Mémoire

Université de Limoges

Faculté de Médecine

École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme

2021-2022

Etat des lieux des pratiques des sages-femmes sur l'information et le dépistage du cancer du sein lors d'un suivi gynécologique de prévention et du suivi de grossesse

Présenté et soutenu publiquement le 16 mai 2022

par

De Reyniès Marianne

Expert scientifique : Dr GORY Stéphanie

Expert méthodologique : BOMPARD-GRANGER Karine

Remerciements

Au Dr Gory, directrice de ce mémoire, pour ces précieux conseils, son encouragement et son aide dans l'élaboration de ce travail

A Bompard-Granger Karine, sage-femme enseignante et référente de ce mémoire pour sa disponibilité et son investissement.

A Amaury, à ma famille et à mes amis pour leur soutien, leur aide et leur patience.

A toutes les sages-femmes qui ont accepté de répondre à mon questionnaire

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Droits d’auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne : *http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/*

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Liste des abréviations

THS : Traitement hormonal substitutif

DGS : Direction générale de la santé

DO : Dépistage organisé

HAS : Haute autorité de santé

SA : Semaine d'aménorrhée

CIRC : Centre international de recherche sur le cancer

INCa : Institut national du cancer

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

DU : Diplôme universitaire

IVG : Interruption volontaire de grossesse

ECS : Examen clinique des seins

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

OMS : Organisation mondiale de la santé

CNOSF : Conseil national de l'ordre des sages-femmes

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Table des matières

Liste des abréviations 4
Table des illustrations 7
Table des tableaux : 8
Première partie : Introduction 9
1 Le cancer du sein 9
1.1 Epidémiologie 9
1.2 Cancer du sein et grossesse 9
1.3 Facteurs de risque et facteurs protecteurs du cancer du sein 10
1.4 Recommandations à propos du cancer du sein 11
2 Sage-femme et cancer du sein 12
2.1 Généralités 12
2.2 Rôle dans la prévention 12
2.3 Rôle dans le dépistage 15
Deuxième partie : Matériel et Méthode 17
1 Présentation de l'étude 17
2 Critères d'éligibilité de la population 17
3 Critères d'évaluation et variables 17
4 Recueil de donnée 18
5 Analyse des données 18
Troisième partie : Résultats 19
1 Caractéristiques de la population 19
1.1 L'Age 19
1.2 Le type d'exercice 19
1.3 Années d'expérience dans la pratique de consultations 20
1.4 Suivi gynécologique de prévention et/ou suivi de grossesse 20
1.5 Année d'obtention du diplôme d'état 21
1.6 Diplômes universitaires ou formations sur le cancer du sein 21
2 Prévention du cancer du sein 22
2.1 Informations abordées lors des consultations 22
2.2 Facteurs de risques recherchés à l'interrogatoire 23
2.3 Facteurs protecteurs 24
2.4 Apprentissage de l'autopalpation sénologique 25
2.5 Recommandations de la HAS concernant la prévention du cancer du sein 26
3 Dépistage du cancer du sein 27
3.1 Lors d'un suivi gynécologique de prévention 27
3.2 Lors d'un suivi de grossesse 30
4 Freins rencontrés en termes de prévention et de dépistage du cancer du sein 35
4.1 Difficultés concernant la prévention et la réalisation d'un examen sénologique 35
4.2 Types de freins rencontrés 35
Quatrième partie : Analyse et Discussion 38
1 Les points forts et limites de l'étude 38
1.1 Les points forts de l'étude 38

Licence CC BY-NC-ND 3.0

1.2 Les limites de l'étude 38
2 Analyse et discussion 39
2.1 Pratiques des sages-femmes dans la prévention et le dépistage du cancer du sein….....39
2.2 Implication des sages-femmes dans la prévention du cancer du sein 41
2.3 Intervention des sages-femmes dans le dépistage du cancer du sein.....44
2.4 Les freins des sages-femmes concernant la prévention et le dépistage du cancer du sein. 47
2.5 Propositions afin d'améliorer les pratiques des sages-femmes 50
Conclusion 52
Références bibliographiques 54

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Table des illustrations

Figure 1 : Classe d'âges.....19

Figure 2 : Répartition des sages-femmes selon le type d'exercice.....19

Figure 3 : Expérience de la pratique de consultations (années).....20

Figure 4 : Type de suivi réalisé en consultation 20

Figure 5 : Année d'obtention du diplôme d'état.....21

Figure 6 : Répartition des sages-femmes selon la fréquence d'abord de l'information sur la prévention du cancer du sein auprès des patientes.....22

Figure 7 : Types de supports utilisés pour informer sur la prévention du cancer du sein. 22

Figure 8 : Facteurs de risques demandés à l'interrogatoire 23

Figure 9 : Facteurs protecteurs évoqués aux patientes. 24

Figure 10 : Moyens utilisés pour expliquer l'autopalpation sénologique.....25

Figure 11 : Connaissance sur les étapes d'un examen sénologique.....27

Figure 12 : Circonstances de réalisation d'un examen sénologique.....28

Figure 13 : Fréquence de réalisation d'un examen sénologique lors d'un suivi gynécologique de prévention. 30

Figure 14 : Connaissances de l'ordre des étapes d'un examen sénologique.....31

Figure 15 : Circonstances de réalisation d'un examen sénologique.....32

Figure 16 : Fréquence de réalisation d'un examen sénologique lors d'un suivi de grossesse. 34

Figure 17 : Répartition des sages-femmes selon les différents freins rencontrés en terme de prévention et de dépistage du cancer du sein lors d'un suivi gynécologique ou d'un suivi de grossesse.....35

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Table des tableaux :

Tableau 1 : Croisement entre l'année d'obtention du diplôme d'état et les facteurs de risques du cancer du sein les plus demandés.....24

Tableau 2 : Croisement entre la pratique de l'examen sénologique chez toutes les patientes lors d'un suivi gynécologique et différentes variables. 29

Tableau 3 : Croisement entre la pratique de l'examen sénologique lors du suivi de grossesse et différentes variables. 33

Tableau 4 : Croisement entre un des freins des sages-femmes (suivi de grossesse après 10 SA) et différentes variables 36

Tableau 5 : Croisement entre l'année d'obtention du diplôme d'état et différents freins. 37

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Première partie : Introduction

Actuellement en France, les cancers sont la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme après l'infarctus du myocarde. (1) Pour palier cela, de nombreuses campagnes de prévention ainsi que la pratique régulière de dépistages ont été mises en place. Grâce à cela, environ 40% des cas de cancers seraient évités. (2)

1 Le cancer du sein

1.1 Epidémiologie

Le cancer du sein est le premier des cancers chez la femme (1 femme sur 8 serait touchée) et le plus meurtrier. En 2018, 58 459 nouveaux cas de ce cancer en France métropolitaine ont été enregistrés avec un nombre de décès estimé à 12 146. De 1990 à 2018, son incidence aurait doublé (1,1% par an en moyenne). (3) (4) (5)

Grâce à l'amélioration de la prise en charge thérapeutique et à un dépistage de plus en plus adapté au niveau des risques de chaque femme, il a été observé en 15 ans, une diminution du taux de mortalité. Une survie de 87% des patients est observée 5 ans après le diagnostic. (6)

D'autre part, d'après le livre de l'hôpital Kremlin-Bicêtre (KB) de gynécologie obstétrique, il est dit que l'augmentation de ce cancer dans les pays développés pourrait être due à plusieurs facteurs : l'allongement de la durée de vie, le développement du dépistage, le recul de l'âge de la première naissance, les habitudes alimentaires et environnementales … (4)

1.2 Cancer du sein et grossesse

Le cancer du sein associé à une grossesse se définit par la survenue de ce cancer pendant la grossesse ou durant la première année suivant l'accouchement.
Il est le premier cancer à être diagnostiqué au cours de la grossesse, 1 cas pour 3000 à 10000 grossesses environ. En France, cela toucherait 350 à 750 patientes par an. (7)

Il a été observé que le risque de développer un cancer du sein serait augmenté pendant les 5 ans qui suivent une grossesse et diminuerait ensuite 15 ans après. Ceci s'expliquerait par « un effet délétère lié à la promotion de la croissance de cellules cancéreuses occultes et un effet bénéfique lié à l'activation de la différenciation terminale des cellules souches mammaires, procurant à long terme une « protection » contre le cancer du sein ». (8)

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Cependant, environ 1/3 des cancers du sein apparaîtraient durant la grossesse et 2/3 l'année suivante, surtout chez les femmes jeunes (15,6% avant 35 ans). Le diagnostic de ce cancer est souvent tardif (2 à 15 mois) du fait de la densité mammaire rendant un examen sénologique plus difficile à réaliser ainsi qu'une imagerie plus complexe à analyser. En effet, cela entraîne un retard de diagnostic et la probabilité de déceler un cancer du sein à un stade avancé est multiplié par 2,5 en comparaison avec des femmes non enceintes du même âge. (9)

1.3 Facteurs de risque et facteurs protecteurs du cancer du sein

1.3.1 Facteurs de risque

Il apparaît que de multiples facteurs, peuvent accroître le risque de développer un cancer du sein. On peut les classer en plusieurs groupes :

- Les facteurs hormonaux : 1ère grossesse tardive après 35 ans, nulliparité, absence d'allaitement, puberté précoce, ménopause tardive, pilule oestroprogestative, traitement hormonal substitutif (THS).(4) (10)

- Les facteurs familiaux : antécédents familiaux de cancer du sein, mutation du gène BRCA. (3) (4)

- Les facteurs environnementaux : l'alcool, le tabagisme, la sédentarité, l'obésité ou encore, les antécédents d'irradiation thoracique. (11)

- Les facteurs histologiques : les hyperplasies canalaires atypiques ou les néoplasies lobulaires. (4)

1.3.2 Facteurs protecteurs

Afin de se prémunir des facteurs de risque, l'académie nationale de médecine recommande d'adopter une bonne hygiène de vie. (12) Il a été démontré que certains facteurs réduiraient le risque de cancer du sein tels que l'activité physique, l'alimentation équilibrée, l'allaitement de plus d'un an pour tous ses enfants, le premier enfant avant 30 ans et bien évidemment la lutte contre l'alcool, le tabagisme, le surpoids et l'obésité. (4) (13)

Cette prévention primaire est essentielle mais pour éviter au maximum l'apparition du cancer du sein, le dépistage reste une priorité.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

1.4 Recommandations à propos du cancer du sein

En 1994, la Direction générale de la santé (DGS) a créé un programme de dépistage organisé (DO) du cancer du sein.(14)
Généralisé en 2004 sur tout le territoire, ce DO a pour but de dépister un cancer du sein chez toutes les femmes de 50 à 74 ans à l'exception des femmes à haut risque. Il a pour principe la réalisation d'un examen sénologique ainsi que la pratique d'une mammographie avec double lecture par un radiologue agréé. Il est effectué tous les deux ans. (15) Ce dépistage constitue un réel bénéfice objectivé par une baisse de la mortalité de l'ordre de 15 à 21%. (16)

La haute autorité de santé (HAS) indique qu'il est recommandé, dès l'âge de 25 ans, que toutes les femmes aient un suivi gynécologique annuel au cours duquel un examen sénologique sera effectué. (Par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme). (15)

Lors de la grossesse, la HAS recommande aussi d'effectuer un examen sénologique avant 10 semaines d'aménorrhée (SA) puisque de nombreuses modifications corporelles physiologiques surviennent au cours de la grossesse (hypervascularisation, augmentation du volume des seins…) rendant l'examen clinique des seins plus difficile après ce terme. La grossesse permet ainsi de faire le point sur la santé et sur le suivi gynécologique des femmes. Elle est l'occasion de pratiquer de la sensibilisation sur l'importance d'un suivi gynécologique régulier surtout chez les patientes n'en ayant pas. (17)

Selon l'article du centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de 2015, l'examen clinique des seins permettrait de détecter un nodule de plus petite taille, à un stade moins avancé. En revanche, aucune conclusion n'a été abordée à propos d'une baisse de mortalité par cancer du sein à la suite de cette étude. (18)

Pour les femmes à haut risque, la HAS a établi des recommandations spécifiques à la demande de l'institut national du cancer (INCa).

Un suivi rapproché est donc recommandé pour ces femmes en cas :

Licence CC BY-NC-ND 3.0

- D’antécédents personnels de cancer du sein, de carcinome canalaire/lobulaire in situ ou d’hyperplasie canalaire/lobulaire atypique.

- D’antécédents familiaux de cancer du sein avec un score d’indication à une consultation d’oncogénétique.

- D’antécédents d’irradiation thoracique. (15)

D’après ces recommandations, une intervention des sages-femmes dans la prévention et le dépistage du cancer du sein aurait toute son importance.

2 Sage-femme et cancer du sein

2.1 Généralités

Le métier de sage-femme est très axé sur le suivi de grossesse, l’accouchement et le post partum. Cependant, depuis 2009, il intègre le suivi gynécologique de prévention. (19)

En effet, la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) (2009), indique que : « *l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention […] sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.* » (20)

Lors d’une consultation, que ce soit un suivi gynécologique de prévention ou un suivi de grossesse, la sage-femme accompagne le couple en l’informant des comportements à risque (alcool, tabac, drogues…) pouvant nuire à leur santé ou à celle de leur enfant.

C’est durant ces consultations que l’importance de l’information concernant le cancer du sein ainsi que son dépistage pourrait être abordée et pratiquée par la sage-femme.

2.2 Rôle dans la prévention

2.2.1 Informations et conseils

La sage-femme accompagne la santé de la femme en général et joue un rôle important dans la prévention du cancer du sein. La sensibilisation des patientes est au cœur des consultations qu’elle pratique.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Que ce soit lors d'un suivi gynécologique ou encore lors d'un suivi de grossesse, le dépistage du cancer du sein doit être abordé. L'objectif est de réaliser une prévention primaire, de répondre à toutes les interrogations de la patiente et de l'orienter vers des spécialistes si nécessaire.

Elle consiste en un interrogatoire. La sage-femme recherche les antécédents médicaux, chirurgicaux, gynécologiques et obstétricaux des patientes et fait un état des lieux des facteurs de risques (âge, contraception, allaitement, début de la puberté…). Pour approfondir son analyse, elle s'intéresse à des éléments plus précis tels que les antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, la mutation du gène BRCA, la réalisation d'une mammographie antérieure, la présence d'une anomalie avec sa date d'apparition (4) (21)

La prise en charge vise également à lutter contre le tabagisme, l'alcoolisme, l'obésité et la sédentarité. Les patientes deviennent ainsi actrices de leur propre santé, changent leurs habitudes de vie et réduisent le risque de développer cette maladie. (12)

De plus, une information est donnée sur les symptômes relatifs au cancer du sein tels que la palpation d'une masse dans le sein, des ganglions durs en axillaires, des modifications au niveau du sein ou du mamelon (dissymétrie des seins, rétraction cutanée, rougeur, œdème, écoulement…). (4) (5)

Enfin, la sage-femme peut aussi informer les patientes sur la fréquence de réalisation d'un examen sénologique, le dépistage de masse, la technique de l'autopalpation sénologique… (22) C'est un bon moyen de favoriser le diagnostic précoce et d'assurer des traitements rapides. La distribution de brochures ou de livrets peut être une aide pour illustrer les conseils. (13)

Lors d'une interview, le Pr Aubard a évoqué que « *9 cancers sur 10 détectés en cours de grossesse, c'est la patiente qui vient car elle s'est palpée une masse. C'est un mode de découverte un peu tardif, ces cancers sont souvent graves car se sont déjà des masses importantes […] D'où la nécessité pour les sages-femmes de réaliser un examen sénologique en début de grossesse.* » (23)

Ainsi, la prévention, l'apprentissage de l'autopalpation et la réalisation de l'examen sénologique par la sage-femme sont aujourd'hui les seuls moyens à employer pour diagnostiquer cette maladie le plus tôt possible pour une tranche d'âge ne bénéficiant pas du dépistage de masse.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

2.2.2 L’apprentissage de l’autopalpation sénologique

La prévention précoce repose sur l’éducation des patientes à l’autopalpation sénologique. Lorsqu’elle pratique l’examen des seins, que ce soit durant une consultation gynécologique ou en tout début de grossesse, la sage-femme se doit d’aborder la technique de l’autopalpation. En France, aucune recommandation n’a été faite à ce sujet par manque d’études. (24) Or, d’après des études randomisées, l’autopalpation n’avait pas d’incidence sur une baisse de mortalité concernant le cancer du sein, du fait d’un trop faible nombre de femmes ayant recours à cette méthode. (18)

DEFINITION :

