicine, BMJ Evidence Based Medicine) et de sources secondaires et primaires (ScienceDirect et Cochrane). Les revues médicales « The Big Five » (NEJM, Lancet, JAMA et Annals of internal Medicine) ont été parcourues dont la totalité est détaillée en Annexe 1. Les mots-clefs suivants ont été utilisés : « autopalpation mammaire » et « Breast self-examination ». Si la recherche ne menait à aucun résultat, les mots « dépistage du cancer du sein » ou « cancer du sein » ou « sein » ont été employés afin d’optimiser la recherche.

Ces recherches ont permis de sélectionner 30 articles au total, ce processus est détaillé via un diagramme de flux en Annexe 2.

2.2.Méthodologie de la recherche scientifique

Un modèle d'étude qualitative par entretien semi-dirigé auprès des patientes a été choisi. En effet, les entretiens semi-dirigés permettent de recueillir un large éventail d'idées, d'histoires personnelles et d'opinions sur des problèmes couramment rencontrés dans la pratique quotidienne. Les thèmes des entretiens ont été définis à partir de la revue de la littérature et une grille d'entretien a été réalisée. Ce travail a été initialement soumis au groupe d'éthique interuniversitaire pour la médecine générale (GEIMG). À la suite de leur évaluation, le GEIMG a émis une recommandation stipulant que le travail soit présenté au comité d'éthique de l'hôpital Erasme. Par conséquent, une soumission a été effectuée auprès du comité de l'hôpital Erasme (Anderlecht) et elle a été approuvée avec la référence P2023/447 (Annexe 3).

Le recrutement des participantes s'est effectué de deux façons distinctes. Des appels téléphoniques ont été effectués à divers établissements de santé, notamment des cabinets médicaux, des maisons médicales et des plannings familiaux dans la région du Hainaut, en les sollicitant pour la diffusion d'affiches (Annexe 4). Une fois leur consentement obtenu, un courriel a été envoyé leur expliquant les modalités de l'étude (Annexe 5) et les affiches ont été expédiées et installées. Celles-ci ont été placées dans huit cabinets privés où ont été recruté quatre patientes. Deux centres médicaux ont également permis d'interroger trois patientes. Un planning familial a recueilli trois femmes. Un recrutement par le bouche à oreilles a également été effectué, ce qui a permis d'interviewer trois patientes. (Tableau 2) Le processus de recrutement a eu lieu entre le 02/02/24 et le 03/03/24. A savoir que onze médecins n'ont pas répondu à mes appels et quatre ont refusé de mettre les affiches par manque de temps.

Lieu de recrutement	Nombre de femmes recrutées par lieu
Cabinets privés	4
Centres médicaux	3
Planning familial	3
Bouche à oreilles	3

Tableau 2 : Recrutement des patientes

Pour chaque personne intéressée, les critères d'inclusion ont été demandés tels que l'âge minimum de 18 ans et le sexe féminin. Si la personne rentrait dans les critères, une brève explication sur l'étude a été effectuée. Ensuite, l'accord de la patiente a été demandé.

Avant le début de chaque entretien, les patientes ont reçu une explication claire selon laquelle elles pouvaient y mettre fin à tout moment. De plus, chacune d'entre elles a donné son consentement pour enregistrer anonymement la conversation.

Ces entretiens ont été conduits grâce à une grille d'entretien. (Annexe 6) Cette dernière a abouti à plusieurs thèmes qui ont été explorés à travers des questions ouvertes. Les patientes ont été invitées à aborder certains sujets spécifiques dans leurs réponses. Si la réponse à une question ne couvrait pas tous les sujets jugés importants, la mémorante relançait la conversation pour les aborder. L'entretien a été testé sur deux personnes au préalable afin d'évaluer la justesse des questions. Ces deux entretiens n'ont pas été retenus pour l'étude.

Les interviews ont été réalisées avec un échantillon raisonné de 13 participantes, visant à atteindre la saturation des données internes et d'approcher autant que possible la saturation des données externes. Aucun refus d'entretien n'a été notifié.

Un questionnaire démographique anonyme a été rempli par les participantes en fin d'entretien afin de ne pas influencer les résultats du questionnaire. (Annexe 7)

3. Résultats

3.1. Echantillon

Pour cette étude qualitative, nous avons réalisé 13 entretiens. L'échantillon comprend des femmes âgées de 19 à 91 ans, avec une moyenne d'âge de 44,9 ans (E.T : 23,39 ans), ayant toutes un médecin traitant.

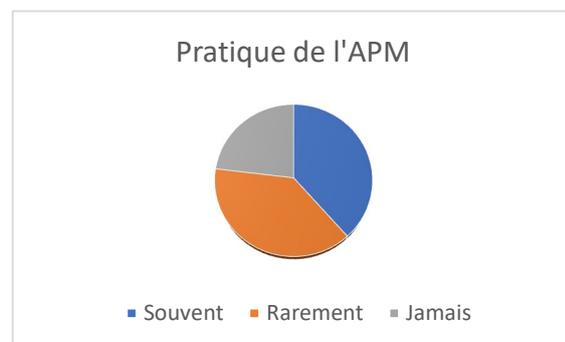
Parmi ces patientes, cinq ont déjà effectué une mammographie de dépistage. Trois femmes ont eu une pathologie bénigne du sein, une autre a eu un cancer du sein, et cinq ont déclaré des antécédents familiaux de cancer du sein.

Les caractéristiques démographiques des participantes sont résumées en Annexe 8.

3.2. Résultats thématiques

3.2.1. Méthodes de l'APM

Parmi les 13 patientes, cinq d'entre elles réalisent l'APM de manière régulière, cinq le font de manière occasionnelle et trois ne l'ont jamais pratiquée.



Les procédures d'APM diffèrent d'une patiente à l'autre. Les patientes utilisent diverses méthodes pour pratiquer l'APM. Certaines commencent par se regarder dans un miroir, les bras levés, puis elles palpent leurs seins dans le sens des aiguilles d'une montre, sans oublier le mamelon. D'autres vérifient d'abord sous leurs aisselles suite à la découverte d'un cancer à cet endroit chez un membre de leur famille. Nombreuses sont celles qui pensent maîtriser la technique, en se fiant à la palpation réalisée par un praticien. D'autres ont des doutes sur leurs façons de la pratiquer.

Evaluation de la bonne pratique de l'APM	
En suivant la palpation réalisé par le praticien	« Moi je vois ma gynécologue qui me le fait chaque fois que j'y vais. Donc je sais à peu près comment le faire. » E6.L97 « Les seules fois où on me l'a fait, c'est quand j'ai été chez ma gynéco. Donc j'ai vu plus ou moins où elle appuyait. » E12.L52
Doute par rapport à la bonne pratique de l'APM	« Je ne sais pas du tout. Il n'y a jamais personne qui m'a dit : « Fais-le devant moi pour savoir si tu le fais bien. » E6.L103

Parmi les femmes qui ne pratiquent pas l'APM, l'une d'entre elles semble avoir une certaine connaissance de cette méthode, tandis que les autres sont complètement ignorantes quant à sa réalisation.

La période pour effectuer l'APM diffère également entre les patientes. En effet, le cycle menstruel provoque le débat. Certaines s'autopalpent durant leurs règles en utilisant plutôt cette période comme un rappel, d'autres pensent que l'on pourrait trop facilement percevoir une anomalie durant cette période du cycle et la déconseille.

Pratique de l'APM durant les menstruations	
Oui	<i>(...) « Comme moyen mnémotechnique pour ne pas l'oublier, c'est qu'à chaque fois que tu as tes règles ; donc 1x par mois ; bah tu fais l'autopalpation. Ainsi tu n'oublies pas. » E7.L12</i>
Non	<i>« (...) En prémenstruel, elles ne peuvent pas, ça n'a pas de sens, donc en général c'est après les règles. » E1.37</i> <i>« (...) Mais que, dans ce cas-là, on devait refaire l'autopalpation parce que ça pouvait être dû à la période de règles. Ou là on pouvait sentir quelque chose. » E2.L10</i>

Les opinions sur l'âge approprié pour commencer l'APM diffèrent. Certaines estiment qu'il est préférable d'apprendre avant l'âge de 18 ans, tandis que d'autres préconisent l'initiation chez les adultes.

La durée de l'APM varie parmi les patientes allant de 1 minute à 10 minutes, de même que la fréquence et le lieu de la pratique avec une préférence générale pour la salle de bain.

