

UNIVERSITÉ DE POITIERS  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET PHARMACIE DE POITIERS

ÉCOLE DE SAGE-FEMME DE POITIERS

# **DÉPISTAGE DU CANCER** **DU SEIN :**

Évaluation de la pratique de l'examen  
clinique des seins auprès des femmes et des  
radiologues

**Mémoire de fin d'études présenté**

Par Melle AZIZ Salwa

Née le 18 Novembre 1990

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

**Année 2015**

**Directeur de mémoire:**

Madame TOURNOUX-FACON, Médecin coordonnateur à DOC VIE 86, Structure de gestion  
des Dépistages Organisés des Cancers dans la Vienne

# Remerciements

Je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont participé, de près ou de loin, à l'élaboration de ce mémoire.

Merci, tout particulièrement, à Mme Tournoux-Facon Caroline, mon maître de mémoire pour tous ses conseils et son aide précieuse dans la réalisation de mon mémoire ; ainsi qu'à ses secrétaires assistantes : Sophie et Corinne.

Je tiens également à remercier toute l'équipe de l'école de sages-femmes, à savoir Mme Guinot Sylvie directrice de l'école. Mme Potier Annick pour ses conseils dans la rédaction de mon mémoire, ainsi que toute l'équipe pédagogique pour leur volonté et la qualité de leurs enseignements.

Ma reconnaissance va également envers les professionnels qui ont su me former, me transmettre leur passion et leur dévouement pour ce métier peu ordinaire.

Mes remerciements s'adressent aussi à toutes les personnes de la promotion pour les 4 super années passées avec vous (Laure, Lola, Sybille et tous les autres).

Un grand merci à mes parents ainsi qu'à mon frère pour leur soutien, leur amour tout au long de mes études. Je remercie Manon pour son aide à l'élaboration de mes questionnaires et entretiens, Astrid pour sa présence cette année.

Enfin, j'adresse mes derniers remerciements à toutes ces patientes et aux nombreux radiologues de la Vienne qui ont accepté de répondre à mes questions, et sans qui ce mémoire n'aurait pas été possible.

# Glossaire

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

DOCVIE : Dépistage Organisé de la Vienne

DO : Dépistage Organisé

DI : Dépistage Individuel

ECS : Examen Clinique des Seins

AES : Auto Examen des Seins

Breast Self Exam (BSE) : autopalpation des seins

Nb : Nombre

HPST : Hôpital Santé Territoire

PS : Professionnel de Santé

DGS : Direction Générale de la Santé

INCA : Institut National du Cancer

InVS : Institut de Veille Sanitaire

FMC : Formation Médicale Continue

DIU : Diplôme Inter Universitaire

ACR 3 : Anomalies probablement bénignes, qui relèvent d'une surveillance à court terme

# Sommaire

INTRODUCTION.....	5
MÉTHODOLOGIE.....	8
1. Type d'étude .....	9
2. Population .....	9
3. Méthodes d'évaluation.....	9
1. Radiologues : Entretiens dirigés.....	9
2. Femmes : Questionnaires .....	11
4. Méthodes d'analyses .....	13
RÉSULTATS .....	14
1. Radiologues.....	15
1. Participants .....	15
2. Description de la population .....	15
3. Les circonstances de réalisation de l'examen clinique des seins .....	16
4. Les freins rencontrés par les radiologues lors de la réalisation de l'examen clinique des seins. ....	17
5. La délégation de l'examen clinique à un autre professionnel de santé par les radiologues.....	19
6. En quoi l'examen clinique des seins est-il important ?.....	21
7. Formation des radiologues à l'examen clinique des seins .....	23
8. Les modalités pratiques de réalisation de l'examen clinique des seins.....	24
9. Sujets abordés lors de l'examen clinique des seins .....	26
10. La surveillance clinique entre deux mammographies .....	27
2. Grand public.....	30
1. Participantes .....	30
2. Description de la population .....	30
3. Description des caractéristiques cliniques des femmes.....	32
4. Connaissances des femmes relatives à l'autopalpation des seins.....	34
5. Pratiques relatives à l'autopalpation des seins .....	35
DISCUSSION .....	37
CONCLUSION .....	43
BIBLIOGRAPHIE .....	44
ANNEXES .....	47
RESUME ET MOTS CLES .....	58
SUMMARY AND KEYWORDS .....	59

# **INTRODUCTION**

Avec 50 569 nouveaux cas enregistrés par l'Assurance maladie en 2008, le cancer du sein se situe au 1<sup>er</sup> rang de tous les cancers. Il représente 40 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancers chez la femme.

L'incidence du cancer du sein a augmenté de façon importante et constante depuis 25 ans : le taux d'incidence standardisé a presque doublé, passant de 56,8 en 1980 à 101,5 pour 100 000 personnes-années en 2005.

Le taux d'évolution, en moyenne de 2,4 % par an entre 1980 et 2005, a cependant légèrement diminué sur la période 2000-2005 (+2,1 % par an).(1)

En France, une femme sur 8 sera confrontée au cancer du sein au cours de sa vie.(2)

Le cancer du sein a été responsable de 11 441 décès en 2006, ce qui en fait la première cause de mortalité par cancer chez la femme (19 décès pour 100 décès par cancer). La mortalité du cancer du sein a beaucoup augmenté jusqu'en 1993 et diminue depuis de 1,1 % par an en moyenne.

Détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut toutefois être guéri dans plus de 90 % des cas et soigné par des traitements moins agressifs. C'est pourquoi un programme national de dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place, en France, en 1994, par la DGS et généralisé à tout le territoire au début de l'année 2004. Le « dépistage organisé » du cancer du sein s'adresse aux femmes âgées de 50 à 74 ans qui ne présentent ni symptôme apparent, ni facteur de risque particulier autre que leur âge. En effet, c'est après 50 ans que l'on a le plus de risque de développer une tumeur mammaire (près de 80% des cancers du sein surviennent après cet âge), et que le dépistage se révèle le plus efficace. Les femmes sont invitées à rencontrer tous les 2 ans et sans avance de frais, un radiologue afin de réaliser :

- une mammographie avec double lecture
- un examen clinique des seins (ECS)

La HAS rappelle également l'intérêt de l'examen clinique annuel par un professionnel de santé à partir de 25 ans pour toutes les femmes (2). En effet, le risque de cancer du sein avant 50ans est de 2,3 % et 21,3 % des cas incidents de cancers du sein surviennent dans cette tranche d'âge. Les femmes de moins de 50 ans représentent 11,0 % des cas de décès. L'auto-examen des seins ou autopalpation regroupe un ensemble de gestes simples qui, pratiqués tous les mois, après les règles, permettent de bien connaître ses seins, de détecter toute anomalie et de la signaler à son médecin, gynécologue ou sage-femme. L'autopalpation est une pratique très positive et importante pour toutes les femmes si elle procède d'abord d'une meilleure connaissance de son corps, de ses changements, de ses métamorphoses lors des diverses étapes de la vie. L'autopalpation devrait être indiquée au moins une fois par mois, à la même période. L'auto-examen constitue un atout de plus pour la santé des femmes mais ne se substitue en aucun cas à sa visite régulière (au moins annuelle) chez son gynécologue, médecin traitant. (3)

Le suivi gynécologique des femmes en bonne santé est également une compétence de la sage-femme récemment reconnue par la loi HPST 2009.(4)

Des études (5) (6) ont été conduites pour évaluer l'intérêt de la palpation mammaire. Elles concluent globalement au faible apport diagnostique de l'autopalpation voire à ses effets néfastes (anxiété, faux-positifs...). Cependant, la question est de savoir comment les femmes réalisent cette autopalpation et comment les professionnels de santé réalisent la palpation mammaire. Si la technique employée n'est pas correcte, son efficacité ne peut pas être évaluée correctement. C'est pourquoi des études américaines et anglaises comme la notre s'y sont intéressées.

Afin d'évaluer la pratique de la palpation mammaire par les radiologues et de l'autopalpation mammaire par les femmes, une étude a été menée afin de tester les hypothèses suivantes :

- La fréquence et les conditions de réalisation de l'ECS par les radiologues ne sont pas toujours optimales (ECS incomplet, freins à la réalisation de l'ECS...)
- Les femmes ne maîtrisent pas la technique de l'autopalpation mammaire et la surveillance clinique entre deux mammographies n'est pas complète.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la fréquence de réalisation de l'ECS par les radiologues et de l'autopalpation mammaire par les femmes, afin de déterminer si un enseignement des techniques de dépistage aux médecins non formés, des outils d'information et de prévention des patientes pourraient s'avérer utiles.

# MÉTHODOLOGIE

## 1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale et multi site portant sur la pratique de l'examen clinique des seins par les radiologues et la pratique de l'autopalpation des seins par les femmes.

L'étude s'est déroulée du 29 septembre 2014 au 22 janvier 2015 dans le département de la Vienne.

## 2. Population

L'étude porte sur :

- Les radiologues sénologues qui exercent dans le département de la Vienne, en libéral ou en secteur public
- Les femmes réalisant une mammographie dans les cabinets de radiologie de la Vienne (quel que soit le motif de la mammographie et l'âge de la patiente) ou participant aux actions grand public organisées par DOCVIE dans le cadre d'Octobre Rose 2014 (quel que soit l'âge).

Les critères d'exclusion sont les mineurs ou majeurs sous tutelle, les femmes non francophones et les femmes analphabètes.

## 3. Méthodes d'évaluation

Le recueil de données réalisé dans le cadre de cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL. Une recherche bibliographique a été réalisée à l'aide du logiciel outil de gestion bibliographique libre et gratuit ZOTERO.

Nous avons utilisé des sites certifiés pour notre recherche bibliographique: Science Direct, Pubmed, Elsevier, The Journal of Cancer Prevention(JCP), The Journal of Nurse Practitioners (JNP), The American Journal of Surgery.

Les mots clés pertinents étaient : “ *Breast cancer, breast self-examination, clinical breast examination, breast self examination screening, health belief, breast lesion detection...* ”

### 1. Radiologues : Entretiens dirigés

Des entretiens individuels et dirigés suivant une trame prédéfinie avec l'utilisation d'un buste féminin ont été conduits.

#### Élaboration de la trame d'entretien :

L'impact de l'examen clinique des seins dépend de plusieurs facteurs, certains liés au radiologue (sa formation, ses modalités pratiques), d'autres liés au contexte et aux femmes

(dépistage ou diagnostic, refus...), et également à l'information transmise à la patiente pour son suivi après la consultation.

Tous ces points ont donc été pris en compte lors de l'élaboration de la trame d'entretien.

Afin d'évaluer la qualité de l'examen (conditions de réalisation de l'ECS), les recommandations de l'INCA(7), du guide de l'examen clinique des seins (8) et d'étude (6) ont été reprises.

Les entretiens se décomposaient ainsi en plusieurs parties (Annexe 1: Trame d'entretien radiologues, pages 46-47-48) :

#### Partie 1 : Examen clinique des seins

- Sa chronologie : le moment de sa réalisation (avant ou après la mammographie.)
- Cadre dans lequel est réalisé le dépistage des seins: organisé, individuel et diagnostique.
- Freins à la réalisation de celui-ci exprimés par les radiologues.
- Intérêt pour les radiologues à réaliser cet examen dans le bilan sénologique.
- Avis des radiologues sur une éventuelle délégation de l'ECS à un autre professionnel.

#### Partie 2 : Modalités de leur formation initiale

- Suivi ou non d'une formation spécifique à l'examen clinique des seins qu'il soit théorique ou pratique.
- Outils utilisés lors de leur formation.

#### Partie 3 : Discussion avec la patiente et réalisation de l'examen clinique des seins

- Démonstration de la technique de l'autopalpation des seins si ils en parlent.
- Conditions de réalisation de cet examen clinique.
- Niveau d'informations transmises à leur patiente au décours de l'examen ; signes cliniques particuliers (l'écoulement mammaire, la rétraction de la peau ou du mamelon et bien d'autres signes).
- Temps pris à la réalisation de celui-ci.
- Suivi médical de la patiente par un professionnel de santé après l'examen de dépistage.
- Conseils de prévention dont l'autopalpation des seins transmis ou non par le radiologue.

#### Partie 4 : Catégorie socio-démographique du radiologue concerné

#### **Réalisation des entretiens**

Suite à un mail de présentation de l'étude par le médecin coordonnateur de la structure de gestion des DO (DOCVIE) aux radiologues, un rendez-vous de 15-20 minutes était programmé par l'étudiante sage-femme avec le radiologue.

Seule l'étudiante sage-femme était présente afin que la présence du médecin coordinateur de DOCVIE n'entraîne pas de biais dans la réponse des radiologues.

Les entretiens étaient enregistrés après consentement du radiologue, afin d'améliorer la qualité des données recueillies lors de l'entretien.

Pour décrire leur pratique de l'examen clinique, les radiologues ont utilisé le buste mannequin porté par l'étudiante sage-femme.

On peut noter que le buste mannequin contenait diverses prothèses simulant des tumeurs bénignes et malignes, un mamelon rétracté et une peau d'orange.

Buste Mannequin utilisé lors des entretiens:



Référence : 1986/1996/2000/2005  
3B Scientific GmbH

Il s'agit d'un moulage grandeur nature d'un buste féminin de taille moyenne, extrêmement réaliste, utilisé pour l'enseignement des techniques de dépistage et l'information des patientes.

## **2. Femmes : Questionnaires**

Deux auto-questionnaires ont été élaborés après une phase de pré-test:

- Questionnaire femmes au sein des cabinets de radiologie
- Questionnaire femmes présentes lors des actions Grand Public

### **Méthode d'élaboration**

Un premier questionnaire a été établi et testé lors d'une phase de pré-test au début de l'enquête afin d'affiner l'outil. Le but recherché était de le rendre le plus intelligible pour tous et avoir une meilleure efficacité.

