

Troisième partie

Analyse et discussion

7. ANALYSE REFLEXIVE SUR L'ETUDE

7.1. Population

Seuls 10 entretiens ont pu être réalisés, cet échantillon limité ne nous permet donc pas de généraliser nos données. De plus les entretiens se déroulant à la suite de la consultation annuelle de santé au travail des salariées, il avait lieu sur leur temps de travail. Ainsi certaines de nos participantes étaient limitées dans le temps à nous consacrer, et même parfois particulièrement regardantes sur l'heure car très surveillées par leur employeur. Par ailleurs il semble nécessaire de préciser que toutes les femmes étaient interrogées au centre Pôle Santé Travail de Villeneuve d'Ascq. Ce qui signifie qu'elles avaient toutes un emploi dans ce secteur. Par conséquent il existe une limite géographique à notre enquête dans la mesure où cela implique qu'elles résident toutes dans la métropole lilloise et sa région proche.

Cependant malgré la taille réduite de notre échantillon, il existe une variabilité intéressante des âges chez les femmes entretenues : de 21 à 44 ans. Nos critères de participation précisant une fourchette d'âge de 18 à 50 ans, nous avons ainsi presque couvert l'intégralité de cet intervalle. Il existe également une diversité dans les professions exercées ce qui constitue au définitif un panel varié de conditions socio-économiques et de personnalités.

7.2. Recrutement

C'est par l'intermédiaire des médecins et infirmières du centre que les femmes étaient recrutées. En effet après présentation de l'étude et des critères d'inclusion et d'exclusion il leur était demandé de proposer en fin de consultations aux femmes éligibles de participer à notre entretien. Toutefois des oublis ont pu avoir lieu. De plus, parfois selon des critères subjectifs, il a été jugé préférable de ne pas proposer l'entretien. Enfin malgré la sensibilisation de l'équipe au déroulement et à la constitution de l'enquête, l'entretien a été présenté à plusieurs reprises comme une sensibilisation à l'autopalpation mammaire créant une incompréhension avec les femmes concernées. Ceci a pu conduire à certains refus secondaires de participation. D'autres refus sont aussi survenus par manque de temps ou d'intérêt.

7.3. Outils utilisés et démarche d'éducation pour la santé

L'utilisation du mannequin de palpation mammaire comme support s'est révélé être un véritable atout pour conduire l'entretien. En effet il servait notamment lors de l'explication théorique de la méthode. Cela permettait un aspect très visuel des informations délivrées mais aussi la possibilité pour les femmes le désirant de participer en s'exerçant dessus. Ainsi certaines se sont essayées à la détection des anomalies, créant de ce fait en quelque sorte un

challenge ludique et renforçant l'intérêt des femmes pour la présentation de l'autopalpation mammaire. Néanmoins le questionnement initial tourne autour d'une méthode controversée qui a été clairement présentée comme telle. Loin d'en faire la promotion, le but de l'entretien était de la présenter et d'en discuter dans différents aspects sociaux et culturels. La non recommandation officielle était explicitement précisée aux femmes interrogées afin d'éviter tout malentendu. L'entretien se concluait donc par un rappel sur les recommandations actuelles autour du dépistage du cancer du sein. C'est pourquoi il est possible d'inclure notre enquête dans une démarche participative d'action en éducation pour la santé.

L'intérêt principal de notre étude était de donner la parole directement aux femmes. Face à une méthode controversée, il semblait intéressant de leur demander leur avis sur le potentiel anxiogène de cet examen. Par ailleurs, l'auto-examen des seins implique nécessairement d'aborder l'intimité, le rapport au corps et l'influence de ces notions sur leur façon d'envisager la pratique de cette méthode. L'entretien semblait naturellement le moyen le plus adapté pour recueillir la perception des ces femmes à propos d'un sujet sensible abordant inévitablement une pathologie qui fait sans doute souvent écho à des sensibilités personnelles. Ce sujet délicat était abordé exclusivement entre l'enquêteur et la jeune femme interrogée, sans présence d'autres personnes, ce qui a pu avoir pour effet de libérer la parole et de faciliter l'échange.

De plus dans le contexte actuel de promotion de l'éducation pour la santé par les programmes de santé publique, cette étude questionnait aussi les femmes sur leur volonté d'être actrices de leur santé et peut donc dans une certaine mesure les sensibiliser à cette attitude. Enfin afin de rester dans cette même optique nous avons décidé de demander aux femmes interrogées de nous décrire comment elles aimeraient être sensibilisées à ce dépistage du cancer du sein, et comment elles l'envisageaient de manière optimale. Ceci nous a permis de faire des propositions concrètes qui sont finalement de véritables demandes de la part de nos participantes.

7.4. Santé des femmes

Le statut de l'interviewer a souvent amené les femmes à se confier sur des sujets personnels concernant leur santé gynécologique. Des questions autour de leur contraception, du suivi gynécologique en général, d'un antécédent de conisation, d'un risque de grossesse, ou encore une demande de palpation mammaires ont eu lieu au décours de nos entretiens. Ceci a parfois fait dériver le sujet de notre thème initial, nous obligeant à ramener la discussion vers l'enquête et à travailler notre posture de chercheur au fil des entretiens pour ne pas dériver vers de la consultation médicale.

Constituant souvent une limite à la discussion autour de l'autopalpation mammaire, ces questionnements amènent également à une réflexion. En effet cela fait preuve d'une certaine confiance des femmes qui se livrent et font part de leurs nombreuses interrogations. Par

ailleurs il est intéressant de constater qu'elles n'ont pas pu, ou pas voulu aborder ces sujets lors de la consultation médicale précédant l'entretien.

8. ANALYSE ET DISCUSSION

8.1. Aspect anxigène de la méthode

Comme nous l'avons précédemment évoqué, l'une des raisons pour lesquelles les autorités françaises ont décidé de ne pas recommander l'autopalpation mammaire dans le cadre du dépistage du cancer du sein était l'anxiété qu'elle générerait chez les femmes. En effet certains aspects anxigènes ont été soulevés par les femmes interrogées.

