

Prévention, femmes et médecins: Exemple de l'auto-examen des seins

Marianne Huguenin

Médecin praticien, Renens

382 femmes ont participé en 1985 à une enquête portant principalement sur l'auto-examen des seins (AES). Soit 77% d'un échantillon initial représentatif de femmes résidant dans le canton de Vaud et âgées de 20 à 74 ans. Cette enquête et ses résultats ont déjà fait l'objet de publications ici-même et ailleurs (1, 2, 3, 4, 5). Différents éléments ont pu à cette occasion être mis en évidence :

- la bonne acceptabilité de l'enquête sur le thème de la prévention du cancer du sein; l'intérêt sur l'AES lui-même, vécu majoritairement comme geste de prévention autonome, ne provoquant pas d'anxiété excessive, avec le désir de plus d'informations à ce sujet.
- le rôle essentiel de l'incitation transmise par les médecins, et l'insuffisance actuelle de cette source d'informations, correspondant à un bas niveau de connaissances tant sur l'AES lui-même que sur le cancer du sein.
- parallèlement, l'importance des représentations telles que le sentiment de compétence, le sentiment de sa propre responsabilité vis-à-vis de la prévention et le sentiment de vulnérabilité (perceived susceptibility) au cancer du sein.
- la diversité des réactions face à la mastectomie, non réductibles à l'âge de la femme.

A partir de cette enquête, et avec son matériel dont une part n'est pas réductible en chiffres, mais à la riche contenu des questionnaires «ouverts», j'aimerais esquisser quelques réflexions sur le thème de la place spécifique des femmes dans le champ de la prévention. En présentant ici quelques résultats inédits de cette enquête, portant sur la façon dont les femmes voient l'examen des seins, la prévention, l'AES, et leurs rapports avec les médecins.

«Par le docteur, on admet tout»

L'examen des seins par un médecin n'est pas un geste banal et banalisé comme la prise de la pression, l'auscultation du coeur, voire même l'examen gynécologique. Nous avons demandé aux femmes si elles étaient gênées par cet examen. Seules 15% l'ont reconnu, proportion qui augmente linéairement avec l'âge, passant de 10% pour les plus jeunes (20 à 30 ans) à 28% des plus âgées (60 à 74 ans) - $p < .05$. Les femmes d'origine méditerranéenne avaient également tendance à être plus gênées.

Dans la discussion, de nombreuses femmes qui répondaient non à la question reconnaissaient ensuite avoir

été embarrassées lors du premier examen, sentiment ayant disparu par la suite. Certaines ont même ressenti ce geste comme plus troublant que l'examen gynécologique (où l'on ne voit pas le médecin et où il y a un intermédiaire technique instrumental). La plupart des femmes néanmoins mettaient au premier plan l'aspect médical rassurant et la protection que leur conférait le statut particulier du médecin: «par le docteur, on admet tout» nous a dit une femme italienne. On nous a parlé aussi parfois de la gêne du médecin («mon gynécologue est beaucoup plus gêné que moi»), parfois examinant les seins sous les habits, «vite fait sous le soutien-gorge» comme dit une femme qui a pour cette raison changé de médecin...

«... Il peut se faire des idées vilaines»

16% des femmes ont déjà demandé elles-mêmes à leur médecin de leur examiner les seins; là aussi, très nette relation en fonction de l'âge: 22% des plus jeunes l'ont déjà fait, contre 4% seulement des plus âgées ($p < .05$). Parmi celles qui ne l'ont jamais fait, une sur cinq n'envisage pas de jamais oser le demander, soit parce qu'elle n'en voit pas la nécessité, soit, plus souvent, parce qu'elle serait gênée de dire au médecin ce qu'il doit faire ou aurait peur que cette demande soit vue comme une provocation: «Non, parce que c'est son travail. S'il n'a pas envie de me toucher et que je demande, il peut se faire des idées vilaines». Cette remarque d'une femme italienne illustre bien la charge émotionnelle liée à un examen de ce type, mise à distance par la situation, l'étiquette et la blouse blanche du médecin, mais affleurant néanmoins. «Je préfère une femme ou un vieux médecin» nous a-t-on dit, dans une question spécifique portant sur l'importance donnée au sexe du médecin dans ces domaines.