Théorie		
Durée	< 3 minutes	<i>« 1 minute chaque sein. » E7.L38</i>
	> 3 minutes	<i>« Quand même, je ne dis pas que ça durait.. je dirais 5 petites minutes. » E11.L30</i>
Fréquence	> 1 x par mois	<i>« En général c'est toutes les 2 semaines comme ça. » E5.L44</i> <i>« Du coup pour moi, tous les jours en se lavant. » E8.L34</i> <i>« Franchement, je pense que je touche mes seins au moins une fois par jour. » E9.L50</i>
	≤ 1x fois par mois	<i>« je dirais à raison d'une fois par mois. » E1.L41</i>
Lieu	Durant la douche	<i>«... je fais cela quand je me lave sous la douche. » E2.L10</i> <i>« Maintenant, quand je me lave, d'office je m'autopalpe aussi. » E8.L14</i>
	Devant miroir	<i>« Rien que ça, le matin devant le miroir, je prenais l'habitude de les regarder en sortant de la douche. » E9.L27</i>

3.2.2. Quelles sont les raisons qui poussent les femmes à pratiquer l'APM ou pas ?

Les femmes qui pratiquent l'APM ont toutes partagé leurs motivations initiales ou leurs éléments déclencheurs pour commencer cette pratique. Pour certaines, cette démarche s'est intensifiée en prévision d'événements médicaux tels que des mammographies. D'autres ont mentionné des expériences personnelles, telle que la perte d'un parent dû au cancer du sein ou l'annonce de ce diagnostic chez un proche. D'autres la pratiquent à la suite de douleurs mammaires ou simplement par habitude. Des conseils donnés par les praticiens ainsi que des événements tels que la grossesse ou des interventions chirurgicales ont également été des moments-clés pour entamer l'APM.

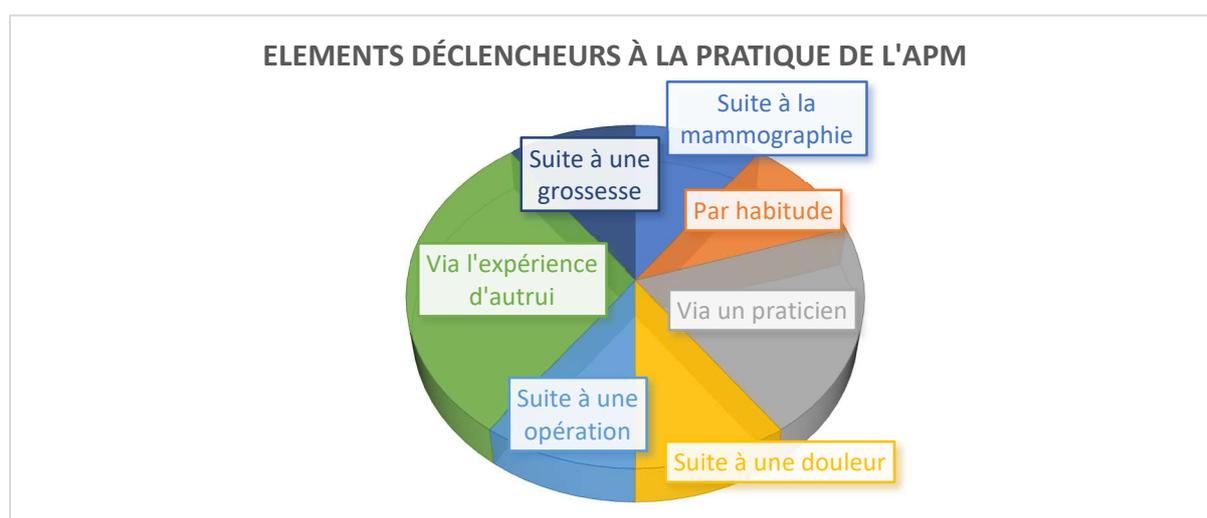


Figure 2 : Eléments déclencheurs à la pratique de l'APM

Pour celles qui ne pratiquent pas l'APM, la raison a également été demandée. L'une reconnaît que malgré les antécédents familiaux de cancer du sein chez sa fille, elle ne pense pas souvent à pratiquer l'APM et se demande si cela est encore nécessaire à 70 ans. C'est également l'âge qui freine une seconde patiente, se demandant si à 19 ans, ce n'est pas un peu trop précoce pour débiter cette pratique. Enfin, la dernière souligne son manque de connaissance sur son anatomie et la pratique de l'APM. La plupart des femmes expriment le désir de commencer l'APM plus tard, surtout après avoir reçu des informations et appris les bonnes techniques. Elles attendent notamment des conseils de leurs médecins sur la manière de la réaliser et quand la commencer.

3.2.3. Aspect émotionnel lié à l'autopalpation mammaire

Lorsqu'on évoque l'APM, diverses émotions émergent.

Le premier sentiment qui ressort est l'anxiété. En effet, certaines patientes sont angoissées à l'idée de découvrir une masse lors de l'APM, tandis que d'autres éprouvent la crainte de ne pas avoir la bonne technique. D'autres vont plus loin dans la réflexion, elles expriment une appréhension face au fait de sentir un élément qui serait bénin in fine, entraînant un stress avec éventuellement des examens complémentaires inutiles. Cette anxiété est partagée par les femmes qui pratiquent l'APM comme celles qui ne le font pas.

Anxiété	
Trouver une masse	<i>« Ben, c'est un peu la panique. C'est la peur de trouver quelque chose. » E8.L133</i> <i>« Quand même la crainte d'avoir un cancer du sein » E6.L92</i> <i>« Je le fais mais avec toujours une appréhension de découvrir quelque chose.» E13.L5</i>
Sentir une masse, sans que ce soit un cancer	<i>« Oui, parce que dès qu'on sentirait quelque chose d'anormal, ça pourrait tout de suite nous alarmer alors que il y a pas forcément quelque chose de grave. » E4.L57</i>

Un autre sentiment totalement opposé est l'indifférence, caractérisée par un manque de sensibilisation envers la pratique de l'APM. Certaines participantes expriment ne pas se sentir concernées, ce qui est particulièrement souligné par celles qui effectuent rarement ou jamais cette pratique.

Indifférence
<i>« (...) Parce que je ne me sens pas sensibilisée à cette palpation. Je sais que c'est important, mais à la fois, je n'y pense pas. Euh, je ne me sens pas concernée. » E1.L29</i> <i>« Ça ne me venait plus à l'idée. Je n'ai jamais pensé à ça. Je me sentais en sécurité. » E11.L36</i>

Quelques-unes soulignent le sentiment de réassurance, ainsi que la sérénité en exprimant le fait que l'APM est une routine et qu'elles n'éprouvent aucun impact psychologique en la réalisant.

Sérénité
<i>« Je ne suis pas inquiète du tout (...) C'est pas du tout quelque chose qui m'angoisse. » E7.L31</i>

Pour certaines femmes, une prise de conscience est survenue grâce à l'expérience vécue par d'autres. Cela peut provenir de personnes de leur entourage ayant été touchées par le cancer du sein, ce qui a éveillé en elles cette prise de conscience. En effet, elles réalisent que le cancer peut toucher n'importe qui et qu'il vaut mieux prévenir que guérir. De plus, cette prise de conscience peut également être influencée par l'exemple de proches qui pratiquent régulièrement l'APM, ce qui incite les femmes à suivre leur exemple.

Prise de conscience

« (...) quand le diagnostic tombe (euh), et qu'on le sait. Ce sont quand même des femmes qui ont le même âge que moi. Là tu te dis, on va palper les seins... Les 2-3 jours qui suivent (...). » E1.L133

« Mais depuis que ma marraine a eu le cancer du sein l'année passée. Je sais que c'est la 4^{ème} génération à avoir eu un cancer du sein. (...) ça commence à vraiment me stresser et je m'y suis intéressée. Je préfère déjà regarder à ça maintenant toute seule... » E5.L9

3.2.4. But à pratiquer l'autopalpation mammaire

Les femmes expriment un espoir et un désir profond que leurs autopalpations soient normales, soulignant ainsi leur engagement envers la prévention. En effet, elles apprécient le fait que l'APM soit un acte préventif et non contraignant. De plus, elles considèrent l'APM comme une mesure de précaution essentielle pour détecter tout signe précoce de cancer du sein. En cas de découverte, elles expriment également le souhait que le problème soit pris en charge le plus tôt possible pour garantir de meilleures chances de guérison.