8.1.1. Risque de tomber dans l'excès

Au décours des entretiens, des aspects négatifs de l'autopalpation sont évoqués. Parmi eux le fait que cette pratique puisse devenir une obsession, ou encore le risque de tomber dans l'excès. Dans ce sens Charles-Marie Gros dans son article « Le sein entre corps, symbole et expérience de la maladie » aborde l'inquiétude des femmes en ces termes « *L'inquiétude est là, sans doute très différente selon les femmes, mais là tout de même, pour toutes les femmes* ». [35] Or, dans leur discours on retrouve bien cette idée d'un excès d'inquiétude. Selon elles cela deviendrait nuisible lorsque cette anxiété prendrait le dessus sur la rationalité.

En ce sens Constance nous explique selon elle le risque de l'autopalpation « *peut-être devenir un peu parano oui des fois se dire « oh mince il y a quelque chose » alors qu'au final non que c'est juste qu'on a mal tâté cette fois qu'on s'est mal regardée, il peut y avoir après des dérives quoi, penser qu'on a quelque chose alors qu'il n'y a rien, mais bon mieux vaut quand même par précaution quoi.* ». Ceci rejoint par ailleurs l'idée selon laquelle l'autopalpation mammaire poserait problème en étant pourvoyeur d'examen complémentaires inutiles [23].

Il est intéressant de remarquer qu'aucune des femmes interrogées ne fait mention du risque de surdiagnostic lié au dépistage. Pourtant cette notion fait partie des contestations majeures autour du dépistage organisé du cancer du sein [6]. Cela nous révèle l'importante part de confiance qu'ont les femmes envers la médecine en général. Elles ne semblent pas remettre en question l'utilité et l'efficacité d'un dépistage actuellement officiellement présenté comme offrant de bons résultats. Une vision qui semble encore relever d'un certain paternalisme médical, alors qu'on tend aujourd'hui vers une approche centrée sur l'individu avec un encadrement bienveillant. [36]

Emilie poursuit et insiste sur l'aspect excessif que peuvent prendre certains comportements « *si quelqu'un le fait vraiment tout le temps tout le temps et se le met dans la tête tous les jours, ça devient pas vraiment une addiction mais c'est une obsession quoi, là ça peut être négatif* ». Et Marie la rejoint en ces termes « *je suis quelqu'un d'assez stressée (rires) donc je*

me dis pas non plus tomber dans la psychose, vous voyez ? [...] ça peut tomber dans l'excès un peu après faut savoir se raisonner».

De même Charlie Marie Gros poursuit son analyse de l'autopalpation mammaire « *Les gestes doivent être faits comme il convient. Ni drame, ni dédramatisation. Un équilibre subtil, dont certaines s'approchent et d'autres s'éloignent, peut-être. Ni choc, ni routine. L'entre-deux d'une inquiétude avec laquelle, bon an mal an, il faut savoir vivre. Une stratégie de l'efficacité, mais en même temps un étrange rapport à sa féminité* ». On retrouve à nouveau cette notion d'une inquiétude à laquelle on ne peut échapper et avec laquelle il faudrait composer afin d'atteindre un juste milieu.

Par ailleurs il semble intéressant de rappeler que parmi les arguments de contestation du dépistage organisé, il est également reproché à cette démarche d'être anxiogène pour les femmes.

8.1.2. Peur de mal faire

Par ailleurs même si les plupart des femmes interrogées semblaient se sentir capable de réaliser cette autopalpation, Caroline nous fait part de sa crainte de ne pas dépister une éventuelle anomalie. « *En fait mais moi ce que j'aurais peur surtout c'est de pas faire les bons gestes et de louper quelque chose d'important, voilà c'est surtout ça.* »

Dans ce contexte il semble intéressant d'aborder la notion d'auto-efficacité qui est définie comme la capacité perçue ou la confiance en ses capacités à adopter un comportement de santé spécifique. [37] En effet dans une démarche d'éducation pour la santé, l'objectif principal et d'obtenir l'adhésion d'un individu à un comportement positif en matière de santé. Or il paraît nécessaire et indispensable pour parvenir à ce but de garantir dans la population cible un savoir théorique et un savoir faire. Pour cela des explications, informations ou démonstrations sont nécessaires mais doivent être pensées et adaptées au public concerné. [29]

Les retours positifs des femmes lors de l'étude sur la présentation complète de l'autopalpation mammaire avec démonstration sur mannequin confirment cette considération. Caroline fait la comparaison entre l'explication du début d'entretien et celle de sa gynécologue « *elle m'a pas vraiment expliqué comme vous vous l'avez fait aujourd'hui elle m'a juste dit de palper [...] mais c'est pas vraiment efficace si on n'explique pas je trouve* ».

Ce type d'approche participative semble effectivement aider les femmes à comprendre les modalités de dépistage et à prendre de conscience de leurs capacités à agir pour leur santé tout en maintenant un suivi gynécologique régulier complémentaire.

Si le caractère anxiogène de l'autopalpation mammaire est retrouvé, il pourrait être atténué par une meilleure connaissance pratique de la méthode par les femmes, générant pour elle une sensation de maîtrise.

8.2. Aspect rassurant

A travers de nombreux aspects, l'autopalpation mammaire semble plutôt apporter un sentiment rassurant. Par exemple lorsque nous demandons à Caroline ce que cette méthode lui inspire, elle aborde directement cette thématique : « *bah un peu plus de sérénité finalement enfin parce que finalement à part aller consulter mais bon on va pas le faire tous les mois pour dire d'être sûr quoi donc euh, se rassurer soi-même en essayant de se palper soi-même quoi je pense* », et de la même manière Isabelle nous dit « *L'intérêt pour moi c'est vraiment de vérifier que tout va bien* ».

Dans le même thème les salariées entretenues ont rapporté de nombreux et divers avantages qu'elles trouvaient dans la pratique de l'autopalpation mammaire.

8.2.1. Facilité d'exécution

Tout d'abord plusieurs de nos participantes semblent plutôt enclines à réaliser cet auto-examen de par sa facilité d'exécution.

On remarque que cet auto-examen est facilement associé aux gestes quotidiens d'hygiène. Emilie nous dit en ce sens « *Quand on se lave, c'est automatique* » et Isabelle poursuit « *Oui bah c'est facile « hop » en sortant du bain* ». Ainsi pas besoin de se déshabiller et de prévoir du temps expressément pour la pratique de cette méthode, il est possible de l'intégrer à une routine. De plus cela ne nécessite aucun matériel en dehors d'un miroir, or la grande majorité des salles de bain en est équipée. Safia y fait d'ailleurs référence « *tandis que là c'est rapide c'est bon allez on se met devant le miroir hop on touche* ». Enfin procéder à une autopalpation mammaire revient à réaliser cet examen dans un environnement familier que Marie qualifie d'ailleurs de « *conditions optimales* ».