Après cette phase de pré-test nous avons donc effectué une première collecte d'informations avec des annotations, ajout d'items manquants au questionnaire. Un nouveau questionnaire plus adapté a ainsi pu être élaboré (cf Annexe 2 : Questionnaire femme, pages 49-50-51-52).

Les questions permettaient de connaître le suivi mammographique et clinique des femmes, ainsi que leur connaissance sur l'autopalpation.

Dans la partie, « Comment pratiquez-vous ? », il a été essentiel de trouver des schémas se rattachant aux différentes conditions de réalisation de l'examen clinique des seins ; ces derniers sont une forme ludique et attractive permettant d'espérer une meilleure compréhension et participation à l'étude.

Le choix iconographique a été réalisé de façon à ne pas orienter les femmes, il a donc fallu interposer des images où l'autopalpation ne respectait pas les recommandations afin de ne pas avoir un biais de sélection.

### **Contenu des questionnaires**

Cet auto-questionnaire anonyme, est standardisé, composé de questions ouvertes et fermées, incluant des schémas. Il est divisé en trois sous-parties (cf Annexe 2 : Questionnaire pour les femmes, pages 50-51-52-53) :

#### **Partie 1 : Mammographie et examen des seins réalisé par un professionnel de santé**

- Réalisation d'une mammographie
- Motif de réalisation de cette mammographie (pour les questionnaires destinés aux femmes des cabinets de radiologie)
- Examen clinique des seins : l'effectif par an et le professionnel concerné
- Son suivi gynécologique

#### **Partie 2 : Autopalpation des seins et conditions de sa réalisation**

- Sa connaissance des recommandations concernant l'autopalpation
- Deux situations :
  - o Si elle ne se palpe jamais les seins, pour quelles raisons ?
  - o Si elle se palpe parfois les seins : quel apprentissage, modalités et conditions de réalisation de l'auto-examen des seins

#### **Partie 3 : Caractéristiques sociodémographiques de la patiente :**

- Sa classe d'âge
- Motif de sa mammographie du jour (seulement pour les patientes en cabinet de radiologie)
- Son statut familial
- Son niveau socio-économique
- Son code postal

### **Diffusion du questionnaire**

Dans les centres de radiologie, le questionnaire était proposé, par les secrétaires des cabinets privés et Centres Hospitaliers du département de la Vienne, aux patientes répondant aux critères d'inclusion de l'étude. Le retour des questionnaires s'effectuait dans une urne en salle d'attente prévue à cet effet après la consultation radiologique.

Pour obtenir l'accord des professionnels et faire le point régulièrement sur l'avancé de la distribution des questionnaires, un mail de présentation de l'étude par le médecin coordinateur de DOCVIE, des entretiens préalables avec les secrétaires et radiologues ainsi

que plusieurs appels téléphoniques, déplacements, étaient prévus pour expliquer l'enquête.

Lors des actions Grand Public, les questionnaires étaient distribués par l'équipe de DOCVIE ou par l'étudiante sage-femme participant aux animations. Ils ont été déposés par les femmes dans l'urne mise à disposition sur les stands d'information.

#### **4. Méthodes d'analyses**

Les questionnaires ont été établis grâce au logiciel SPHINX, logiciel payant d'élaboration et d'analyse de questionnaires et mis en forme grâce au logiciel Microsoft Publisher.

Le recueil de données a été effectué sur le logiciel Sphinx à partir duquel a été extrait un tableur Excel exploité dans un second temps avec le logiciel Microsoft Excel. Les statistiques descriptives ont été effectuées à l'aide du logiciel Microsoft Excel.

# RÉSULTATS

## 1. Radiologues

### 1. Participants

Tous les radiologues de la Vienne ont été contactés (voir liste ci-dessous).

**Tableau I : Liste des radiologues sénologues de la Vienne**

<b>Centres de radiologie</b>
Cabinet privé de A
Cabinet privé de F
2 Cabinets privés de B
2 Cabinets privés de C
Cabinet privé de D
Structure privé type 1 de D
Structure public type 1 de C
Structure public type 1 de A
Structure public type 1 de E
Structure public type 3 de D

ABCDEF sont des villes du département.

Sur les 29 radiologues sénologues contactés, 21 ont accepté de participer à notre étude (73%)

Les raisons de non participation ont été:

- le refus de rencontrer l'étudiante sage-femme le plus souvent
- le manque de temps parfois

### 2. Description de la population

Parmi ces 21 entretiens :

- 15 ont pu être faits dans les cabinets privés
- 6 ont pu être faits dans les établissements publics

**Tableau II : Description des caractéristiques des radiologues enquêtés**

	<b>n (observé/attendu)</b>	<b>%</b>
Centre de radiologie	21/29	72
Cabinet privé	15/23	65
Etablissement public	6/6	100

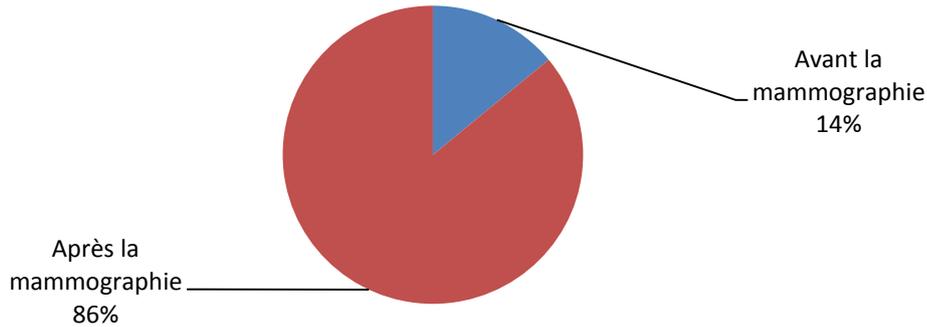
On peut noter que six radiologues (24%) appartenaient à la catégorie des [30-39ans], quatre

radiologues (19%) à la catégorie des [60 et plus]. La catégorie d'âge la plus fréquente est [50-59ans] et concernait neuf radiologues (43%).

### 3. Les circonstances de réalisation de l'examen clinique des seins

#### Le moment de réalisation de l'examen clinique des seins

Dix-huit radiologues (86%) réalisaient l'examen clinique des seins après la mammographie.

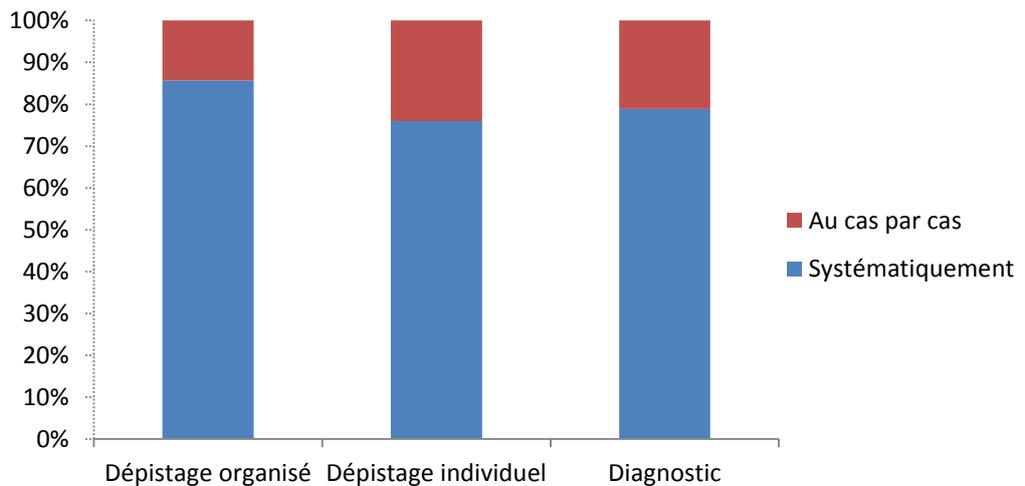


**Figure 1 : Description du moment de la réalisation de l'examen clinique des seins effectués par le radiologue**

#### Le cadre de réalisation de l'examen clinique des seins

La réalisation de l'examen clinique des seins s'effectuait systématiquement dans le cadre du DI, DO et du diagnostic pour 16 radiologues (76%).

On peut noter que 3 radiologues ne le faisaient pas systématiquement dans le cadre du DO, 5 dans le cadre du DI, 4 dans le cadre d'un diagnostic : lorsque la lésion était évidente à la mammographie. On a pu constater donc que l'ECS était essentiellement pratiqué dans le cadre du DO.



**Figure 2 : Cadre de réalisation de l'examen clinique des radiologues interrogés**

#### 4. Les freins rencontrés par les radiologues lors de la réalisation de l'examen clinique des seins.

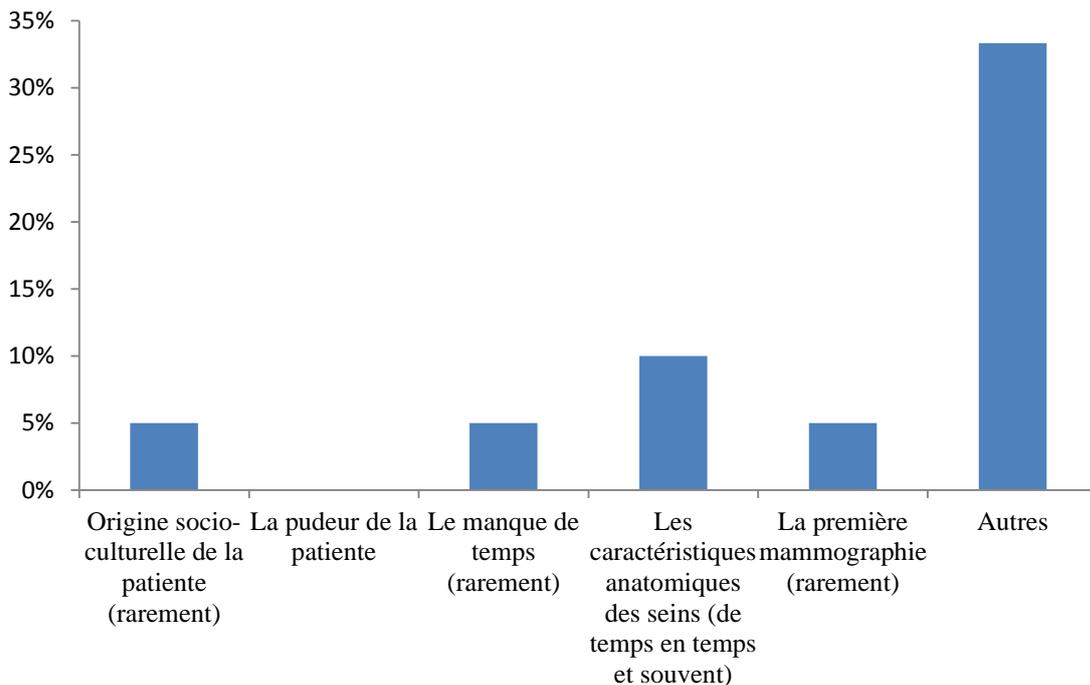
Parmi les radiologues interrogés, les 2/3 des radiologues ne rencontraient jamais ou presque de difficultés lorsque la relation entre professionnel de santé et femme était basée sur la confiance.

##### Discours de radiologues

Homme entre 40 et 49 ans : « *Non je n'ai jamais rencontré de freins...* »

Femme entre 30 et 39 ans : « *Non car quand on explique bien aux patientes l'intérêt euh elles se sentent en confiance...* »

Un tiers des radiologues a rencontré des freins pour réaliser l'examen clinique des seins chez leurs patientes. Les freins rapportés étaient l'origine socioculturelle de la patiente parfois, le manque de temps rarement, les caractéristiques anatomiques de la patiente de temps en temps et le fait que ce soit la première mammographie rarement.



**Figure 3 : Freins rencontrés par radiologues lors de l'examen clinique des seins**

Parmi les « autres » freins rencontrés : il a été cité les patientes hospitalisées, les seins en ptoses, les situations de handicap, grosses masses dans les seins, altération de l'état général de la patiente ainsi que le délai des rendez-vous.