Détection précoce d'une néoplasie mammaire en cas d'APM anormale

« (...) si elle n'est pas négative, au pire, que ce soit pris suffisamment tôt pour que le pronostic de guérison soit garanti. » E1.L93

« Vaut mieux au plus vite. Si on le découvre tôt, mieux c'est. » E8.L137

« Et le jour où je sens quelque chose de pouvoir le prendre le plus tôt possible en charge. » E9.L105

3.2.5. Canaux d'apprentissage de l'autopalpation mammaire

Parmi les dix patientes qui pratiquent l'APM, il y a eu différentes façons d'apprendre. De nombreuses patientes ont appris de manière autodidacte. Certaines ont été informées par leur gynécologue ou lors de la visite médicale scolaire. D'autres ont été sensibilisées grâce aux campagnes de prévention contre le cancer du sein. (Figure 3)

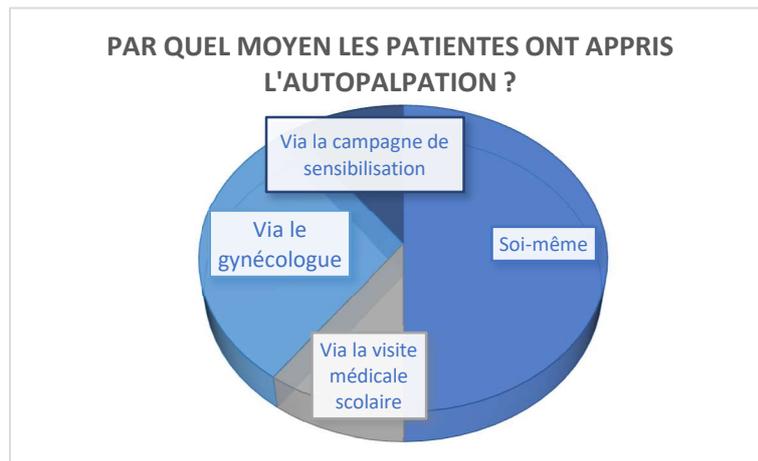


Figure 3 : Moyens d'apprentissage de l'APM

La question des facteurs limitants et favorisants l'apprentissage a été demandée.

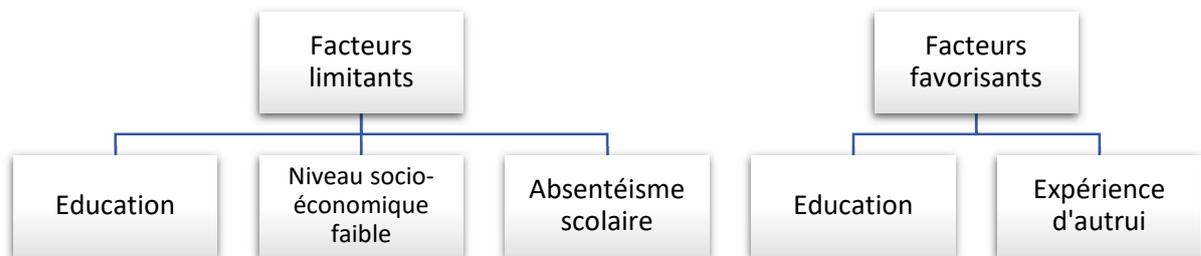


Figure 4 : Facteurs limitants et favorisants

En ce qui concerne les facteurs limitants, certaines suggèrent que les caractéristiques démographiques, telles que le niveau d'éducation et le statut socio-économique, peuvent influencer l'apprentissage de l'APM. D'autres estiment que les personnes défavorisées financièrement peuvent être moins enclines à consulter des professionnels de la santé, ce qui peut affecter leur accès à l'information sur l'APM. En outre, certaines femmes notent que la sensibilisation à cette pratique peut varier en fonction de l'éducation reçue à l'école.

Facteurs limitants à l'apprentissage de l'APM	
Education	« Ça dépend des milieux, je crois. (...) Les gens peut-être un peu moins intelligents ou qui ont moins de sous ne vont pas chez le médecin. Je pense qu'il y a une question d'intelligence. Je pense que les gens qui ont un niveau intellectuel bas, ne s'occupent pas de ça. » E6.L113
Absence à l'école	« (...) je vais revenir par exemple sur la sensibilisation à l'école. Encore une fois, c'est peut-être généralisé, mais si l'enfant ne va pas à l'école, beh comment ils peuvent savoir ça ? » E10.L115

Par rapport aux facteurs favorisant l'apprentissage, quelques patientes ont souligné l'importance de la communication parent-enfant en matière de sensibilisation à l'APM. Elles estiment que les parents, en particulier les mères, devraient aborder ce sujet avec leurs filles dès un jeune âge. L'idée est que les jeunes filles adoptent ces pratiques de prévention en observant les comportements de leurs parents.

Facteurs favorisant l'apprentissage de l'APM	
Education	« (...) Chez les jeunes oui. C'est aux parents de leur dire. » E6.L125 « (...) Si une jeune fille de 20 ans voit que sa maman le fait, bah elle va le faire aussi. » E7.L135

Plusieurs propositions ont été apportées par les patientes pour améliorer cet apprentissage.

La première reste incontestablement la promotion de l'APM par le médecin. En effet, les femmes estiment que leur généraliste ou gynécologue devrait jouer un rôle d'information par rapport à l'APM. Elles suggèrent que les médecins devraient intégrer des conseils sur cette pratique lors des consultations médicales, fournir des informations spécifiques sur la manière de réaliser l'APM, et adapter ces conseils en fonction des besoins individuels de chaque patiente. Les femmes pensent également que les médecins pourraient utiliser divers moyens pour les sensibiliser à cette pratique, tels que des affichages dans les salles d'attente ou des interviews diffusées dans les cabinets médicaux, notamment via des campagnes de prévention. Certaines femmes ont mentionné l'importance du "ruban rose" ou du "mois rose" dans la sensibilisation au dépistage du cancer du sein.

La seconde suggestion est d'éduquer les jeunes dès leur plus jeune âge. Certaines femmes ont proposé d'introduire l'éducation à l'APM pendant les visites médicales à l'école ou lors des consultations au planning familial. D'autres ont suggéré d'intégrer ce sujet dans les programmes scolaires, notamment dans les cours de sciences.

Une autre méthode d'apprentissage concerne l'utilisation d'internet, que ce soit à travers les réseaux sociaux, des vidéos éducatives, ou par le biais des médias.

3.2.6. Facteurs alarmants

Certaines patientes ont évoqué des éléments préoccupants, tels que des signes ou symptômes pouvant inciter à l'APM ou susciter des inquiétudes concernant le cancer du sein. Ces éléments comprennent une douleur, une malformation au niveau du sein, une anomalie au niveau du mamelon, ainsi qu'un changement de couleur du sein comme une rougeur.

3.2.7. Conscience de soi

La conscience de soi est un thème qui a été discuté avec les patientes, notamment la conscience de son corps.

Les femmes rapportent que même sans y penser consciemment, elles pratiquent souvent une forme d'APM dans leur routine quotidienne. Elles mentionnent des moments tels que se laver ou se sécher après la douche. Elles saisissent ces occasions pour vérifier et regarder l'état de leurs seins. Pour certaines, ce réflexe s'est développé au fil du temps, leur permettant de mieux connaître leur corps et de détecter tout changement éventuel et de cette manière anticiper plus aisément une éventuelle anomalie.

Conscience de son corps

« (...) je me vois tous les jours quand je me lave, j'ai un grand miroir. Donc en passant pour me laver les seins, je sens quand même. Donc quelque part, tous les jours, il y a une petite auto palpation qui se fait sans vraiment y penser. » E3.24

« Enfin en soi, quand je sors de la douche, quand je me sèche j'ai toujours contact avec mes seins. Donc je vérifie d'une certaine façon. » E5.L44

« Fatalement quand on se connaît peut-être bien ou quand on les observe tout le temps. Fatalement on détecte beaucoup plus vite s'il y a quelque chose aussi qui va pas.(...) » E13.L125

Certaines ont également abordé l'allaitement. En effet, pendant l'allaitement, certaines femmes ont développé une habitude de manipulation de leurs seins. Elles ont souligné que l'expérience de l'allaitement a renforcé leur conscience de leur poitrine, les amenant à une nouvelle compréhension de leur corps. Ce sont ces périodes de changements physiques significatifs qui les ont rendues plus attentives à leur corps, en les incitant à toucher leurs seins plus fréquemment et ce de manière plus consciente.

Renforcement de la conscience du corps via l'allaitement

« Durant l'allaitement, je palpais pour savoir s'il y avait du lait. Donc j'avais l'habitude de manipuler mon sein on va dire. » E7.L23

« Et moi, c'est depuis mon allaitement et depuis ma grossesse, c'est à ce moment-là que j'ai commencé à faire attention, entre guillemets. (...) Oui on voit le corps d'une autre manière, ton corps qui change, ton corps qui te donne la vie, qui donne à manger aussi. Bah ça se fait même automatiquement en fait, de toucher ses seins, même plus à ce moment-là. » E12.L187

3.2.8. Dépistage organisé

Dans l'échantillon, une patiente appartient à la tranche d'âge du dépistage organisé, soit entre 50 et 69 ans. Elle suit les recommandations en effectuant des mammographies de dépistage tous les 2 ans. Parmi les trois patientes ayant dépassé l'âge recommandé, deux ont réalisé des mammographies de dépistage, tandis qu'une n'en a jamais réalisé. Aucune n'a réalisé de mammothest. En ce qui concerne les patientes n'ayant pas encore atteint cet âge recommandé, deux ont déjà subi des mammographies. L'une suite à une prescription médicale, tandis que l'autre l'a faite en raison d'un risque accru lié à un antécédent de cancer du sein chez sa mère (Figure 5).