8.2.2. Moyen de consulter plus vite

Ensuite pour d'autres c'est la possibilité de s'alerter et de réagir plus rapidement qui apparaît immédiatement. Par exemple Marie dit « *ça peut aider à alerter du coup à réagir plus rapidement* », et Safia confirme « *si on sent quelque chose on va plus être à même à aller consulter* ».

Il est intéressant de remarquer que lorsqu'elles mentionnent le fait de pouvoir aller consulter plus précocement si elles dépistent quelque chose à l'autopalpation, aucune de ces femmes ne fait mention de la difficulté à obtenir un rendez-vous. En effet il apparaît pourtant que la difficulté d'accès, notamment les problèmes d'accessibilité dans certaines zones rurales soit un des freins majeurs au dépistage du cancer du sein [38]. Néanmoins le fait que notre enquête ait été effectuée auprès de femmes travaillant toutes dans le secteur de Villeneuve d'Ascq peut expliquer cette donnée absente. En effet ayant un emploi dans cette zone, on peut supposer que ces femmes résident également dans la métropole Lilloise dont la densité médicale par rapport au nombre d'habitants est bonne en comparaison avec d'autres régions de France. (Annexe IV)

8.2.3. Méthode complémentaire du dépistage existant

Ensuite nombreuses sont les femmes à y voir une étape préalable ou complémentaire à la consultation. Tout d'abord Aminata, Emilie et Manuela s'accordent à dire que l'autopalpation précède la consultation chez le médecin. L'idée étant de se palper chez soi dans un premier temps et de prendre ensuite un rendez-vous rapidement afin de faire vérifier leurs suspicions. Emilie l'explique ainsi « *bah c'est déjà une première étape, enfin une première étape sur soi-même, après c'est notre corps, on sait s'il y a quelque chose qui nous gêne on va le sentir tout de suite* ».

Ensuite Isabelle et Marie apportent une notion de complémentarité. L'autopalpation mammaire viendrait combler le temps de latence entre deux rendez-vous gynécologiques. Isabelle développe cette idée « *Oui parce que quand on n'a pas rendez-vous ou même si ça apparaît 6 mois après le rendez-vous bah il faudrait attendre longtemps avec de se faire examiner alors que là on peut le faire entre deux* »

Enfin plusieurs d'entre elles se rejoignent à dire que l'idéal serait une complémentarité et une chronologie entre autopalpation et consultation chez le médecin, avec une idée de gradation des examens réalisés et Marie l'explique très clairement « *je pense qu'effectivement il y a une gradation dans la prise en charge entre guillemets dans la méthode on va dire* » Le principe serait de réaliser d'abord un auto-examen des seins, pour consulter ensuite le médecin qui confirmera ou non l'anomalie et prescrira en fonction la mammographie. C'est ce que détaille Hélène « *je pense que c'est un peu complémentaire hein, c'est-à-dire que l'autopalpation c'est pour se dire « tiens j'ai un petit quelque chose qui va peut-être pas, bon je vais approfondir, je vais pas attendre ma visite annuelle [...] chez la gynéco pour renouveler ma pilule ; je vais prendre rendez-vous avant » [...] c'est un peu des examens qui se suivent pour moi on fait d'abord une autopalpation après on consulte le spécialiste* »

De plus une réflexion de Caroline nous permet de mettre en lumière un des dangers de l'autopalpation mammaire. En effet cette dernière nous dit « *Moi je pense que si une femme ne consulte pas un gynécologue c'est bien déjà qu'elle le fasse chez elle pour détecter ou voire même faire de la prévention* ». Ainsi il semble raisonnable de s'inquiéter que les femmes considèrent l'autopalpation mammaire comme méthode de remplacement du dépistage chez un professionnel de santé. Or, en France même si ce n'est pas proscrit il est important de préciser qu'en aucun cas une autopalpation mammaire ne pourrait substituer à un examen des seins lors d'une consultation médicale. Ceci rejoint les conclusions posées par l'étude canadienne de Nancy Baxter qui propose d'expliquer l'autopalpation mammaire à la femme qui en fait la demande mais de la mettre en garde contre le fait que cela ne remplace pas l'examen clinique réalisé par un professionnel de santé. [24]

8.2.4. Moyen de détection précoce

Enfin il ressort de manière assez globale que cette méthode serait surtout un moyen de détection précoce d'éventuelles pathologies mammaires, et ainsi une motivation à aller

consulter. C'est ainsi que Constance nous décrit l'avantage qu'elle y trouve « *bah je dirais une détection peut-être plus rapide déjà qu'en allant chez le médecin une fois par an, là ça peut être plus régulièrement* »

Si la majorité semble se projeter facilement dans la démarche de prise de rendez-vous, il est intéressant de remarquer qu'aucune d'entre elles ne précise ouvertement l'intérêt de cette détection précoce. Mais il semble implicite qu'elles ont compris que dans le cadre du cancer du sein plus le diagnostic et la prise en charge sont précoces, meilleures sont les chances de guérison. [2] Ceci témoigne d'une évolution probable dans la population générale du rapport au dépistage. Ces démarches amènent aujourd'hui à dépasser la pudeur liée au fait de dévoiler une zone intime. Alors qu'au XVII^{ème} siècle « *la plupart des patientes repoussaient le plus possible une consultation chez le médecin et présentaient donc des stades avancés de la maladie, et les victimes survivaient rarement longtemps à l'opération.* », chez ces jeunes femmes, l'importance d'un diagnostic précoce est fortement intégré aux mentalités. [8]

8.3. Influence de la pudeur et de l'intimité

8.3.1. Pudeur et peur de se dévoiler

Lorsque nous abordons l'influence que peut avoir l'aspect intime de la zone concernée, on observe que la pudeur et la peur de se dévoiler interviennent dans le rapport des femmes à la palpation mammaire. C'est le cas de Caroline qui nous explique « *au début bon forcément quand on commence à prendre la pilule etc c'est pas évident de se dévoiler devant une personne qu'on ne connaît pas, mes premiers frottis j'ai eu énormément de mal à me laisser faire entre guillemets et maintenant ça me fait plus rien [rires]* ». Même s'il semblerait que sa réticence ne soit plus un frein à la consultation aujourd'hui. Sa réflexion nous amène à nous questionner sur le lien entre gêne et inconnu. En effet il semblerait que ce sentiment désagréable disparaisse avec le temps et l'expérience. L'expérience de la consultation déjà vécue, mais aussi la connaissance et la confiance qui s'installe avec le professionnel de santé en question. [8]