### Discours de radiologues

Homme entre 30 et 39 ans : « *Quand...euh...nous on a des patientes malades qui arrivent objectivement dans un état catastrophique, donc **quand on a un cancer d'emblée il n y a pas de besoin de palper, l'examen clinique c'est aussi le regard, dans ce cas, on peut dire que l'examen clinique y est mais on ne fait pas forcément la palpation quand elles ont un truc énorme*** »

Homme entre 40 et 49 ans : « *Oui ça arrive quoi deux fois par an... on ne demande pas les raisons... systématiquement **si d'emblée elles nous disent non, bien-sûr bon...*** »

Femme de 30 à 39 ans : « *Là je vous dis **il y a pratiquement pas de situations où je ne l'ai pas fait.*** »

Femme entre 50 et 59 ans : « *Non je n'ai pas... très franchement non... il y en a qui sont un peu réticentes de prime abord mais **quand on parle avec elle, qu'on se montre un peu rassurante, les mettre en condition, les rassurer, par exemple sur un plan culturel, j'ai suivi une femme musulmane voilée je n'ai jamais eu de problème à ce niveau là...*** »

Femme entre 30 et 39 ans : « *Il est **plus difficile quand les patients sont hospitalisés, les seins en ptose et en situation de handicap...*** »

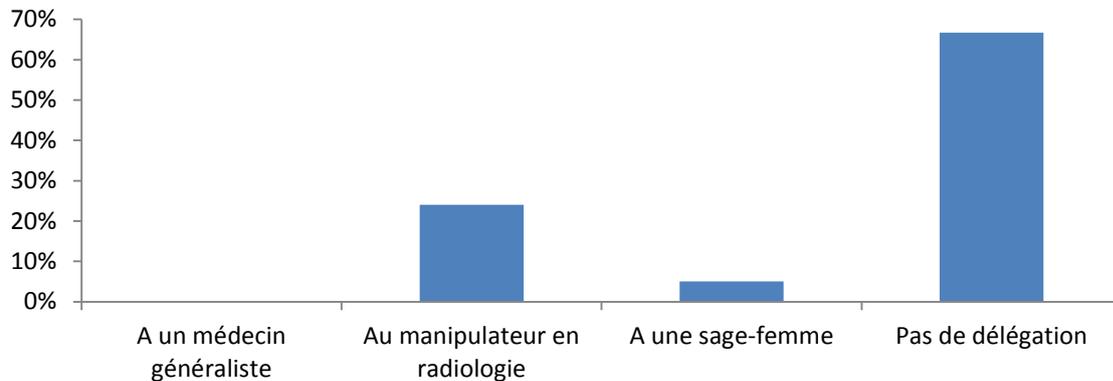
Homme de 50 à 59 ans : « *Quand il y a des **grosses masses dans le sein ou même quand il y a une altération de l'état général...*** »

Femme entre 40 et 49 ans : « *C'est vrai que dans des **situations de handicap l'examen clinique des seins est beaucoup plus difficile voire impossible...*** »

Femme entre 50 et 59 ans : « *Le **délai de rendez-vous est pour moi le seul cas où je n'ai pas pu réaliser l'examen clinique des seins...*** »

## 5. La délégation de l'examen clinique à un autre professionnel de santé par les radiologues.

Sept d'entre eux, soit 33%, estimaient que la délégation de l'examen clinique des seins serait envisageable. Parmi eux, 5 radiologues seraient d'accord pour déléguer l'examen clinique des seins au manipulateur en radiologie.



**Figure 4 : Délégation ou non de l'examen clinique des seins envisagé par les radiologues.**

La délégation de l'examen clinique des seins ne pourrait pas se faire pour 66% d'entre eux pour plusieurs raisons :

- Le manque de confiance envers celui réalisant l'examen clinique des seins
- La nécessité d'un seul et même opérateur au risque de diminuer la performance de l'examen de dépistage
- Le risque médico-légal
- Le point de vue culturel
- La responsabilité engagée
- La « non assurance » d'un examen clinique de qualité

### Discours de radiologues

Femme de 30 à 39 ans : « *Non, vraiment, peut être que j'en ai besoin pour me rassurer et cela permet de guider mon geste échographique...* »

Homme de 30 à 39 ans : « *Je ne délèguerai pas du côté de l'imagerie, c'est toujours mieux... moi je fais quelque chose qui a un lien : mammo écho clinique c'est dans la même enveloppe, ça va ensemble, et on le voit bien et on ne fait pas le même examen clinique...* »

*... Mais après si il y avait qu'un examen clinique tout seul je pourrai très bien le déléguer à condition que ce soit quelqu'un qui ait une forte expérience, une habitude... pourquoi pas un manipulateur radio qui est très expérimenté... Parce que le risque si vous voulez, c'est ce qui se passe en pratique, je peux vous dire que des médecins, en fait pour moi ça n'a rien avoir avec le fait d'être médecin ou pas médecin, ça à avoir avec l'habitude. On voit les médecins généralistes qui n'ont pas l'habitude, les patientes par contre viennent les voir elles*

### Discours de radiologues (suite)

...sont inquiètes, elles ont mal, et systématiquement pour justifier dans leur tête une imagerie ils vont mettre palpation anormale alors que la palpation est normale, mais 90 % du temps les patientes qui sont adressées pour une palpation anormale elles ont une palpation normale... c'est juste moi, je préfère qu'on me dise elle a mal, les bons termes sont précisés, et je pense, je crois aussi que cela montre un manque d'expérience...

...Mais l'inverse peut être possible, donc il faut se méfier quoi, ce n'est pas facile hein...

... mais on s'en rend compte à partir du moment où on le fait c'est ça le problème. Et ce que je veux dire, c'est que cela concerne la plupart des médecins... alors encore j'ose espérer que les gynécos ont l'habitude d'en faire, et que les médecins traitants qui ont l'habitude de faire de la gynéco, à mon avis tous ceux qui ont l'habitude d'en faire parce que eux ils se sont trompés déjà ils l'ont intégré dans leur réflexion... Ou même parfois aussi à la palpation on sent quelque chose on peut être très stressé car masse très dure puis même parfois on a l'impression qu'il n'y a rien, on ne sent rien et c'est grave ; je pense que si on sent quelque chose le risque c'est de stresser la patiente, mais là c'est pareil c'est avec de l'expérience... Après à partir du moment où il sent quelque chose c'est normal qu'il prescrive un examen...

Il faut que ce soit une chaîne claire, et vraiment bien spécifique.

**C'est quand même important que ce soient des gens qui ont l'habitude de palper qui palpent...** C'est pas n'importe qui, qui le fait et pas n'importe comment...

**Il ne faut pas le faire n'importe comment, avoir un temps dédié, il faut parler et être rassurant.** »

Femme de 30 à 39 ans : « **C'est un lien...** il y a l'interrogatoire mais après cela fait partie de notre pratique et c'est un lien et je ne pourrai pas me dire c'est une autre personne ... j'aurai besoin quand même de le faire, pas parce que je n'aurai pas confiance en l'autre personne, mais parce que **cela permet d'avoir une relation de confiance aussi avec la patiente et puis le côté tactile et bien c'est une partie aussi de...** on est médecin quoi , il n'y a pas que les images... l'examen clinique c'est très important, cela permet aussi de voir si quand on a une masse, si elle adhère au plan profond ou pas , si elle roule sous la peau si c'est sensible, si ça nous conforte dans notre diagnostic après à l'échographie, un fibroadénome ça va être plus dure qu'un kyste huileux...après en fonction de ce que l'on voit après à la mammo on sait quel aspect cela va avoir à la palpation , ça va ensemble.

Homme de 60 ans et plus : « **Surement pas...je trouve...c'est non... Super indispensable, c'est vraiment un des gros avantages en France on fait la palpation, la mammo, l'écho et après on fait les ponctions, on sait que manifestement ce qui explique les bons résultats en France c'est que l'on fait tout et dès qu'il y a une petite ombre de doute on va jusqu'au bout et donc pour me sortir du doute il faut que j'aille jusqu'au bout... Le doute du commun c'est pas la même chose que son doute à soi et je pense qu'en matière de sein c'est typiquement là où il y a plein de subtilité...alors si on délègue, on est plus responsable de rien or ça aide d'être responsable"**

### Discours de radiologues (suite)

Homme entre 50 et 59 ans : « *Je pense que non, on apprend qu'aux Etats Unis, ce ne sont pas les radiologues qui font les échographies, nous, ça nous étonne beaucoup mais oui ... enfin non je pense que ce n'est pas possible* »

Homme entre 50 et 59 ans : « *Et bien en général l'examen sénologique c'est la radio et l'examen clinique donc si celui qui fait l'examen clinique n'est pas celui réalise la mammo ; en tout cas ça compliquera parce que il faudra que celui qui a fait la radio interroge celui...ou celle qui a fait l'examen clinique...je dirai c'est créer une complication génératrice potentiellement d'erreur, je pense que cela soit dans l'intérêt du diagnostic.* »

## 6. En quoi l'examen clinique des seins est-il important ?

Selon les radiologues il permet de :

- Diagnostiquer les lésions non visibles radiologiquement quelle que soit la zone du sein
- D'explorer le sillon sous-mammaire
- D'explorer le quadrant supéro-interne
- D'explorer les seins de consistance denses
- D'affiner le diagnostic en corrélant l'aspect radiologique et l'examen clinique des seins

### Discours de radiologues

Homme entre 40 et 49 ans : « *Cela permet de détecter des lésions que l'on ne voit pas forcément à la mammographie.* »

Homme entre 40 et 49 ans « *Cela permet de voir les lésions qu'on ne voit pas à la mammographie...les cas pour lesquelles on ne va pas faire forcément d'échographie...*»

Homme entre 30 et 39 ans : « *Cela devrait être obligatoire en tant que dépistage, ça devrait en fait être obligatoire, mais ce n'est pas parce que c'est obligatoire qu'on le fait c'est une bêtise... forcément on risque de ne pas voir l'anomalie à la mammographie parce qu'elle est hors champs, trop profonde ou trop excentrée. La mammographie ne couvre pas vraiment les quadrants supéro-interne et régions sous-mammaire et auquel cas on peut les rater à la mammographie*»

Femme entre 30 et 39 ans : « *Parce qu'il y a des anomalies que l'on ne voit pas à la mammographie, c'est compliqué...donc déjà c'est l'analyse à l'inspection de l'aspect de la peau, par ce qu'il peut y avoir des seins inflammatoires rouges, ou il y a un cancer ou une mastite inflammatoire d'une autre cause...l'écoulement...l'analyse du mamelon...parce que le mamelon est une zone difficile d'exploration à la mammographie, il peut y avoir des petites masses derrière, donc le fait de palper le mamelon ça permet de...on a une finesse à la...*

### Discours de radiologues (suite)

... palpation voilà après les aires ganglionnaires, c'est pareil les ganglions axillaires, sus-claviculaires, les zones de peau, la paroi, ce sont des zones que l'on peut louper à la mammographie, **c'est pas parce que la mammographie est normale que l'on ne trouve rien à la palpation.** On peut très bien avoir à la mammographie et puis on n'explore pas assez la région interne et puis à la palpation on découvre une petite masse sous cutané qui peut faire 5 mm qui est un cancer hein... et qu'on ne voit pas à la mammographie, ... les deux sont indispensables, **c'est indispensable de faire l'examen clinique.** »

Homme 60 ans et plus : « **Une à deux fois par an je découvre ou confirme un doute uniquement par la clinique**, bon l'année dernière, deux jeunes femmes sur les trois euh...dont une d'entre elles ambulancière que je connais bien, d'ailleurs toujours des gens qu'on connaît bien...et ou cliniquement à l'œil nu je voyais bien qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas et à la mammo des gros seins énormes, très denses ou je ne voyais rien donc là échographie tout de suite cancer bilatéral, mastectomie bilatérale alors que la mammo était normale. 5mois plus tard la même chose, enfin le même genre de truc...et deux mois après ... ça faisait genre trois fois de suite au moins où j'ai demandé à ma collègue de Châtelleraut, allo au secours dit moi regarde les mammo je n'ai peut-être pas vu des trucs parce que ne rien voir à la mammo et à la palpation, trouver des trucs ça me trouble. Alors que ça arrive qu'une fois dans l'année, là en un mois ça m'a vraiment troublé ; donc ça prouve que **ça reste indispensable et en plus il n'y a pas d'effet secondaire donc tout va bien, si ça devient trop compliqué on passe en salle d'échographie.** »

Homme entre 40 et 49 ans : « Euh... bah ça guide l'interprétation...enfin oui oui... »

Homme entre 50 et 59 ans : « **Ah bah parce qu'on risque de faire euh de très grosses erreurs en ne le faisant pas**, notamment pour ce qui est souvent assez évident cliniquement et qui se trouve hors du champs mammographique que très souvent les personnes elles-mêmes ont pu remarquer et pour savoir si effectivement comme vous le disiez des seins qui sont parfois très denses radiologiquement en fait sont parfaitement souples cliniquement et on aurait pu s'attendre à devoir faire des examens complémentaires l'écho en regardant la mammographie en fait hein... ce n'est pas le cas. Et à l'inverse, des seins qu'on appelle claires hein... lipomateux sont très souvent cliniquement assez fermes et peuvent poser de problèmes cliniques enfin des interrogations... »

Femme entre 50 et 59 ans : « euh... c'est ce que je vous disais tout à l'heure, très souvent, quand on parle avec les femmes, il y a celles qui font l'autopalpation et qui le font mal à qui on a pas donné tous les éléments donc je prends le temps de leur expliquer comment on fait l'autopalpation, il y a celles qui ne veulent pas se toucher car elles vont se trouver plein de choses et en fait quand on leur dit mais euh en fait vous voyez votre gynécologue ? et que non elles voient leur médecin traitant...j'ai pas une idée très précise mais très fréquemment le médecin traitant n'examine pas et là je pense qu'on serait plutôt à 30% d'examen pour 70% de non examen et... les femmes qui sont suivies par leur gynéco, en général elles sont revues tous les ans mais en réalité elles sont loin d'être suivies par leur gynéco et loin d'être suivies tous les ans. **Donc moi je leur dis «je vous vois tous les deux ans, et vous...**

**Discours de radiologues (suite)**

*...voyez votre gynéco en alternance », il faut que vous ayez au moins un examen clinique fait par un médecin habitué. »*

**7. Formation des radiologues à l'examen clinique des seins**

**Tableau III : Modalités de formation des radiologues à l'examen clinique des seins**

	n	%
Moment de formation		
Lors de l'externat	9	42
Lors du DES	13	61
Après de FORCOMED	6	29
Autre (DIU, FMC)	2	10
Enseignement pratique reçu		
Non	5	24
Oui par les pairs	12	57
Oui sur un buste mannequin	1	5
Oui, sans précision	1	5

Concernant les modalités de formation, 65 % des radiologues indiquaient avoir eu peu ou pas de formation spécifique à l'examen clinique des seins.