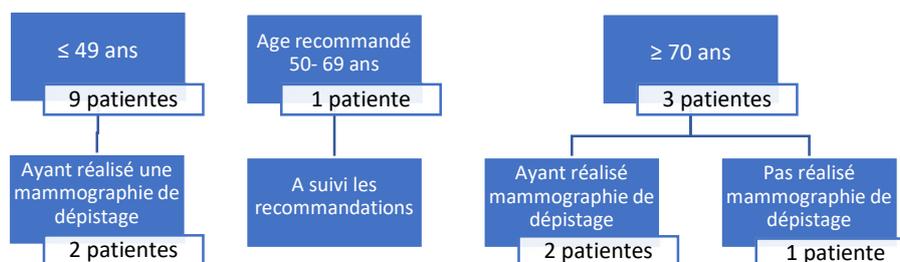


Figure 5 : Résumé du dépistage organisé chez les patientes de cette étude

Plusieurs femmes ont évoqué leur pratique régulière des mammographies, généralement effectuées tous les deux ans et pour certaines, tous les ans. Certaines le font suite à l'insistance de leur enfant ou de leur médecin traitant, réalisant la mammographie, parfois complétée par une échographie. Parmi les femmes procédant à ce dépistage, la plupart pratiquent également l'APM. Ceci n'est pas une généralité, puisque la seule personne n'ayant jamais effectué de mammographie pratique tout de même l'APM.

Le lien potentiel entre le fait de s'autopalper et le fait de réaliser le dépistage radiologique fait débat. Certaines estiment qu'il est incohérent de se fier uniquement aux examens radiographiques et suggèrent de pratiquer une APM fréquente, complétée par une mammographie à partir d'un certain âge. En revanche, certaines femmes pensent que l'existence des mammographies pourrait dissuader les femmes de pratiquer l'APM régulièrement.

Lien entre APM et la mammographie	
Lien positif	« (...) c'est un peu incohérent d'aller faire un examen radiographique alors qu'en aucun cas on fait l'autopalpation. C'est plus logique de faire l'autopalpation fréquente donc une fois par mois. Et une mammographie une fois par an à partir d'un certain âge. » E1.L108
Lien négatif	« Je vais faire mes mammo, une fois par an, parce que je suis dans la tranche d'âge. Mais c'est pas pour ça que je vais faire des autopalpations fréquemment. J'attends l'examen radio. » E1.L100 « Je pense plutôt l'inverse ! Les femmes, elles vont peut-être se dire : « Vu que j'ai bientôt ma mammographie, je n'ai pas besoin de palper mes seins » E7.L98

3.2.9. Rôle du médecin

Le gynécologue et le médecin traitant ont fréquemment été mentionnés par les patientes.

Tout d'abord par rapport au gynécologue, certaines estiment que ce dernier devrait rappeler régulièrement cette pratique lors des consultations. Effectivement, elles jugent que c'est son domaine d'expertise.

Rôle du gynécologue dans APM

« Parce que je pense que ça fait partie de son métier. Si je palpais une masse, c'est lui qui opère et qui fait tout ce qu'il faut. C'est lui le principal concerné d'après moi. » E7.L73

« (...) J'irai plutôt vers elle que vers chez mon médecin. Bah parce que c'est l'intimité et c'est vrai quand on est avec la Gynéco, bah on sait que c'est dans un truc intime.(...) » E12.L57

D'autre part, les patientes ont émis leurs avis sur le rôle du médecin traitant dans la sensibilisation à l'APM. Comme mentionné précédemment, il pourrait avoir un rôle très important dans l'apprentissage de l'APM notamment grâce aux consultations fréquentes, offrant ainsi une occasion pour discuter de cette pratique. Bien que la plupart des participantes aient indiqué que leurs médecins traitants n'avaient jamais évoqué le sujet, beaucoup ont néanmoins confiance en eux, ce qui pourrait favoriser la discussion. Les patientes précisent que les jeunes médecins semblent souvent plus attentifs et moins routiniers dans leur approche médicale, ce qui peut être perçu comme un avantage dans la discussion de sujets sensibles comme l'APM. Un fait intéressant souligné par une de nos participantes est qu'elle pense que les médecins examinent trop rapidement leurs patients. Elle propose que les médecins demandent à ces derniers d'enlever les vêtements du haut du corps pour un meilleur examen clinique.

Accessibilité du médecin traitant

« Comme on a dit, le médecin traitant pourrait très bien montrer comment faire et expliquer. Par exemple, une jeune fille qui n'a pas de copain ou qui ne prend pas la pilule ; elle ne va pas chez le gynécologue.(...) » E7.L87

« Parce que chez gynécologue, tu vas bien moins souvent que chez un généraliste. Donc ça pourrait être abordé par les médecins généralistes. » E13.L70

Confiance avec médecin traitant

« (...) Parce que la dernière fois, il m'a dit « Je te conseille d'aller chez le gynécologue ». Vu que cela vient de mon généraliste, je l'ai fait. Généralement, on fait confiance à son médecin généraliste. » E2.L49

« Bah on se sent moins gêné quand c'est un médecin de famille je trouve ! Ils savaient mettre à l'aise les personnes. Et quand les médecins connaissaient bien les patients, bah ils avaient plus l'habitude. » E8.117

3.2.10. Liens entre la pratique de l'APM et les données démographiques

Les relations entre les déclarations des participantes et leurs caractéristiques démographiques ont également été examinées.

Par rapport à l'âge, les patientes très jeunes ou plus âgées, se sont senties moins concernées par rapport à l'APM.

Le niveau d'étude semble ne pas avoir d'impact sur la réalisation ou pas de l'APM.

Par rapport aux rendez-vous gynécologiques, beaucoup de femmes s'y rendent hormis celles ayant subi une hystérectomie et une autre patiente se trouvant trop jeune. La fréquentation des consultations gynécologiques n'a pas d'incidence sur la pratique de l'APM.

En ce qui concerne les antécédents de pathologies mammaires bénignes, telles que les kystes ou les mastites, certaines femmes ont déclaré que ces expériences avaient modifié leur relation avec l'APM. Par exemple, elles observent plus fréquemment leurs seins ou sont plus sensibles aux changements, ayant déjà vécu ces situations.

Une patiente a eu un cancer du sein. Avant son diagnostic, elle pratiquait régulièrement l'APM. La maladie a été détectée lors d'une mammographie de dépistage. Depuis lors, cette expérience a eu un impact significatif sur sa vie. Les interventions chirurgicales et la radiothérapie ont altéré sa perception de ses seins. Mais surtout, elle éprouve comme un faux sentiment de réassurance suite au fait qu'elle ait été opérée récemment.

Lien entre un antécédent personnel du cancer du sein et la pratique de l'APM

« Moi honnêtement, j'ai été opéré au mois de décembre, je ne le fais plus. Peut-être que je devrais le faire. Parce que je peux en avoir un deuxième. » E6.L73

De nombreuses femmes ont des antécédents familiaux de cancer du sein, ce qui les rend plus attentives à l'APM, peu importe le degré de parenté des cas de cancer. Elles perçoivent cette pratique comme un moyen de prévention contre le cancer, motivées par les expériences de leurs proches. Ces expériences ont souvent été le déclencheur de leur pratique. Par exemple, une patiente dont la mère a eu un cancer du sein à l'âge de 47 ans pratique l'APM depuis son décès, bien que cela lui suscite de l'angoisse. Cependant, toutes les

expériences familiales ne changent pas les habitudes de pratique. En effet, une patiente a une fille qui a été atteinte de cancer du sein, cette expérience ne l'a pas incitée à pratiquer l'APM.

Tous les thèmes sont répertoriés en Annexe 9.

4. Discussion

4.1. Forces de l'étude

- ❖ La configuration de l'étude est adaptée à l'investigation, car elle a permis de mettre en évidence différentes variables, telles que les facteurs et les habitudes des patientes. Ces variables sont peu explorées dans la littérature. Cela a permis d'acquérir des données grâce à des échanges ouverts, d'évaluer le niveau de connaissance et l'écoute des émotions des patientes lors des entretiens.
- ❖ Dans notre étude, un grand nombre de patientes ont recours à l'APM. Cela indique que le sujet est pertinent, aussi bien pour les patientes que pour notre pratique. Par ailleurs, le fait d'avoir inclus des patientes ne pratiquant pas l'APM a permis d'avoir des informations peu décrites dans la littérature.
- ❖ Ce travail a permis d'éclaircir certains aspects, notamment l'efficacité de l'APM en tant que méthode de dépistage, le *Breast Awareness*, ainsi que les recommandations spécifiques pour différentes catégories de patientes.
- ❖ Grâce aux différentes informations récoltées mises en parallèle avec la littérature, cette étude peut apporter une véritable plus-value en consultation de prévention de médecine générale.
- ❖ Cette étude ne se limite pas aux constats mais apporte également des pistes de solution pour améliorer notre pratique et lutter encore plus efficacement contre le cancer du sein.
- ❖ Il y a eu une critique objective de cette étude par une grille d'évaluation COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research), adaptée aux études qualitatives. (14) Elle est détaillée en Annexe 10.