Pour Constance il semblerait aussi que se déshabiller dans ces circonstances soit une épreuve « *ben... pifouh, c'est je sais pas on se sent un peu mal à l'aise quand on doit en parler ou les montrer parfois c'est un sentiment un peu désagréable finalement je dirais d'aller chez le médecin « hop » (mime le fait de retirer son t-shirt) « regardez un peu » on sait bien que c'est un médecin tout ça mais c'est toujours un peu désagréable quoi ces moments-là....* ». Sur le plan historique, il est intéressant de rappeler jusqu'au XX^{ème} siècle la coutume voulait qu'une femme reste habillée devant un médecin et lui décrive ses symptômes que ce soit au cabinet ou dans sa propre chambre. Le dévoilement du corps féminin face au corps médical essentiellement masculin constituait un véritable tabou, sans parler du toucher. Se dénuder était une vraie épreuve pour les femmes, l'embarras prenait le pas sur les douleurs. [8] Si l'examen gynécologique est maintenant souvent inscrit comme passage obligé du suivi médical féminin, la nudité et le dévoilement de l'intimité qui l'accompagnent n'en restent pas

moins souvent difficile pour les patientes [39]. Cette remarque de Constance nous rappelle l'importance de travailler autour de ces questions en créant une réelle zone de confiance avec les femmes et en partant de leur rapport au corps pour adapter les examens relevant de l'intime. [39]

Quant à Caroline elle attire notre attention sur l'aspect potentiellement bloquant des complexes féminins pour la réalisation de l'autopalpation : « *peut-être une personne qui se trouve complexée par sa poitrine elle va peut-être pas forcément vouloir se regarder dans le miroir* ». Il est vrai que dans notre société actuelle normée et sous l'emprise du diktat de la mode, les femmes à qui on impose un modèle unique de perfection corporelle sont peu nombreuses à s'accepter et s'aimer telles qu'elles sont. En outre les seins sont une partie du corps fréquemment source de complexes. Ainsi il semble difficile de demander à une femme de s'observer objectivement dans le miroir dans le cadre d'une autopalpation à la recherche d'anomalies et de signes d'alerte ; alors que son reflet ne lui renvoie que des anomalies subjectives et esthétiques. Charles-Marie Gros dans son article « Le sein entre corps, symbole et expérience de la maladie » indique d'ailleurs la position complexe à adopter face à la glace « *La figure est spéculaire, doublement spéculaire, avec un déplacement du regard de soi dans le miroir à soi par le miroir, et du regard visuel, extérieur, ordinaire, au regard de palpation, intérieur, organique, investigateur, clinique.* ». [35]

En ce qui les concerne Emilie, Hélène et Marie ne se sentent pas personnellement concernées par la gêne potentielle liée à l'intimité des seins mais émettent qu'elles peuvent comprendre que leur avis ne soit pas celui de toutes les femmes. Pour Marie ce serait presque une question de personnalité et surtout de pudeur « *après ça dépend de comment on est si on est un peu pudique ou quoi c'est vrai que c'est pas toujours évident [...] effectivement c'est quelque chose de très intime [...] ça peut bloquer oui je pense* »

Hélène pousse la réflexion un peu plus loin en nous indiquant que selon elle il faudrait abolir les tabous et aborder le sujet de la même manière que tout élément de santé. Passer outre l'aspect intime. « *Pour moi c'est pareil, il y a pas de différence, parce que ça touche à l'intime alors il faut moins en parler ? Ou parce que ça touche à l'intime il faut être plus frileux et prendre des gants quand on en parle ? Mais non c'est la réalité des choses donc je pense qu'il faut pas avoir peur* ». Toutefois il est possible de se demander si la médicalisation du sein au même titre que d'autres parties du corps ne menacerait pas d'effacer ses autres symboliques. Ainsi le fait d'observer encore aujourd'hui une réticence à l'exhibition de la poitrine dans le contexte médical nous rassure peut-être finalement sur la conservation de l'importance des dimensions érotiques, sacrées et maternelles du sein.

8.3.2. Un bénéfice apparemment supérieur à la gêne entraînée

La majorité des femmes interrogées ne se disent pas ou peu gênées et précisent également assez spontanément saisir que le bénéfice de l'examen mammaire est supérieur à leur réticence à se dénuder. De sorte que chacune justifie son acceptation en ses propres termes.

Safia déclare « *voilà ma vie en dépend* », Caroline explique que « *c'est pour la bonne cause* », ou encore Constance nous dit « *c'est question de santé on se dit bah c'est tout j'ai détecté quelque chose mieux vaut aller consulter et se rassurer [...] plutôt que de se bloquer je pense pour un aspect « bah non je veux pas montrer quoi »* ».

Néanmoins ceci nous amène à nous interroger : cette acceptation relève-t-elle de la prise de conscience par rapport à la santé ou de la résignation ? Se soumettent-elles à un examen désagréable par volonté ou sentiment de devoir ? Dans ce contexte il est intéressant de rappeler ce que dit le Code de la Santé Publique sur l'information dans le domaine médical dans l'article article R.4127-35 « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose [...] et veille à leur compréhension.* » Ainsi que ce que précise la Loi Kouchner dans l'article L-111-4 sur le consentement « *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ».

8.3.1. Une préférence pour réaliser la palpation mammaire soi-même

Au travers des entretiens, se dessine une préférence de certaines femmes pour la réalisation de la palpation mammaire soi-même plutôt que par le médecin. Marie le déclare d'ailleurs clairement « *Je préfère limite me le faire moi plutôt que ce soit quelqu'un de l'extérieur même si c'est mon médecin (rires)* »

Il semblerait donc que par commodité, par gêne ou par peur, elles seraient plus enclines à faire cet auto-examen elles-mêmes plutôt que de devoir s'en remettre au corps médical. Néanmoins dans quelle mesure cette prédilection est-elle la conséquence d'une pudeur féminine ou bien la signification du désir des femmes de se réapproprier leur poitrine ? En effet il est nécessaire de rappeler toutes les dimensions conscientes, inconscientes, fantasmatiques et théoriques du sein féminin. Et à travers l'ambivalence des symboliques qu'ils peuvent emprunter, les seins appartiennent aux enfants (qui les têtent), aux hommes (qui les admirent et les désirent), à la société et aux féministes (qui les symbolisent), à la mode (qui les conditionne), aux médecins (qui les soignent)... Médecins qui au XVIIIème siècle avaient assumé la place de « *gardiens sociétaux du corps de la femme* ». [8] De ce fait, dans quelle mesure les seins restent-ils la propriété des femmes qui les portent ? Ainsi se pose la question de la place de l'autopalpation mammaire dans la prise de pouvoir des femmes sur leur santé, leur corps, leur poitrine.