En ce qui concerne la formation théorique à l'examen clinique des seins, elle s'est faite lors de l'externat pour 42% et lors de leur diplôme d'Etat de Sénologie (29%). De plus, 57% des radiologues ont appris à réaliser l'examen clinique des seins par les pairs.

Deux radiologues ont eu une formation complémentaire lors de FMC ou DIU, elle était soit échographique soit de sénologie.

**Discours de radiologues**

Femme entre 30 et 39 ans : « **Non c'était un peu sur le tas**, j'avoue je pense que c'est un peu comme ça pour tout le monde, en fonction de nos stages on passe avec différents radiologues et on voit comment ils exercent et on essaie de faire une synthèse de tout ça, **en gros on fait tous pareil, examen quadrant par quadrant.** »

Homme de 60 ans et plus : « **Non, aucune formation spécifique**, par contre la palpation, avant on comptait que sur ça... moi je m'aperçois que les femmes qui savent se palper quand elles trouvent quelque chose elles sont beaucoup plus calmes elles disent voilà j'ai trouvé une boule là et elles se trompent jamais, elles ont toujours raison ; je me souviens d'une dame en particulier avec des seins épouvantables, des nodules dans tous les coins et elle m'a dit là cette boule là je ne l'avais pas avant, bon d'accord on va voir et effectivement en mammo c'était à peu près pareil et en écho elle n'avait pas du tout la même gueule... et moi je me plantais cliniquement à tous les coups ; **une femme qui se connaît bien, qui se palpe bien...**

**Discours de radiologues (suite)**

*...une fois de temps en temps est bien meilleure que tous les meilleurs gynécologues ou palpeurs du monde. »*

Homme entre 50 et 59 ans: « *Bah oui j'ai des diplômes de..enfin euh.. d'échographie de ... pathologies mammaires...je n'ai jamais appris sur un buste mannequin.* »

Femme entre 30 et 39 ans : « *Oui, en pratique cancéreuse.. »*

Femme entre 50 et 59 ans : « *Euh..non »*

Homme entre 50 et 59 ans : « *Non.. mais un enseignement théorique oui »*

Femme entre 40 et 49 ans : « *Euh... spécifique non il n y a pas de méthode pour ça.. »*

**8. Les modalités pratiques de réalisation de l'examen clinique des seins**

Lors de l'entretien, les modalités pratiques ont été étudiées à partir du buste mannequin porté par l'étudiante sage-femme. Nous avons seulement eu un refus de la part d'un radiologue.

Un radiologue faisait de façon parfaitement efficiente l'examen clinique des seins, c'est-à-dire avec toutes les modalités présentes dans le tableau ci-dessous remplies.

Nous pouvons noter que seuls 6 radiologues (29%) effectuaient l'expression du mamelon à l'ECS ; d'autres radiologues ne palpaient pas l'aisselle (29%) et que 12 radiologues (57%) palpaient la région allant de la clavicule à l'aisselle.

La durée de la réalisation de l'ECS variait souvent d'une à deux minutes, deux radiologues ont réalisé un temps minimum de trois minutes par sein qui est le temps recommandé.(6)

**Tableau IV : Modalités pratiques de réalisation de l'examen clinique des seins**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Explications données à la femme sur l'autopalpation	8	38
Position de la femme		
Assise et couchée	3	14
Assise, couchée, debout	2	10
Couchée seule	4	20
Couchée, debout	10	48
Debout	6	29
Près d'une fenêtre	13	62
Bras		
Le long du corps seulement	2	10
Le long du corps et levés avec les mains derrière la tête	5	24
En palpant les 4 quadrants	14	67
En exerçant une pression sur le mamelon	6	29
En palpant l'aisselle	15	71
En palpant la région allant de la clavicule jusque dans l'aisselle	12	57
Durée moyenne de l'ECS		
Moins d'une minute	1	5
Une à deux minutes	15	71
Trois minutes	3	14
Plus de 3 minutes	2	10

### **Discours de radiologues**

Femme entre 30 et 39 ans : « **Je leur explique pas forcément mais je les incite à le faire, on se revoit dans deux ans sauf si vous remarquez quelque chose ...** »

Homme entre 30 et 39 ans : « **Non parce que je la connais pas... et en fait l'autopalpation euh...il y a beaucoup de patientes qui en fait ne veulent pas qui se stressent et celles qui veulent faire l'apprenne toute seule, c'est un peu...euh elles apprennent un peu elle-même...ça dépend la psychologie de la patiente, c'est très très variable il y en a qui sont toujours contre, il y en a à qui on va l'apprendre ça va les faire stresser elles vont sentir plein de trucs et d'autres qui vont rien sentir alors qu'elles ont quelque chose ça va les faire stresser.**

**Le problème c'est que ce n'est pas objectif, se soigner soi-même en général pour moi c'est vouer à un signe d'échec, à moins d'être quelqu'un extrêmement objectif.**

**La plupart des gens bah... soit il y a des patientes qui disent je sens quelque chose et il n'y a rien et évidemment il y en a même qui arrivent avec une tumeur de 5 cm et qui ne sentent rien. On peut dire l'impact du psychologique, on arrive à un nombre de faux positifs gigantesques et de faux négatifs gigantesques ce qui fait que l'autopalpation j'y crois pas. »**

### **Discours de radiologue (suite)**

Homme de 60 ans et plus : « *pas très souvent, quand c'est la première fois je lui demande si elle sait faire , comme je suis en train de le faire, je lui prends la main et je lui mets la main voilà je lui montre et palpez-vous, bon vous sentez...là elle sent des boules et je lui dit ça c'est normal, j'écris un papier, le compte rendu comme quoi c'est normal, donc **palpez-vous tous les matins, tous les jours, parce qu'en ce moment vous êtes en pleine sécurité, je vous garantis que tous ce que vous sentez est normal, donc n'ayez aucune crainte...*** »

Femme entre 30 et 39 ans :« *Non alors très brièvement, quand je les revois à la fin je leur dis qu'il faut qu'elle se fasse suivre une fois par an par le médecin traitant ou leur gynécologue, je leur dis que la radio c'est tous les deux ans, je leur dis qu'il ne faut pas allonger le délai et je leur dis que si elles sentent quelque chose entre temps qu'elles reviennent me voir entre ...temps quoi...j'y fais **une allusion mais je ne leur explique pas...je n'ai pas le temps.*** »

Homme entre 50 et 59 ans : « *Moi je demande si elles le font, l'expérience prouve que très peu le font et des études que j'ai très peu en tête ont montré qu'en matière de dépistage ça n'a pas un intérêt majeur...l'autopalpation... et souvent celles qui le font reconnaissent que c'est trop difficile, elles disent souvent qu'elles ont trop de choses et que ça les perturbe. Je sais qu'une consœur de Poitiers qui met toujours dans ses comptes rendus(je ne sais pas si elle le fait encore) : **auto contrôles mensuels ; ce qui signifie que les femmes doivent systématiquement s'examiner, c'est une bonne chose...**ça devrait être fait mais je ne sais pas en matière de santé publique si ça diminue beaucoup le...euh...Il faudrait vérifier mais il m'a semblé entendre lors d'un colloque que la pratique de l'autopalpation ne réduisait pas la mortalité par cancer du sein... » « **mais on va pouvoir quand même dépister peut-être précocement ces cancers là en fait** » «*Bien entendu que les personnes qui le font d'habitude n'ont qu'à continuer...moi ce que je leur dit c'est que quand elles le font, faut toujours que ça soit dans les mêmes conditions...* »*

## **9. Sujets abordés lors de l'examen clinique des seins**

Les trois sujets principaux abordés lors de l'examen clinique des seins étaient :

- Réalisation de l'autopalpation en fonction de la période menstruelle.
- Déformation du sein.
- Écoulement mammaire.

**Tableau V : Sujets abordés lors de l'examen clinique des seins :**

	n	%
Écoulement mammaire	9	43
Rétraction de la peau ou du mamelon	8	38
Déformation du sein	11	52
Grosseur	8	38
Aspect de la peau ou de l'aréole	8	38
Ganglions axillaires palpables	6	28
Douleur idiopathique	7	33
Position à adopter en vue de l'autopalpation	8	38
Réalisation de l'autopalpation en fonction de la période menstruelle	11	52
Aucun commentaire fait durant l'ECS	7	33

### **Discours de radiologues**

Homme entre 50 et 59 ans : « *Je leur dis si y a un doute vous venez... »*

Femme entre 30 et 39 ans : « *Je lui dis que je vais l'examiner mais je ne lui explique pas dans un objectif d'apprentissage pour elle.. »*

## **10. La surveillance clinique entre deux mammographies**

Près d'un tiers des radiologues ne se posaient pas la question de la surveillance clinique de la patiente entre deux mammographies.

Lorsque cette surveillance clinique entre deux mammographies a été abordée, c'est-à-dire, dans les deux tiers des cas, les radiologues citaient deux professionnels de santé dans leur discours qui sont : le médecin généraliste et le gynécologue le plus souvent.

Beaucoup d'entre eux, n'avaient pas connaissance de la possibilité de suivi gynécologique par une sage-femme. Pourtant depuis le décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012 portant modification du code de déontologie des sages-femmes, il lui donne la compétence du suivi gynécologique physiologique. Seuls deux radiologues citaient la sage-femme dans leur discours.

De plus, 5 radiologues donnaient une information dans le compte rendu concernant le suivi de la patiente entre deux mammographies et concernant la surveillance par auto examens mensuels des seins.

On peut noter que les radiologues parlant de l'autopalpation des seins n'expliquaient pas la technique par manque de temps et d'outils.

**Tableau VI : La surveillance clinique entre deux mammographies**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Sujet abordé		
Non	7	33
Oui, examen clinique pratiqué par un PS	14	66
Médecin généraliste	8	38
Gynécologue	8	38
Sage-femme	2	10
Oui, autopalpation	4	19
Information ajoutée dans le compte-rendu		
Oui	5	24
Non, ce n'est pas votre rôle	4	20
Non, l'autopalpation des seins est inutile	-	-
Non, mais information orale transmise	6	29
Non, car pas de support à donner en complément à la femme	7	33

**Discours de radiologues**

Femme 36 ans : « *Je lui dis systématiquement : « je vous revois dans deux ans et il faut qu'il y ait au moins un examen clinique dans l'intervalle par votre médecin traitant ou votre gynéco... » ; Je fais une information orale car il y a beaucoup de dames que je vois pour la première fois. »*

**Discours de radiologues (suite)**

Homme 50 ans : « *Oui je leur demande si elles sont suivies à ce moment-là... bah généraliste, gynéco...et non pas d'information en plus. »*

Homme 57 ans : « *Oui quand il y a un doute, on lui dit de bien faire attention et elle revient, mais si la femme a des seins normaux, transparents on dit rien... non pas d'information je donne juste le compte rendu. »*

Femme 49 ans : « *Oui toujours, je leur dis toujours que la prochaine mammographie est dans deux ans et que dans l'intervalle elles doivent essayer de le faire elles-mêmes quand elles en sont capables, en fin de règles et pas avant les règles, et de le faire à peu près tous les 6 mois, et certaines dames me disent que « moi vous savez quand je me palpe j'ai peur de trouver quelque chose » ; donc dans ce cas-là je leur dis d'aller voir leur médecin généraliste, maintenant beaucoup de médecins généralistes font du suivi gynéco. »*

Suite aux entretiens conduits avec les radiologues, il est apparu que l'examen clinique des seins était réalisé dans une très large proportion dans le cadre du dépistage organisé, comme prévu dans le cahier des charges.

En cas de réalisation d'une mammographie à visée diagnostique, l'examen clinique

pouvait ne pas être réalisé, en particulier si la lésion était évidente à la mammographie, cette dernière précédant pratiquement toujours le temps clinique. Il est intéressant de noter qu'en cas de dépistage réalisé à titre individuel, qui ne fait l'objet, par définition d'aucun cahier des charges, la réalisation de l'examen clinique est moins systématique.

Si les études scientifiques ont du mal à prouver l'intérêt de l'examen clinique en terme de survie (9), les radiologues interrogés confirment son intérêt pour affiner voire faire diagnostic et la nécessité d'une continuité entre la clinique et l'examen radiologique.

L'auto-examen clinique des seins apparaissait difficile pour les femmes et selon les radiologues, peu d'entre elles savent bien faire. Pourtant comme il a été relevé dans nos entretiens : *« une femme qui se connaît bien, qui se palpe bien une fois de temps en temps est bien meilleure que tous les meilleurs gynécologues ou palpeurs du monde. »*

## 2. Grand public

### 1. Participantes

Au total, 344 patientes ont été interrogées. Parmi les 309 questionnaires exploitables :

- 238 questionnaires ont été récupérés dans les centres de radiologie
- 71 questionnaires ont été récupérés lors d'action grand public

On peut noter que tous les centres de radiologie de la Vienne ont participé à l'étude.

**Tableau VII : Nombre de questionnaires distribués et recueillis en fonction du site**

	Nb distribués		Nb recueillis	
	n	%	N	%
<b>Centres de radiologie</b>				
Cabinet privé de F	30	13	29	12
Cabinet privé de B	30	13	29	12
Cabinet privé de A	25	11	25	11
Cabinet privé C	20	9	18	8
Cabinet privé de C	14	6	14	6
Structure privé type 1 de D	19	8	19	8
Cabinet privé de D	16	7	16	7
Structure public type 1 de B	30	13	30	13
Structure public type 1 de C	30	13	24	10
Structure public type 1 de E	20	9	15	6
Structure public type 3 de D	20	9	19	8
<b>Sous-total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>	<b>238</b>	<b>71</b>
<b>Actions Grand Public</b>				
Marche Rose de Poitiers	20	20	15	21
Structure privé type 1 de D	35	35	31	44
Carré Bleu de D	20	20	10	14
Les Minimés de C	8	8	8	11
Lycée Branly de C	7	7	7	10
<b>Sous-total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>23</b>
<b>Total général</b>	<b>344</b>	<b>100</b>	<b>309</b>	<b>94</b>

### 2. Description de la population

La moyenne d'âge des femmes sondées en centres de radiologie était plus élevée que celle des femmes présentes lors d'actions grand public : elles étaient plus de 43% à avoir 60 ans ou plus en cabinet de radiologie contre à peine 20% sur les actions grand public.