L’autopalpation se définit comme une méthode permettant à chaque femme de s’auto-examiner les seins afin de détecter une éventuelle masse, inflammation ou douleur. Cependant, il est important de comprendre que l’autopalpation n’est pas un auto-diagnostic. L’intérêt de cette technique est la détection par la femme de signes anormaux et de la conduire à consulter de façon précoce, un professionnel de santé qui établira ou non un diagnostic de cancer du sein. (25) (26) En effet, certains changements peuvent être dus à des pathologies non cancéreuses (fibroadénome, kystes…), mais l’avis d’un professionnel est nécessaire. (27)

OBJECTIF :

Cet auto-examen sénologique a l’intérêt de responsabiliser les femmes sur leur propre santé, d’avoir un apport de connaissances sur l’anatomie de leur poitrine et de ce fait, déceler plus rapidement des signes évocateurs d’un cancer du sein. (26)

TECHNIQUE :

L’autopalpation est un examen facile à réaliser et rapide pouvant être effectué par toutes les femmes. C’est ici que la sage-femme intervient en formant les patientes à la technique de palpation mammaire. De plus, des plaquettes d’informations et l’accès à des vidéos peuvent clarifier ses explications. (28)

Afin d’effectuer au mieux cet examen, il est recommandé de le pratiquer après la période menstruelle car les seins ont leur taille et leur apparence habituelles.
Quatre étapes sont à respecter. La patiente réalise l’examen devant un miroir. Elle peut se tenir debout ou assise, de face pour commencer puis de profil.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

L'objectif est de détecter un changement au niveau de sa poitrine, d'où l'importance d'une première réalisation en présence de la sage-femme. (Cf annexe 1) (29) (30)

Une étude observationnelle chez 355 femmes de 25 ans et plus sans antécédents sénologiques s'intéresse à la pratique de l'autosurveillance mammaire remplaçant le terme d'autopalpation. Il s'agit ici d'avantage d'une information et d'une sensibilisation sur le cancer du sein (connaissance de leurs seins, facteurs de risques, symptômes, dépistage de masse, traitements…) que de la pratique d'un geste. Il en ressort une méconnaissance globale des femmes au sujet du cancer du sein, 50,7% des femmes en 2016 avaient participé au dépistage organisé, une femme sur 5 n'avait pas de suivi gynécologique et 34,9% des femmes n'avaient pas reçu d'informations au sujet de cette pathologie. De plus, 60 à 90% des cancers du sein étaient détectés par la femme elle-même ou son compagnon.
Cette recherche démontrait que 60,3% des femmes pratiquaient l'autosurveillance mammaire malgré le manque de renseignements, d'où la nécessité pour les professionnels de santé et donc ici les sages-femmes, de pratiquer des actions de prévention concernant le cancer du sein et de sensibiliser le partenaire. (24)

2.3 Rôle dans le dépistage

2.3.1 Examen sénologique

Un interrogatoire précède toujours l'examen sénologique. Il est essentiel dans la recherche de facteurs de risques du cancer du sein et permet de s'informer sur des anomalies repérées par la patiente et sur d'éventuels examens complémentaires réalisés (échographie, mammographie).
L'examen sénologique est bilatéral et comparatif et s'effectue en 4 étapes : installation, inspection, palpation des seins et palpation des mamelons.

Pour débuter, la patiente doit être torse nu, debout, avec comme position de départ les bras pendants, puis les bras levés et enfin les bras en avant. Durant cette inspection, l'objectif est de détecter une éventuelle dissymétrie des seins, une déformation globale ou locale du sein ainsi que des anomalies de la peau ou de l'aréole (Inflammation, écoulement, œdème, crevasses, rétraction cutanée, maladie de Paget, peau d'orange…). (Cf annexe 2) (4) (5)

Concernant la palpation, elle est pratiquée dans un premier temps quand la patiente est debout. Puis dans un second temps, la palpation s'effectue avec la patiente en décubitus dorsal.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Elle s'effectue méthodiquement, quadrant par quadrant, en faisant rouler la glande sur le grill costal. Il est important de ne pas oublier la zone rétro aréolaire ainsi que les zones ganglionnaires, axillaires et sus-claviculaires. De plus, une pression du sein peut être pratiquée afin de déceler un écoulement mamelonnaire : un écoulement unilatéral, unipore spontané peut être pathologique à l'inverse d'un écoulement bilatéral multipore.
L'objectif est de déceler une éventuelle masse, une douleur, un aspect différent du sein ou encore une démangeaison… Lors de la découverte d'un nodule, sa taille, sa forme, sa consistance, ses limites et adhérences seront notées. Il sera considéré comme suspect s'il est décrit comme dur, irrégulier, indolore et fixé. (4)

Dans la revue « prescrire » faisant le point sur la place de l'examen sénologique dans le dépistage du cancer du sein, il en ressort que tout professionnel de santé et donc les sages-femmes, devraient avoir une formation spécifique à cet examen afin d'améliorer la qualité du dépistage. « Pour être efficace, la palpation doit être minutieuse, méthodique et lente. » (31)

L'attribution aux sages-femmes de nouvelles compétences (suivi gynécologique de prévention, contraception, échographie gynécologique) depuis la loi HPST de 2009 (32), a permis de les placer au cœur même de l'information, de la prévention et du dépistage. C'est pourquoi nous avons voulu connaître leurs pratiques concernant l'information et le dépistage du cancer du sein lors d'un suivi gynécologique de prévention et d'un suivi de grossesse.

Les objectifs étaient de faire un état des lieux des pratiques que peuvent avoir les sages-femmes dans le cadre de la prévention et du dépistage du cancer du sein, en accord avec les recommandations de la HAS.

Ils étaient aussi de mettre en évidence que les sages-femmes du Limousin, de l'Indre et du Cantal sensibilisaient les femmes aux facteurs de risques et aux facteurs protecteurs du cancer du sein lors d'une consultation gynécologique et d'un suivi de grossesse, qu'elles formaient les femmes à l'autopalpation sénologique et réalisaient un examen clinique des seins systématique en début de grossesse ou lors d'une consultation gynécologique.

Un dernier point était de mettre en évidence les éventuels freins des sages-femmes concernant la prévention et le dépistage de cette pathologie.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Deuxième partie : Matériel et Méthode

1 Présentation de l'étude

Nous avons réalisé une étude descriptive, transversale et multicentrique.

Un questionnaire anonyme a été envoyé à 154 sages-femmes pratiquant le suivi gynécologique de prévention et/ou réalisant le suivi de grossesse afin de faire un état des lieux de leurs pratiques concernant l'information et le dépistage du cancer du sein. (Cf annexe 3)

2 Critères d'éligibilité de la population

Les critères d'inclusion étaient les sages-femmes hospitalières ou libérales du Limousin, de l'Indre et du Cantal réalisant du suivi gynécologique de prévention et/ou du suivi de grossesse.

Les critères de non-inclusion étaient les sages-femmes hospitalières ou libérales du Limousin, de l'Indre et du Cantal ne souhaitant pas participer à l'étude.

3 Critères d'évaluation et variables

Le critère principal de jugement était le taux de sages-femmes réalisant des actions de prévention à propos du cancer du sein.

Le critère de jugement secondaire était le taux de sages-femmes pratiquant l'examen sénologique de dépistage selon les recommandations de la HAS, lors du suivi gynécologique de prévention ou lors du suivi de grossesse.

Différentes variables étudiées étaient :

- Les caractéristiques de la population : âge, type d'activité, années d'expériences en secteur de consultation, pratique du suivi gynécologique de prévention, réalisation du suivi de grossesse, diplômes universitaires complémentaires réalisés, année d'obtention du diplôme d'état, afin de faire un état des lieux sur la population étudiée.
- La prévention du cancer du sein : informations délivrées et recherche des facteurs de risques et les facteurs protecteurs du cancer du sein, supports utilisés, formation des patientes à l'autopalpation sénologique, connaissance des recommandations ; pour estimer le nombre de sages-femmes effectuant de la prévention sur le cancer du sein.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

- Le dépistage du cancer du sein lors d'un suivi gynécologique et/ou d'un suivi de grossesse par les sage-femmes en fonction de leur secteur d'activité (libéral ou hospitalier) : technique de l'examen sénologique (inspection, installation, palpation), connaissance des recommandations, circonstance et fréquence de réalisation.
- Les freins des sages-femmes en termes de prévention et de dépistage du cancer du sein : manque de connaissances, manque d'expérience, manque de temps, manque de formations, manque d'intérêt, terme de grossesse trop avancé (> 10 SA) à la première consultation de suivi de grossesse.

4 Recueil de donnée

Nous avions réalisé un questionnaire anonyme et numérique composé de questions binaires et à choix multiples, ainsi que deux questions ouvertes. Il a été créé à l'aide du logiciel Google Form.

De plus, un prétest avait été effectué avant sa diffusion auprès de sages-femmes de régions extérieures à notre inclusion et travaillant en milieu hospitalier ou en libéral.

Le questionnaire a été envoyé par mail de janvier à septembre 2021, à toutes les sages-femmes libérales du Limousin, de l'Indre et du Cantal et aux sages-femmes des secteurs hospitaliers en passant par l'intermédiaire et après accord des sages-femmes coordinatrices. Deux relances avaient été faite durant cette période.

5 Analyse des données

Durant la période de diffusion des questionnaires, les données recueillies ont été répertoriées dans un tableur « Excel ® ». Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage et présentées sous la forme de graphiques (diagrammes en barres).

Pour les comparer, nous avions utilisé grâce au logiciel JMP, les tests du Chi2 ou les tests exacts de Fisher lorsque les effectifs théoriques étaient inférieurs à 5. L'objectif était de montrer que les actions de prévention et le dépistage du cancer du sein différaient selon les caractéristiques des sages-femmes (âge, secteur d'activité…).

La normalité et l'égalité des variances ont été calculées pour ces variables.

Le seuil de significativité choisi pour l'ensemble des analyses statistiques était $p < 0,05$, avec un risque α de 5%.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Troisième partie : Résultats

Sur les 154 questionnaires envoyés aux sages-femmes du Limousin de l'Indre et du Cantal, nous avions obtenu 51 réponses soit un taux de réponses de 33%.

1 Caractéristiques de la population

1.1 L'Age

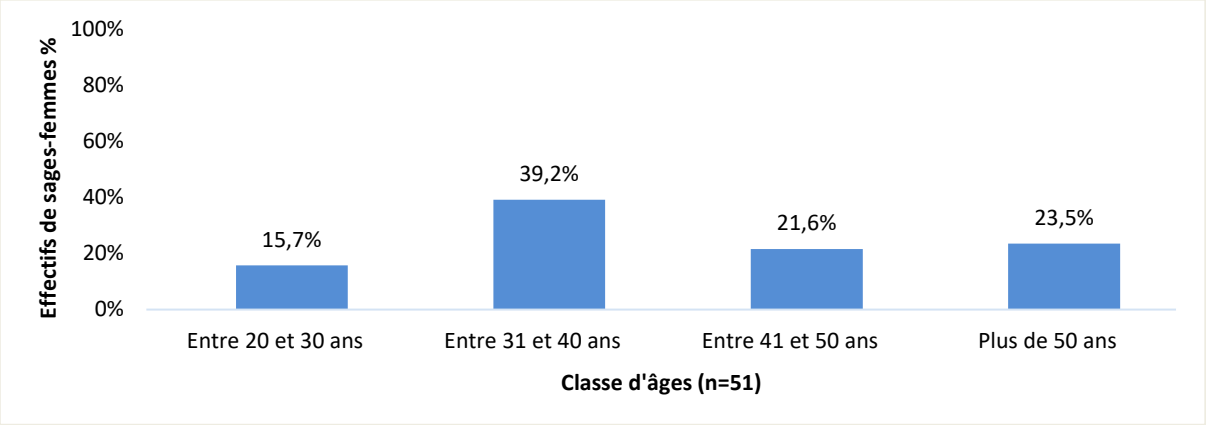


Figure 1 : Classe d'âges

La classe d'âge majoritaire se situait entre 31 et 40 ans : 55% des sages-femmes ont moins de 40 ans et 45% des sages-femmes ont plus de 40 ans.

1.2 Le type d'exercice

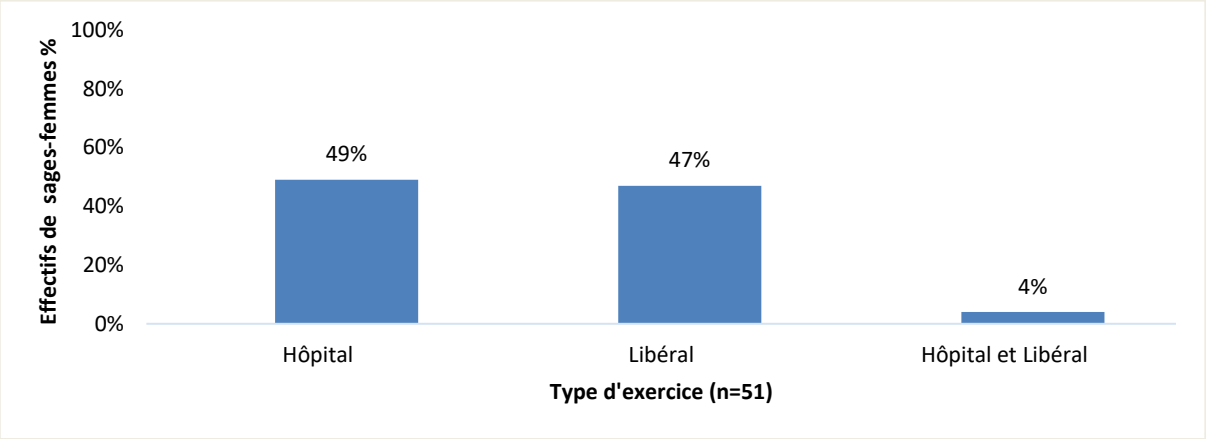


Figure 2 : Répartition des sages-femmes selon le type d'exercice

Le type d'exercice est équilibré entre hospitalier et libéral.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Nous avions retrouvé respectivement 25 sages-femmes à l'hôpital (49%) et 24 sages-femmes en libéral (47%).

1.3 Années d'expérience dans la pratique de consultations

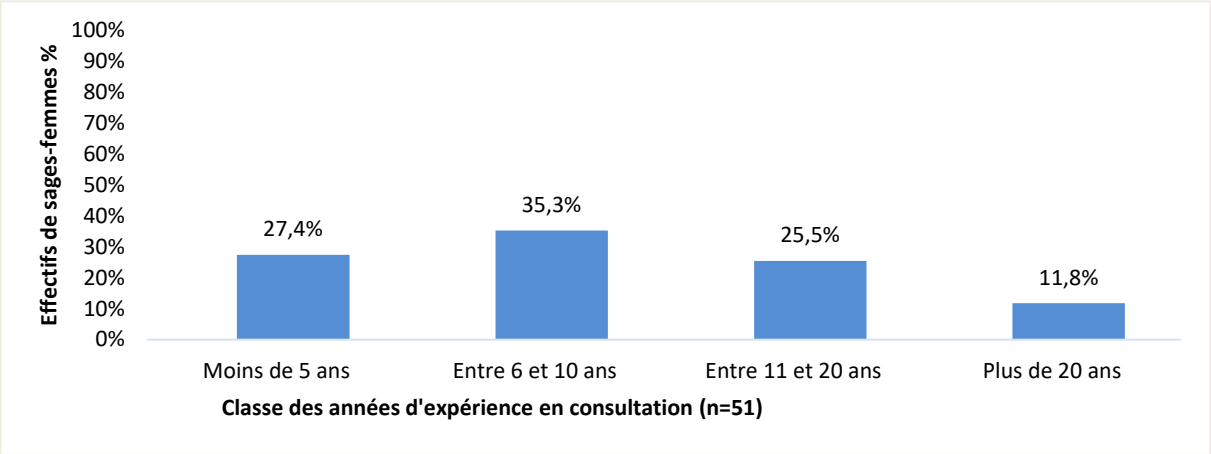


Figure 3 : Expérience de la pratique de consultations (années)

35,3% des sages-femmes interrogées avaient entre 6 à 10 années d'expérience en secteur de consultation et près de 12% avaient plus de 20 ans d'expérience.