8.4. L'implication des femmes à travers cette méthode

En effet, au-delà des avantages pratiques de l'autopalpation, les femmes y trouvent des intérêts plus théoriques qui relèvent du champ de l'éducation pour la santé.

8.4.1. Moyen de mieux connaître son corps

A de multiples reprises, est relevée l'occasion que cela représente d'apprendre à mieux connaître son corps de manière générale. Constance se montre plus précise et détaille

l'avantage direct qu'elle tire de cet apprentissage de la pratique de l'autopalpation mammaire. « *oui après ça permet de se connaître aussi un peu plus hein [...] bah parce que du coup si on le fait régulièrement on va vite le détecter s'il y a quelque chose qui va pas alors que c'est vrai que si on le fait pas du tout ben, finalement on ne saura pas s'il y a quelque chose ou pas parce ah est-ce que c'était là avant, est-ce que ça l'était pas, on sait pas si on se connaît pas, si on n'a pas regardé avant* »

D'un point de vue très concret, cet apprentissage serait source de progrès et d'efficacité dans la réalisation de l'auto-examen des seins. Mais cela va plus loin et rentre dans une prise de conscience globale de son corps, l'adoption d'un comportement positif pour sa santé personnelle. De l'initiative à la réalisation de la palpation, jusqu'à la décision de consulter secondairement la femme agit seule et dans son propre intérêt. Elle adopte ainsi une posture active. [28]

8.4.2. Etre acteur de sa santé

En ce sens, deux de nos participantes qui attirent notre attention sur le fait que l'autopalpation serait en fait un moyen se responsabiliser, de prendre soin de soi, de se montrer acteur de sa santé. Et Safia l'explique « *on se sent quand même un peu plus responsable de nous, euh en le faisant on est plus comment dire ? Je vais pas dire intégré... mais... acteur ! Voila acteur de notre santé !* »

Hélène quant à elle pousse un peu plus loin la réflexion et compare la prévention du cancer du sein par l'autopalpation à d'autres actions de préventions plus ancrées dans les mœurs « *l'intérêt c'est vraiment personnel de se dire « je fais tout pour vivre le mieux possible » [...] euh c'est comme se brosser les dents je vais dire on fait au quotidien pourquoi ? parce que c'est de la prévention, parce qu'on veut éviter d'avoir des caries euh donc bah l'autopalpation c'est pareil, on le fait parce qu'on veut éviter d'arriver à un stade trop critique pour qu'il soit trop tard.* »

Ces discours nous amènent à réfléchir sur l'adhésion nécessaire d'un individu dans des démarches d'éducation pour la santé en santé publique. En effet lorsque l'on cherche à faire adopter à une personne des comportements positifs pour sa santé, à l'amener à prendre cette position d'acteur il est nécessaire de repenser la relation avec le professionnel de santé. Plus particulièrement l'accent doit être mis sur l'information qui conditionne la prise de responsabilité individuelle. Cette dernière se doit d'être explicite et objective tant sur les avantages que sur les potentielles incertitudes de la démarche proposée. Un exposé unilatéral sous forme de discours médical purement scientifique n'apparaît pas efficace dans ce contexte. L'information seule ne suffit si elle n'est pas complétée par l'éducation, pour ainsi permettre une liberté de choix et d'action. [38]

8.4.3. Les femmes seraient les mieux placées pour réaliser cet examen

Par ailleurs toujours dans cet optique d'appropriation ou de réappropriation par les femmes de leurs seins et de manière plus large de leur santé ; une idée semble émerger pour plusieurs de

nos participantes, finalement les femmes ne seraient-elles pas les mieux placées pour réaliser cette palpation ? Marie nous fait part de sa réflexion *«on est quand même censées être celles qui connaissons le mieux notre corps donc du coup effectivement je pense que même par la vue on peut noter un changement même minime [...] je pense qu'on est les mieux placées pour savoir si quelque chose a changé quoi ou si quelque chose ne va pas (rires) [...]on peut repérer un changement assez rapidement quoi, plus qu'une visite annuelle chez le gynéco»*. Il apparaît que c'est vraiment la connaissance que la femme a de son anatomie qui entre en jeu, Constance le confirme *« on peut sentir des choses par rapport à d'habitude, que le médecin lui il va nous voir une fois il sait pas comment on est d'habitude finalement»*.

L'HAS présente ces résultats sur les modes de découvertes de cancer du sein en 2015.

Tableau n°6 :

Femme âgées de 50 à 74 ans	49%	Dans le cadre du dépistage organisé
	24%	Dans le cadre du dépistage individuel
Femme de moins de 50 ans	34%	Dans le cadre du dépistage individuel
	50%	Devant la présence de signes d'appel
Femmes après 75	58%	Devant la présence de signes d'appel
	19%	Dans le cadre du dépistage individuel
	14%	Dans le cadre du dépistage organisé (invitation avant 74 ans mais prise en charge après cet âge)

Ainsi on observe qu'entre 50 et 74, c'est dans le cadre du dépistage organisé par mammographie que se fait le plus grand nombre de diagnostics. Alors que chez les femmes en dehors du dépistage organisé la grande majorité des découvertes font suite à la détection de signes d'appel. [2] Ces chiffres viennent appuyer l'idée que pour les femmes n'ayant pas recours à des examens complémentaires d'imagerie médicale, ce sont effectivement des signes particuliers qui vont les alerter. Et cela passe notamment par la connaissance initiale de son corps, l'attention portée à la poitrine et donc éventuellement l'autopalpation mammaire.