La majorité des femmes questionnées en cabinet de radiologie étaient mariées : 66%

versus 45% pour les femmes interrogées lors d'action grand public. Puis venaient en second, les femmes veuves pour les deux catégories.

Les femmes en cabinet de radiologie présentaient un niveau d'étude plus faible (CAP-BEP) que les femmes présentes lors des actions grand public (BTS-DUT). Les femmes en cabinet de radiologie dans le nord du département (B ou C) présentaient un niveau socio-économique plus bas.

**Tableau VIII : Description des caractéristiques socio-économiques des femmes**

	Centres de radiologie (N=238)		Actions Grand public (N=71)		Total	
	N	%	n	%	n	%
Age [2]						
Moins de 30 ans	2	0.8	9	13	11	3
Entre 31 et 39 ans	5	2	8	11	13	4
Entre 40 et 49 ans	40	17	21	30	61	20
Entre 50 et 59 ans	87	34	17	24	104	34
Entre 60 et 69 ans	78	33	11	15	89	28
Entre 70 et 74 ans	18	7	2	2.8	20	6
75 ans ou plus	6	3	1	1.4	7	2
Statut familial [4]						
Célibataire	19	8	8	11	27	9
Divorcée	13	5	8	11	21	7
Veuve	21	9	4	6	25	8
Mariée	158	66	32	45	190	61
En concubinage	18	7	8	11	26	8
Pacsée	5	2	8	11	13	4
Dernier diplôme [36]						
Sans diplôme	25	12	6	10	51	19
Brevet des collèges	19	9	4	7	23	8
CAP/BEP	55	26	8	13	63	30
Baccalauréat professionnel	17	8	4	7	21	10
Baccalauréat général	32	15	6	10	38	14
BTS/DUT	21	10	16	26	37	13
Licence	19	8	11	18	30	11
Master	20	9	6	10	26	9
Doctorat	4	2	-	-	4	1

[Données manquantes]

### **3. Description des caractéristiques cliniques des femmes**

#### **Suivi par l'examen clinique des seins**

Au total, 45% des patientes ont eu un examen clinique des seins réalisé par un professionnel de santé dans les 12 derniers mois. Parmi celles-ci, 61% des femmes étaient présentes lors des différentes actions grand public (vs 41 % en centre de radiologie).

#### **Suivi par mammographie**

Parmi les femmes interrogées lors d'action grand public, 73% des femmes avaient déjà passé une mammographie. Ce chiffre s'élevait à 95% pour les patientes en centres de radiologie.

Pour connaître l'année de la dernière mammographie passée, nous nous sommes reportées sur les cinq dernières années. Parmi celles déclarant réaliser une mammographie, on peut noter que, 2/3 d'entre elles, ont bien fait cette mammographie dans les trois dernières années.

Le motif de la mammographie du jour concernant les femmes questionnées en cabinet de radiologie était, pour 60% d'entre elles, le dépistage organisé du cancer du sein.

#### **Suivi gynécologique**

Au total, 66% des femmes étaient suivies par un gynécologue et 1% d'entre elles sont suivies par une sage-femme.

**Tableau IX: Description des caractéristiques cliniques des femmes**

	Centres de radiologie (n=238)		Actions Grand public (n=71)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Existence d'une mammographie antérieure [31]	226	95	52	73	278	89
Année de la dernière mammographie						
2010	58	24	15	21	73	23
2011	12	5	3	4	15	5
2012	67	28	10	14	77	25
2013	10	4	-	-	10	8
2014	79	33	9	13	88	28
Examen clinique des seins par PS dans le 12 derniers mois	97	41	44	61	141	45
Professionnels de santé ayant réalisé l'examen au cours des 12 derniers mois						
Médecin généraliste	21	9	10	14	31	10
Gynécologue	61	26	32	45	63	20
Oncologue	2	1	2	3	4	1
Radiologue	33	14	8	11	41	13
Sage-femme	1	1	3	4	4	1
Suivie par un gynécologue [-]	145	61	59	83	204	66
Dépistage organisé	142	60	-	-	-	-
Dépistage individuel	54	23	-	-	-	-
Diagnostic	10	4	-	-	-	-
Surveillance ACR3	26	11	-	-	-	-
Suivi de cancer	23	10	-	-	-	-

[Données manquantes]

**Femmes entre 50 et 74 ans**

**Tableau X : Description des caractéristiques cliniques des femmes en centres de radiologie et des femmes de 50 à 74 ans (183) questionnées en cabinet de radiologie**

	Total (N=238)		Femmes [50-74ans] (n=183)	
	n	%	n	%
Examen clinique des seins par PS dans le 12 derniers mois	97	41	69	38
Existence d'une mammographie antérieure	226	95	180	98
Motif de la mammographie du jour				
Dépistage organisé	142	60	126	71
Dépistage individuel	54	23	20	11
Diagnostic	10	4	2	1
Surveillance ACR3	26	11	16	9
Suivi du cancer	23	10	14	8

On peut noter que 13,6 % des mammographies de dépistage ont été réalisées à titre individuel.

#### 4. Connaissances des femmes relatives à l'autopalpation des seins

La médiane d'âge de début de l'autopalpation des seins, toute population confondue, était de trente ans. Pour la majorité des femmes, il n'y a pas de moment préférentiel dans le cycle pour réaliser l'autopalpation qu'elles soient ménopausées ou non.

**Tableau XI : Connaissances des femmes relatives à l'autopalpation des seins**

	Centres de radiologie		Actions Grand public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Age de début de l'autopalpation selon les femmes, médiane (min-max) [16]	30 (12-50 ans)		30 (12-50 ans)		-	
[Données manquantes]	n	%	n	%	n	%
Moment propice chez la femme non-ménopausée [39]						
Juste avant les règles	22	9	4	2	26	8
A n'importe quel moment du cycle	112	47	31	13	143	46
Juste après les règles	52	22	27	11	79	33
Moment propice chez la femme ménopausée [41]						
C'est inutile chez la femme ménopausée	3	1	1	1	4	1
A n'importe quel moment	186	78	56	79	242	78
Uniquement en cas de douleurs	6	3	1	1	7	3
Au début du mois	12	5	3	4	15	5

## 5. Pratiques relatives à l'autopalpation des seins

### Proportion de femmes ne pratiquant pas l'autopalpation des seins

Dans les centres de radiologie, 50% des femmes disaient ne pas se palper elles-mêmes les seins, versus 37% lors d'action grand public.

On peut noter que 26% des femmes en cabinet de radiologie ne savaient pas comment faire l'AES par manque d'information et/ou de démonstration.

On retrouve trois principaux motifs de non réalisation de l'autopalpation des seins : le manque de savoir faire, le manque d'information ou le manque de reflexe.

**Tableau XII : Motifs de non réalisation de l'autopalpation des seins**

	Centres de radiologie		Actions Grand public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nb de femmes pratiquant l'autopalpation [43]	119	50	45	63	164	53
Motifs de non réalisation de l'autopalpation [128]	119	50	17	24	102	33
Ne sait pas comment faire	31	26	14	82	45	24
N'en a jamais entendu parler	9	7	4	24	13	7
N'y pense pas	72	60	11	64	83	45
A peur	12	10	2	12	14	8
Cela gêne la femme	1	1	1	6	2	1
N'a pas envie de le faire	11	9	4	6	15	8
N'y voit pas l'intérêt	2	2	1	6	3	3
Autres	7	3	2	3	9	3

[Données manquantes]

Parmi les femmes ne pratiquant pas l'autopalpation des seins dans les cabinets de radiologie et les actions grand public, 3% des femmes ont répondu le motif « autres » : quelques-unes ont cité pour raison, ne pas savoir interpréter l'auto examen des seins, la densité mammaire importante et la confiance en un suivi médical satisfaisant.

**Méthode d'apprentissage**

Les trois intermédiaires d'apprentissage principaux étaient :

- Le gynécologue
- Le médecin généraliste
- L'entourage
- 

**Tableau XIII : Les intermédiaires d'apprentissage de l'autopalpation des seins selon les femmes [135]**

	Centres de radiologie		Actions Grand public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Médecin généraliste	40	34	8	1	48	16
Gynécologue	75	63	25	3	100	32
Radiologue	19	16	5	7	24	8
Sage-femme	2	2	1	1	3	1
Entourage	21	18	6	8	27	9
En lisant la presse	15	13	7	10	22	7
Sur Internet	3	3	3	4	6	2
Autres	16	14	5	7	21	7

[Données manquantes]

**Modalités de réalisation de l'autopalpation**

La majorité des patientes effectuait l'AES debout ou couchée.

**Tableau XIV : Modalités de réalisation de l'autopalpation des seins**

	Centres de radiologie		Actions Grand public		Total	
Nb de réalisation par an, médiane (min-max)	4 (1-365)		10 (16-100)			
	n	%	n	%	n	%
<b>Position employée [116]</b>						
Assise	11	5	5	7	16	5
Couchée	58	24	17	24	75	24
Debout	112	47	35	49	147	48
Main derrière la nuque	46	19	16	23	62	20
Main le long du corps	18	8	-		18	6
Main sur la hanche	6	3	-		6	2
<b>Zone(s) palpées régulièrement [136]</b>						
Région axillaire	93	39	26	37	119	39
Région sub-claviculaire	12	5	6	8	18	6
Région péri-aréolaire	128	54	39	55	167	54
Mamelon	69	29	29	41	98	30
Palpation des zones sensibles uniquement [113]	30	13	11	15	33	13
Se regarde dans une glace	55	23	25	35	80	26
Expression du mamelon	25	11	9	13	34	11
Fait de petits cercles, couchée	59	25	15	21	74	24
Fait de petits cercles, debout	42	18	19	27	61	20
Monte et descend	29	12	14	6	43	14
Fait une grande spirale	24	10	10	14	34	11
Palpe du mamelon vers l'extérieur du sein (et inv.)	35	14	12	17	47	15
Utilise le bout de ses doigts sans poser la main	42	17	13	18	55	18
Pose à plat les trois doigts du milieu	12	5	20	28	32	10
Utilise deux doigts	2	1	9	13	11	4
Utilise le pouce, l'index et le majeur	19	1	20	28	39	13
Coince le sein entre ses deux mains	15	6	3	4	18	6
Utilise la main gauche sur le sein gauche	21	9	9	13	30	10
Croise les bras	2	1	4	6	6	2
Pose toute la main sur le sein	35	15	12	17	47	15

[Données manquantes]

Suite aux questionnaires recueillis auprès des femmes, seule une femme sur 2 réalisait une autopalpation mammaire de temps en temps.

Les modalités de réalisation n'apparaissent pas satisfaisantes puisque les femmes se concentraient essentiellement sur la région péri-aréolaire, posaient toute la main sur le sein ou se contentaient d'une inspection.

# **DISCUSSION**

Dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer du sein, le cahier des charges prévoit que la mammographie bilatérale avec double lecture soit couplée à un examen clinique des seins réalisé par le radiologue. Suite à un bilan normal, le délai recommandé entre deux mammographies est de deux ans ; une surveillance clinique régulière est alors préconisée dans l'intervalle.

Le but de cette étude était de faire le point sur la pratique des radiologues concernant cet ECS afin d'en décrire la fréquence de l'ECS associé à la mammographie, les conditions de réalisation, et pour les femmes leurs connaissances, les conditions de réalisation.

Des entretiens ont été effectués auprès de radiologues exerçant sur tout le territoire de la Vienne et tous les profils (sexes, âges, secteurs privé ou public) étaient représentés. Ces entretiens ont pu mettre en évidence que l'examen clinique des seins était effectivement réalisé dans le cadre du dépistage organisé, contrairement aux situations de mammographies à visée diagnostique où l'examen clinique pour des raisons psychologiques peut ne pas être réalisé ; en particulier si la lésion est évidente à la mammographie, cette dernière précédant pratiquement toujours le temps clinique. En cas de dépistage réalisé à titre individuel, qui ne fait l'objet, d'aucun cahier des charges, la réalisation de l'examen clinique apparaît moins systématique.

L'enquête auprès des femmes s'est effectuée auprès de tous les établissements de la Vienne, tous types confondus, publics comme privés. La répartition du nombre de questionnaires, selon les établissements, était représentative de l'activité de chacun. Le nombre de questionnaires recueillis sur la période de l'étude était important. La population des répondantes était hétérogène puisque tous les âges, tous les motifs de la mammographie du jour (pour les femmes en cabinet de radiologie), toutes les catégories socioprofessionnelles et tous les lieux géographique d'habitation étaient bien représentés. L'auto-examen clinique des seins apparaît difficile pour les femmes, et il apparaît que peu d'entre elles savent bien faire. Dans notre étude, seule une femme sur 2 réalise une autopalpation mammaire de temps en temps. Les modalités de réalisation n'apparaissent pas satisfaisantes puisque les femmes se concentrent essentiellement sur l'inspection. Quand il s'agit de la palpation, elles se positionnent en position debout ou couchée ; soit elles réalisent des petits cercles, soit elles posent toute la main sur le sein.