4.2. Faiblesses de l'étude

- ❖ Cette étude a un faible nombre de patientes incluses.
- ❖ Il y a une proportion plus élevée de jeunes patientes. De plus, il y a un faible nombre de patientes dans la tranche d'âge concernée par le dépistage organisé.
- ❖ La participation volontaire a peut-être attiré des répondantes ayant probablement une meilleure connaissance de l'APM et sont probablement plus à l'aise pour en discuter avec un professionnel de la santé.
- ❖ Un biais de désirabilité sociale peut également avoir affecté certains entretiens. En effet, il est possible que les patientes aient répondu de manière à correspondre à ce qu'elles pensaient être socialement acceptable, ce qui ne reflète pas forcément la réalité.

4.3. Méthodes de l'autopalpation mammaire

Concernant la méthode de l'APM mais surtout les étapes à suivre pour la réaliser, de nombreux organismes de santé (7–9) et diverses études (10,15) décrivent une certaine méthodologie. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose notamment une ligne directrice pour l'apprentissage de cette pratique. (16) Elle consiste tout d'abord à observer les seins dans le miroir. C'est une étape importante, elle est appelée en anglais « *Breast Awareness* ». Cette observation des seins et la connaissance des changements du corps seront discutés par la suite. Après les avoir observés, il est conseillé aux femmes de lever le bras du sein qu'elles souhaitent examiner et d'utiliser trois doigts pour le palper avec différentes pressions. La palpation doit couvrir tout le sein, sans oublier les aisselles et les mamelons et peut être réalisée selon deux façons : circulaire ou triangulaire. Dans ce travail, la majorité des participantes ont généralement suivi cette procédure correctement.

Cependant, il n'y a aucune preuve définitive quant à l'efficacité de la technique ou la fréquence de la pratique. Une seule étude portant sur 27.421 femmes a déterminé que pour une efficacité optimale, il est recommandé de pratiquer l'APM pendant trois minutes par sein et ce, au moins une fois tous les trois mois. Bien que cette étude se concentre uniquement sur la durée et la fréquence de l'APM et repose sur des auto-déclarations, seulement 27% des

participantes ont été identifiées comme pratiquant correctement cette méthode. Ils ont également remarqué que les patientes ayant un antécédent familial ou ayant déjà effectué une biopsie la pratiquait plus souvent. (13) Dans notre travail, en ce qui concerne la durée, pour un grand nombre de patientes, l'APM ne dure pas trois minutes et la fréquence est principalement d'une fois par mois. Quant au lien entre l'APM et les antécédents, il semblerait en exister un. En effet, celles ayant des antécédents, qu'ils soient personnels (bénins ou malins) ou familiaux, ont une perception différente de leurs seins, elles sont généralement plus sensibles aux changements mammaires.

Beaucoup de femmes se demandent si elles pratiquent correctement cette APM. Certaines se rassurent en se disant qu'elles reproduisent la technique observée en consultation lors de l'examen clinique des seins. Une étude a comparé l'examen clinique réalisé par un praticien à l'APM. L'un des objectifs était de déterminer si une méthode était plus efficace que l'autre pour la détection des petites tumeurs. Les chercheurs ont examiné les dossiers de 1289 patientes atteintes d'un carcinome du sein invasif. Ils ont conclu qu'il n'y avait aucune différence au niveau de la taille des tumeurs détectées entre les deux pratiques.(17) *Ebpracticenet*, base de données numérique réunissant tous les guides de pratique clinique, aborde également l'examen clinique des seins effectué par un médecin, décrivant la procédure et le suivi sans spécifier la fréquence, ni l'âge auquel il doit être initié.(18) En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande à toutes les femmes à partir de 25 ans de réaliser, annuellement, une palpation par un praticien et ce, indépendamment du risque de cancer du sein de cancer du sein. (19)

4.4. Les antécédents personnels et familiaux ainsi que les expériences d'autrui

Beaucoup de patientes ont pour élément déclencheur l'expérience d'autrui, notamment les patientes avec un antécédent familial. Cela a également été rapporté par une étude rétrospective irakienne incluant 409 patientes atteintes d'un cancer du sein entre 2016 et 2018. Initialement, les chercheurs ont identifié que 47,2% des patientes pratiquaient l'APM. Ensuite, ils ont analysé plusieurs variables, notamment l'âge, la profession, les antécédents familiaux et le stade clinique du cancer. Ils ont observé que les femmes ayant des antécédents familiaux de cancer ou utilisant une contraception, ainsi que celles ayant un niveau d'éducation plus élevé, étaient plus enclines à pratiquer l'APM. (20)

En ce qui concerne le but de l'APM, pour beaucoup de patientes de notre étude, elle est réalisée dans une optique préventive. Elles espèrent ainsi détecter tout cancer le plus tôt possible grâce à cette pratique. Cependant, la cohorte rétrospective dirigée par Tu. en 2006, n'a pas observé de lien entre le stade de détection du cancer du sein et la pratique de l'APM. (13)

Une méta-analyse s'est basée sur deux essais randomisés de grande envergure en Russie et en Chine (N=122 471, N= 266 064). L'étude chinoise n'a pas constaté de hausse du nombre de cancers du sein, tandis que l'étude russe a signalé une augmentation des cas de cancer. Cependant, il convient de noter que les patientes russes ont subi des mammographies au fil du temps, ce qui a introduit un biais dans l'étude. Pour les deux essais, aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne la mortalité des patientes. (10)

Cette analyse a d'ailleurs été reprise par les recommandations gynécologiques du *French College of Gynecologists and Obstetricians* publiées en 2023. Le collège français des gynécologues et obstétriciens a mené une étude afin de déterminer si la pratique de l'APM par rapport à l'abstention de cet examen conduisait à la détection d'un plus grand nombre de cancers du sein ainsi qu'à une augmentation de la survie. Leurs conclusions ont été que l'APM ne doit pas être recommandée pour les femmes de la population générale. Ils insistent sur le fait que cette recommandation se base sur le fait que les patientes bénéficient d'un examen clinique des seins à partir de 25 ans réalisé par leur médecin généraliste ou leur gynécologue. Ils n'ont par ailleurs pas pu donner de marche à suivre en ce qui concerne les femmes âgées de plus de 75 ans, celles à risque élevé de cancer du sein et celles qui ont déjà été traitées pour une néoplasie mammaire. (15)

Dans notre étude, une patiente est à haut risque. En effet, sa mère a été atteinte d'un cancer du sein à 48 ans. Son ressenti par rapport au dépistage du cancer du sein a été très intéressant car elle appréhendait l'APM mais à contrario était rassurée d'effectuer des mammographies. Le même comité d'expert français précédemment cité, discute au sujet des femmes à très haut risque de néoplasie mammaire suite à une mutation génétique. Ils se basent sur une étude regroupant 147 patientes porteuses du gène BRCA qui n'ont pas d'antécédent personnel de cancer du sein et chez qui une imagerie par résonance magnétique annuelle a été effectuée. On leur a enseigné les techniques de l'APM qui a été réalisée deux à trois fois par an. Après trois ans, il y a eu 24 masses détectées par APM qui ont toutes

bénéficiées d'une imagerie : 14 ont été considérées comme bénignes et 10 ont eu une biopsie dont six sont revenues positives pour un cancer du sein. Ces détections ont été effectuées six à douze mois après leur surveillance par IRM. (15) Il s'agit donc de cancers survenus entre deux IRM pour ces patientes, mais qui pourraient également se produire entre deux mammothest dans la population générale, c'est ce qu'on appelle : le cancer d'intervalle. En région wallonne, entre 2015 et 2020, il y a eu 195 cancers d'intervalle qui ont été déclarés entre deux mammothests, indépendamment du risque initial. (21) Étant donné le manque d'études sur la relation entre les patientes à très haut risque et l'APM, il serait pertinent d'en mener davantage. Cette démarche serait particulièrement utile pour déterminer si l'APM pourrait être utilisée dans l'intervalle entre deux dépistages, notamment pour les patientes à très haut risque.