8.4.4. Tâche qui incombe au médecin

Enfin plusieurs de nos participantes nous avouent préférer laisser cette charge à un professionnel de santé. Ou bien considèrent que cela reste malgré tout plus de leur domaine. Caroline nous explique cette préférence *« Oui après je préfère à la rigueur que ce soit quelqu'un d'autre, un professionnel qui le fasse plutôt que moi, j'aurais peur de louper une étape ou de ... moi-même... non... ça me dit trop rien ! »*. Et Manuela ironise *« je ne suis pas médecin quoi »*.

Cela nous ramène aux notions d'adhésion et d'auto-efficacité. Afin d'obtenir des résultats positifs, il est nécessaire que l'individu adhère à la démarche proposée et qu'il se sente capable

de la réaliser. « *Le succès de l'auto-efficacité doit aussi à un climat de psychologie positive très ouvert aux applications à forte utilité sociale comme ici la santé publique. Pour autant dans ce domaine, les individus peuvent trouver un bénéfice à un faible sens de l'auto-efficacité. Tel se jugera incapable de se plier à un régime sans sel et justifiera ainsi une consommation dangereuse pour sa santé. Tel autre participera d'une vision du monde dans laquelle il préfère s'en remettre à un contrôle externe (État, médecine, magie, etc.) plutôt que d'agir lui-même comme agent autonome comme le prescrivent nos propres schémas culturels.* » [37] Il est important de prendre en compte et de respecter le fait que certaines femmes préféreront laisser cette tâche de dépistage du cancer du sein au corps médical, mettant peut-être ainsi à distance certaines craintes de maladie et ne souhaitant pas s'ajouter « de charge » supplémentaire à celles qui leur incombent déjà.

Quoiqu'il en soit, la formation des femmes à l'autopalpation mammaire ne peut se faire qu'auprès de celles qui le désirent et souhaitent s'investir dans une démarche leur permettant de gagner en « empowerment ». Lorsque c'est le cas, l'appui sur des méthodes d'éducation pour la santé, collaboratives, participatives, reposant sur un échange ouvert et des connaissances scientifiques fiables semble fructueux.

9. PROPOSITIONS

Afin de profiter au maximum de notre outil : l'entretien, nous avons décidé de questionner les femmes de manière plus large sur le dépistage du cancer du sein. Cela a permis de déterminer toujours dans une démarche d'éducation pour la santé comment elles aimeraient être sensibilisées au dépistage du cancer du sein et comment elles envisageaient le dépistage idéal et optimal. Ceci pourrait en quelque sorte constituer l'étape initiale d'un projet en éducation pour la santé et correspondrait à l'étape de planification du projet.

9.1. Le meilleur moyen de sensibiliser ces femmes

Nous avons interrogé nos participantes sur ce qu'elles pensaient être le meilleur moyen de les sensibiliser au dépistage du cancer du sein.

9.1.1. Le partage d'expérience autour de la maladie

Parmi elles, trois pensent que connaître ou rencontrer des personnes atteintes d'un cancer serait efficace. Elles invoquent diverses raisons, Hélène parle du fait que « *sur le papier on n'a pas le même ressenti que quand quelqu'un vous en parle en face à face* », selon Jessica « *bah y'a quand même le cœur qui parle* », et pour Caroline « *c'est peut-être plus percutant, [...] ça va peut-être plus faire "tilt" je pense* ».

De manière générale le partage d'expériences par les patients atteints de cancer s'est longtemps limité aux différents groupes de soutiens et associations mis en place autour de ces pathologies. Un certain silence et tabou régnaient notamment autour du cancer du sein. Toutefois aujourd'hui les témoignages se font de plus en plus nombreux et à travers de

multiples supports. [8] Entre reportages télévisés, publicités, actions de soutien, autobiographies, films, expositions et maintenant avec l'influence grandissante des réseaux sociaux, ces histoires de vie sont exposées au grand public. Et il semblerait leur aspect pathétique et l'empathie ressentie par les femmes les motivent à se faire dépister. Ainsi en 2017 sort le film « De plus belle » où Florence Foresti, humoriste et actrice appréciée du grand public incarne une femme qui se remet difficilement de son expérience du cancer du sein. Il existe de même de nombreux livres adressés à toutes les femmes et non seulement aux femmes atteintes tels que « Avant, j'avais deux seins » de Delphine APIOU. [40] Dans cet ouvrage elle dévoile sans détours et avec une certaine légèreté son épreuve de la maladie. Par ailleurs certaines marques de prêt-à-porter comme KIABI s'associent même à la ligue contre le cancer dans le cadre d'octobre rose afin de sensibiliser ses clientes à ce sujet ainsi que pour encourager les femmes concernées à préserver et valoriser leur féminité malgré la maladie. Durant cette période de nombreuses vidéos ont circulé sur les réseaux sociaux.²

9.1.2. Octobre rose : efficace mais insuffisant

Ensuite certaines attirent notre attention sur un dispositif déjà existant : la campagne « octobre rose » et regrettent l'aspect ponctuel une fois par an de ce programme de sensibilisation. En ce sens Emilie nous dit « *Déjà octobre rose c'est déjà vachement répandu on en parle à la TV, dans les journaux donc forcément, après ce qui est dommage c'est que c'est que au mois d'octobre qu'on en parle [...] c'est un peu comme si on y pensait qu'au mois d'octobre et après on oublie, et on y repense que l'année d'après.* ». Cette campagne de sensibilisation au cancer de sein est organisée tous les ans par l'association « Le Cancer Du Sein Parlons-en ! » depuis 1993. [25] A chaque mois d'octobre de nombreux et divers événements sont organisés dans toute la France afin d'attirer l'attention du grand public sur ce sujet de santé publique. Cette communication intense et ponctuelle semble convaincre Emilie et Caroline, cependant elles regrettent son aspect ponctuel. Elles pensent qu'il faudrait généraliser ou étaler ce genre d'actions sur l'année entière. Toutefois il semblerait qu'octobre rose et son ruban de la même couleur soit désormais un mouvement de prévention annuel incontournable au même titre que le Sidaction et son ruban rouge ou le mois sans tabac en novembre. [8] Il est possible de se demander si l'efficacité des messages serait la même avec une prévention identique tout au long de l'année ?