Concernant le suivi gynécologique des femmes il apparaît que cette compétence des sages-femmes récemment reconnue par la loi HPST 2009 est mal connue des femmes, mais également des radiologues. Ces derniers parlent souvent du médecin généraliste, parfois du gynécologue, mais jamais de la sage-femme pour le suivi entre deux mammographies sauf pour deux radiologues.

Les résultats de cette étude confirment donc les hypothèses posées préalablement au lancement de ce travail mais doivent être discutés au regard de certains éléments. Tout d'abord, certaines limites à la réalisation de cette étude peuvent être citées.

Le questionnaire était proposé par les secrétaires des cabinets de radiologie ou par le personnel de DOCVIE lors des actions Grand public. Seules les volontaires ont répondu et les caractéristiques sociodémographiques des non-répondantes n'ont pas pu être collectées.

Par ailleurs, les femmes participant aux actions d'Octobre Rose ou se présentant pour une mammographie dans les cabinets de radiologie sont déjà sensibilisées à la prévention du cancer du sein. On peut donc envisager un éventuel biais de sélection des femmes répondant à l'étude.

Suite au traitement des données, il apparaît que la formulation de certaines questions aurait encore pu être améliorée malgré la phase de pré-test. Ainsi, à la question relative à la mammographie antérieure, certaines femmes ont indiqué plusieurs mammographies, et donc plusieurs motifs de réalisation à la question. Ces situations ont dû être reprises individuellement pour l'analyse. Autre exemple, la question 17 : « Avez-vous suivi une formation spécifique à l'examen clinique des seins ? » n'était pas assez claire pour plusieurs radiologues sachant que les questions suivantes étaient : « A quel moment avez-vous eu un enseignement théorique ? » et « A quel moment avez-vous eu un enseignement pratique ? ». En fait, la formation spécifique à l'examen clinique des seins regroupait l'enseignement théorique et pratique.

De plus, la durée moyenne de la réalisation de l'examen clinique mesurée à un instant T était inférieure au temps minimum recommandé de 3 minutes par sein (6). Malgré la méthode (mise en situation pratique) les conditions de réalisation avec l'étudiante sage-femme n'étaient pas significatif du temps passé individuellement auprès des patientes, à la fois pour des raisons pratiques et psychologiques.

Enfin, par manque de temps et d'outils, nous n'avons pu réaliser une étude qualitative des entretiens proposés aux radiologues qui aurait été complémentaire à notre étude actuelle. Ce travail de recherche pourrait être repris en s'appuyant sur une étude qualitative déjà menée en Poitou-Charentes en 2006 (10) avec les structures de gestion du DO de la région, auprès des femmes et des médecins des départements de la Charente et de la Vienne. Cette étude mettait en avant que l'information délivrée aux femmes par les médecins concernant le dépistage du cancer du sein était partielle. Or, toujours d'après cette étude, les femmes ont besoin d'une communication de proximité et l'entourage professionnel et médical exerce une forte sensibilisation des femmes au dépistage.

Malgré ces limites, on peut noter que nos résultats sont conformes à ceux de la littérature.

Dans le cadre de l'évaluation nationale du programme de dépistage du cancer du sein, l'InVS a souligné en 2010 (11), que le résultat de l'examen clinique était inconnu dans seulement 1.7% des dépistages réalisés ; le radiologue ne le proposait pas dans 0.2 % des dépistages et il était refusé par la patiente dans 0.1% des cas. Ces données corroborent les données des entretiens.

Dans la littérature, si l'efficacité de l'ECS et de l'AES n'a jamais été établie par des études contrôlées et randomisées, certaines ont souligné des circonstances au cours desquels l'ECS avait un intérêt : la femme jeune, car les performances diagnostiques de la mammographie sont plus faibles, et en cas de mammographie, pour améliorer le diagnostic (6). Les radiologues interrogés confirment eux aussi la nécessité d'une continuité entre la

clinique et l'examen radiologique pour aider au diagnostic. Or, la réalisation de l'ECS semble dépendre du contexte de réalisation de la mammographie. L'ECS étant plus fréquent en cas de participation au DO ; il apparaît donc important pour les femmes de participer au programme national pour bénéficier de l'examen clinique en complément de la mammographie. Cela corrobore le rapport de la HAS qui précise, en 2012, que comparativement à une démarche individuelle de dépistage (laquelle ne fait pas l'objet d'un recueil spécifique d'indicateurs ni d'évaluation) la participation au programme de dépistage organisé permet de bénéficier de garanties supérieures en termes de qualité et de performance (12). L'InVS estime à au moins 10% la part de la population-cible recourant à un dépistage individuel. Dans notre étude, ce sont 13,6 % des mammographies de dépistage qui sont réalisées à titre individuel.

Dans une étude de 2006, Duffy SW et al (13) concluent que l'ECS seul permettrait de détecter plus de tumeurs ganglionnaires et de diminuer le nombre de décès par cancer du sein. Dans une autre étude, il a été conclu que l'ECS contribuait significativement à réduire la fréquence des faux négatifs (14). Il est donc important de former les professionnels de santé en particulier ici les radiologues, à l'ECS pour améliorer le dépistage précoce du cancer du sein. Dans notre étude il a été montré que peu de radiologues expliquaient ce qu'ils faisaient pendant l'ECS à la patiente. Sur un plan éthique, l'éducation de la patiente à l'AES passe par la confiance du radiologue en son ECS. Il doit savoir ce qu'il palpe, prendre conscience de l'importance et de l'efficacité de son ECS.

Plusieurs études ont rappelé la nécessité d'améliorer et de standardiser l'examen clinique des seins (6)(9). Une étude démontre que c'est la mammographie couplée à la réalisation de l'ECS qui diminue la mortalité par cancer du sein (15). Cette étude se base sur « The mama care methods » qui est une méthode spécifique pour la réalisation de l'ECS sur des modèles en silicones. Elle montre comme notre étude, que les étudiants en médecine, internes, radiologues n'ont pas reçu d'entraînements adéquats à l'ECS. Trois autres études randomisées(16)(17)(18) ont rapporté que ces modèles ont montré une amélioration significative de la performance après leur formation. Une autre étude propose une méthode qui améliore la pratique des PS dans leur ECS: « the Palpation Imaging ». Il s'agit d'une numérisation de l'examen clinique en 2D ou 3D. Cette méthode permet d'une part l'enregistrement électronique de l'examen clinique réalisé, celui-ci s'intégrant au dossier médical électronique de la patiente, d'autre part, d'identifier la présence de masse anormale dans le sein en précisant sa consistance : une masse ferme, dure ou souple. Cet outil s'est montré plus performant qu'un simple examen clinique des seins ; le visuel se trouve en annexe 3: Différents outils de dépistage (page 53,54).

Une étude américaine (6) a rappelé que la technique de palpation mammaire doit se réaliser d'une manière bien spécifique et dans de bonnes conditions, soit cinq à dix jours après les règles. Elle a rappelé l'importance de l'inspection des seins qui est efficiente en positionnant la patiente, debout, les mains sur les hanches, ce qui fait contracter les pectoraux et met en évidence une asymétrie, déformation cutanée ou rétraction du mamelon. La palpation du sein doit concerner toute la zone du sein, en le divisant en quatre quadrants, sans oublier la zone mammelonnaire où 34% des cancers se situent. L'étude rappelle également qu'il est essentiel de connaître l'étendue du tissu mammaire : de la zone axillaire à la

clavicule, délimité en médian par le sternum et latéralement par la ligne ganglionnaire axillaire. La palpation s'effectue en utilisant la flexion des phalanges des 3 doigts du milieu de la main. Chaque zone du sein est palpée en faisant des petits cercles de pressions d'appui différente, ceci est important car cela va orienter le PS sur la nature de la masse. Ceci est valable également pour le reste des zones du sein, et d'autant plus si la patiente a déjà subi une mastectomie, la cicatrice doit être palpée, de même, si elle a des implants mammaires. Cette étude rappelle également l'importance de la précision du langage employé dans les comptes rendus.

L'éducation de la patiente est très importante. Dans son rapport en 2012 (12), l'INCA souligne que 17% des cancers diagnostiqués chez les femmes participant au dépistage le sont entre deux mammographies de DO (cancers dit de l'intervalle) soit une incidence de l'ordre de 1.5‰. Or, dans notre étude, 15% des femmes (dont la majorité en centre de radiologie) avouent qu'elles ne savent pas comment se palper les seins.

Cette éducation de la patiente doit être faite, sur le plan éthique, dans le respect de la personne sans l'inquiéter, ni la stresser (19). Le professionnel de santé doit s'adapter au profil psychologique de la patiente.

En Turquie, une étude (5) a mis en évidence que l'AES, chez les patientes qui avaient été formées par un professionnel de santé, améliorerait considérablement le dépistage du cancer du sein, comparé aux femmes qui ne le pratiquaient pas. Un AES efficace grâce à une éducation faite par un professionnel de santé informé et formé à l'ECS était, dans cette étude, un facteur prédictif de dépistage précoce du cancer du sein.

Une autre étude a prouvé qu'une application Smartphone (20) pouvait améliorer la pratique de l'AES. Cette application a été créée pour sensibiliser les femmes jeunes d'environ 30 ans au dépistage précoce du cancer du sein. Sa spécificité était son adaptation en fonction des cycles de la femme (qui rentrait les dates), la méthode d'AES qui était illustrée ainsi que le système de rappel pour le réaliser. Et enfin, le rappel « call to and BSE with mother » afin de sensibiliser leur mère appartenant à une population cible plus âgée.

En conséquence, il est important de bien former les radiologues et d'aider les femmes à se former sur l'auto-palpation mammaire afin que le suivi clinique, dans l'intervalle entre deux mammographies (réalisé pour certaines d'entre elles seulement par un professionnel de santé) soit renforcé. Dans son rapport de 2012 (13), l'INCA a rappelé que les radiologues qui souhaitent participer au dépistage organisé reçoivent un agrément pour leur installation et une formation spécifique ; ils s'engagent à effectuer au moins 500 mammographies dans l'année, mais la formation spécifique ne parle pas de l'ECS. Comme proposés par certains radiologues interrogés, il pourrait donc être intéressant d'intégrer l'ECS à la formation spécifique des radiologues sénologues. Des radiologues avaient énoncé vers la fin de l'entretien qu'une plaquette ou même une affiche d'information ludique et simple, dans leur salle d'attente pourrait être un bon moyen d'informer les femmes sur la méthode d'AES. Pour aider les radiologues à communiquer sur l'intérêt du suivi sénologique entre deux mammographies et aider les femmes à pratiquer une auto-surveillance, des outils pédagogiques sont en cours de réalisation. Les visuels sont proposés en annexe 4 : plaquette d'information (pages 55-56).

# CONCLUSION

Cette étude menée dans le département de la Vienne rappelle la nécessité de renforcer la place du suivi gynécologique du radiologue, médecin généraliste, gynécologue ou sage-femme dans le dépistage précoce du cancer du sein. Leur rôle est primordial dans l'information et la formation des patientes à l'AES mais la formation des professionnels de santé eux-mêmes à l'ECS est sans doute à améliorer.

Le choix de participer au dépistage du cancer du sein, c'est-à-dire de réaliser une mammographie et un examen clinique des seins, dans le DO ou DI, appartient aux femmes, de même que la surveillance entre deux mammographies. Il est donc nécessaire, pour ce faire, de leur donner une information qui soit complète, compréhensible et pertinente.

Un enseignement des techniques de dépistage aux médecins non formés, des outils d'information et de prévention des patientes pourraient s'avérer utiles.

## Bibliographie

1. Aurélien Belot, Michel Velten, Pascale Grosclaude, Nadine Bossard, Guy Launoy, Laurent Remontet, Ellen Benhamou, Laurence Chérié-Challine et al - Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer entre 1980 et 2005 2008 Jun ;56(3):159-75)
2. Service Presse - Haute Autorité de Santé - Questions/Réponses-Cancer du sein : quel dépistage selon vos facteurs de risque ? - Mai 2004
3. Association de Paris "Le Cancer du Sein, Parlons-en!" - Cancer du sein.org - Le dépistage : l'auto-examen des seins - 2013
4. Florence Gaudin, Laureen Bonnet, Gilles Djeyaramane, Haute Autorité de Santé - DPC des sages-femmes ou maïeutique décret n° 2011-177 30 décembre 2011 ref: ETSH1126207D
5. Bebis H, Altunkurek SZ, Acikel C, Akar I, Altunkurek SZ. Evaluation of breast self-examination (BSE) application in first and second degree relatives of patients with breast cancer. Asian Pacific Journal Cancer Preventive APJCP. 2013;14(8):4925–30.
6. Day NB. The Need for Performance and Standardization of the Best Clinical Breast Exam. Journal Nurse Practice. 2008 mai;4(5):342–9.
7. Service presse INCA Diagnostic-La consultation avec le médecin 2013 Réf: 1443
8. B.Bates, L.S. Bickley. Guide de l'examen clinique: Nouvelle édition 2014. 11ème édition américaine Arnette.
9. Tiffany L. Allen, Brittany J. Van Groningen, Debra J. Barksdale, Regina McCarthy The Breast Self-Examination Controversy: What Providers and Patients Should Know The Journal for Nurse Practitioners June 2010 Volume 6, Issue 6
10. S.Dujoncquoy, V.Migeot, B.gohin-Pério Information sur le dépistage organisé du cancer du sein : étude qualitative auprès des femmes et des médecins en Poitou-Charentes - Cairn.info /revue-sante-publique-2006-4-page-533.
11. Dimitri Lastier, Emmanuelle Salines, Agnès Rogel Rapport du programme de dépistage du cancer du sein en France: résultats 2010, évolutions depuis 2006. InVS ; 2013. 26 p
12. Institut National du Cancer et Institut de veille sanitaire Bénéfices et limites du programme de dépistage du cancer du sein 2006 et quels éléments en 2013, 9 p.
13. Duffy.SW et al. Tumor size and cancer detection: what might be the effect of a less sensitive screening tool than mammography? Breast journal 12. 2006;
14. Iannotti RJ, Finney LJ, Sander AA, De Leon JM. Effect of clinical breast examination training on practitioner's perceived competence. Cancer Detective Preventive. 2002 mai; 26(2):146–8.