1.4 Suivi gynécologique de prévention et/ou suivi de grossesse

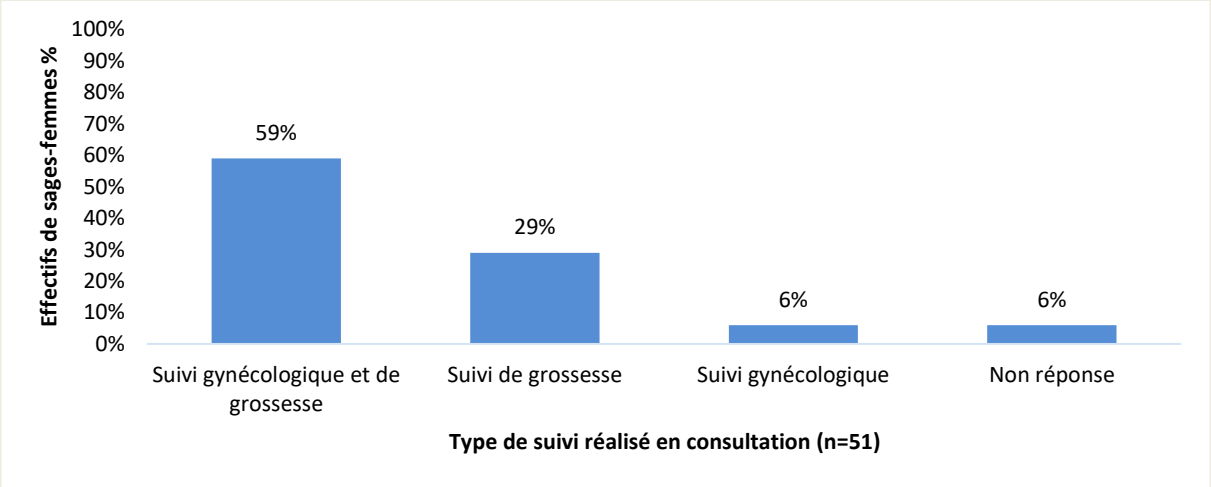


Figure 4 : Type de suivi réalisé en consultation

59% des sages-femmes interrogées réalisaient le suivi gynécologique de prévention et le suivi de grossesse.

6% des sages femmes n'ont pas répondu à cette question

Licence CC BY-NC-ND 3.0

1.5 Année d'obtention du diplôme d'état

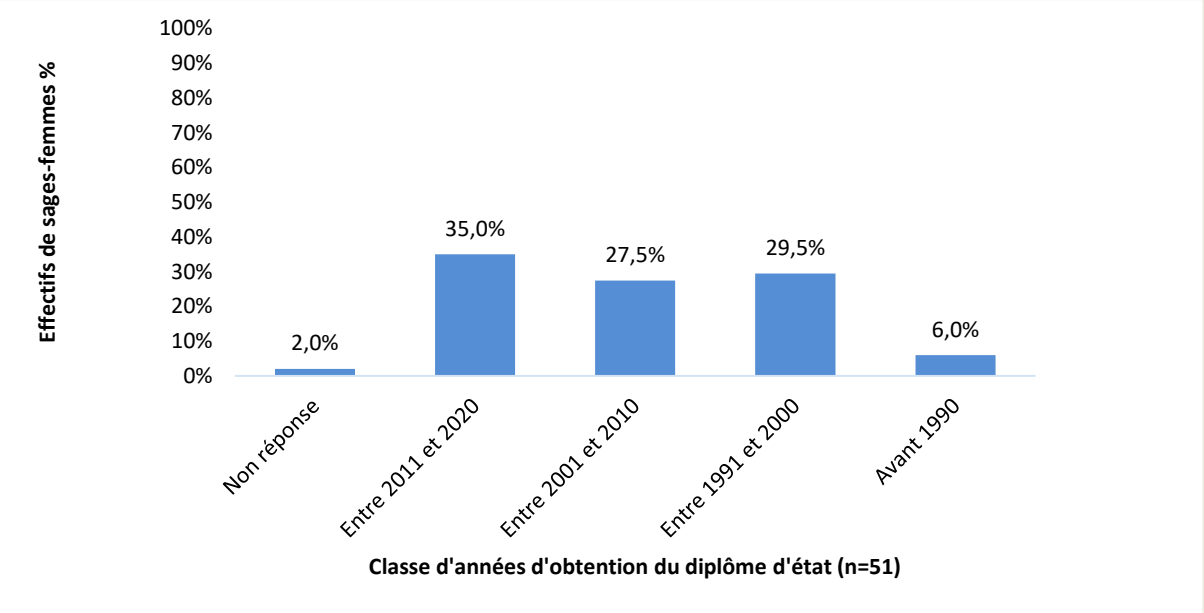


Figure 5 : Année d'obtention du diplôme d'état.

La majorité des sages-femmes (35%) étaient diplômées entre 2011 et 2020 et 30% étaient diplômées entre 1991 et 2000.

La médiane de l'année d'obtention du diplôme d'état était « 2007 » soit 25 sages-femmes diplômées avant 2007 et 25 diplômées après.

Nous avions une seule absence de réponse avec comme effectif 51 sages-femmes.

1.6 Diplômes universitaires ou formations sur le cancer du sein

Sur 51 sages-femmes, 38 (75%) n'avaient pas eu de formations ou de diplômes universitaires (DU) en relation avec la prévention et le dépistage du cancer du sein.

Pour les 13 sages-femmes ayant eu des DU ou des formations, 46% d'entre elles avaient un DU de gynécologie, 31% un DU de gynécologie, prévention et contraception et 15% avaient une formation « suivi de la femme » et « contraception, interruption volontaire de grossesse (IVG), sexualité ».

Une sage-femme (8%) n'a pas répondu à cette question.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

2 Prévention du cancer du sein

2.1 Informations abordées lors des consultations

- **Fréquence de l'information sur le cancer du sein**

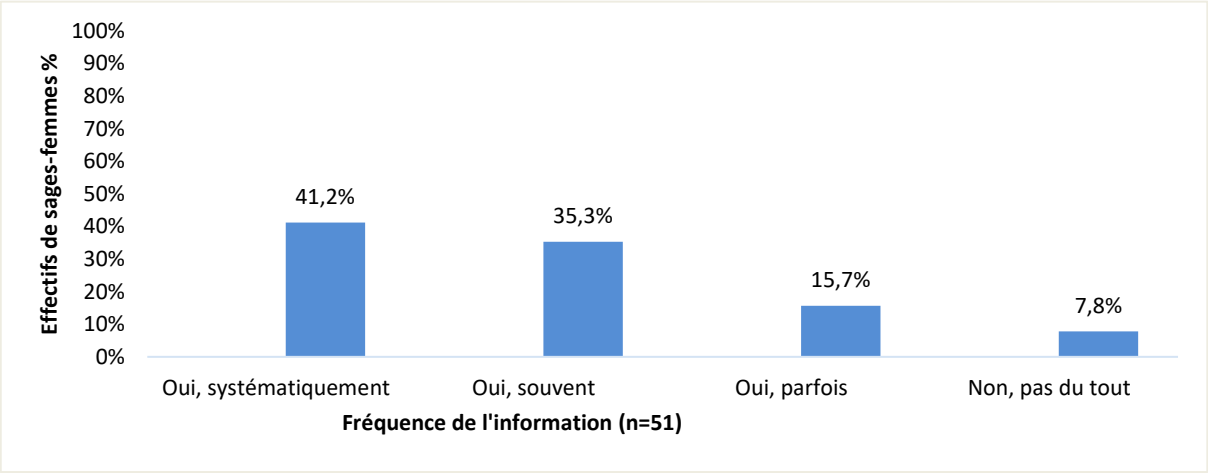


Figure 6 : Répartition des sages-femmes selon la fréquence d'abord de l'information sur la prévention du cancer du sein auprès des patientes.

92% des sages-femmes informaient les patientes sur la prévention du cancer du sein et 41,2% d'entre elles diffusaient l'information systématiquement.

Près de 8% ne l'abordait jamais.

- **Types de supports utilisés**

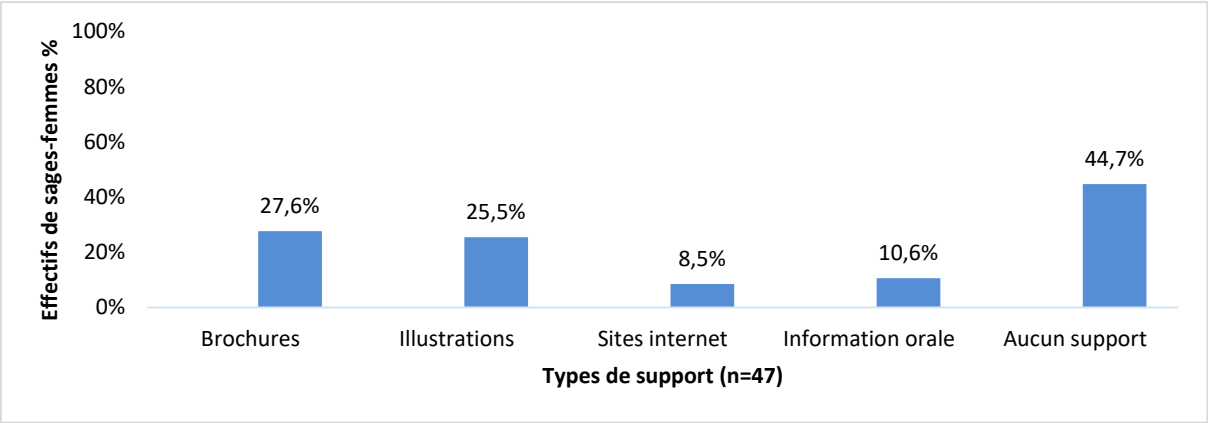


Figure 7 : Types de supports utilisés pour informer sur la prévention du cancer du sein.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Plusieurs réponses étaient possibles.

Parmi les 92% des sages-femmes qui informaient les femmes sur la prévention du cancer du sein, environ 45% n'utilisaient aucun supports.
Les brochures et les illustrations étaient les supports les plus utilisées pour respectivement 27,6% et 25,5% de sages-femmes.

2.2 Facteurs de risques recherchés à l'interrogatoire

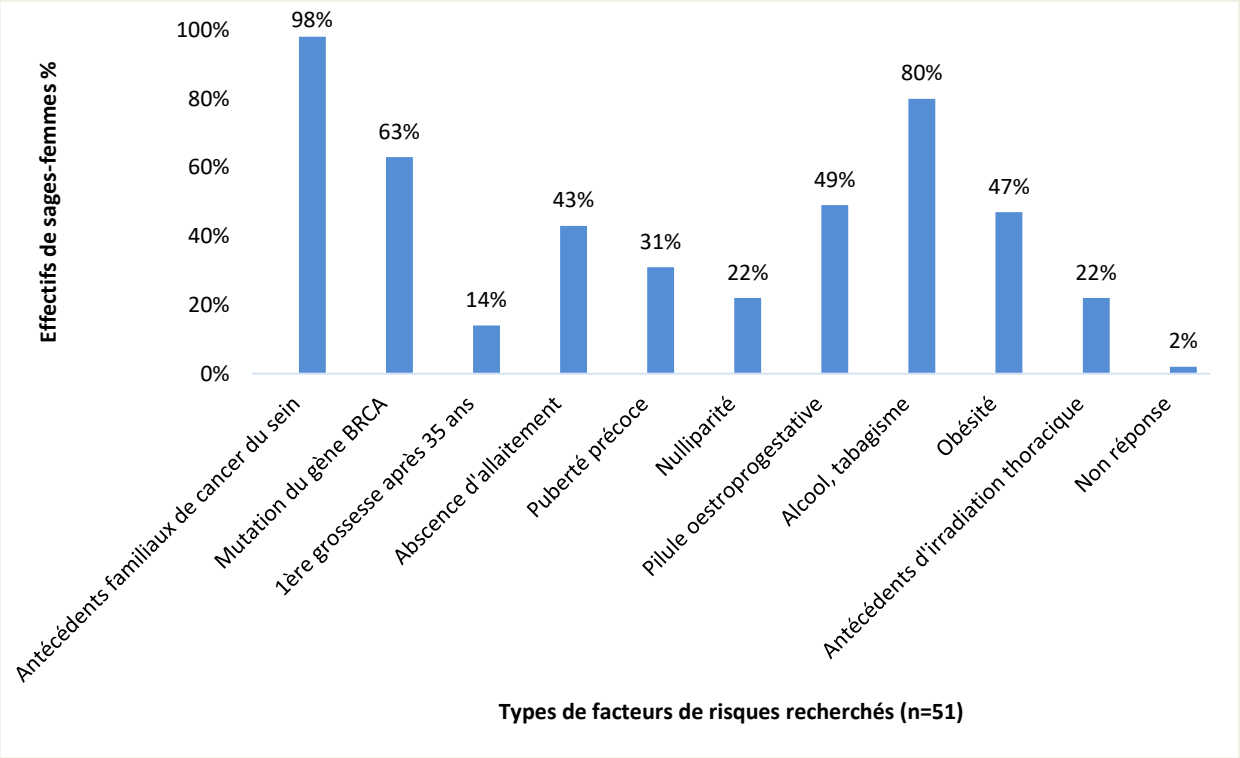


Figure 8 : Facteurs de risques demandés à l'interrogatoire

Plusieurs réponses étaient possibles.

Les 3 facteurs de risques demandés majoritairement étaient :

- Les antécédents familiaux de cancer du sein (98%)
- L'alcool et le tabagisme (80%)
- La mutation du gène BRCA (63%)

Une sage-femme n'a pas répondu à cette question.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Tableau 1 : Croisement entre l'année d'obtention du diplôme d'état et les facteurs de risques du cancer du sein les plus demandés

Variables (n=49)	Année d'obtention du diplôme d'état (n=49)								p
	Avant 1990		Entre 1991 et 2000		Entre 2001 et 2010		Entre 2011 et 2020		
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Antécédents familiaux	6,12%	0%	26,53%	0%	30,61%	0%	36,73%	0%	-
Mutation du gène BRCA	4,08%	2,04%	8,16%	18,37%	18,37%	12,24%	34,64%	2,04%	**0,0011**
Alcool et tabagisme	2,04%	4,08%	24,49%	2,04%	28,57%	2,04%	30,61%	6,12%	0,0982

Une différence significative a été observé pour la recherche de la mutation du gène BRCA en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'état (p=0,0011).

Il y avait deux absences de réponses, une concernant l'année d'obtention du diplôme et une à propos des facteurs de risques recherchés à l'interrogatoire.

2.3 Facteurs protecteurs

Sur les 51 sages-femmes de l'échantillon, près de 53% abordaient les facteurs protecteurs du cancer du sein avec les patientes contre 47% ne les abordant pas.

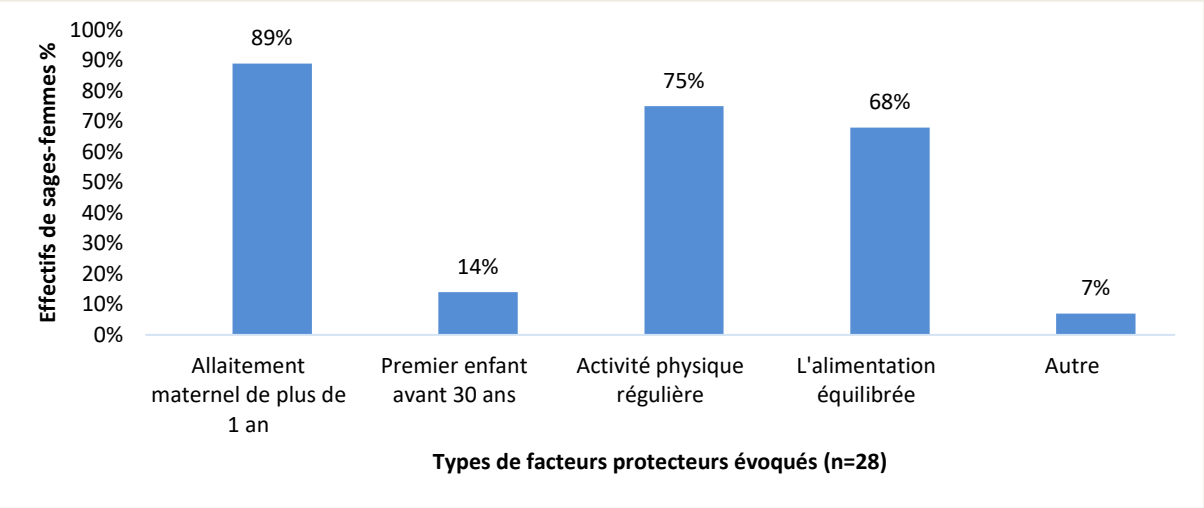


Figure 9 : Facteurs protecteurs évoqués aux patientes.

Plusieurs réponses étaient possibles.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Les facteurs protecteurs les plus évoqués étaient :

- L'allaitement maternel de plus de 1 an (89%)
- L'activité physique régulière (75%)
- L'alimentation équilibrée (68%)

Un autre facteur évoqués par deux des sages-femmes interrogées étaient « la santé environnementale avec la lutte contre les perturbateurs endocriniens et les produits phytosanitaires. »

2.4 Apprentissage de l'autopalpation sénologique

82% des sages-femmes (42) interrogées trouvaient un intérêt à l'apprentissage de l'autopalpation sénologique. (n=51)

Elles recourraient à différents moyens pour expliquer l'autopalpation.