9.1.3. Des actions de prévention au travail ou à la médecine du travail

Ensuite elles sont plusieurs à proposer des actions en lien avec le travail : Marie « *enfin des actions plus ciblées pourquoi pas éventuellement en entreprise [...] on fait beaucoup de formations pour beaucoup de choses du coup pourquoi pas sur ça, c'est quand même très*

- ² https://www.youtube.com/watch?v=2Q_x9b5hEik

important» ou la médecine du travail : Isabelle « *ou comme là vous qui venez à la médecine du travail, c'est un bon moyen je trouve, avoir un interlocuteur c'est bien aussi.* »

C'est effectivement à la suite d'une consultation annuelle de médecine du travail que nous avons rencontré les femmes interrogées. Or, l'entretien s'ouvrait sur une explication de la méthode de l'autopalpation mammaire avec démonstration sur le mannequin. C'est-à-dire finalement une action de prévention. Et Isabelle a été convaincue que ce moment était opportun pour faire la promotion du dépistage du cancer du sein. Quant à Marie et Safia elles pensent que des campagnes qui pourraient avoir lieu directement sur leur lieu de travail seraient un bon moyen pour sensibiliser les femmes à ce sujet.

Ceci est à mettre en parallèle avec l'article L-4624-11 modifié du Code du Travail suite à la Loi El Kohmri du 3 janvier 2017.³ En effet cette dernière loi Travail a remplacé la traditionnelle visite médicale d'embauche par une simple visite d'information et de prévention. Il y est mentionné à propos du salarié reçu en consultation « *de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre* ». Néanmoins il n'est pas précisé de quel type de prévention il s'agit ni des axes sur lesquels elle devrait porter. La prévention de la santé gynécologique des femmes en fait-elle partie ? La loi ne nous apporte pas la réponse, mais il apparaît donc envisageable de mener des actions de prévention autour des cancers gynécologiques par exemple dans ce contexte.

9.1.4. Place des médias

Evidemment au décours des entretiens la place des médias a été abordées, et sur la question de leur utilisation comme moyen de communication les avis divergent. D'un côté, à de multiples reprises il est indiqué que les médias classiques (télévision, internet...) ne seraient pas un moyen efficace pour communiquer et sensibiliser autour du dépistage du cancer du sein.

Il se dégage dans un premier temps le problème d'une approche pas assez personnalisée. Ainsi Marie dit « *On lit beaucoup de choses sur internet on voit des pubs aussi à la tv "pensez au dépistage" tout ça mais c'est pas forcément concret, ça reste un écran [...] on se dit pas "tiens oh mais moi faut que je le fasse"*. De la même manière Caroline se demande « *il y a tellement de choses qui passent je sais pas si les gens y prêtent vraiment attention* ».

En effet les programmes concernant ce sujet sont nombreux, par exemple l'émission Le monde en face sur France 5 propose un reportage intitulé « *Au nom de tous les seins, incertain dépistage - Entre toi et moi, l'empathie* ». De même TF1 propose des spots de sensibilisation « *la lutte contre le cancer du sein : les femmes en parlent...* » où plusieurs comédiennes célèbres parlent du dépistage.⁴ La même version mais par des hommes avec d'autres

- ³ Article L-4624-11 modifié du Code du Travail suite à la Loi El Kohmri du 3 janvier 2017.

- ⁴ <https://www.tf1.fr/tf1/tf1-et-vous/videos/lutte-contre-cancer-sein-femmes-parlent.html>

comédiens reconnus est également diffusée.⁵ La voix de la télévision est donc largement utilisée, peut-être trop ?

Toutefois, d'un autre côté Safia semble penser au contraire que la télévision serait un bon moyen de communication mais surtout qu'elle aimerait que ce ne soit pas limité aux femmes de plus de 50 ans : *«Bah déjà à la TV voir bah des personnes de mon âge tout simplement et pas « à partir de 50 ans il faut se faire dépister nanana ». Après autre que part la TV... je pense que la TV ça touche vraiment tout le monde »*. Ici c'est l'aspect très accessible de la télévision qui convainc Safia.

Ensuite la problématique du manque de temps émerge, Isabelle nous raconte ainsi son quotidien surchargé *«j'ai clairement pas le temps d'écouter les infos, juste la météo avant 20h [...] bref les informations n'arrivent pas jusqu'à moi (rires) »*.

Enfin, au-delà de l'aspect inadapté des médias pour communiquer autour du cancer du sein, il apparaît même certains côtés dangereux de l'utilisation d'internet par exemple comme source d'information. C'est notamment la pertinence des informations sur le web qui est remise en question comme nous l'indique Hélène *« on va tomber sur des choses qui sont complètement aberrantes et qui peuvent effectivement faire peur ou bloquer»* Et Emilie s'inquiète de la place toujours plus importante que prend le recours à la toile *« internet ce n'est pas encore un médecin (rires) »*

C'est d'ailleurs une problématique que l'HAS prend très au sérieux puisqu'elle publie en mai 2007 un guide destiné aux utilisateurs d'internet sur « la recherche d'informations médicales sur internet » [41] afin de les aider à éviter les nombreuses sources d'informations erronées présentes sur le web notamment avec les forums par exemple.

9.1.5. Des actions précoces chez les adolescentes

Hélène nous explique quant à elle que cette sensibilisation devrait débiter précocement auprès des adolescentes au même titre que celle autour du cancer du col de l'utérus : *« par exemple chez les ado je pense que si vous en parlez, elles connaissent plus le cancer du col de l'utérus [...] On devrait parler des deux, pourquoi plus l'un que l'autre ? pourquoi il y a pas sur la même plaquette on ne parlerait pas des deux même si c'est pas pour maintenant»*

Actuellement en France il est vrai que la sensibilisation au cancer du col de l'utérus s'adresse particulièrement aux jeunes filles à partir de 11 ans et jusque 19 ans au début de leur vie sexuelle, notamment par rapport à la vaccination contre le papillomavirus qui n'est proposée qu'à cette période de la vie. [41] Cependant quid de la sensibilisation au cancer du sein ? Hélène propose que les prévention et communication autour de ces deux cancers féminins

- ⁵ <https://www.tf1.fr/tf1/tf1-et-vous/videos/lutte-contre-cancer-sein-hommes-parlent.html>

soient liées et précoces. Or, il n'existe pas de recommandations officielles chez la jeune fille ou l'adolescente. L'examen clinique des seins n'est pas recommandé avant 25 ans tout comme le frottis cervico-utérin. [11] [41] Toutefois si par le biais du vaccin la thématique du cancer du col est abordé tôt dans la vie d'une femme, il n'existe pas de « prétexte » concret amenant à parler de cancer du sein à ce moment de la vie.