Dans notre étude, une patiente ayant personnellement souffert d'un cancer du sein a partagé son expérience. Bien qu'elle pratiquait régulièrement l'APM, son cancer a été détecté grâce à une mammographie de dépistage. Une recherche menée aux États-Unis a examiné les méthodes par lesquelles les patientes diagnostiquent leurs cancers. L'étude a englobé 361 femmes ayant été atteintes d'un cancer du sein. D'un côté, 43% ont indiqué avoir détecté leur cancer lors d'une mammographie, de l'autre, 43% ont découvert par elles-mêmes dont 25 % grâce à l'APM et 18 % par accident ou par un partenaire. Il y a également eu 13% qui l'ont découvert via la palpation par un praticien. (11)

4.5. Lien entre le dépistage organisé et l'APM

Les recommandations en termes de dépistage organisé diffèrent entre la France et la Belgique notamment en termes d'âge. En effet, la France propose un dépistage jusqu'à 74 ans. (19) En Belgique, le KCE s'est également posé cette question mais a conclu que la part de décès causé par le cancer du sein diminue avec l'âge, gardant ainsi l'âge recommandé à 69 ans. (22) L'AIM a examiné le pourcentage de participation à ce dépistage en fonction de l'âge. Sur une période de dix ans, les femmes plus âgées, bien qu'éligibles au dépistage, le réalisent moins fréquemment que les plus jeunes. (5) (Figure 6)

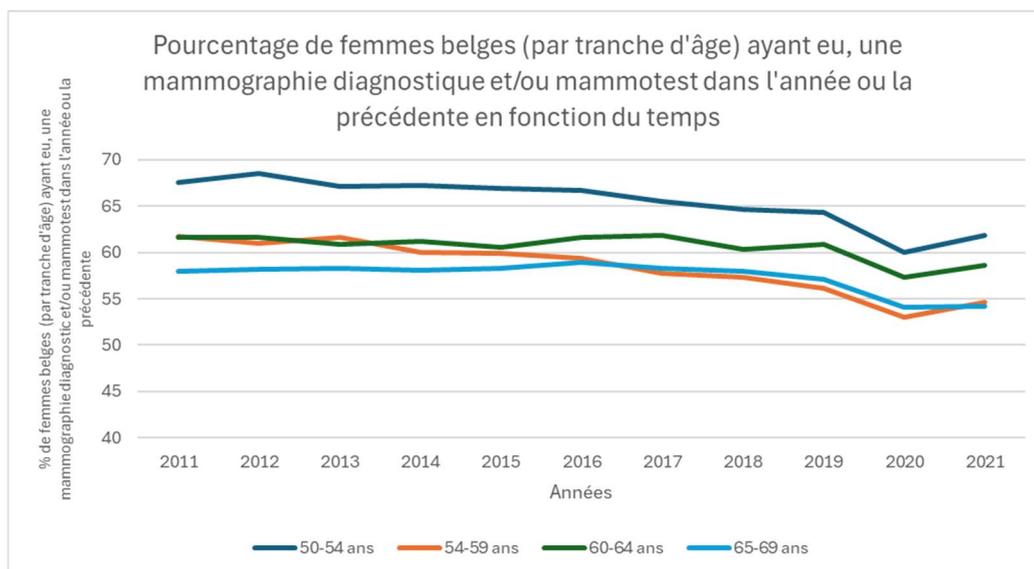


Figure 6: Pourcentage de femmes ayant eu un dépistage du cancer du sein dans l'année ou la précédente en fonction du temps

Dans notre étude, parmi les femmes procédant à ce dépistage organisé, la plupart pratique également l'APM. Une étude publiée en 2022, portant sur 3 575 femmes âgées de plus de 50 ans a conclu qu'il y avait une corrélation entre l'APM et la participation au dépistage par mammographie. (12) Bien que l'APM ne soit pas recommandée pour réduire le taux de mortalité ni pour accroître le taux de détection des cancers, elle pourrait néanmoins être bénéfique pour sensibiliser les patientes à propos du cancer du sein et à l'importance du dépistage. Cela pourrait contribuer à atteindre les objectifs de dépistage fixés par l'Europe, à savoir proposer le dépistage à 90% de la population cible pour 2025. (23)

En ce qui concerne les patientes ne pratiquant pas l'APM, aucune étude n'a été trouvée concernant les raisons de ce comportement. Dans la nôtre, les raisons sont principalement le manque de connaissance envers cette pratique et l'âge, en particulier chez les très jeunes et les personnes plus âgées. Beaucoup de patientes aimeraient être informées sur la pratique de l'APM notamment via le médecin traitant.

4.6. Rôle du médecin

Le rôle du médecin a été mis en évidence par les patientes, que ce soit le gynécologue ou le médecin traitant. Il est intéressant de noter que certaines femmes ont appris l'APM grâce à leur gynécologue. Cependant, aucune d'entre elles n'a mentionné avoir discuté de l'APM avec leur médecin traitant, bien qu'elles expriment un vif intérêt à obtenir des informations de leur part.

Le médecin généraliste a notamment pour rôle d'informer les patientes des avantages et des inconvénients d'une pratique comme l'APM. À cet égard, un rapport du KCE aborde le sujet de l'information autour du dépistage du cancer du sein. (24) En effet, la médecine actuelle milite pour que le patient soit acteur de sa prise en charge médicale et soit responsable dans la décision thérapeutique. Il a également été démontré qu'une prise de décision éclairée réduit l'anxiété et encourage le patient à prendre un rôle actif dans sa santé. Notre rôle dans la prévention est crucial, en effet, le généraliste est pour beaucoup de patients la personne de référence. Encourager nos patients au dépistage du cancer du sein et ainsi s'inscrire dans une médecine préventive est primordial. D'autant plus qu'en Wallonie, en 2020, 49,6 % des patientes en âge de réaliser un dépistage organisé n'ont pas consulté de gynécologue au cours des deux dernières années, mais ont vu leur médecin traitant. (25) Cette situation a été soulignée par les patientes, attribuant celle-ci à des facteurs tels que l'accessibilité au médecin traitant et la confiance qu'il lui est accordée.

Si les femmes souhaitent s'engager dans l'apprentissage de l'APM tout en connaissant les recommandations, cela nécessiterait un investissement à long terme. En effet, l'étude russe mentionnée dans la méta-analyse a recruté 122.471 femmes âgées de 40 à 64 ans, réparties entre un groupe recevant un enseignement sur l'APM par un professionnel de la santé et un groupe témoin. Dans le groupe ayant eu l'enseignement, l'adhésion à l'APM était de 82 % après un an et de 56 % après quatre ans, indiquant ainsi une diminution de la pratique au fil du temps. (26) Par conséquent, il sera important de répéter l'enseignement à plusieurs reprises tout au long du suivi afin de garantir une bonne pratique. Cette même étude a montré que les femmes pratiquant l'APM ont consulté plus souvent leur médecin en raison de plaintes mammaires. (26) L'enseignement de l'APM implique donc du temps et par conséquent pourrait potentiellement faire grimper à la hausse le nombre de consultations. Ceci est à mettre en lien avec une tendance déjà constatée dans nos cabinets médicaux. En effet, au cours des cinq dernières années, l'AIM a observé une augmentation du nombre de consultations par patient, comme le montre la Figure 7. (4)

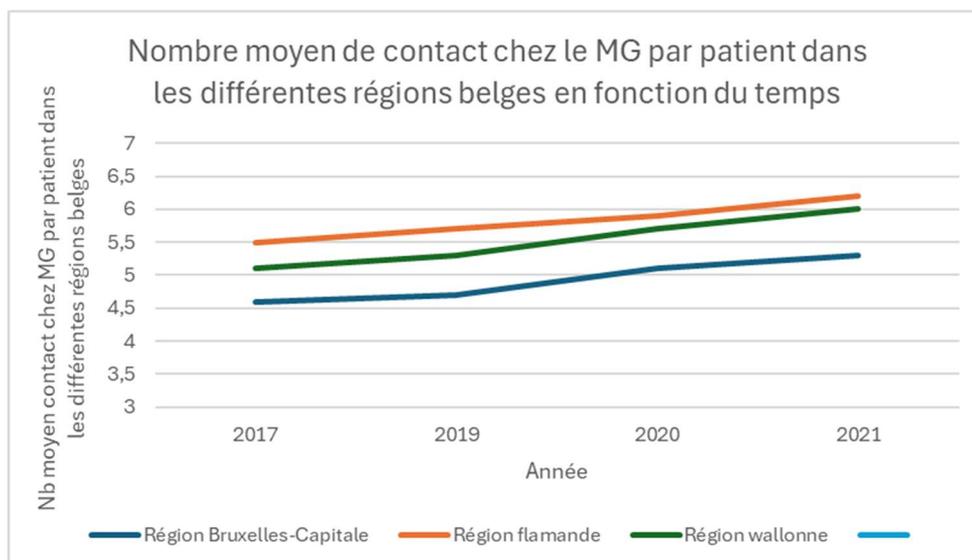


Figure 7 : Nombre moyen de contact chez le médecin généraliste dans les différentes régions belges en fonction du temps