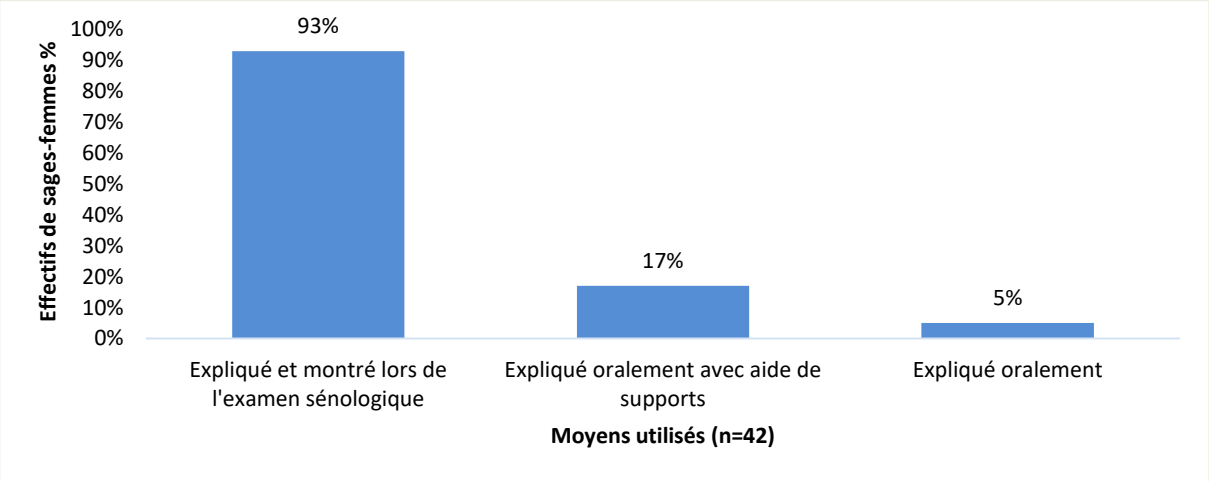


Figure 10 : Moyens utilisés pour expliquer l'autopalpation sénologique

Plusieurs réponses étaient possibles.

La majorité des sages-femmes (93%), donnaient une explication théorique et pratique de la technique, lors de l'examen sénologique.

Pour 5% des sages-femmes interrogées, une autre manière d'expliquer l'autopalpation sénologique était « de discuter avec la patiente en lui expliquant que cette pratique n'était pas un examen mais un apprentissage et une connaissance du corps. »

Licence CC BY-NC-ND 3.0

- **Freins rencontrés**

Pour 10 sages-femmes sur les 51 interrogées, les freins rencontrés à l'apprentissage de l'autopalpation sénologique étaient :

- « On n'y pense pas » (30%)
- « Pas de réel intérêt » (20%)
- « Manque de temps » (20%)
- « Manque de formations » (20%)
- « Autres » (40%) comme : « pas de réalisation du suivi gynécologique », « pas de première consultation de grossesse », « uniquement pour le suivi de grossesse pathologique », « pas recommandé ».

Plusieurs réponses étaient possibles.

2.5 Recommandations de la HAS concernant la prévention du cancer du sein

Sur les 51 sages-femmes, 63% disaient connaître les recommandations de la HAS en ce qui concerne la prévention du cancer du sein lors d'un suivi gynécologique de prévention ou d'un suivi de grossesse.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

3 Dépistage du cancer du sein

3.1 Lors d'un suivi gynécologique de prévention

Sur les 51 sages-femmes interrogées, 33 (65%) réalisaient du suivi gynécologique de prévention.

Les résultats suivants ont été obtenus grâce aux réponses des 33 sages-femmes.

3.1.1 Etapes d'un examen sénologique lors du suivi gynécologique

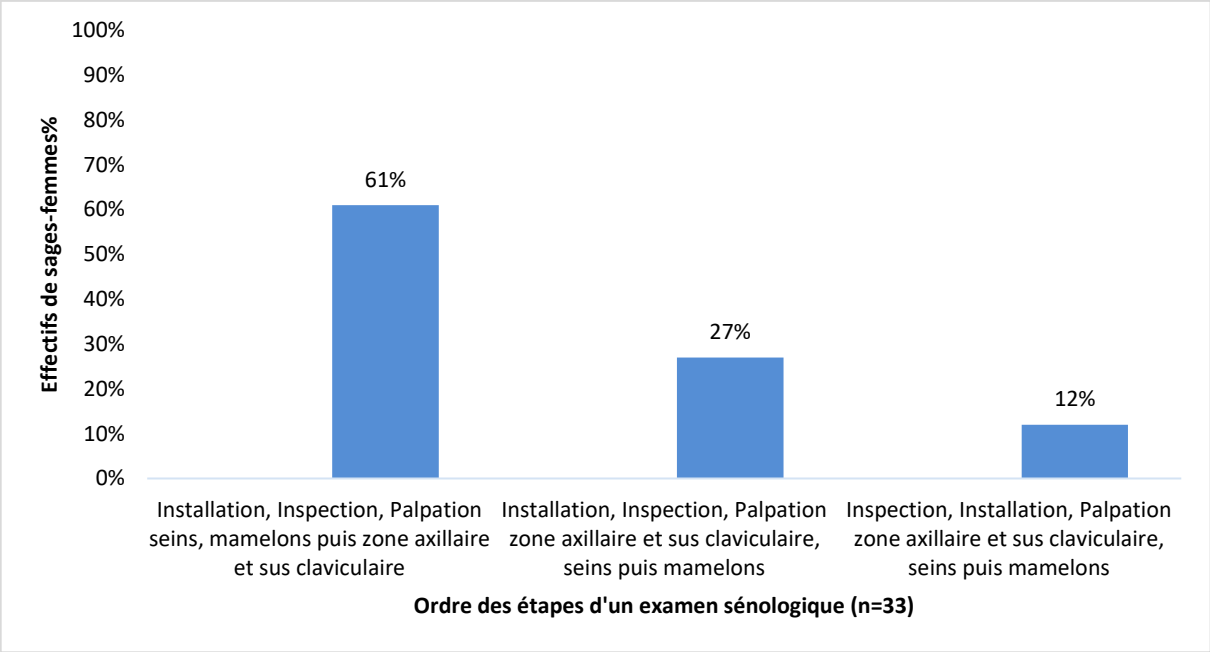


Figure 11 : Connaissance sur les étapes d'un examen sénologique.

61% des sages-femmes réalisant du suivi gynécologique avaient des bonnes connaissances de l'ordre des étapes de l'examen sénologique.

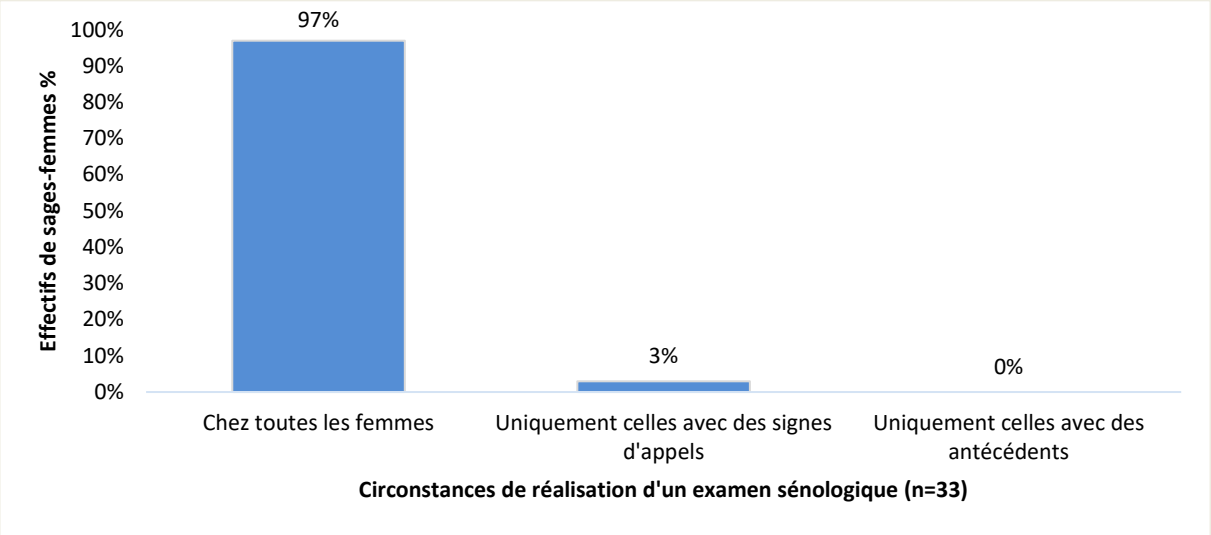
En effet, il s'effectue en quatre étapes qui dans l'ordre sont l'installation, l'inspection, la palpation des seins et la palpation des mamelons sans oublier la zone axillaire et sus claviculaire.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

3.1.2 Recommandations de la HAS concernant le dépistage du cancer du sein lors du suivi gynécologique.

Nous avions pu observer que 78,8% des sages-femmes disaient avoir connaissance des recommandations de la HAS sur le dépistage du cancer du sein lors d'un suivi gynécologique de prévention. (n=33)

3.1.3 Circonstances de réalisation d'un examen sénologique lors du suivi gynécologique.



97% des sages-femmes pratiquaient un examen sénologique systématique chez toutes les femmes.

Cependant, 3% le réalisaient uniquement sur signes d'appels.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Tableau 2 : Croisement entre la pratique de l'examen sénologique chez toutes les patientes lors d'un suivi gynécologique et différentes variables.

Variables	Pratique de l'examen sénologique (n=33)		p
	Oui	Non	
Type d'exercice (n=33) :			
• Hôpital	30,30%	3,03%	0,3939
• Libéral	60,61%	0%	
• Hôpital et Libéral	6,06%	0%	
Diplôme d'état (n=32) :			
• Avant 1990	0%	3,13%	
• Entre 1991 et 2000	15,63%	0%	**0,0313**
• Entre 2001 et 2010	31,25%	0%	
• Entre 2011 et 2020	50%	0%	
Année d'expérience en consultation (n=33) :			
• Moins de 5 ans	33,33%	0%	
• Entre 6 et 10 ans	42,42%	0%	**0,0606**
• Entre 11 et 20 ans	18,18%	0%	
• Plus de 20 ans	3,03%	3,03%	
DU (n=33) :			
• Oui	39,39%	0%	0,3121
• Non	57,58%	3,03%	

Une différence significative a été observée pour la réalisation de l'examen sénologique chez toutes les patientes en fonction de l'année d'obtention du diplôme d'état (p=0,0313).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Une tendance significative peut également être mise en avant concernant la pratique de l'examen clinique des seins (ECS) en fonction de l'année d'expérience en consultation (p=0,0606).

Une sage-femme n'a pas répondu à l'année d'obtention du diplôme d'état.

3.1.4 Fréquence de réalisation d'un examen sénologique lors du suivi gynécologique

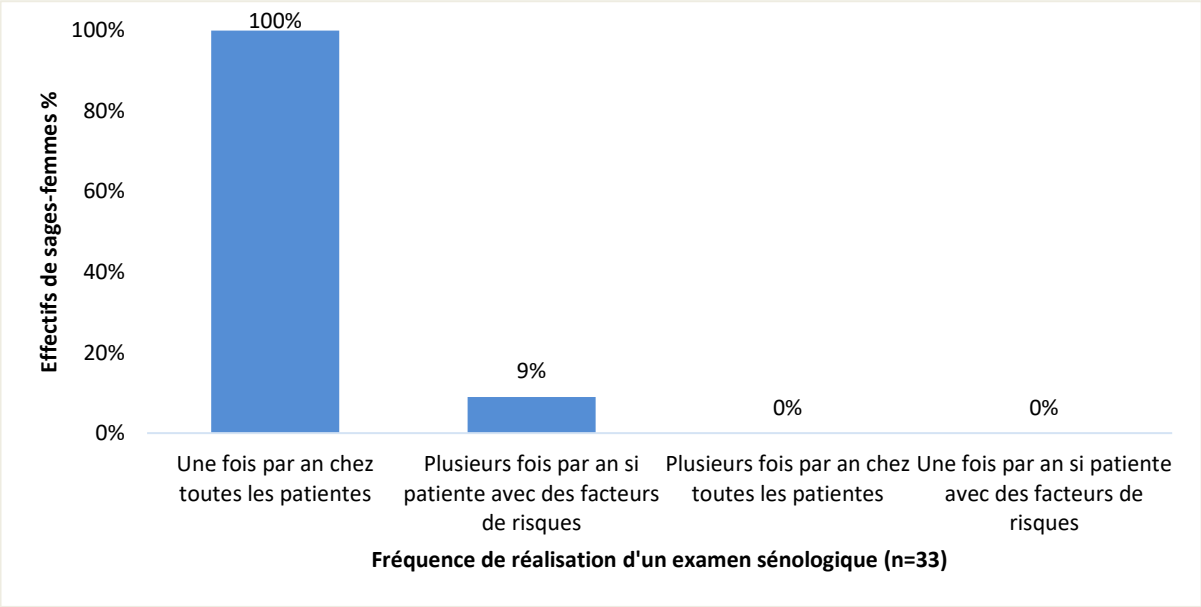


Figure 13 : Fréquence de réalisation d'un examen sénologique lors d'un suivi gynécologique de prévention.

Plusieurs réponses étaient possibles.

La totalité des sages-femmes interrogées réalisaient un examen sénologique une fois par an chez toutes leurs patientes, voire plus d'une fois par an chez des patientes à risque (9%).

3.2 Lors d'un suivi de grossesse

Parmi les 51 sages femmes interrogées, 44 (86%) faisaient du suivi de grossesse.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

3.2.1 Etapes d'un examen sénologique lors du suivi de grossesse

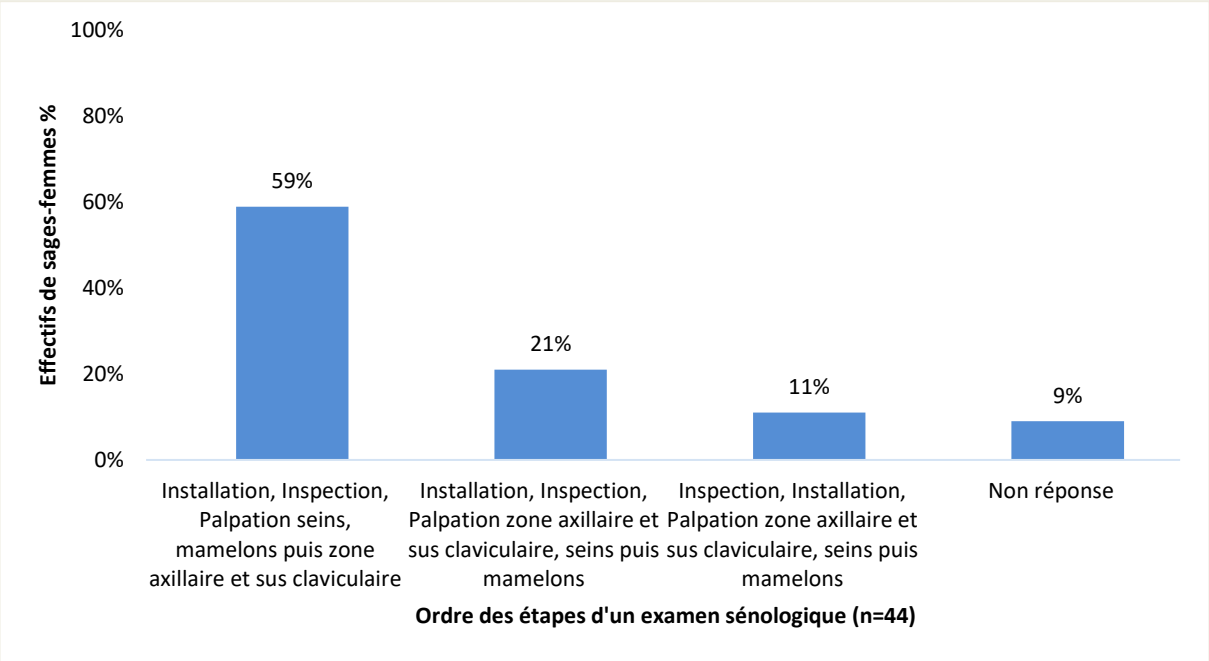


Figure 14 : Connaissances de l'ordre des étapes d'un examen sénologique.

59% des sages-femmes avaient connaissance du bon ordre des différentes étapes de l'examen sénologique.

4 sages-femmes n'ont pas répondu à cette question.

3.2.2 Recommandations de la HAS concernant le dépistage du cancer du sein lors du suivi de grossesse.

Plus de la moitié des sages-femmes (55%) déclaraient avoir connaissances des recommandations de la HAS concernant le dépistage du cancer du sein lors d'un suivi de grossesse.