«Je serais plus à l'aise avec une femme, mais j'aurais moins confiance en elle»

La difficulté à formuler cette question (mise en évidence lors des tests du questionnaire) et à interpréter les réponses qui ont été données montre bien encore une fois les difficultés à cerner par des chiffres des données «soft» comme celles concernant les attitudes et les représentations, pourtant essentielles dans des domaines comme la prévention. De nombreuses femmes n'ayant jamais eu de médecin de leur sexe, il ne nous était pas possible de leur demander «ce qu'elles préféreraient». Après une suite de question portant sur l'examen des seins et l'enseignement à l'AES,

nous leur avons demandé si elles pensaient que «le fait que le médecin soit un homme ou une femme jouait un rôle dans ces questions-là (dans son attitude ou dans la vôtre)».

21% des femmes seulement ont jugé d'emblée cet aspect important et ont répondu clairement «oui», sans que cela ne change, assez étonnamment, en fonction de l'âge ou de la formation scolaire. Mais parmi les femmes qui nous disaient «non, aucune importance», certaines ajoutaient après quelques instants de silence... «mais... je préfère un homme - ou une femme -» !

«Une femme se sentira plus concernée et sera plus scrupuleuse vis-à-vis d'une autre femme»

Parmi celles qui se sont prononcées affirmativement, les avis étaient très déterminés et partagés: 47 femmes disaient préférer les médecins femmes «plus compréhensives, plus consciencieuses, où l'on se gêne moins». Il s'agissait surtout de femmes mariées, de formation scolaire plutôt supérieure.

«J'aime mieux les médecins...»

37 femmes par contre préféraient un médecin homme, plusieurs exprimant l'idée qu'«on a plus confiance» ou, même, que «je ne pourrais supporter l'idée de me faire toucher par une femme»; cette opinion était plus fréquente chez les femmes italiennes ou espagnoles, sans formation, ainsi que chez les femmes plus âgées. Par ce «j'aime mieux les médecins» sans commentaire, une participante réservait ce mot masculin au même sexe, une femme médecin n'étant pas tout à fait un médecin pour elle...

«Je vais chez mon gynécologue tous les trois mois»

Dans une question ouverte sur «ce que voulait dire pour elles le mot prévention» - et avec plusieurs réponses possibles - , les réponses les plus fréquentes (44%) lient ce mot au «contrôle médical»: «c'est se faire ausculter une fois par année». Opinion parfois confortée par l'attitude des médecins: «Mon gynécologue me conseille dès 35 ans une mammographie tous les 2 ans, mais il ne m'a jamais conseillé de m'examiner les seins».

7% des femmes n'ont su que répondre; une femme italienne, qui n'avait que 4 à 5 ans de scolarisation comme nombre de ses compatriotes a dit, après stimulation par l'enquêtrice: «mais la mort doit être une surprise...». Mais c'est aussi l'une d'entre elles, Italienne âgée de 60 ans et femme de ménage, qui a donné cette belle définition: «La meilleure prévention est celle qu'on fait nous-mêmes. C'est nous qui devons savoir, sentir ce qui nous fait du bien et ce qui nous fait pas du bien. Il faut trouver son équilibre sans forcément toujours écouter les médecins». 30% des femmes ont fait des réponses de ce type, avec une vision positive et active de la prévention, vue comme style de vie favorisant la santé, parfois également avec une vision globale impliquant les proches, l'équilibre moral.

Elles étaient plus nombreuses à donner une définition plus restrictive de la prévention individuelle (35%), avec des formules comme «se surveiller, se contrôler, s'inquiéter, se restreindre, être sur ses gardes, arrêter les mauvaises habitudes, pas d'abus, s'inquiéter pour sa santé»...

Assez étonnamment, il ne nous a pas été possible de mettre en évidence une relation entre ces diverses réactions face au concept de prévention, et la pratique ou non de l'AES.

«Elle est indispensable, c'est elle qui sauve des vies...»

Ce type de jugement de valeur, positif sur la prévention, émanant d'une femme ayant subi deux mastectomies, était largement dominant (40%) par rapport à ceux exprimant un doute sur l'utilité, voire l'inutilité ou la nocivité de la prévention (12% en tout): «ils disent tellement de choses..., on deviendrait fou si on voulait écouter tout ce qu'ils disent...»