Cette étude russe a également mis en relation le délai entre la détection d'un cancer et la première consultation chez un médecin. Dans le groupe pratiquant l'APM, les patientes ont été en moyenne un mois plus tôt chez leur médecin en cas de symptômes mammaires que le groupe témoin. (26) Une méta-ethnographie a analysé plusieurs articles qualitatifs afin de connaître les facteurs qui influencent ce retard. Ils ont identifié différents thèmes tels que la détection des symptômes, leurs interprétations, les émotions liées et les facteurs socio-économiques. Les chercheurs ont conclu qu'une meilleure connaissance des symptômes du cancer du sein améliore le délai de consultation. De plus, les femmes ayant des antécédents familiaux ou personnels de cancer du sein avaient une meilleure connaissance des symptômes de la maladie et se rendaient plus rapidement chez le médecin en cas de symptômes détectés. (27)

4.7. Canaux d'apprentissage

Les femmes de notre étude ont formulé des solutions en termes d'informations sur l'apprentissage de l'APM. Elles attendent de leur médecin traitant une information claire sur la place de l'APM avec, si besoin, une explication de la méthode de cette pratique. Elles ont également proposé de diffuser davantage ce message par des affichages dans les salles d'attente ou des interviews diffusées dans les cabinets médicaux, notamment via des campagnes de prévention.

Une autre suggestion était de sensibiliser les jeunes filles à l'APM notamment lors des visites médicales scolaires. Le certificat d'université de médecine scolaire comprend notamment un programme : « promotion à la santé » (Annexe 11). Durant ce module, la place de l'APM pourrait être abordée avec les futurs médecins y participant, ce qui permettrait d'informer les adolescents par la suite et de pouvoir répondre à leurs questions.

Deux autres canaux d'informations discutés avec les patientes et d'actualité sont les médias et internet. Une étude expérimentale publiée en 2021 a été entreprise pour évaluer l'impact d'une application smartphone sur les connaissances et la pratique de l'APM. Les chercheurs ont constitué deux groupes: l'un ayant accès à une application comprenant des rappels sur l'APM ainsi qu'une fonction d'alarme pour encourager sa pratique, tandis que l'autre constituait le groupe témoin. Après quelques mois, ils ont observé une amélioration des connaissances et une motivation accrue à prendre activement soin de leur santé au sein du groupe ayant l'application. (28) De nos jours, l'information digitale est en plein essor et est à prendre en considération pour nos patients.

4.8. Facteurs influençant la pratique de l'APM

Les femmes interrogées ont souligné qu'un faible statut socio-économique pourrait être un facteur limitant la pratique de l'APM. Ceci a été confirmé par une étude de *Sciensano* ne se concentrant pas spécifiquement sur l'APM, mais sur le dépistage du cancer du sein. Les chercheurs ont remarqué que la couverture du dépistage varie en fonction du niveau d'éducation. En effet, les femmes ayant un niveau d'instruction plus élevé sont plus susceptibles de réaliser une mammographie que celles ayant un niveau d'instruction moins élevé. Pour les femmes âgées de 50 à 69 ans, la couverture passe de 58,9 % chez celles ayant au plus un diplôme de l'enseignement primaire à 74,1 % chez celles possédant un diplôme de l'enseignement supérieur. (29)

Notre panel insiste sur le fait que l'éducation scolaire pourrait prendre part à la médecine préventive en tant que facteur favorisant la pratique de l'APM. En effet, les séances sur l'éducation à la vie relationnelle, affective & sexuelle (EVRAS) abordent des thématiques comme : « le corps et le développement corporel ». (30) Il serait intéressant de pouvoir intégrer des informations sur la prévention globale des maladies dans ce programme.

Les femmes de notre étude ont également déclaré que les parents ont un rôle à jouer dans l'information des jeunes filles par rapport aux risques liés au cancer du sein. Une recherche a également exploré la communication entre mères et filles concernant le risque de ce cancer. Un total de 1173 femmes ont répondu à un questionnaire, parmi lesquelles 55 % ont déclaré donner des conseils à leurs filles en matière de prévention du cancer du sein. Plus spécifiquement, 51 % ont recommandé à leurs filles de pratiquer des mammographies et 39 % ont encouragé la pratique de l'APM. (31)

4.9. Aspect émotionnel lié à l'APM

Le principal sentiment lié à l'APM qui ressort dans ce travail est l'anxiété. Celle-ci émerge à l'idée de découvrir un cancer et à l'appréhension de sentir une masse sans qu'elle ne soit maligne, avec le stress supplémentaire des examens complémentaires qui pourraient s'avérer inutiles. Ces examens supplémentaires non nécessaires ont été signalés dans une méta-analyse par l'étude russe citée au préalable. Elle conclut que dans le groupe de femmes pratiquant l'APM, il y avait un taux de détection plus élevé de tumeurs qu'elles soient bénignes ou malignes avec comme conséquence, un taux de ponction plus important, qui peut engendrer du stress. (10)

Deux autres sentiments contradictoires entourent l'APM : la réassurance et l'indifférence. A priori ce dernier concerne surtout celles qui ne pratiquent pas l'APM ou plus rarement. Il est crucial d'informer ces femmes que malgré le fait que l'APM ne soit pas recommandée, il demeure essentiel de garder une conscience corporelle.

4.10. Conscience corporelle

La méta-analyse et les recommandations françaises soulignent l'importance des signes précurseurs du cancer du sein et des changements morphologiques auxquels les femmes doivent rester attentives. (10,15) Cette notion a été également évoquée par nos patientes, elles ont expliqué prendre du temps lors de leur routine journalière, d'examiner leurs seins face à un miroir et de rechercher les éventuels changements. C'est ce que l'on appelle en anglais "*Breast Awareness*", promu par l'OMS. Il s'agit de connaître les symptômes du cancer du sein et de se familiariser avec l'apparence ainsi que la sensation habituelle de leurs seins.

Cela permet de détecter rapidement toute anomalie et de le signaler au médecin. (16) Certaines patientes de notre étude les ont d'ailleurs rapportés notamment le fait d'avoir une malformation au niveau du sein, d'observer des rougeurs, ainsi que des variations du mamelon ou des aisselles.

L'impact de ce *Breast Awareness* a notamment été analysé dans deux revues systématiques. L'une d'elle datant de 2017 cherchait à examiner la promotion du *Breast Awareness* sur les connaissances du cancer du sein. L'une des études sélectionnées a recruté 867 femmes divisées en trois groupes avec un suivi de deux ans. Le premier groupe a reçu un livret sur le *Breast Awareness* par un radiologue après la mammographie, tandis que le second a obtenu une interaction individuelle avec un professionnel de santé et ce livret. Le groupe témoin recevait simplement des informations sur les options de dépistage sans intervention supplémentaire. Les résultats montrent qu'après deux ans, seul l'intervention par livret accompagné de l'entretien médical a permis un *Breast Awareness* durable. Cette sensibilisation accrue pourrait encourager les femmes à consulter rapidement en cas de symptômes de cancer du sein, élément déjà évoqué précédemment. L'article souligne également l'importance du suivi prolongé pour évaluer l'efficacité des interventions visant à promouvoir le *Breast Awareness*.(32)

Plus récemment, en 2023, la seconde revue systématique a examiné l'efficacité du *Breast Awareness* dans la prévention du cancer du sein chez les femmes de moins de 40 ans. Il ressort qu'il pourrait exister une relation entre une meilleure sensibilisation aux seins et une amélioration de la survie, ainsi qu'une réduction du risque d'atteindre un stade avancé du cancer du sein lorsque les femmes sont plus informées sur la santé de leurs seins. Cependant, les recommandations mondiales pour le *Breast Awareness* reposent sur des preuves de faible niveau, et cet article appelle à une réévaluation de ces recommandations. Il serait donc intéressant d'effectuer davantage d'études sur le lien entre le *Breast Awareness* et la prévention du cancer du sein. (33)

5. Pistes de solution

Pistes de solution proposée :
Afin d'optimiser le taux de participation au dépistage organisé, il serait intéressant d'envoyer des convocations avec un rendez-vous précis pour passer le mammothest, comme en Flandres.
Bien que l'APM ne soit pas recommandée pour réduire le taux de mortalité ni pour accroître le taux de détection des cancers, elle pourrait néanmoins être bénéfique pour sensibiliser les patientes à propos du cancer du sein et à l'importance du dépistage.
Si les patientes souhaitent pratiquer l'APM, il serait intéressant de les former afin d'avoir une APM plus performante.
Déterminer si l'APM pourrait être utilisé dans l'intervalle entre deux dépistages, notamment pour les patientes à très haut risque.
Les patientes de cette étude ont proposé de diffuser davantage de messages sur la pratique de l'APM. Elles ont suggéré de le faire via des affichages dans les salles d'attente ou des interviews diffusées dans les cabinets médicaux, notamment via des campagnes de prévention.
Durant le module de médecine scolaire, la place de l'APM pourrait être abordée avec les futurs médecins y participant, ce qui permettrait d'informer les adolescents par la suite et de pouvoir répondre à leurs questions.
Durant les séances EVRAS, il serait intéressant de pouvoir intégrer des informations sur la prévention globale des maladies dans ce programme.
Le <i>Breast Awareness</i> pourrait encourager les femmes à consulter rapidement en cas de symptômes de cancer du sein.