Une d'entre elles n'a pas répondu à cette question (2%). (n=44)

Licence CC BY-NC-ND 3.0

3.2.3 Circonstances de réalisation d'un examen sénologique lors du suivi de grossesse.

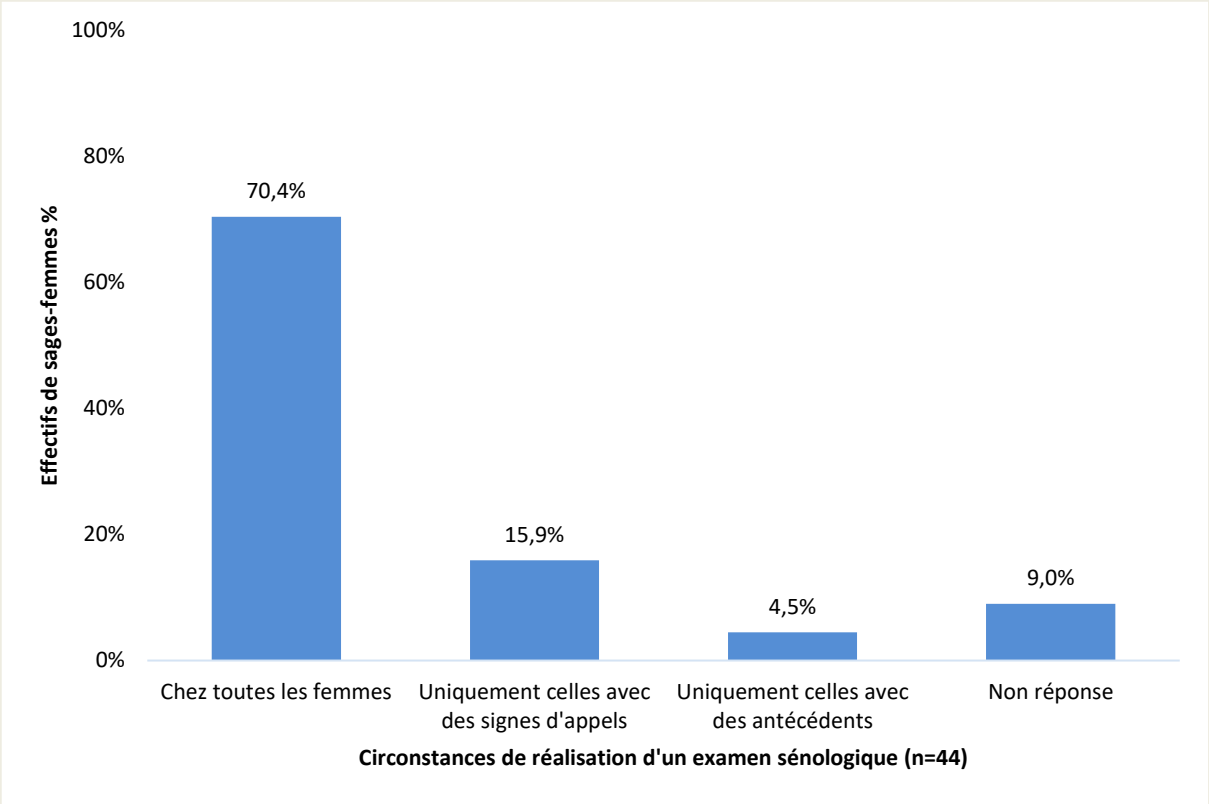


Figure 15 : Circonstances de réalisation d'un examen sénologique.

70,4% des sages-femmes interrogées réalisaient un examen sénologique chez toutes les femmes.

Nous avions pu constater que 9% d'entre elles n'avaient pas répondu à cette question.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Tableau 3 : Croisement entre la pratique de l'examen sénologique lors du suivi de grossesse et différentes variables.

Variables	Pratique de l'examen sénologique (n=40)		p
	Oui	Non	
Type d'exercice (n=40) :			
• Hôpital	37,5%	10%	1
• Libéral	37,5%	12,5%	
• Hôpital et Libéral	2,5%	0%	
Diplôme d'état (n=39) :			
• Avant 1990	5,13%	0%	
• Entre 1991 et 2000	23,08%	5,13%	1
• Entre 2001 et 2010	20,51%	7,69%	
• Entre 2011 et 2020	30,77%	7,69%	
Année d'expérience en consultation (n=40) :			
• Moins de 5 ans	27,5%	5%	
• Entre 6 et 10 ans	22,5%	10%	0,5537
• Entre 11 et 20 ans	25%	5%	
• Plus de 20 ans	2,5%	2,5%	
DU (n=40) :			
• Oui	22,5%	5%	0,6823
• Non	55%	17,5%	

Il y avait 4 non-réponses concernant la réalisation d'un examen sénologique. De plus une personne n'avait pas répondu à l'année d'obtention du diplôme d'état.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Aucune différence significative n'a été mise en évidence selon le type d'exercice, l'année d'obtention du diplôme d'état, les années d'expériences et les formations complémentaires réalisées.

3.2.4 Fréquence de réalisation d'un examen sénologique lors du suivi de grossesse.

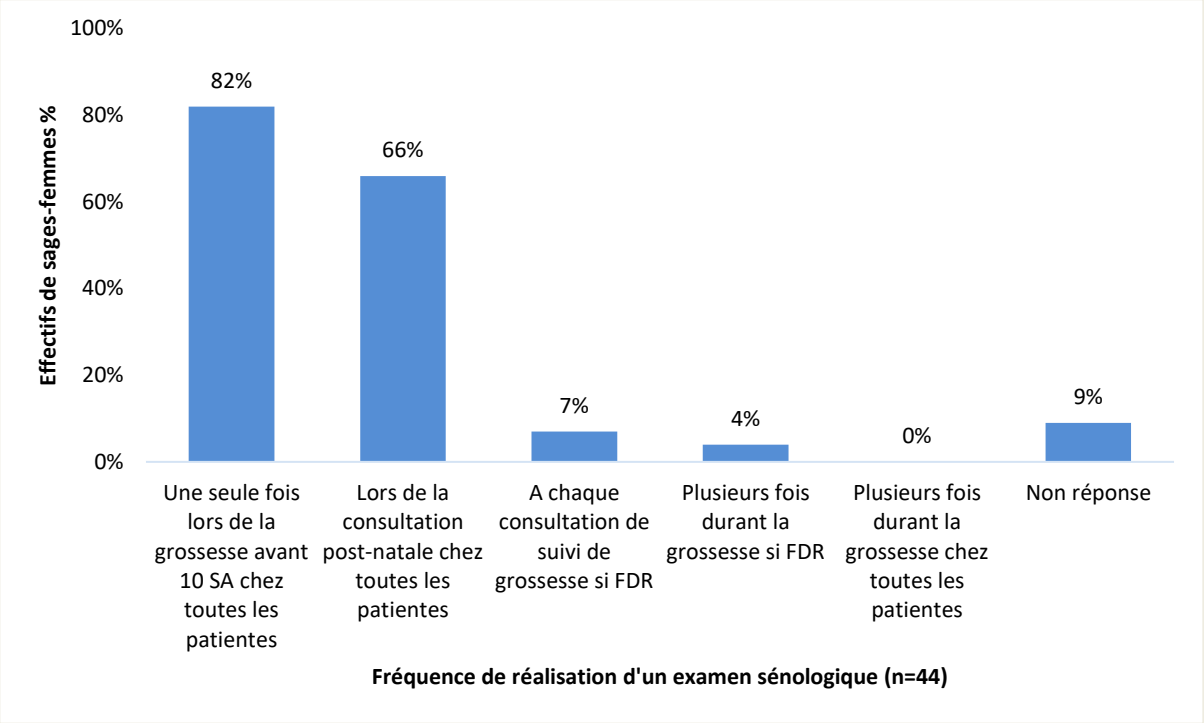


Figure 16 : Fréquence de réalisation d'un examen sénologique lors d'un suivi de grossesse.

Il y avait la possibilité de répondre à plusieurs propositions.

Près de la totalité des sages-femmes (82%) réalisaient un examen sénologique une seule fois durant la grossesse avant 10 SA chez toutes les patientes. 66% l'effectuaient à la consultation post-natale, chez toutes les patientes.

9% d'entre elles n'ont pas répondu à cette question.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

4 Freins rencontrés en termes de prévention et de dépistage du cancer du sein

4.1 Difficultés concernant la prévention et la réalisation d'un examen sénologique

Parmi les 51 sages-femmes, 70,6% avaient répondu ne pas avoir de difficultés en termes de prévention ou de dépistage du cancer du sein. Cependant près de 30% d'entre elles éprouvent des difficultés.

4.2 Types de freins rencontrés

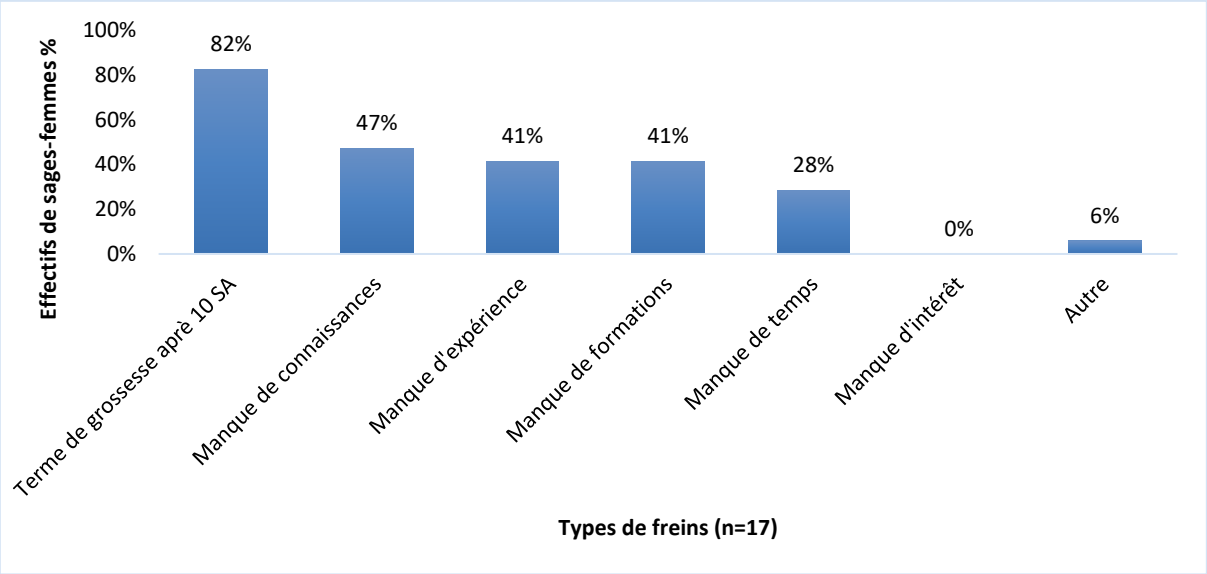


Figure 17 : Répartition des sages-femmes selon les différents freins rencontrés en terme de prévention et de dépistage du cancer du sein lors d'un suivi gynécologique ou d'un suivi de grossesse.

Plusieurs réponses étaient possibles.

Le frein principal à la réalisation d'un examen sénologique pour 82% des sages-femmes, était la prise en charge des grossesses après 10 SA et pour 47% des sages-femmes, un manque de connaissances.

Le manque d'expérience et de formations s'élevaient à 41% de réponses.

Pour 6% des sages-femmes, une des difficultés rencontrées était de ne pas savoir où orienter les patientes.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Tableau 4 : Croisement entre un des freins des sages-femmes (suivi de grossesse après 10 SA) et différentes variables

Variables (n=17)	Suivi de grossesse après 10 SA (n=17)		p
	Oui	Non	
Type d'exercice :			
• Hôpital	52,94%	11,76%	0,9374
• Libéral	29,41%	5,88%	
Année d'expérience en consultation :			
• Moins de 5 ans	23,53%	0%	
• Entre 6 et 10 ans	17,65%	11,76%	0,5529
• Entre 11 et 20 ans	23,53%	0%	
• Plus de 20 ans	17,65%	5,88%	
Diplôme d'état :			
• Avant 1990	5,88%	0%	
• Entre 1991 et 2000	29,41%	5,88%	1
• Entre 2001 et 2010	29,41%	11,76%	
• Entre 2011 et 2020	17,65%	0%	

Aucune différence significative n'a été mise en évidence selon le type d'exercice, l'expérience ou l'année d'obtention du diplôme d'état.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Tableau 5 : Croisement entre l'année d'obtention du diplôme d'état et différents freins.

Variables (n=17)	Année d'obtention du diplôme d'état (n=17)								p
	Avant 1990		Entre 1991 et 2000		Entre 2001 et 2010		Entre 2011 et 2020		
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Manque de connaissances	0%	5,88%	17,65%	17,65%	17,65%	17,65%	11,76%	11,76%	1
Manque de formations	5,88%	0%	11,76%	23,53%	17,65%	17,65%	5,88%	17,65%	0,6632
Manque d'expérience	0%	5,88%	0%	35,29%	17,65%	17,65%	11,76%	11,76%	0,2170

Aucune différence significative n'a été mise en avant à propos de l'année d'obtention du diplôme d'état en fonction d'un manque de connaissances, de formations ou d'expérience.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Quatrième partie : Analyse et Discussion

1 Les points forts et limites de l'étude

1.1 Les points forts de l'étude

La majorité des 51 questionnaires étaient remplis intégralement hormis 4, incomplets mais exploitables, où certaines réponses n'étaient pas renseignées. De plus, on a pu constater une bonne compréhension des questions lors de la réalisation du prétest.

La répartition des réponses entre le secteur hospitalier et le secteur libéral était homogène et a permis de faire un état des lieux équilibré selon le mode d'exercice des sages-femmes.

Le questionnaire numérique a facilité la diffusion aux départements limitrophes du Limousin (Indre et Cantal) permettant aussi d'avoir un échantillon plus important.

1.2 Les limites de l'étude

Notre étude présente un biais de sélection : l'envoie du questionnaire anonyme s'est fait de manière électronique sur les adresses mails personnelles des sages femmes libérales et par le biais des sages-femmes coordinatrices dans les établissements hospitaliers. Cependant, certaines adresses électroniques pouvaient être invalides ou non utilisées. Des questionnaires n'ont surement jamais été lu ou même reçu. On aurait pu penser que le taux de réponses des sages-femmes libérales serait plus important car les mails sont leur outil de travail par rapport aux sages-femmes hospitalières, or ce n'a pas été le cas (49% de réponses à l'hôpital et 47% en libéral). Les 33% de réponses obtenues sur l'ensemble des questionnaires envoyés nous interroge également. Est-ce lié à un manque d'intérêt des sages-femmes pour le sujet, à des difficultés informatiques ou encore à un manque de temps…

L'échantillon d'étude était faible : 154 sages femmes avec un taux de non-réponses important (67%). L'étude a été réalisée sur la région du Limousin et les départements de l'Indre et du Cantal en raison des nombreux stages réalisés dans ces territoires. Cependant le périmètre géographique a été limitée en raison d'un délai court pour l'inclusion des sages-femmes.

Un biais d'information peut être également soulevé. Les réponses des sages-femmes ont pu être faussées par la recherche d'informations sur internet pour répondre à certaines questions. Certaines données obtenues sont peut-être erronées.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

2 Analyse et discussion

2.1 Pratiques des sages-femmes dans la prévention et le dépistage du cancer du sein.

Depuis la loi HPST de 2009 attribuant de nouvelles compétences aux sages-femmes, la prévention et le dépistage font partie intégrante des consultations qu'elles pratiquent. Elles ont une place de plus en plus importante dans la santé génésique des femmes.

Ainsi, pour répondre à notre objectif principal, nous avons fait un état des lieux des pratiques des sages-femmes concernant la prévention et le dépistage du cancer du sein lors du suivi gynécologique de prévention et lors du suivi de grossesse, en accord avec les recommandations de la HAS.

Dans un premier temps, notre population d'étude portait sur la participation de 51 sages-femmes du Limousin, de l'Indre et du Cantal.

En France métropolitaine, d'après la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), il a été recensé au 1er janvier 2021, 23400 sages-femmes. (33)

Notre effectif étant très faible, il n'est donc pas représentatif de la population générale.