«Quelque chose qui fait partie de la responsabilité de mon sexe de femme»

17% seulement des femmes sont d'accord avec l'affirmation «que c'est inutile de s'examiner soi-même, ça suffit bien si on a un médecin qui le fait une fois par année». «Il y a des spécialistes pour ça» nous a répondu une femme lorsqu'on lui demandait pourquoi elle ne faisant pas l'AES... Mais même parmi ces dernières, elles ne sont qu'un tiers à approuver cette phrase les soulageant de toute responsabilité (p chi carré <000), et qui rencontrait aussi le plus d'accord chez les femmes d'origine méditerranéenne et de formation scolaire courte (p<05).

«En me douchant, je regarde, tout est en ordre»

En fin d'entretien, nous avons présenté trois affirmations sur l'AES, le présentant - comme une charge supplémentaire - comme un geste un peu angoissant lié à la maladie - comme un geste à faire pour soi, pouvant être agréable, en se donnant du temps pour apprendre à connaître son corps. C'est cette dernière affirmation qui rencontre l'accord le plus grand, approuvée par une femme sur deux, parfois après un étonnement intéressé..., surtout bien sûr parmi celles qui pratiquent l'AES, mais également chez les autres. 29% estimaient que ce geste évoquait la maladie toute proche: «c'est une petite inquiétude quand même, on ne le fait pas pour s'amuser...» et 13% une charge.

«Il ne faut quand même pas se prendre pour des médecins»

Si une femme s'examine régulièrement les seins, pensez-vous qu'elle sache - mieux - moins bien - la même chose - que les médecins ce qui change et qui n'est pas normal ? A cette question, 40% des femmes ont répondu «moins bien», parfois en regardant d'un air surpris la personne qui osait poser une question si insolite... 30% se situaient à égalité avec les médecins, et 28% s'estimaient plus à même qu'eux d'apprécier

les changements: «on connaît notre corps». Ces réponses étaient fortement dépendantes du niveau de formation scolaire ($p < .005$) – la tendance à se trouver plus compétente augmentant avec celui-ci –, ainsi qu'avec la nationalité ($p < .05$), 60% des femmes d'origine méditerranéenne se déclarant moins compétentes, contre 37% des Suissesses.

Comme dans la question concernant la prévention, les réponses à cette question n'ont pas montré un lien significatif dans un sens ou dans l'autre avec la pratique de l'AES.

AES: Asklepios ou Hygieia ?

Ursula Ackermann-Liebrich et Elisabeth Zemp nous rappellent (6) que le dieu de la médecine est un homme, Asklepios, à qui appartient le champ des actes médicaux. A sa fille Hygieia est réservé le domaine de la santé et du mode de vie qui y conduit. A Hygieia donc la prévention primaire: prévention non médicalisée, comportement individualisé et «hygiénique», en amont de la maladie, qui vont contribuer à l'éloigner, en réalité et/ou dans l'imaginaire. A Asklepios la prévention secondaire médicalisée, qui consiste à trouver plus tôt une maladie déjà existante, en pratiquant certains actes souvent déjà hautement technicisés (allant de la radiographie des poumons à la rectoscopie, de l'examen gynécologique à la mammographie).

Le geste de l'examen des seins est du domaine de la prévention secondaire; il va permettre de trouver plus tôt une tumeur existante, et sa pratique même régulière et parfaite ne protégera en rien de l'éclosion de la maladie elle-même, mais seulement de ses conséquences les plus graves. Même s'il est parfois pratiqué «magiquement» et avec l'idée qu'il éloignerait la maladie, comme chez cette femme italienne qui se sentait protégée en n'examinant qu'un seul sein, le gauche, de sa main droite..., il est indiscutablement dans le champ d'Asklepios. Mais il ne nécessite ni partenaire obligatoire, ni intermédiaire instrumental: son ambiguïté réside donc dans le fait qu'il peut être pratiqué par la femme elle-même comme par le médecin. Historiquement d'ailleurs, l'éclosion, voire la mode de l'AES a été parallèle à celle du mouvement des femmes, et le geste lui-même souvent assimilé à un geste de découverte autonome, agrandissant le domaine propre des femmes, parfois en opposition avec les médecins, et en liaison avec les divers mouvements de self-help (groupes de femmes cherchant à se réapproprier leur santé, pratique de l'examen gynécologique en milieu non-médicalisé, etc.). Dans ce contexte-là, l'AES est parfois simplement vu comme connaissance de soi, et la perspective rationnelle de recherche et de découverte d'un cancer niée ou dénoncée comme discours médical terrorisant...