9.1.6. Un courrier de relance

Enfin Isabelle trouve qu'un courrier ou des actions avec la CPAM même avant 50 ans et le dépistage par mammographie serait indiqué : *« le mieux ce serait des courriers qui arrivent à la maison pour nous le rappeler »*. Et Safia la rejoint sur l'idée du courrier : *« Oui tout-à-fait un courrier genre euh "n'oubliez pas là ...de..." ; "ah oui d'accord!" ouais ça ça marcherait ! »*

Sur le même principe qu'il existe un courrier envoyé directement à toutes les femmes à domicile à partir de 50 ans pour les inviter à réaliser la mammographie dans le cadre du dépistage organisé⁶, elles seraient intéressées par le fait de recevoir une lettre de relance. Celle-ci servirait de rappel à la consultation de suivi gynécologique de prévention annuelle, et rappellerait aux femmes l'intérêt de faire réaliser une palpation mammaire par un professionnel de santé une fois par an. La diffusion de ce moyen de communication déjà existant à l'ensemble de la population féminine semble faisable d'un point de vue technique. Néanmoins serait-ce envisageable sur le plan financier ?

9.2. Le dépistage idéal et optimal

A la fin de l'entretien nous avons demandé aux femmes de nous indiquer selon quelle méthode serait la plus adaptée à ce dépistage.

9.2.1. Un interlocuteur direct

La notion d'interlocuteur direct revient régulièrement. Constance attire notre attention sur l'importance d'un message personnalisé *Après bon y'a tout ce qui est médias tout ça mais bon on n'y prête pas forcément attention, pfff des fois ils donnent des chiffres tout ça mais bon ça reste loin quoi, on se dit oui c'est une femme sur autant, bon pffff... alors que que le médecin c'est plus personnel quand même, enfin la pub elle va le dire à tout le monde alors que le médecin voila c'est "attention TOI"*

Ainsi on rejoint les principes d'éducation pour la santé selon lesquels pour obtenir l'efficacité d'une démarche collective, il faut obtenir individuellement l'adhésion des femmes aux comportements proposés en faveur de leur santé. Or pour cela une communication optimale des informations est indispensable, et il semble qu'il n'y ait rien de tel qu'un interlocuteur direct pour jouer ce rôle. Constance précise même que cet interlocuteur principal devrait être

⁶ Le dépistage organisé du cancer du sein. Pourquoi ? Comment ? Brochure d'informations destinée aux femmes. INCA

le médecin traitant plutôt que le gynécologue car le lien créé avec lui n'est pas le même, plus personnel : « *je dirais que c'est quelqu'un qu'on connaît moins, on le voit une fois par an c'est moins proche, il va dire des choses on va peut-être le prendre plus à la légère alors que le médecin je dirais il nous connaît plus en théorie.* ». En ce sens il a été relevé et débattu le fait que l'organisation du dépistage du cancer du sein ne privilégie pas suffisamment la relation médecin-patient car il n'intègre pas forcément le médecin traitant ou le gynécologue de la patiente au sein du programme. [38] Pourtant l'Etat prévoit une place particulière pour le médecin traitant avec des incitations financières à promouvoir la participation au dépistage organisé auprès de sa patientèle. C'est ainsi que la Sécurité sociale a mis en place depuis 2009 le CAPI, Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles « *le contrat introduit pour la première fois en France une rémunération conditionnée à l'atteinte d'objectifs de santé publique et de pratiques médicales* ». ⁷ Il est intéressant de remarquer qu'aucune des femmes interrogées ne fait mention de la sage-femme comme interlocuteur dans ce contexte. Or le suivi gynécologique de prévention fait partie de ses compétences depuis 2009 « *Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention* » ⁸. Par ailleurs le conseil national de l'ordre des sages-femmes a publié en 2017 son livre blanc dans lequel il fait 12 propositions pour la santé des femmes sur le thème « *innover pour la santé publique avec les sages-femmes* ». ⁹ La seconde propose justement de faire de la sage-femme l'acteur médical de premier recours auprès de la femme. Ainsi il semble légitime de se demander pourquoi celle-ci ne bénéficie pas du CAPI ?

9.2.2. Méthodes conventionnelles de dépistage

Pour certaines comme Safia et Constance la palpation par un professionnel et les méthodes plus technologiques semblent rester les méthodes les plus adaptées pour ce dépistage. En effet actuellement en France même si elle n'est pas proscrite l'autopalpation mammaire ne peut en aucun cas se substituer aux examens par les professionnels et d'imagerie médicale. En revanche certains pays à bas et moyens revenus recommandent l'autopalpation des seins, à défaut d'accès à la mammographie, pour permettre de détecter des tumeurs avant un stade trop avancé. [6]

Néanmoins lorsque Caroline nous dit « *Moi je pense que si une femme ne consulte pas un gynécologue c'est bien déjà qu'elle le fasse chez elle pour détecter ou voire même faire de la*

- ⁷ Extrait du rapport de la commission des comptes de sécurité sociale : fiche éclairage « maladie », septembre 2011 [En ligne] http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/fiche_eclairage_maladie_capi_sept_2011.pdf

- ⁸ <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf> p.4.

- ⁹ <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/03/Contact49-BD.pdf>

prévention », une inquiétude légitime émerge. Il serait effectivement un peu dangereux si avec la promotion de l'auto-examen des seins les femmes se pensaient autonomes dans leur suivi gynécologique. [6]

9.2.3. Intervention dans les milieux scolaire, l'adolescence comme période cible

Enfin Hélène pense quant à elle qu'il faudrait intervenir dans les milieux scolaires dès l'adolescence pour abolir les tabous et améliorer les connaissances des jeunes filles : *« effectivement intervenir dans les milieux scolaires pour en parler [...] essayer d'un petit peu justement enlever certains tabous qui peuvent après donner aux jeunes filles, leur enlever une barrière qu'elles auraient pu se mettre dans leur parcours, en en ayant entendu parler etc... peut-être qu'elles en parleront plus facilement après »*

Une étude réalisée en 2014 prouve justement que l'entraînement par des adolescentes et des groupes de jeunes filles peut se montrer plus efficace et peut produire de meilleurs résultats en terme d'autopalpation mammaire. [43]

MCours.com