Concernant les pratiques des sages-femmes de notre étude, on a pu constater que 65% assuraient du suivi gynécologique. Ce taux est supérieur à celui de l'enquête nationale du conseil de l'ordre des sages-femmes du 1er juin 2020 dévoilant que 41% d'entre-elles réalisaient ce type de suivi. (34)

Ces taux élevés peuvent s'expliquer grâce à la loi HPST de 2009 et à une plus forte installation en libéral. En effet, il y a quelques années, les postes en milieu hospitalier étaient peu nombreux et peu attractifs entrainant des parcours professionnels incertains voire précaires. Les jeunes diplômé.es avaient donc tendance à s'installer directement en libéral dès l'obtention du diplôme d'état. (35)

Selon le conseil national de l'ordre des sages-femmes, le taux d'installation en libéral a augmenté depuis 2011 (18% à 31% en 2018). Le développement de leurs compétences concernant la gynécologie a également permis à leur patientèle de se développer. C'est une occasion pour les sages-femmes d'accroître leur activité et de la centrer sur des soins gynécologiques (prévention et dépistage), surtout au regard de la situation actuelle montrant une pénurie en gynécologie médicale. (34)

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Lors du suivi gynécologique, 78,5% des sages-femmes interrogées disaient connaître les recommandations de la HAS concernant le dépistage du cancer du sein et 97% pratiquaient l'examen sénologique chez toutes les femmes.

Concernant le suivi de grossesse, 86% des sages-femmes de notre territoire le réalisent. Sa pratique est plus courante dans notre étude comparée à l'enquête nationale périnatale de 2016 où a été révélé un taux de 78%. (36)

L'augmentation de l'activité libérale peut en être la cause comme le souligne l'enquête nationale de l'ordre des sages-femmes montrant que la proportion de grossesses suivies par une sage-femme libérale est passée de 16% en 2010 à 25% en 2016. (34)

Ainsi, si le suivi gynécologique de prévention devient une pratique courante des sages-femmes, le suivi de grossesse reste l'activité de référence pour la majorité d'entre-elles. En effet, les femmes viennent souvent consulter pour leur suivi de grossesse dans un premier temps et sont fidélisées ensuite pour leur suivi gynécologique. Il est donc plus qu'essentiel pour la sage-femme de sensibiliser les femmes aux cancers gynécologiques (sein, utérus) et de les dépister lors de leur consultation.

Cependant, les sages-femmes que nous avons interrogé affirmaient connaître les recommandations de la HAS sur la prévention du cancer du sein à 63% et sur le dépistage lors d'un suivi de grossesse, à 55%. Cependant, 70,4% des sages-femmes réalisaient un examen sénologique lors du suivi de grossesse chez toutes les femmes.

Ces pourcentages coïncident avec les 35% de sages-femmes de notre étude, diplômées après 2010, ayant reçu une formation initiale en rapport avec les compétences consécutives à la loi HPST versus les 63% de sages-femmes diplômées avant 2010 n'ayant peut-être pas bénéficié de formations, ni initiales, ni complémentaires sur ce thème. Il est également constaté que seulement 25% de sages-femmes de notre étude ont entrepris des formations complémentaires en gynécologie, prévention, contraception, IVG et sexualité.

Le manque de formations mis en évidence, sera développé par la suite avec toutes les réticences que présentent les sages-femmes concernant la prévention et le dépistage du cancer du sein.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

2.2 Implication des sages-femmes dans la prévention du cancer du sein

2.2.1 Information et sensibilisation

Dans notre étude, plus de ¾ des sages-femmes (92%) informaient et sensibilisaient les femmes sur le cancer du sein mais moins de la moitié (41,2%) le faisaient systématiquement malgré les recommandations préconisées par la HAS. Nos résultats montrent malgré tout que la majorité des sages-femmes de notre étude sont investies dans l'éducation des femmes sur leur santé.

Dans l'étude *« Perinatal Health Education : survey of French midwives »* de Bernard et Eymard, les résultats obtenus sont quasi identiques aux nôtres avec 98% des sages-femmes de l'enquête qui estiment avoir un rôle important en terme d'éducation pour la santé en périnatalité et 79% qui estiment cela efficace. (37)

Un de nos objectifs secondaires était de mettre en évidence le fait que les sages-femmes sensibilisaient les femmes aux facteurs de risques et aux facteurs protecteurs du cancer du sein.

Concernant les facteurs de risques, ceux les moins recherchés par les sages femmes de notre étude étaient :

- La puberté précoce à 31%
- L'irradiation importante du sein à 22%
- La nulliparité à 22%
- La première grossesse après 35 ans à 14%

Cependant ces facteurs sont clairement identifiés dans l'article « *Breast Disease – The role of nurse midwife* », de 1990 où RC Jones établie un lien entre certains facteurs et le développement du cancer du sein. (38)

Depuis la loi HPST de 2009 et l'arrêté du 19 juillet 2011, les étudiantes sages-femmes de 2ème cycle bénéficient lors de leur formation, de cours théoriques et pratiques en gynécologie médicale et notamment, l'apprentissage de la prévention et du dépistage du cancer du sein. (39)

Or dans notre étude, 64% des sages-femmes ont été diplômées avant 2011 et 36% après. Il est ainsi probable que toutes les sages-femmes diplômées avant 2011 n'étaient pas formées à cette pathologie même si elles ont pu, ensuite, être au premier plan de la prévention primaire

Licence CC BY-NC-ND 3.0

concernant le cancer du sein. Le faible taux de réponse pourrait s'expliquer par un manque de connaissance ou de formation à ce sujet.

Nous n'avons pas retrouvé de données nationales sur les connaissances des sages-femmes à propos du cancer du sein. Il serait intéressant d'élargir notre étude au territoire national afin de cerner les différentes actions à mener pour améliorer les connaissances des professionnels à ce sujet.

Pour les facteurs protecteurs du cancer du sein, 3 d'entre eux se révèlent être les plus fréquemment abordés par les sages-femmes :

- Allaitement de plus de 1 an à 89%
- Activité physique à 75%
- Alimentation équilibrée à 68%

Pour rappel, la HAS recommande *« à toutes les femmes de suivre les conseils d'hygiène de vie, avoir une activité physique, une alimentation équilibrée […] à noter que l'allaitement (de plus d'1 an cumulé pour tous les enfants) ainsi que la naissance du 1er enfant avant 30 ans sont des facteurs protecteurs modestes »* (40)

Ces facteurs, évoqués par la HAS, semblent bien connus des sages-femmes. Ceci coïncide avec les 63% des sages-femmes de notre étude qui déclaraient connaître les recommandations de la HAS en rapport avec la prévention du cancer du sein.

Nous avons également voulu vérifier si l'année d'obtention du diplôme d'état avait un impact sur les facteurs de risques les plus recherchés à l'interrogatoire (antécédents familiaux de cancer du sein, mutation du gène BRCA, alcool et tabagisme).

Une différence significative a été révélée pour la recherche de la mutation du gène BRCA (p=0,0011) avec un taux de réponse de 34,64% pour les diplômées de 2011 à 2020.

Ceci peut s'expliquer par le fait que le gène BRCA et ses mutations ont été découvert en 1990 par Mary Claire King et qu'il est possible d'en déduire que les diplômées avant 1990 n'étaient pas sensibilisées à ce sujet par rapport à celle diplômées après 1990. De plus, il est probable qu'il y ait eu un certain temps de latence entre la découverte de ce gène et son inclusion dans le programme des études de sages-femmes. (41)

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), sensibiliser les femmes et leurs proches sur les facteurs de risques, les signes et les symptômes du cancer du sein réduirait de 30% la survenue de celui-ci.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

L'objectif est de faire comprendre aux femmes que, en cas de doute, plus elles consultent rapidement un professionnel, plus la prise en charge sera efficace et un cancer à un stade avancé sera évité. Or il semble évident que *« l'éducation du public doit s'associer à une éducation des agents de santé ».* (42)

2.2.2 L'auto-examen sénologique

Notre objectif secondaire était de mettre en évidence la sensibilisation des sages-femmes du Limousin, de l'Indre et du Cantal à l'autopalpation sénologique. 82% affirmaient un intérêt à l'enseignement de cet examen et 19% en montraient les limites : « manque de temps », « manque d'intérêt », « on n'y pense pas ». Parmi ces dernières, 20% relataient le manque de formations ; un point qui pourrait à l'avenir être facilement amélioré.

Selon le mémoire de J. Flenghi *« rôle de la sage-femme dans le dépistage du cancer du sein »*, il ressort que 64% des sages-femmes de sa population d'étude ne formaient pas les patientes à l'autopalpation sénologique. Cela diffère de notre résultat mais pourrait s'expliquer par l'année de réalisation de cette étude (2009), année à partir de laquelle des compétences supplémentaires ont été allouées aux sages-femmes, induisant ainsi une réelle évolution en terme de sensibilisation et d'enseignement. La faible puissance de l'échantillon d'étude de ce mémoire pourrait également être à l'origine de cette différence. (43)

Cependant, peu d'études françaises ont été réalisées à propos de l'autopalpation sénologique et peu de comparaisons sont donc possibles. De plus, les avis divergent.

Selon un article Tchèque, concernant l'intérêt de l'autopalpation sénologique, « *Breast self-examination – Yes or No ?* » par D. Pavlišta et P. Šašková, plusieurs études mettaient en évidence que cet examen ne réduisait pas la mortalité par cancer du sein et n'était pas efficace pour diagnostiquer ce cancer à un stade précoce. Au contraire, il augmentait le recourt aux mammographie, échographies et biopsies avec des résultats négatifs. (44)

L'autopalpation sénologique peut entrainer un « surdiagnostic », également évoqué par la HAS concernant le dépistage organisé. (3)

Dans l'article de N. Baxter « *Preventive health care* », un rapport complet d'études a de nouveau mis en avant qu'enseigner l'auto-examen des seins n'entrainait aucun avantage hormis une hausse du nombre de visites chez le médecin. (45)

Cependant, comme le précise la HAS : *« 34% des cancers du sein sont dépistés sur signes d'appel dans la population générale »*. Ils sont souvent mis en évidence par l'autopalpation sénologique d'où un réel intérêt à l'enseigner chez les femmes de moins de 50 ans. (3)

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Un autre avantage de l'autopalpation serait la sensibilisation des femmes à la connaissance de leur corps et donc de leurs seins. Les femmes suivies par les sages-femmes sont souvent en âge de procréer et ne sont donc pas encore concernées par le dépistage organisé du cancer du sein.

Ainsi, cette pratique leur permet d'être actrices de leur santé et d'être mieux informées sur cette pathologie. De plus, entre les rendez-vous annuels de dépistage, une lésion qu'elle soit bénigne ou maligne pourrait apparaitre et dans ces conditions l'autopalpation sénologique devient un bon moyen de dépistage complémentaire.

Dans le mémoire de M.A. Minnens *« perception de l'autopalpation mammaire »*, lors d'entretiens avec des femmes de 18 à 50 ans, plusieurs sentiments et avis positifs à ce sujet ont émergé. En effet, la moitié de ces femmes découvraient le concept de l'autopalpation malgré un aspect anxiogène et un sentiment de *« peur de ne pas faire les bons gestes ».* Le côté rassurant de celui-ci et le fait qu'il soit facile à exécuter était également mis en avant par ces femmes. Il était aussi décrit que cet examen permettrait *« de s'alerter et de réagir plus vite »*, que l'on pourrait le définir comme un examen complémentaire du dépistage. Certaines femmes se sentaient même plus à l'aise à le faire plutôt qu'il soit effectué par un professionnel de santé. (46)

Bien que l'auto-examen des seins reste actuellement un sujet controversé selon les auteurs, les études restent insuffisantes pour conclure sur les bénéfices apportés lors de sa pratique par les femmes et son enseignement par les professionnels de santé.

2.3 Intervention des sages-femmes dans le dépistage du cancer du sein

2.3.1 Lors du suivi gynécologique de prévention

Dans notre étude, parmi les 33 sages-femmes (65%) réalisant du suivi gynécologique de prévention, 61% connaissaient les étapes d'un examen sénologique. En effet, comme le rappelle une étude publiée dans *« The Journal for Nurse Practitioners »* l'ECS doit être rigoureux et méthodique. On commence par l'installation en position debout mains sur les hanches puis en position assise. Cette étape est couplée à l'inspection (cherchant dissymétrie, déformation cutanée, rétraction du sein ou du mamelon) puis la palpation est effectuée quadrant par quadrant sans oublier la zone mamelonnaire, où 34% des cancers y sont localisés, ainsi que les zones ganglionnaires axillaires et claviculaires. (47) (48)

Licence CC BY-NC-ND 3.0

De plus, 80% des sages-femmes de notre enquête affirmaient connaître les recommandations de la HAS sur la réalisation de l'ECS. Pour rappel, il est stipulé que cet examen sénologique doit être effectué annuellement à partir de 25 ans. (15)

Ceci est en adéquation avec le fait que, lors d'un suivi gynécologique, la totalité des sages-femmes de notre étude réalisaient l'ECS une fois par an chez toutes les patientes. Cependant, à propos des circonstances de réalisation, 97% le faisaient chez toutes les femmes et 3% uniquement sur signes d'appel.

Nous avons également voulu vérifier si la pratique de l'examen sénologique, par les sages-femmes lors d'un suivi gynécologique, était différente en fonction du type d'exercice, des années d'expériences en secteur de consultation, de DU ou formations complémentaires réalisés ou de l'année d'obtention du diplôme d'état.

Une différence significative a été retrouvée (p=0,0313) montrant que la moitié des sages-femmes réalisant l'examen sénologique, étaient diplômées après 2010. Cela peut s'expliquer par l'acquisition de nouvelles compétences en gynécologie de prévention obtenue par la loi HPST de 2009 et surtout par l'examen sénologique introduit dans le programme de formation initiale des sages-femmes depuis l'arrêté de 2011.

En revanche, notre étude ne révèle pas de différences significatives dans la pratique de l'examen sénologique chez les sages-femmes selon leurs formations (p=0,3121), mais une tendance à la significativité est observée selon leurs années d'expériences en consultation (p=0,0606). On observe que celles ayant moins de 10 années d'expériences réalisent plus souvent l'ECS ce qui est en lien avec leur année d'obtention du diplôme d'état. Cela peut être également justifié par un manque de puissance de notre étude.

De plus, certaines études mettent en évidence que la formation initiale et continue entraînerait une meilleure aptitude à la technique l'ECS, plus de confiance et d'efficacité chez le praticien, plus de facilité à pouvoir former les femmes à son tour et la possibilité de le réaliser plus fréquemment. En effet, une observation menée chez des infirmières praticiennes ayant peu d'expériences dans le dépistage du cancer du sein, dévoile une nette amélioration dans la technique de l'ECS et la faculté à détecter des lésions plus petites chez celles ayant suivi des formations complémentaires (p<0,05). Il en ressort aussi un bénéfice chez les praticiennes ayant déjà eu de l'expérience dans ce domaine. (49)

Cependant, à ce jour, l'intérêt à réaliser une palpation mammaire reste encore discuté : l'efficacité de l'ECS n'a toujours pas été démontré dans la littérature. Certaines études mettent en évidence les bénéfices de le pratiquer notamment, chez les femmes jeunes non inclues dans le dépistage organisé, ou en complément d'une mammographie pour améliorer le

Licence CC BY-NC-ND 3.0

diagnostic. Il peut aussi être pratiqué entre deux mammographies car une réduction de la mortalité est constatée.

Dans l'étude « *health insurance plan* », une réduction de la mortalité de 29% a été mise en évidence par la seule réalisation de l'ECS. Une étude suédoise a également obtenu une réduction de la mortalité de l'ordre de 30% mais par la seule réalisation de la mammographie. De plus, dans l'étude « *canadian national breast screening study (NBSS)* », des taux identiques ont été découverts en ce qui concerne la réduction du taux de mortalité chez les femmes ayant bénéficiées d'un ECS seul et chez celles ayant eu une mammographie accompagnée de l'ECS. (47)

De ce fait, le dépistage par la palpation mammaire semble au même titre que la mammographie entraîner une réduction de la mortalité par cancer du sein. Cela témoigne donc de l'importance qu'ont les sages-femmes à participer au dépistage du cancer du sein.

2.3.2 Lors du suivi de grossesse

Dans notre étude, 44 sages-femmes (86%) réalisaient du suivi de grossesse. En effet, les femmes viennent en majorité consulter les sages-femmes pour leur grossesse et certaines n'ont jamais eu de suivi gynécologique. Il est ainsi essentiel que l'ECS soit bien réalisé lors de ces consultations. Cependant, seules 59% d'entre-elles connaissaient les étapes d'un examen sénologique. Comme nous l'indiquent les lois du 22 juillet 2009 (HPST) et du 26 janvier 2016 (modernisation du système de santé), la formation des étudiantes sages-femmes a évolué. Elles ont maintenant des connaissances plus approfondies concernant la prévention et le dépistage des cancers gynécologiques. Ainsi, ayant plus de la moitié des sages-femmes (64%) de notre étude diplômées avant 2010, nos résultats pouvaient être considérés comme satisfaisants. (50)

Cela peut expliquer également le faible taux de sages-femmes (55%) affirmant connaître les recommandations de la HAS à propos du dépistage du cancer du sein lors d'un suivi obstétrical. Pour rappel, il est recommandé que l'examen sénologique soit réalisé avant 10 SA chez toutes les femmes.