En même temps, les résultats présentés ici comme ceux des études précédentes mettent en évidence l'incitation essentielle donnée par le conseil d'un médecin. «J'avais 28 ans quand il m'a montré» nous a dit une femme âgée de 58 ans...

Hygieia fait ainsi irruption dans le domaine traditionnellement réservé à Asklepios – ou Asklepios dans celui d'Hygieia ? – et ceci ne va pas tout seul, pour l'un comme pour l'autre...

Cette ambiguïté et ces difficultés apparaissent dans la place dévolue à l'AES par le monde médical: si la quasi-totalité des femmes dans notre pays ont entendu parler de l'AES, la première source d'information reste les médias, citée par les trois-quarts des femmes, plus importante donc que l'information par les médecins (59%) (1). On peut s'étonner de cette situation et s'interroger sur le statut de l'AES dans le monde médical: pris au sérieux et considéré comme examen préventif à diffuser ou «gadget» juste digne de remplir les pages féminines des magazines... ?

Des femmes nous rapportant certaines réactions négatives de médecins à leur demande de leur examiner les seins ou de leur montrer l'AES ont témoigné de cette difficulté du médecin à se voir parfois mis en question ou même seulement interrogé... Une infirmière, s'occupant professionnellement depuis maintenant quelques années d'éducation à l'AES, nous racontait le refus de son gynécologue habituel de lui examiner les seins – lui signifiant qu'elle avait voulu être la spécialiste et qu'elle n'avait qu'à se débrouiller sans lui – ... en même temps que l'enthousiasme d'autres gynécologues l'ayant formée à cet enseignement !

Les difficultés sont aussi du côté des femmes bien évidemment: dans ces domaines touchant au cancer, à la mort, il peut être extrêmement rassurant de s'en remettre à quelqu'un de compétent et de fort, de se décharger de sa responsabilité sur les «spécialistes»... C'est une tendance que l'on retrouve dans notre enquête, même si elle n'est pas majoritaire.

Nos résultats montrent bien ces deux visages indissolubles de l'AES, en particulier par l'impossibilité d'associer certaines conceptions sur la prévention ou sur la compétence respective des femmes et des médecins à un comportement de pratique ou non de l'AES. Celui-ci est à la fois soumission à un discours médical restrictif et moralisant (la «négligence» des femmes qui ne le font pas étant parfois comparée à celle des femmes oubliant leur pilule ou la date de leurs dernières règles) et découverte autonome de son corps, prise en charge individuelle et positive de sa santé, contestation féminine dans le monde médical.

L'importance du symbole et du rapport de la femme à son corps

Ce geste concerne de plus un organe qui n'est pas neutre, mais central sur le terrain de la sexualité, symbole féminin et maternel; toucher cet organe est chargé de sens. Que ce soit un autre qui le touche – le médecin – ou que ce soit la femme elle-même, signifiant par là un certain type de rapport à son corps.

Même si la blouse blanche permet la distanciation aux deux personnes concernées, et que le sentiment de gêne n'est pas majoritaire, il existe ou a existé chez la femme, et celle-ci le perçoit parfois chez le médecin.

Je n'ai pas connaissance d'enquêtes chez les médecins pour évaluer leur propre gêne ou réticence face à l'examen physique de certaines parties du corps du patient. En privé, des médecins femmes avouent facilement leur difficulté à pratiquer l'examen des testicules ou un toucher prostatique, en particulier chez de jeunes hommes se présentant avec une autre pathologie. Des généralistes hommes expliquaient leur réserve à examiner systématiquement les seins des femmes par leur peur du qu'en dira-t-on, peur d'être désigné par les confrères ou les patientes comme un «palpeur de seins»... Si l'on sait l'importance qu'aurait dans la pratique un examen régulier des seins chez les généralistes, en particulier pour les femmes âgées qui sont les plus à risque et qui sont les moins nombreuses à fréquenter les gynécologues, on mesure l'importance d'aborder plus souvent ces thèmes. L'examen gynécologique actuellement entré dans les mœurs devait soulever d'autres réticences à l'époque, et en soulève d'ailleurs encore dans certaines cultures.