15. Caplan LS. Whatever happened to clinical breast examinations? American of Journal Preventive Medicine. 2004 juillet ; 27(1):85.
16. Miller AB, Baines CJ. The role of clinical breast examination and breast self-examination 2011 Preventive Medicine Sep 1;53(3):118–20.
17. Thomas, DB et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: methodology and preliminary result 1997 Journal of the National Cancer Institute 89,355-365.
18. Thomas, DB et al. Randomized trial of breast self examination in Shanghai: final results-2002 Journal of the National Cancer Institute. 94, 1445-57.
19. Institut National Du Cancer, plan cancer 2012 Mesure 15 : Ethique et dépistage organisé du cancer du sein en France - Synthèse du rapport- octobre 2012 n° 7219
20. Iannotti, Ronald J, Finney, Lila J ,Sander, Alice Anne Effects of a Smartphone Application on Breast Self-Examination: A Feasibility Study Cancer Detection Prevention mai 2002 Volume 26 n°2 p 146-8
21. Kaufman CS, Jacobson L, Bachman BA, Kaufman LB. Digital documentation of the physical examination: moving the clinical breast exam to the electronic medical record. Am J Surg. 2006 Oct;192(4):444–9

# Annexe 1 : Trame d'entretien pour les radiologues

## Entretien

Bonjour Madame, Monsieur;

Cet entretien est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'études de sage femme et le thème général est le dépistage organisé du cancer du sein. L'objectif de mon travail est de faire un état des lieux des modalités de réalisation de l'examen de dépistage par le radiologue et en particulier l'examen clinique des seins. C'est à dire la chronologie des examens, la place de l'examen clinique des seins, les échanges avec la femme par rapport à l'examen clinique

### L'examen clinique des seins

1. A quel moment réalisez-vous l'examen clinique des seins ?

2. Pourquoi suivez-vous cette chronologie ?

Pour une raison d'organisation  Pour une raison médicale  Autres

3. Si 'autres', précisez :

Réalisez-vous l'examen clinique mammaire:

	1	2	3
4. Dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Dans le cadre du dépistage individuel du cancer du sein ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Dans le cadre d'un diagnostic ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jamais (1), Au cas par cas (2), Systématiquement (3).

Les propositions suivantes ont-elles déjà été un frein à la réalisation de cet examen clinique mammaire?

	1	2	3	4	5
7. L'origine socio-culturelle	<input type="radio"/>				
8. La pudeur	<input type="radio"/>				
9. Le manque de temps	<input type="radio"/>				
10. Les caractéristiques anatomiques telles que la densité du sein/volume des seins par exemple	<input type="radio"/>				
11. Lorsqu'il s'agit du premier examen mammographique	<input type="radio"/>				

Jamais (1), Rarement (2), De temps en temps (3), Souvent (4), Toujours (5).

12. autres

13. En quoi est-il important de faire cet examen clinique dans le bilan sénologique?

14. Selon vous, serait-il envisageable que l'examen clinique des seins soit délégué?

Oui  Non

15. Si oui, à qui?

Un médecin généraliste  Un manipulateur en radiologie  Une sage-femme

16. Si non, pourquoi?

### Modalités de formation initiale

17. Avez-vous suivi une formation spécifique à l'examen clinique des seins?

Oui  Non

18. A quel moment avez-vous eu un enseignement théorique?

- Lors de votre externat     Lors de votre diplôme d'état de radiologue ou "lors de votre spécialisation"  
 Auprès de FORCOMED     Autres

19. Si "Autres" précisez :

20. Avez-vous eu un enseignement pratique ?

- Oui     Non

21. Si Oui par qui ou quel moyen?

- Vos pairs     Sur un buste mannequin     Autres

22. Si "Autres" précisez:

**En pratique pouvez-vous me montrer comment vous vous y prenez pour réaliser l'examen clinique des seins et ce que vous dites aux femmes pendant l'examen clinique et à la fin du bilan.**

23. Expliquez-vous la technique d'autopalpation?

- Oui     Non

24. Dans quelles conditions réalise-t'il l'examen clinique des seins ?

- Assise  
 Couchée  
 Debout  
 Près d'une fenêtre  
 Les bras de la patiente le long du corps  
 Les bras de la patiente levés avec les mains derrière la tête  
 Les bras de la patiente sur les hanches en penchant la poitrine vers l'avant  
 En faisant glisser sur le sein les trois doigts du centre de votre main  
 En visualisant le sein à la manière d'une horloge  
 En commençant sous la clavicule  
 En couvrant toutes les parties du sein  
 En exerçant une pression sur le mamelon  
 En palpant l'aisselle  
 En palpant la région allant de la clavicule jusque dans l'aisselle

*Vous pouvez cocher plusieurs cases.*

25. Le réalise-t-il dans d'autres conditions?

Explications dites durant l'examen clinique des seins?

	1	2
26. L'écoulement mammaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. La rétraction de la peau ou du mamelon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. La déformation du sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Une grosseur nouvelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. L'aspect de la peau du sein ou de l'aréole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Les ganglions palpables au niveau des aisselles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. La douleur idiopathique à un sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. La position de la réalisation de l'examen clinique de seins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. La période menstruelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Oui (1), Non (2).*

35. Quelle est la durée moyenne de la réalisation de son examen clinique?

- Moins d'une minute     Une à deux minutes     Trois minutes     Plus de 3 minutes

---

36. Abordez-vous la réalisation de l'examen clinique entre deux mammographies, lors de votre entretien avec la patiente?

- Oui  Non

---

37. Si "Oui", vous parlez de :

- La réalisation d'un examen clinique par un autre professionnel de santé  L'autopalpation des seins  Autres

---

38. De quel professionnel de santé parlez-vous?

- La sage femme  le médecin généraliste  le gynécologue

---

39. Ajoutez-vous une information dans le compte rendu de mammographie ?

- Oui  Non

---

40. Si non, qu'elle en est la principale raison?

- Ce n'est pas votre rôle  
 L'examen clinique de seins par le professionnel de santé n'est pas utile  
 L'autopalpation des seins par la femme n'est pas utile

---

41. Si 'Autres', précisez :

### Catégories sociodémographiques

---

42. Vous êtes:

- Un homme  Une femme

---

43. Vous avez:

- Moins de 30 ans  Entre 30 et 39 ans  Entre 40 et 49 ans  Entre 50 et 59  60 et plus

---

44. Travaillez-vous:

- Dans le secteur public  Dans le secteur privé
-

## Annexe 2 : Questionnaire pour les femmes

### ENQUETE

Madame,

Je vous remercie de bien vouloir répondre à cette enquête portant sur l'examen clinique des seins et réalisée dans le cadre de mon mémoire. Les résultats seront disponibles sur le site de DOCVIE et seront anonymes. Vous pouvez me contacter à l'adresse: [aziz.salwa@hotmail.fr](mailto:aziz.salwa@hotmail.fr)

Salwa AZIZ, Etudiante Sage-femme

### CONCERNANT LA MAMMOGRAPHIE

#### ET L'EXAMEN DES SEINS RÉALISÉ PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTE

##### Avez-vous déjà réalisé une mammographie ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> oui, en 2010 ou avant | <input type="checkbox"/> non, je n'ai jamais réalisé de mam- |
| <input type="checkbox"/> oui, en 2011          | mammographie   |
| <input type="checkbox"/> oui, en 2012          |  |
| <input type="checkbox"/> oui, en 2013          |  |
| <input type="checkbox"/> oui, en 2014          |  |

##### Si oui, quel était le motif de cette mammographie ?

- Dépistage dans le cadre de DOCVIE (Dépistage Organisé des Cancers dans le VIEnne)
- Dépistage sur prescription par votre médecin généraliste ou gynécologue
- Vous ou votre médecin aviez palpé quelque chose dans votre sein
- Surveillance suite à une précédente mammographie
- Suivi de votre cancer du sein

##### Dans les 12 derniers mois, au total combien d'examens de vos seins avez-vous eu par un professionnel de santé ?

- aucun     1     2     3 ou plus

##### Dans les 12 derniers mois, quel(s) professionnel(s) de santé a(ont) réalisé un examen clinique de vos seins ? *Plusieurs réponses possibles*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> personne                  | <input type="checkbox"/> votre radiologue |
| <input type="checkbox"/> votre médecin généraliste | <input type="checkbox"/> votre sage-femme |
| <input type="checkbox"/> votre gynécologue         | <input type="checkbox"/> votre oncologue  |

##### Vous êtes suivie régulièrement par une sage femme:

- Oui     Non

##### Vous êtes suivie régulièrement par un gynécologue:

- Oui     Non



### CONCERNANT L'AUTO-PALPATION DES SEINS

#### = PRATIQUE CONSISTANT À SE PALPER SOI-MÊME LES SEINS

Selon vous, en l'absence d'antécédents personnels ou familiaux, à partir de quel âge peut-il être recommandé de pratiquer l'auto-palpation des seins?

..... ans       Je ne sais pas

A quel moment peut-il être recommandé de pratiquer l'auto-palpation des seins chez une femme non ménopausée?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Juste avant les règles           | <input type="checkbox"/> Juste après les règles        |
| <input type="checkbox"/> A n'importe quel moment du cycle | <input type="checkbox"/> Uniquement en cas de douleurs |

A quel moment peut-il être recommandé de pratiquer l'auto-palpation des seins chez une femme ménopausée?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> C'est inutile chez la femme ménopausée        | <input type="checkbox"/> Uniquement en cas de douleurs |
| <input type="checkbox"/> A n'importe quel moment du mois ou de l'année | <input type="checkbox"/> Au début du mois              |

#### SITUATION N°1: VOUS NE VOUS PALPEZ JAMAIS VOUS-MÊME LES SEINS

**Pourquoi ?** *Plusieurs réponses possibles*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vous ne savez pas comment faire     | <input type="checkbox"/> Cela vous gêne                    |
| <input type="checkbox"/> Vous n'en avez jamais entendu parlé | <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas envie de le faire |
| <input type="checkbox"/> Vous n'y pensez pas                 | <input type="checkbox"/> Vous n'y voyez pas d'intérêt      |
| <input type="checkbox"/> Vous avez peur                      | <input type="checkbox"/> Autre:.....                       |

#### SITUATION N°2: VOUS VOUS PALPEZ PARFOIS VOUS-MÊME LES SEINS

**Comment avez-vous appris ?** *Plusieurs réponses possibles*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Avec un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Avec votre entourage (amie, parente...) |
| <input type="checkbox"/> Avec un gynécologue         | <input type="checkbox"/> En lisant la presse                     |
| <input type="checkbox"/> Avec un radiologue          | <input type="checkbox"/> Sur Internet                            |
| <input type="checkbox"/> Avec une sage-femme         | <input type="checkbox"/> Autre:.....                             |

**Combien de fois par an la réalisez-vous ?** .....fois par an.

**Dans quelle position pratiquez-vous ?** *Plusieurs réponses possibles*

- |   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Assise                     | <input type="checkbox"/> Couchée                   | <input type="checkbox"/> Debout |
| <input type="checkbox"/> une main derrière la nuque | <input type="checkbox"/> une main le long du corps |                                 |
| <input type="checkbox"/> une main sur la hanche     |  |                                 |

**Quelle(s) zone(s) vous palpez-vous ?**

*Faire autant de croix que nécessaire  
(vous pouvez en ajouter ou hachurer)*

**Palpez-vous uniquement les zones sensibles?**

- Oui       Non



COMMENT PRATIQUEZ-VOUS ?

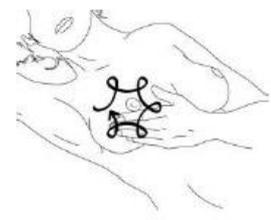
COCHEZ LES SITUATIONS QUE VOUS RÉALISEZ SYSTEMATIQUEMENT



Je me regarde dans une glace



Je presse le mamelon



Je fais de petits cercles, couchée



J'utilise le bout de mes doigts sans poser la main



Je fais une grande spirale



J'utilise la main gauche sur le sein gauche



Je palpe du mamelon vers l'extérieur du sein et inversement



Je monte et je descends



Je fais de petits cercles, debout



Je pose à plat les trois doigts du milieu



J'utilise 2 doigts



J'utilise le pouce, l'index et le majeur



Je coince le sein entre mes 2 mains



Je croise les bras



Je pose toute la main sur le sein

<b>VOTRE SITUATION:</b>	
<b>Vous avez:</b>	
<input type="checkbox"/> Moins de 30 ans	<input type="checkbox"/> Entre 60 et 69 ans
<input type="checkbox"/> Entre 31 et 39 ans	<input type="checkbox"/> Entre 70 et 74 ans
<input type="checkbox"/> Entre 40 et 49 ans	<input type="checkbox"/> 75 ans ou plus
<input type="checkbox"/> Entre 50 et 59 ans	
<b>Quel est le motif de la mammographie d'aujourd'hui ?</b>	
<input type="checkbox"/> Dépistage dans le cadre de DOCVIE (Dépistage Organisé des Cancers dans le VIEnne)	
<input type="checkbox"/> Dépistage sur prescription par votre médecin généraliste ou gynécologue	
<input type="checkbox"/> Vous ou votre médecin aviez palpé quelque chose dans votre sein	
<input type="checkbox"/> Surveillance suite à une précédente mammographie	
<input type="checkbox"/> Suivi de votre cancer du sein	
<b>Vous êtes:</b>	
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Mariée
<input type="checkbox"/> Divorcée	<input type="checkbox"/> En concubinage
<input type="checkbox"/> Veuve	<input type="checkbox"/> Pacsée
<b>Quel est le dernier diplôme que vous avez obtenu ou celui que vous préparez actuellement ?</b>	
<input type="checkbox"/> Sans diplôme	<input type="checkbox"/> BTS/DUT
<input type="checkbox"/> Brevet des collèges	<input type="checkbox"/> Licence
<input type="checkbox"/> CAP/BEP	<input type="checkbox"/> Master
<input type="checkbox"/> Baccalauréat professionnel	<input type="checkbox"/> Doctorat
<input type="checkbox"/> Baccalauréat général	
<b>Votre code postal:</b> .....	