Concernant les circonstances de réalisation de l'ECS, 70,4% des sages-femmes l'effectuaient chez toutes les femmes. Pour la fréquence de cet examen, 86% le réalisaient une seule fois durant la grossesse, avant 10 SA, chez toutes les patientes.

Dans un mémoire de 2016 « *cancer du sein : dépistage clinique durant la grossesse et connaissance des femmes* » rédigé par C. Harmegnies, 64,1% des ECS sont menés lors de la première consultation de grossesse (n=39).

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Une évolution de la pratique de cet examen est donc relatée entre notre observation de 2021 et celle de 2016. Ainsi, les doutes quant à la fiabilité du dépistage du cancer du sein mentionnés en 2016 n'ont pas été retrouvés dans notre étude au vu des résultats obtenus. (51)

Notre enquête a également mis en évidence que selon le type d'exercices des sages-femmes (p=1), leurs années d'expériences en consultations (p=0,5537), leurs DU réalisés (p=0,6823) ou leur année d'obtention du diplôme d'état (p=1), l'ECS n'était pas plus pratiqué.

Les résultats sont similaires à l'étude de De Langre, en terme de non significativité, sur la pratique des sages-femmes concernant l'ECS pendant la grossesse selon le type d'exercices (p=0,22) ou les DU obtenus (p=0,44).

Cette similitude pourrait refléter que toutes les sages-femmes sans aucune distinction se sentent concernées par le dépistage du cancer du sein.

2.4 Les freins des sages-femmes concernant la prévention et le dépistage du cancer du sein.

Notre objectif secondaire était de mettre en évidence les freins des sages-femmes concernant la prévention et le dépistage du cancer du sein lors du suivi de grossesse et lors du suivi gynécologique. Malgré un faible taux de réponses (33%), nos résultats obtenus semblent positifs : près de trois quart des sages-femmes (70,6%) ne se sentent pas en difficulté. Mais n'oublions pas que le manque de puissance de l'étude peut également expliquer ce résultat, tout comme la possibilité que celles ayant répondu au questionnaire, se sentent plus à l'aise sur le sujet.

Les difficultés rencontrées dans ce domaine étaient pour 29,4% des sages-femmes :

- La prise en charge des grossesses après 10 SA à 82%
- Un manque de connaissances à 47%
- Un manque de formations et d'expérience à 41%

Le principal frein (prise en charge des grossesses après 10 SA) est une raison évidente quant à la non pratique de l'examen sénologique. En effet, après 10 SA, l'hypervascularisation et l'augmentation du volume mammaire rend sa réalisation difficile et peu fiable.

De plus, ce résultat obtenu est semblable à celui retrouvé dans le mémoire de L. de Langre sur la pratique de l'ECS pendant la grossesse.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

75% des sages-femmes évoquent que sa réalisation est difficile à cause des modifications physiologiques de la grossesse. D'où l'intérêt de le réaliser en tout début de grossesse mais également en cas de signes d'appel. (52)

Cependant, malgré les difficultés rencontrées pour le dépistage du cancer du sein, lors des grossesses avancées, la prévention des cancers gynécologiques devrait rester une priorité durant la grossesse, tout comme le sont les préventions de l'alcool, du tabagisme, de la prise de poids et des infections…

Nous avons également voulu voir si ce principal frein était lié au type d'exercice des sages-femmes, à leurs années d'expériences en consultations ou encore à leur année d'obtention du diplôme d'état. Comme pour le mémoire de L. de Langre, aucune différence significative n'a été mise en évidence ($p>0,05$). (52)

A propos des autres difficultés mises en avant (manque de connaissances, de formations et d'expérience), les résultats obtenus sont légèrement supérieurs à ceux de la thèse de A. Bourgoin, dévoilant le sentiment de manquer de compétences à 12%. En effet, ce terme de « compétence » pourrait englober connaissances, formations et expériences. (53)

De plus, aucune différence significative n'a été démontrée dans cette thèse concernant le manque de compétences en fonction de l'âge. Cela est similaire à notre étude ne révélant pas d'influence entre l'année d'obtention du diplôme d'état et les freins mis en avant, tels que le manque de connaissances, de formations et d'expérience ($p>0,05$).

Nous pourrions supposer, que les jeunes sages-femmes ayant eu une formation plus spécifique depuis 2011 auraient plus de facilité à réaliser l'ECS, tout comme les plus anciennes pouvant avoir plus d'assurance et d'expérience quant à la réalisation de celui-ci.

Cependant, être formé tout au long de sa carrière reste capital afin d'acquérir une technique optimale en terme d'efficacité.

En effets, pour les sages-femmes rencontrant des difficultés, qu'elles soient diplômées récemment ou exerçant depuis plus de 15 ans, la formation continue (théorique et pratique) semble plus qu'essentielle et devrait même devenir obligatoire.

Plusieurs études provenant du « journal nurse practice » affirment cette nécessité pour un professionnel de santé d'être formé par l'ECS afin d'assurer au mieux le diagnostic. Il a été démontré, lors de la réalisation d'un ECS sur un modèle mammaire en silicone que, parmi les 5 professionnels de santé expérimentés, tous ont détecté les différentes pathologies ou nodules et que parmi les 20 étudiants en médecine, un seul a réussi ce test. (47)

Le fait que les compétences des sages-femmes ne soient pas bien connues des femmes peut être un autre frein à ce dépistage.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Elles ont tendance à s'orienter vers le gynécologue pour leur suivi gynécologique. Ainsi, certaines sages-femmes réalisent moins ce type de suivi, l'ECS est donc moins souvent effectué et ce manque de pratique les met en difficultés lorsqu'elles y sont confrontées.

Comme l'indique le mémoire de C. Chanzy portant sur « *l'évaluation de la pratique de l'autopalpation des seins auprès des femmes du bassin annéciens* », il est constaté que 66% des femmes sont suivies par un gynécologue et 1% d'entre-elles par une sage-femme. (54)

On constate également un manque de reconnaissance, d'un point de vue politique, de certaines compétences attribuées aux sages-femmes en terme de prévention et de dépistage gynécologique.

Le plan d'action de M. Touraine de 2017, avec une volonté d'assurer un nouveau programme de dépistage du cancer du sein incluant toutes les femmes dès l'âge de 25 ans, indique que « *ce nouveau plan d'action propose à toutes les femmes quels que soit leur âge et leur niveau de risque, un suivi personnalisé, mieux coordonné et impliquant d'avantage le médecin traitant* ». (55)

Dans son programme, la sage-femme n'est jamais citée à l'inverse du médecin traitant et du gynécologue. Cela est peut-être simplement un oubli mais il peut être perçu comme une absence d'implication de la part des sages-femmes ou des instances.

Cependant, elles restent très engagées pour assurer la prévention et le dépistage comme nous l'indique le questionnaire du Ségur de la santé de 2020 où est relaté que pour plus de 96% des sages-femmes, la profession doit avoir une place plus importante dans la politique de prévention. 73,66% d'entre-elles affirment leur devoir d'intervenir dans le suivi gynécologique. (34)

Pour pallier ces difficultés rencontrées, plusieurs actions peuvent être mises en place dans le but d'améliorer les pratiques des sages-femmes.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

2.5 Propositions afin d'améliorer les pratiques des sages-femmes

Afin que la sage-femme soit au premier plan de la prévention et du dépistage du cancer du sein, il est plus que nécessaire d'en informer le grand public.

L'objectif serait de diffuser à large échelle, les compétences des sages-femmes en matière de suivi gynécologique afin d'inciter les femmes ne présentant aucune pathologie, à y assurer leur suivi.

Même si récemment, des campagnes de prévention (brochures, spots télévisuels) ont déjà été réalisées auprès des femmes sur le cancer du sein, les efforts sont à poursuivre car dans l'esprit des patientes, les sages-femmes sont plus concernées par le suivi de grossesse que le suivi gynécologique.

De plus, comme le dénonce l'enquête réalisée par le conseil national de l'ordre des sages-femmes (CNOSF), la profession n'est toujours pas assez valorisée pour 77,89% des sages-femmes et leurs compétences ne sont toujours pas connues de la population générale (40,42%).

Cependant, 71% des sages-femmes souhaitent renforcer leur place dans la santé génésique des femmes. (34)

Il est ainsi primordial de multiplier les articles, les affiches et les spots télévisuels de façon à mettre en avant leur place en tant qu'intervenante de « premier recourt ».

Une autre piste de plan d'action à mettre en place serait de renforcer l'information et la sensibilisation des femmes à propos du cancer du sein grâce à différents supports. L'intérêt de l'autopalpation sénologique, du suivi gynécologique annuel dès 25 ans et du DO pourront être rappelés grâce à des affiches mises en place dans les salles d'attentes des cabinets libéraux et hospitaliers. Des brochures peuvent également être mises à disposition des patientes afin de donner un ensemble d'informations concernant la prévention et le dépistage du cancer du sein.

De plus, afin de sensibiliser les sages-femmes sur le cancer du sein, il serait également nécessaire de les inciter à s'inscrire en masse à des formations. En effet, la formation continue, théorique et pratique, pourrait améliorer leurs pratiques. Le but serait d'actualiser leurs connaissances sur les nouvelles recommandations, d'améliorer leur technique de réalisation d'un ECS et de les rendre plus confiantes afin d'assurer une prévention et un dépistage efficaces.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Pour cela, la création d'ateliers, en petit groupe, dans les établissements hospitaliers ou lors de congrès serait intéressante (réalisation de l'examen sénologique sur des modèles mammaires, mises en situations avec interrogatoire, sensibilisation des facteurs de risques, encouragement à avoir une bonne hygiène de vie…).

Un dernier point à proposer serait une collaboration et une interaction pluridisciplinaire pour les prises en charge. Il pourrait être envisageable d'élargir le rôle de la sage-femme référente, sur le plan gynécologique, afin de pouvoir la contacter et de lui adresser toute patiente pour son suivi en cas d'indisponibilité d'un autre professionnel de santé (médecin traitant, gynécologue…).

Enfin, pour garantir un dépistage précoce et de qualité, il faudrait, si possible, faire figurer systématiquement un item « examen sénologique » dans tous les dossiers gynécologiques et obstétricaux afin que cela devienne un examen systématique.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Conclusion

Notre travail avait pour but d'identifier les pratiques des sages-femmes du Limousin, de l'Indre et du Cantal, sur la prévention et le dépistage du cancer du sein, lors du suivi gynécologique ou du suivi de grossesse.

Malgré un faible taux de réponses (33%), la plupart des sages-femmes de notre étude souhaitaient être au premier plan concernant la prévention et le dépistage du cancer du sein. En effet, la sensibilisation reste au cœur de leurs consultations à 92% et l'examen sénologique est fréquemment réalisé. 97% des sages-femmes le faisaient à toutes les femmes lors du suivi gynécologique et 70,4% l'effectuaient lors du suivi de grossesse.

C'est grâce à la loi HPST de 2009, que les sages-femmes sont devenues actrices de la santé génésique des femmes. Leur rôle est primordial dans le suivi gynécologique annuel des femmes en bonne santé et également dans le suivi de grossesse. Il se traduit par la réalisation de l'examen clinique des seins, la recherche des facteurs de risque du cancer du sein et l'apprentissage aux patientes de l'autopalpation sénologique.

En effet, il a été observé des différences significatives selon l'année d'obtention du diplôme d'état montrant que les diplômées, après 2010, pratiquent plus souvent l'ECS (p=0,0313) et recherchent plus fréquemment les facteurs de risque dont la mutation du gène BRCA à l'interrogatoire (p=0,0011). Une tendance à la significativité est également mise en évidence selon laquelle les sages-femmes avec moins de 10 ans d'expérience réalisent l'examen sénologique la plupart du temps (p=0,0606).

Cependant, 29,4% d'entre-elles sont encore en difficulté face à la prévention et au dépistage du cancer du sein. Suivre une grossesse après 10 SA reste le frein majoritaire et accroit le manque d'expérience car l'examen sénologique est non pratiqué, mais le manque de connaissances et de formations se fait également ressentir.

Il est ainsi nécessaire qu'elles aient recours à des formations complémentaires afin qu'elles maitrisent parfaitement l'examen sénologique.

De plus, en raison de la pénurie actuelle de gynécologues, les sages-femmes deviennent d'ores et déjà indispensables afin d'assurer un suivi de qualité aux femmes. Elles ont en effet, comme mission, l'éducation à la santé et la sensibilisation des femmes à chaque consultation.

Il serait intéressant de réaliser une autre étude auprès des professionnels de santé concernés (gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes) afin de rechercher leurs pratiques et leurs freins pour la prévention et le dépistage du cancer du sein.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Il pourrait également être pertinent d'interroger les femmes du même territoire d'étude sur leurs connaissances et pratiques de l'autopalpation sénologique.

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours » - Louis Pasteur

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Références bibliographiques

1. Infarctus du myocarde : première cause de mortalité chez la femme [Internet]. [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: http://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/infarctus-du-myocarde-premiere-cause-de-mortalite-chez-la-femme

2. Cancer : la prévention et le dépistage | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer [Internet]. [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: https://www.fondation-arc.org/cancer/prevention-depistage

3. refces_k_du_sein_vf.pdf [Internet]. [cité 24 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf

4. Blandine COURBIERE , Xavier CARCOPINO. KB / iKB Gynécologie obstétrique. ECN édition 2019. 2019. 686 p. (KB).

5. Collège national des enseignants en cancérologie. Cancérologie : iECN 2020-2021-2022. Med-Line. 2019. 428 p. (Le référentiel Med-Line).

6. Les cancers du sein en chiffres [Internet]. Fondation pour la Recherche Médicale. [cité 6 juill 2021]. Disponible sur: https://www.frm.org/recherches-cancers/cancer-du-sein/les-cancers-du-sein-en-chiffres

7. Anne-Sophie PERRIER. PRISE EN CHARGE DU CANCER DU SEIN PENDANT LA GROSSESSE. UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER FACULTÉ DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES; 2016.

8. Masson E. Risque de cancer du sein lié à la grossesse [Internet]. EM-Consulte. [cité 24 août 2020]. Disponible sur: https://www.em-consulte.com/article/162373

9. Grossesse et cancer du sein [Internet]. Sage-Femme Pratique. 2020 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: https://www.sagefemme-pratique.com/journal/article/005457-grossesse-cancer-sein

10. Jamin C. Effets des facteurs de reproduction sur le risque de cancer du sein : revoir les croyances. :5.

11. Cancers du sein: les facteurs de risque | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer [Internet]. [cité 10 nov 2021]. Disponible sur: https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-sein/facteurs-risque-cancer

12. Tattou A. Haute Autorité de santé. 2012;112.

13. BrochureLesCancersDuSein2019.pdf [Internet]. [cité 24 août 2020]. Disponible sur: http://cancerdusein.org/images/PDF/brochure/BrochureLesCancersDuSein2019.pdf

14. Evaluation du programme de dépistage du cancer du sein [Internet]. [cité 10 nov 2021]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein

15. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741170/fr/depistage-du-cancer-du-sein-en-france-identification-des-femmes-a-haut-risque-et-modalites-de-depistage

Licence CC BY-NC-ND 3.0

16. Benefices-limites-du-programme-de-depistage-cancer-sein2013.pdf.

17. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees

18. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Benbrahim-Tallaa L, Bouvard V, Bianchini F, et al. Breast-Cancer Screening — Viewpoint of the IARC Working Group. N Engl J Med. 11 juin 2015;372(24):2353-8.

19. Compétences [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/votre-sage-femme/competences/

20. Code de la santé publique - Article L4151-1. Code de la santé publique.

21. Lansac J. Examen clinique des seins. CHU de tour.

22. Cancer du sein : les sages-femmes veulent participer au dépistage [Internet]. ladepeche.fr. [cité 24 août 2020]. Disponible sur: https://www.ladepeche.fr/article/2017/04/13/2555827-cancer-du-sein-les-sages-femmes-veulent-participer-au-depistage.html

23. La sage-femme et le cancer du sein [Internet]. Sage-Femme Pratique. 2020 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: https://www.sagefemme-pratique.com/axistv/video/sage-femme-cancer-sein

24. L'autosurveillance mammaire : quelle pratique chez les femmes ? [Internet]. Sage-Femme Pratique. 2019 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: https://www.sagefemme-pratique.com/journal/article/004973-lautosurveillance-mammaire-quelle-pratique-chez-femmes

25. Définition de l'auto-examen des seins [Internet]. https://www.passeportsante.net/. 2015 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: https://www.passeportsante.net/fr/Maux/examens-medicaux-operations/Fiche.aspx?doc=examen-seins

26. Cancerdusein.org - L'auto-examen des seins [Internet]. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: http://cancerdusein.org/le-depistage/lauto-examen-des-seins

27. Les maladies du sein - Cancer du sein [Internet]. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-maladies-du-sein

28. Comment faire l'auto-palpation du sein | Astuces Santé [Internet]. 2017 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=FZvckWXec6w#action=share

29. Auto-palpation ses seins : Apprendre à détecter une masse suspecte [Internet]. ISHH. 2020 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: https://ishh.fr/cancer-du-sein/autopalpation-du-sein/

30. Cancer du Sein : L'importance de la palpation mammaire [Internet]. CYTOBLOG GDEUX. 2019 [cité 25 août 2020]. Disponible sur: https://cytobloggdeux.wordpress.com/2019/10/21/cancer-du-sein-limportance-de-la-palpation-mammaire/

Licence CC BY-NC-ND 3.0

31. Dépistage du cancer du sein : la palpation des seins aussi [Internet]. [cité 14 nov 2021]. Disponible sur: https://www.prescrire.org/fr/3/31/23277/0/2002/ArchiveNewsDetails.aspx?page=5

32. Les compétences des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 10 nov 2021]. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/

33. Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/medecins-sages-femmes-chirurgiens-dentistes-et-pharmaciens-combien-de

34. « 2020 : 20 PROPOSITIONS POUR LA SANTE DES FEMMES ». :63.