6. Conclusion

Les données actuelles suggèrent qu'il n'y a pas de bénéfices de l'APM sur la mortalité liée au cancer du sein. Néanmoins, plusieurs organismes de santé la promeut car certains cancers du sein sont tout de même découverts grâce à l'APM mais également parce qu'elle pourrait inciter davantage de femmes à participer au dépistage organisé. De plus, les patientes attendent une information fiable sur la place de l'APM et ce principalement par leur médecin traitant mais également par d'éventuels programmes scolaires ou digitaux. L'information sur les symptômes du cancer du sein doit être apportée à nos patientes. Le *Breast Awareness* est un élément permettant de rendre la patiente actrice de sa santé mammaire.

En extension de ce travail, il serait pertinent de réaliser d'autres études sur le lien entre ce *Breast Awareness* et la prévention du cancer du sein. De plus, il serait intéressant d'effectuer des études sur l'APM chez les patientes à très haut risque de cancer du sein, notamment en médecine générale où nous tenons un rôle important de première ligne et de médecins de confiance.

Références bibliographiques

1. Belgian Cancer Registry. Incidence of breast cancer in women in Belgium [Internet]. 2021 [cité 17 avr 2024]. Disponible sur: https://bcr-data-app.shinyapps.io/bcr_data_test2/
2. Garmyn B, Govaerts F, Peremans L, Van Goethem M, Van Hal G, Van Limbergen E, et al. Dépistage du cancer du sein: Recommandation de bonne pratique [Internet]. 2016 [cité 17 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.ssmg.be/ebm-les-recommandations-sur-le-cancer-du-sein/>
3. International Agency for Research on Cancer. Global cancer observatory All Cancers [Internet]. 2022 [cité 18 avr 2024]. Disponible sur: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>
4. Atlas AIM. Nombre moyen de contacts chez un généraliste par bénéficiaire femme - Région Bruxelles-Capitale, Région flamande, Région wallonne de 2017 à 2021 [Internet]. [cité 5 avr 2024]. Disponible sur: <https://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees/?rw=1&lang=fr>
5. Atlas AIM. Dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 69 ans- Région Bruxelles-Capitale, Région flamande, Région wallonne de 2011 à 2021 [Internet]. [cité 5 avr 2024]. Disponible sur: <https://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees/?rw=1&lang=fr>
6. Wezembeek-Oppem. Dépistage du cancer du sein [Internet]. [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.wezembeek-oppem.be/fr/depistage-du-cancer-du-sein>
7. Think Pink. Auto-examen des seins, comment le réaliser? [Internet]. [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.think-pink.be/fr/Shop/Produit/Id/2802/Flyer-Auto-examen-des-seins-FR>
8. Partenamut. L'autopalpation mammaire : parlons-en! [Internet]. 2023 [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/maladies-graves-ou-chroniques/cancer/autopalpation-mammaire>
9. Femmes d'Aujourd'hui. Cancer du sein: comment pratiquer l'autopalpation? [Internet]. 2021 [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.femmesdaujourd'hui.be/bien-etre/sante-forme/cancer-du-sein-comment-pratiquer-lautopalpation/>
10. Kösters JP, Gøtzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;2003(2):CD003373.
11. Roth MY, Elmore JG, Yi-Frazier JP, Reisch LM, Oster NV, Miglioretti DL. Self-detection remains a key method of breast cancer detection for U.S. women. *J Womens Health.* août 2011;20(8):1135-9.
12. O'Sullivan K, O'Donovan A. Factors associated with breast cancer mammography screening and breast self-examination in Irish women: results from the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Acta Oncol Stockh Swed.* nov 2022;61(11):1301-8.
13. Tu SP, Reisch LM, Taplin SH, Kreuter W, Elmore JG. Breast self-examination: self-reported frequency, quality, and associated outcomes. *J Cancer Educ.* 2006;21(3):175-81.
14. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* 1 janv 2015;15(157):50-4.

15. Lavoué V, Favier A, Frank S, Boutet G, Azuar AS, Brousse S, et al. Place of breast self-examination in screening strategies. French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF) recommendations for clinical practice. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* oct 2023;51(10):437-47.
16. World Health Organization. Breast cancer / Breast self-Examination [Internet]. [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <https://screening.iarc.fr/breastselfexamination.php>
17. Schwab FD, Huang DJ, Schmid SM, Schötzau A, Güth U. Self-detection and clinical breast examination: comparison of the two « classical » physical examination methods for the diagnosis of breast cancer. *Breast.* févr 2015;24(1):90-2.
18. Ebpracticenet. Examen clinique des seins : masse, douleur, altérations bénignes [Internet]. 2017 [cité 14 avr 2024]. Disponible sur: <https://ebpnet.be/fr/ebsources/682>
19. Haute Autorité de Santé. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage [Internet]. 2014 [cité 3 avr 2024]. 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
20. Al-Gburi ASA, Alwan NAS. Correlation between Breast Self-Examination Practices and Demographic Characteristics, Risk Factors and Clinical Stage of Breast Cancer among Iraqi Patients. *Open Access Maced J Med Sci.* 15 oct 2019;7(19):3216-20.
21. Belgian Cancer Registry, Brussels. Cancers d'intervalle par année de dépistage du cancer du sein: nombre et taux de cancers d'intervalle, Wallonie, 2015-2020. 2024.
22. KCE. Extension du dépistage organisé du cancer du sein aux femmes de 70 à 74 ans : pas de plus-value démontrée [Internet]. 2012 [cité 3 avr 2024]. Disponible sur: <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communique-de-presse/extension-du-depistage-organise-du-cancer-du-sein-aux-femmes-de-70-a-74-ans-pas-de-plus-value>
23. Commission Européenne. Communication de la commission au parlement européen et au conseil empty - Plan européen pour vaincre le cancer [Internet]. 2021 [cité 4 avr 2024]. Disponible sur: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=COM%3A2021%3A44%3AFIN>
24. Kohn, Mambourg F, Robays J, Albertijn M, Janssens S, Hoefnagels K, et al. KCE. Synthèse - Dépistage du cancer du sein: messages en support d'un choix informé [Internet]. 2014 [cité 4 avr 2024]. Disponible sur: https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-12/KCE_216Bs_cancer_du_sein_Synthese%20%281%29.pdf
25. Atlas AIM. Contact exclusif avec le médecin généraliste - Région Bruxelles-Capitale, Région flamande, Région wallonne de 2011 à 2020 [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Disponible sur: <https://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees/?rw=1&lang=fr>
26. Semiglazov VF, Moiseenko VM. Breast self-examination for the early detection of breast cancer: a USSR/WHO controlled trial in Leningrad. *Bull World Health Organ.* 1987;65(3):391-6.
27. Khakbazan Z, Taghipour A, Latifnejad Roudsari R, Mohammadi E. Help seeking behavior of women with self-discovered breast cancer symptoms: a meta-ethnographic synthesis of patient delay. *PLoS One.* 2014;9(12):e110262.
28. Shakery M, Mehrabi M, Khademian Z. The effect of a smartphone application on women's performance and health beliefs about breast self-examination: a quasi-experimental study. *BMC Med Inform Decis Mak.* 24 août 2021;21(1):248.

29. Berete F, Demarest S, Tafforeau J. Dépistage du cancer - Enquête de santé [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.sciensano.be/sites/default/files/sc_fr_2018.pdf
30. EVRAS. Le site de référence sur l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective & Sexuelle [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.evras.be/>
31. Sinicrope PS, Brockman TA, Patten CA, Frost MH, Vierkant RA, Petersen LR, et al. Factors associated with breast cancer prevention communication between mothers and daughters. *J Womens Health*. 2008;17(6):1017-23.
32. O'Mahony M, Comber H, Fitzgerald T, Corrigan MA, Fitzgerald E, Grunfeld EA, et al. Interventions for raising breast cancer awareness in women. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [cité 5 avr 2024]; Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011396.pub2/full>
33. Banihashemi D, Brennan ME. The Impact of Breast Awareness on the Early Detection of Breast Cancer in Young Women: A Systematic Review. *Breast Care*. févr 2023;18(1):60-8.