**MERCI D'AVOIR REPONDU A CE  
QUESTIONNAIRE**

## Annexe 3 : Différents outils de dépistage



Illustration de la palpation avec transducteur manipulable(21)

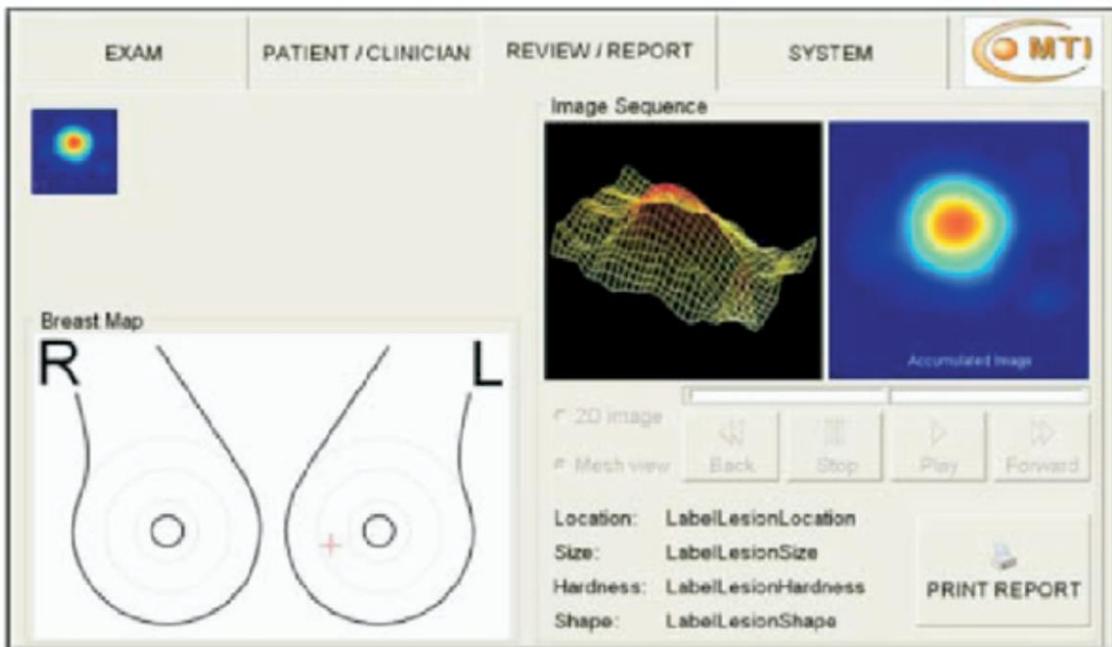
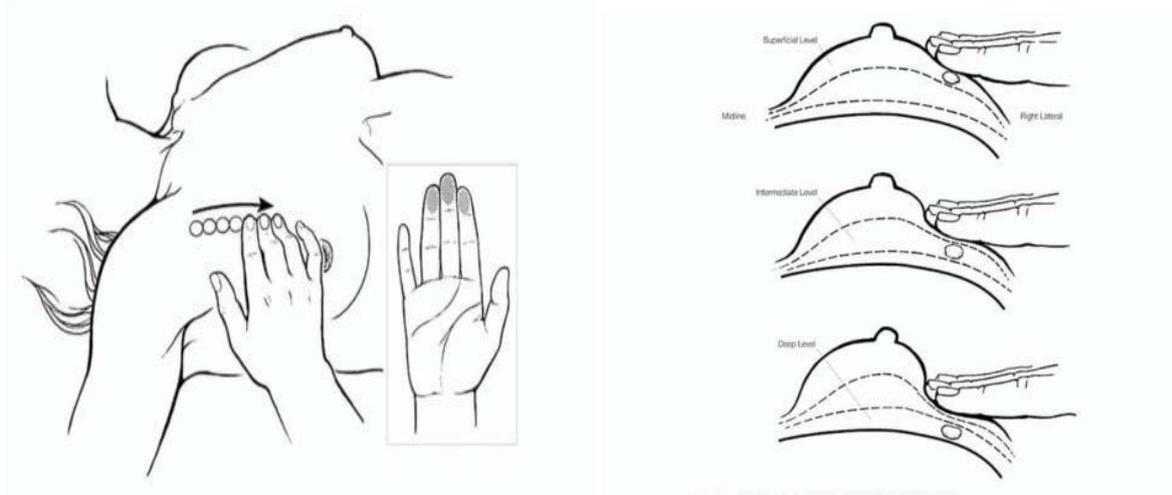


Image de la palpation localisée sur l'écran de saisie en 2D ou 3D.(21)



**Technique de palpation mammaire (6)**

## Annexe 4: Plaquette d'information

**Parlez-en aux femmes  
que vous aimez !**

**Dépistage du  
cancer du  
sein**



**DOCVIE**

**Dépistage Organisé des Cancers  
dans la Vienne**

79 rue de Saint Eloi  
86000 Poitiers

Téléphone : 05 49 62 75 58  
Télécopie : 05 49 62 75 59  
Messagerie : docvie@magic.fr

<https://depistage-organise.esante-poitou.charentes.fr>

  
Dépistage Organisé des Cancers dans la Vienne

La généralisation du dépistage organisé des cancers du sein constitue une priorité de santé publique faisant l'objet d'un programme national de la lutte contre les cancers dont les conditions de mise en œuvre ont été établies par arrêté du 24 septembre 2001, puis du 29 septembre 2006.

A cet effet, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vienne, la Mutualité Sociale Agricole de la Vienne, le Régime Social des Indépendants Poitou-Charentes, le Conseil Général de la Vienne, le Comité Départemental de la Ligue contre le cancer, ont proposé, le 3 juin 2002, la création de l'association DOCVIE pour la gestion de ce dispositif dans le département de la Vienne.

### En quoi consiste le dépistage organisé des femmes de 50 à 74 ans ?

Ce programme s'adresse aux femmes âgées de 50 à 74 ans qui ne présentent ni symptôme apparent, ni facteur de risque particulier autre que leur âge. Elles sont invitées par courrier, tous les deux ans, à participer à ce programme pris en charge à 100 % par l'assurance maladie et qui prévoit une mammographie et un examen clinique des seins pratiqués par le radiologue.

#### Dans le cadre du programme de dépistage organisé:

- Toutes les mammographies jugées normales par un premier radiologue sont systématiquement relues par un second radiologue qui donne un 2ème avis. On estime qu'environ 9% des cancers dépistés le sont grâce à cette seconde lecture.
- Les radiologues ont une obligation de formation spécifique et doivent justifier d'un niveau d'activité important en matière de lecture.
- Un contrôle qualité des mammographes est obligatoire tous les semestres.
- Une évaluation nationale annuelle du programme est réalisée par l'Institut de Veille sanitaire.

### Dès 25 ans et entre deux mammographies, pensez à l'examen clinique des seins

- Par un médecin: au moins une fois par an.
- Par vous-même: Auto-palpation mammaire à pratiquer 2-3 jours après le début des règles (chez les femmes ménopausées il est conseillé de choisir une date fixe pour y penser plus facilement).

#### Etape 1: Debout, devant un miroir, inspectez les deux seins et

vérifiez qu'il n'y a rien d'anormal : par exemple une rétraction du mamelon, crevasses, fossettes, plis ou peau qui se modifie (aspect « peau d'orange »)...Pensez à mobiliser vos bras et à vous pencher en avant pour faire apparaître d'éventuelles anomalies.



#### Etape 2: Levez un bras.

Avec les trois doigts centraux de la main opposée, et en utilisant les deux dernières phalanges, à plat, palpez les 4 quadrants du sein du côté du bras levé, fermement, attentivement et complètement en effectuant de petits cercles. Cette étape peut être réalisée sous la douche et complétée éventuellement par la position allongée.



Veillez à examiner tout le sein (« c'est un volume »). Pensez à explorer la zone entre le sein et l'aisselle, cette dernière comprise, la région située derrière le mamelon, le sillon sous-mammaire (pli situé sous le sein) et à remonter jusqu'à la clavicule.

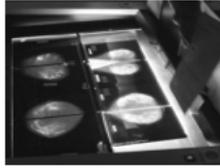


#### Etape 3: Pressez délicatement le mamelon et vérifiez qu'aucun écoulement ne se produit.



### La mammographie est l'examen de référence pour le dépistage du cancer du sein.

Elle permet de mettre en évidence des cancers de petite taille, à un stade précoce, avant l'apparition de symptômes.



### Quelques repères chiffrés

- 48 800 nouveaux cas de cancer du sein chez la femme par an : cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme (11 900 décès en 2012)
- 50% des cancers du sein diagnostiqués entre 50 et 69 ans, 28% des cancers du sein diagnostiqués après 69 ans
- âge > 50 ans : 1er facteur de risque de cancer du sein chez la femme

**En France, une femme sur 8 sera confrontée au cancer du sein au cours de sa vie.**

# Résumé et mots-clés

## **Introduction :**

En France, une femme sur 8 sera confrontée au cancer du sein au cours de sa vie. Cependant, l'efficacité de l'autopalpation des seins est controversée.

La HAS rappelle l'intérêt de l'examen clinique annuel par un professionnel de santé à partir de 25 ans pour toutes les femmes et l'obligation de sa réalisation dans le cadre du DO.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la fréquence de réalisation de l'ECS par les radiologues et de l'autopalpation mammaire par les femmes.

## **Matériel et méthode :**

L'étude s'est déroulée dans les établissements de radiologie de la Vienne (publics et privés) par des entretiens individuels et dirigés auprès des radiologues.

Un questionnaire a été proposé à des femmes dans le cadre d'Octobre Rose.

## **Résultats:**

L'auto-examen clinique des seins apparaît difficile pour les femmes et selon les radiologues, peu d'entre elles le maîtrise. Il apparaît que seule une femme sur 2 réalise de temps en temps une autopalpation mammaire.

Les modalités de réalisation n'apparaissent pas satisfaisantes puisque les femmes se concentraient essentiellement sur la région péri-aréolaire, posaient toute la main sur le sein ou se contentaient d'une inspection.

Pour aider les radiologues à communiquer sur l'intérêt du suivi sénologique entre deux mammographies et aider les femmes à pratiquer une auto-surveillance, des outils pédagogiques sont en cours de réalisation.

## **Conclusion:**

Notre étude aboutit à la nécessité de renforcer la place du suivi gynécologique et le rôle du médecin généraliste, gynécologue ou sage-femme dans le dépistage précoce du cancer du sein afin d'améliorer l'information, la formation des patientes à l'AES ainsi que leur formation à l'ECS.(19)

Le choix de participer au dépistage du cancer du sein c'est-à-dire de réaliser une mammographie et un examen clinique des seins, appartient aux femmes.

Il est nécessaire, pour ce faire, de leur donner une information qui soit complète, compréhensible et pertinente.

Un enseignement des techniques de dépistage aux médecins non formés, des outils d'information et de prévention des patientes pourraient s'avérer être utiles.

**Mots clés:** Cancer du sein, dépistage, examen Clinique, prévention, autopalpation des seins, DI, DO, formation.

# Summary and keywords

## **Introduction:**

In France, breast cancer is the most frequently diagnosed cancer among women. In several studies, the efficiency of breast self-examination is controversial. The interest of an annual clinical examination by a health professional for all women from 25 years onwards and the obligation of it being done in the organized screening are noted. The main objective of this study is to evaluate the use of breast clinical exam frequency by radiologists and breast self-examination by women.

## **Methods:**

The study took place in the radiology departments (public and private) of the Vienne County. For radiologists, individual interviews were carried out according to a predefined framework. A questionnaire was given to women during the breast cancer screening period « Pink October ».

## **Results:**

Clinical breast self-examination is difficult for women and according to the radiologists, few know how to do it well.

It appears that only one out of two women carry out breast self-examination from time to time.

This does not appear to be satisfactory because women concentrate mainly on the periareolar region, on an inspection and palpation by small circles in a lying or standing position and some by placing the entire hand on the breast.

To help radiologists communicate to women the value of carrying out their own breast screening between mammograms and of practicing self-monitoring, teaching tools are being developed.

## **Conclusion:**

The outcome of this study highlights the importance of the role of the general practitioner, gynaecologist or midwife in the early detection of breast cancer and the need to improve information and the training of patients in breast self exam as well as in breast clinical exam.

In fact, the decision to participate in breast screening involving organized screening and individual screening seems important for women, enabling their choice to be respected, without limits, and so optimizing the traceability and assessment of a public health approach.

Teaching screening techniques to untrained doctors and giving information and preventive care to patients could be useful.

**Keywords:** Screening, breast cancer physical exam, prevention, breast self-examination, individual screening, organized screening, formation.