35. Keller MJ. Quelles perspectives pour l'avenir de la profession ? 2016;17.

36. ENP2016_ER_etablissements.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: https://ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_ER_etablissements.pdf

37. Bernard M-R, Eymard C. Perinatal Health Education: survey of French midwives. Sante Publique (Bucur). 5 déc 2014;26(5):591-602.

38. C. Brucker M, Scharbo-DeHaan M. Breast disease: The role of the nurse-midwife. J Nurse Midwifery. 1 janv 1991;36(1):63-73.

39. Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques.

40. Cancer du sein : quel dépistage selon vos facteurs de risque ? - questions / réponses [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741602/fr/cancer-du-sein-quel-depistage-selon-vos-facteurs-de-risque-questions-/-reponses

41. Cuillerier R. [40 ans] 1994 : Le gène BRCA1 impliqué dans le cancer du sein [Internet]. Pourlascience.fr. Pour la Science; [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: https://www.pourlascience.fr/sd/genetique/https:https://www.pourlascience.fr/sd/genetique/le-gene-brca1-implique-dans-le-cancer-du-sein-9931.php

42. Cancer du sein [Internet]. [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer

43. Flenghi J. Intérêt de la palpation mammaire pendant la grossesse: rôle de la sage-femme dans le dépistage du cancer du sein et la prise en charge des pathologies mammaires. :74.

44. P Š, D P. [Breast self-examination. Yes or no?]. Ceska Gynekol [Internet]. Winter 2016 [cité 2 mars 2022];81(6). Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27918166/

45. Baxter N, Canadian Task Force on Preventive Health Care. Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can. 26 juin 2001;164(13):1837-46.

Licence CC BY-NC-ND 3.0

46. MEMOIRE-MA-MINNENS-autopalpation-mammaire-annexes.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: http://cosf59.fr/wp-content/uploads/2018/11/MEMOIRE-MA-MINNENS-autopalpation-mammaire-annexes.pdf

47. Day NB. The Need for Performance and Standardization of the Best Clinical Breast Exam. J Nurse Pract. 1 mai 2008;4(5):342-9.

48. Salwa Aziz. Dépistage du cancer du sein : évaluation de la pratique de l'examen clinique auprès des femmes et des radiologues [Internet]. [cité 5 mars 2022]. Disponible sur: http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/52442

49. Lannotti RJ, Finney LJ, Sander AA, De Leon JM. Effect of clinical breast examination training on practitioner's perceived competence. Cancer Detect Prev. 2002;26(2):146-8.

50. web web. Diplôme d'État de sage-femme [Internet]. UFR Simone Veil – santé. web web; [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: https://www.sante.uvsq.fr/le-diplome-de-sage-femme

51. Harmegnies C. ECOLE DE SAGES-FEMMES D'AMIENS ANNEE 2016. :53.

52. de Langre L. L'examen clinique des seins pendant la grossesse, quelle pratique par les sages-femmes? Enquête auprès des sages-femmes de deux réseaux de santé périnatals du Nord-Pas-de-Calais. :45.

53. Bourgoin A. Quels sont les facteurs motivant ou limitant l'examen clinique des seins par les médecins généralistes bas-normands? :90.

54. Chanzy C. Évaluation de la pratique de l'autopalpation des seins auprès des femmes du bassin annécien. :48.

55. plan-actions-renov-cancer-sein-2.pdf [Internet]. [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-actions-renov-cancer-sein-2.pdf

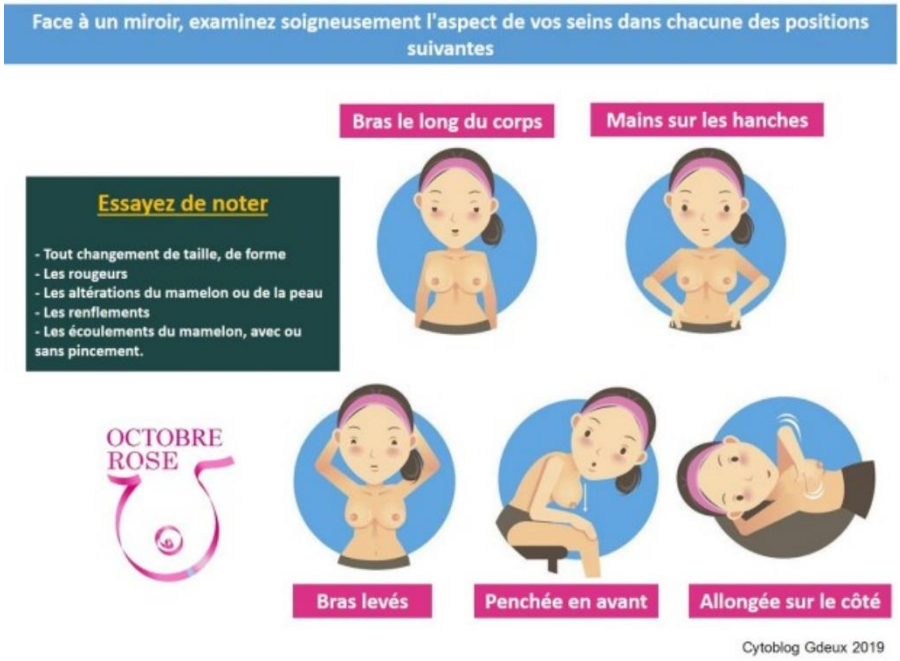
Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexes

Annexe 1 : Auto-Inspection des seins.....59
Annexe 2 : Anomalies de la peau et de l'aréole.....60
Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux sages-femmes.....61

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe 1 : Auto-Inspection des seins



Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe 2 : Anomalies de la peau et de l'aréole

Tuméfaction :

Rétraction de l'aréole ou du sein :

Maladie de Paget :

Sein inflammatoire (Peau d'orange) :

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux sages-femmes

Etat des lieux des pratiques des sages femmes sur l'information et le dépistage du cancer du sein lors du suivi gynécologique de prévention et du suivi de grossesse.

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme en 4ème année à l'école de Limoges.
Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'étude, voici un questionnaire à remplir qui s'adresse à toutes les Sages-femmes du Limousin de l'Indre et du Cantal effectuant des consultations gynécologiques de prévention et/ou la réalisation d'un suivi de grossesse.

Ce questionnaire se présente sous la forme d'un google doc anonyme et ne prendra pas plus de 10 min pour y répondre. Les réponses doivent être spontanées sans utilisation de documentations afin de ne pas fausser les résultats.

Merci à vous pour votre participation.

---

*Obligatoire

Caractéristiques de la population

1. Quel est votre âge ? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Entre 20 et 30 ans
- ◯ Entre 31 et 40 ans
- ◯ Entre 41 et 50 ans
- ◯ Plus de 50 ans

Licence CC BY-NC-ND 3.0

2. Quel est votre lieu d'exercice (plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Hôpital
- ☐ Centre périnatal de proximité
- ☐ Cabinet libéral

Autre : ☐ _____

3. Depuis combien de temps exercez-vous en secteur de consultation ? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Moins de 5 ans
- ◯ Entre 6 et 10 ans
- ◯ Entre 11 et 20 ans
- ◯ Plus de 20 ans

4. Dans votre activité : faites vous du suivi gynécologique de prévention *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

5. Pratiquez-vous un suivi de grossesse *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

Licence CC BY-NC-ND 3.0

6. Avez-vous obtenu des diplômes universitaires ou des formations en rapport avec le cancer du sein ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

7. Si oui, lesquels

8. Quelle est votre année d'obtention du diplôme d'état *

Concernant la prévention du cancer du sein

9. Abordez-vous toutes les informations concernant la prévention du cancer du sein lors de vos consultations ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui, systématiquement
- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non, pas du tout

10. Si vous avez répondu oui, avez-vous recours à des supports du type : (plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Brochures
- Illustrations
- Sites internet

Autre :

Licence CC BY-NC-ND 3.0

11. Lors de votre interrogatoire, quels sont les facteurs de risques que vous recherchez (plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Antécédents familiaux de cancer du sein
- ☐ Mutation du gène BRCA1 ou BRCA2
- ☐ 1ère grossesse après 35 ans
- ☐ Absence d'allaitement
- ☐ Puberté précoce
- ☐ Nulliparité
- ☐ Pilule oestroprogestative
- ☐ Alcool, tabagisme
- ☐ Obésité
- ☐ Antécédents d'irradiation thoracique

Autre : ☐ _____

12. Abordez-vous des facteurs protecteurs concernant le cancer du sein ? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

13. Si oui, quels sont les facteurs protecteurs que vous évoquez ? (plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Allaitement maternel de plus de 1 an
- ☐ Premier enfant avant 30 ans
- ☐ Activité physique régulière
- ☐ Pilule oestroprogestative
- ☐ L'alimentation équilibrée

Autre : ☐ _____

14. Abordez-vous avec vos patientes, l'intérêt de pratiquer l'autopalpation sénologique ? *

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

15. Si votre réponse est oui, par quels moyens abordez-vous cela ? (Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] L'autopalpation sénologique est abordée oralement avec l'utilisations de schémas ou de prospectus
- [ ] L'autopalpation sénologique est expliquée et montrée lors de la pratique de l'examen sénologique Autre : [ ] _____

16. Si votre réponse est non, cela s'explique par (Plusieurs réponses possibles)
Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Pas de réel intérêt
- [ ] On n'y pense pas
- [ ] Manque de temps
- [ ] Manque de formations
- [ ] La patiente ne présente pas de facteurs de risques

Autre : [ ] _____

17. Connaissez-vous les recommandations de la HAS sur la prévention du cancer du sein et l'apprentissage de l'autopalpation ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

Concernant le dépistage du cancer du sein lors du suivi gynécologique de prévention

Si non pratiqué au sein de vos consultations veuillez répondre aux prochaines questions par « non concerné »

Licence CC BY-NC-ND 3.0

18. Parmi les propositions suivantes, quels sont, dans l'ordre, les étapes d'un examen sénologique : *

Une seule réponse possible.

- ( ) Inspection/ Installation/ Palpation de la zone axillaire et sus claviculaire/ Palpation des seins/ Palpation des mamelons
- ( ) Installation/ Inspection/ Palpation des seins/ Palpation des mamelons/ Palpation de la zone axillaire et sus claviculaire
- ( ) Installation/ Inspection/ Palpation de la zone axillaire et sus claviculaire/ Palpation des seins/ Palpation des mamelons
- ( ) Non concerné

19. Connaissez-vous la (les) recommandation(s) de la HAS sur le dépistage du cancer du sein lors d'un suivi gynécologique de prévention ? * *Une seule réponse possible.*

- ( ) Oui
- ( ) Non
- ( ) Non concerné

20. Pratiquez-vous un examen sénologique *

Une seule réponse possible.

- ( ) Chez toutes les femmes
- ( ) Uniquement chez les femmes avec des antécédents personnels ou familiaux
- ( ) Uniquement chez les femmes avec des signes d'appels
- ( ) Non concerné

Licence CC BY-NC-ND 3.0

21. A quelle fréquence effectuez-vous l'examen sénologique ? (plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Plusieurs fois par an si patiente avec des facteurs de risques
- ☐ Plusieurs fois par an chez toutes les patientes
- ☐ Une fois par an si patiente avec des facteurs de risques
- ☐ Une fois par an chez toutes les patientes
- ☐ Non concerné

Concernant le dépistage du cancer du sein lors d'un suivi de grossesse

Si non pratiqué au sein de vos consultations veuillez répondre aux prochaines questions par « non concerné »

22. Parmi les propositions suivantes, quels sont, dans l'ordre, les étapes d'un examen sénologique : *

Une seule réponse possible.

- ◯ Inspection/ Installation/ Palpation de la zone axillaire et sus claviculaire/ Palpation des seins/ Palpation des mamelons
- ◯ Installation/ Inspection/ Palpation des seins/ Palpation des mamelons/ Palpation de la zone axillaire et sus claviculaire
- ◯ Installation/ Inspection/ Palpation de la zone axillaire et sus claviculaire/ Palpation des seins/ Palpation des mamelons
- ◯ Non concerné

23. Connaissez-vous la(les) recommandation(s) de la HAS sur le dépistage du cancer du sein lors d'un suivi de grossesse ? * *Une seule réponse possible.*

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Non concerné

Licence CC BY-NC-ND 3.0

24. Pratiquez-vous un examen sénologique *

Une seule réponse possible.

- ◯ Chez toutes les femmes
- ◯ Uniquement chez les femmes avec des antécédents personnels ou familiaux
- ◯ Uniquement chez les femmes avec des signes d'appels
- ◯ Non concerné

25. A quelle fréquence effectuez-vous l'examen sénologique : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Plusieurs fois durant la grossesse si la patiente a des facteurs de risques
- ☐ Plusieurs fois durant la grossesse chez toutes les patientes
- ☐ Une seule fois durant la grossesse lors d'une consultation avant 10 SA chez toutes les patientes
- ☐ A chaque consultation de suivi de grossesse si la patiente a des facteurs de risques
- ☐ Lors de la consultation post-natale chez toutes les patientes
- ☐ Non concerné

Freins rencontrés en termes de prévention et de dépistage du cancer du sein :

26. Avez-vous des difficultés à faire de la prévention sur le cancer du sein et à réaliser un examen sénologique ? * *Une seule réponse possible.*

- ◯ Oui
- ◯ Non

Licence CC BY-NC-ND 3.0

27. Si oui, pour quelles raisons ? (Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Manque de connaissances
- [ ] Manque d'expérience
- [ ] Manque de temps lors d'une consultation
- [ ] Manque de formations
- [ ] Manque d'intérêt
- [ ] Terme de grossesse trop avancé (après 10SA)

Autre : [ ] _____

Merci de votre participation !

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Licence CC BY-NC-ND 3.0

Etat des lieux des pratiques des sages-femmes sur l'information et le dépistage du cancer du sein lors d'un suivi gynécologique de prévention et du suivi de grossesse

Depuis 2009, l'attribution aux sages-femmes de nouvelles compétences a permis de les placer au cœur de l'information, de la prévention et du dépistage en terme de suivi gynécologique.

Le cancer du sein étant le premier cancer chez la femme, les objectifs de notre étude étaient de faire un état des lieux des pratiques des sages-femmes dans le cadre de la prévention et du dépistage du cancer du sein, en accord avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Nous avons réalisé une étude descriptive, transversale et multicentrique par le biais d'un questionnaire anonyme envoyé entre janvier et septembre 2021, aux 154 sages-femmes hospitalières et libérales du Limousin, de l'Indre et du Cantal.
Le taux de réponses était de 33%.

Notre étude a montré que la sensibilisation reste au cœur des préoccupations des sages-femmes à 92%. 82% d'entre-elles trouvent un intérêt à l'apprentissage des femmes à l'autopalpation sénologique. L'ECS est majoritairement réalisé. 97% des sages-femmes le pratiquaient à toutes les femmes lors du suivi gynécologique et 70,4% lors du suivi de grossesse.

Cependant, 29,4% des sages-femmes présentaient encore des freins tels que le suivi de grossesse après 10 SA, le manque de connaissances, de formations et d'expérience. Ainsi, la formation continue a été mise en évidence pour pallier cet obstacle.

Enfin, en raison d'une pénurie actuelle de gynécologues, les sages-femmes sont devenues indispensables afin de garantir une prévention et un dépistage précoce de qualité.

Mots-clés : [sages-femmes, compétences, information, prévention, dépistage, cancer du sein, étude, pratiques, suivi, gynécologie, grossesse, recommandations, HAS, sensibilisation, autopalpation sénologique, ECS, freins, suivi, grossesse, après, 10 SA, manque, connaissances, formations, expérience, obstacle, pénurie, gynécologues, sages-femmes, indispensables, prévention, dépistage, précoce]