Le rapport particulier que la femme a avec son corps, sa capacité à le toucher, à «l'appivoiser» et l'acceptation culturelle de ce phénomène (7) contribuent aussi à expliquer l'acceptation de l'AES.

Dans un éditorial du *New England Journal of Medicine* consacré à l'AES et exprimant des doutes sur son utilité et son acceptabilité (8), F.D. Moore rapporte qu'une patiente opposée à l'AES lui demandait «if a group of male physicians would be willing to lower their trousers and underpants in front of a mirror once a month and examine both testicles carefully, by rigorous palpation, looking for testicular tumors». «That patient had a point there» conclut-il, tant cette vision devait lui être insoutenable... et il n'y a aucun doute que cette vision semble incongrue à beaucoup, alors que celle de groupes de femmes, médecins ou non, apprenant à s'examiner les seins est beaucoup plus imaginable et d'ailleurs entrée dans la réalité.

«Pourquoi chez les femmes et pas chez les hommes ? On entend toujours parler de cancer pour les femmes...»

La comparaison avec le cancer des testicules est par ailleurs extrêmement instructive. Alors que les études et publications sur l'AES abondent, on peut compter sur le bout des doigts celles qui parlent d'auto-examen des testicules. Il est vrai que le cancer des testicules ne représente pas un problème de santé publique de même niveau que le cancer du sein, qui occupe le premier rang chez les femmes pour l'incidence et la mortalité. Néanmoins, sa part n'est pas négligeable – cancer le plus fréquent des hommes entre 15 et 35 ans – et le problème du traitement trop tardif est préoccupant (9). On peut donc à juste titre s'interroger sur la discrédence dans la place réservée à ces deux cancers touchant des organes sexuels de l'un ou l'autre sexe...

En effet, comme le relevait au début de l'enquête une participante, on parle plus du cancer des femmes... Hasard de l'épidémiologie, place particulière du corps

de la femme dans le champ médical – corps peut-être plus souvent «objet» de la science médicale parce que différent et permettant donc moins l'identification du médecin qui reste souvent un homme ? La femme qui faisait cette remarque était mi-excédée de cette marque d'attention de la médecine faisant du corps féminin une sorte de «nid à cancer», mi-soulagée de cette considération...

Le jeune homme aboutissant en urologie avec un cancer testiculaire avancé, après des mois d'exams médicaux divers où il s'est trouvé confronté à sa honte de parler de son testicule devenu gros comme un pamplemousse et à l'attitude des nombreux médecins rencontrés qui ont ignoré cette partie de son corps dans leur examen pourtant de plus en plus minutieux, aurait pourtant bénéficié de ce que son corps soit un peu plus «objet»... Et peut-être que certaines femmes subissant une hystérectomie auraient, elles, davantage à être moins souvent un objet aux mains de gynécologues hommes, moins portés à percevoir les implications négatives de cette procédure et soupçonnés être plus interventionnistes (10) ?

Dans notre enquête, le rôle du sexe du médecin a été majoritairement nié, mais on a vu que la façon de poser la question et son interprétation ont posé problème. La littérature permet de penser à une influence de ce paramètre dans les attitudes du corps médical à ce sujet. Selon une étude canadienne (11), les médecins femmes généralistes font plus de prévention que leurs collègues hommes dans les domaines du cancer du col utérin et du cancer du sein. Dans une étude anglaise sur la prévention du cancer du sein (12), les femmes médecins se distinguent de leurs collègues hommes par le fait qu'elles sont plus convaincues de l'évidence de la baisse de mortalité grâce à la détection, plus concernées par les effets des campagnes d'éducation sanitaire, pensent toutes qu'elles sont mieux capables de manifester de l'empathie avec leur patiente; aucune n'était d'accord avec l'idée que les seins perdaient leur signification sexuelle après la ménopause, ni que la reprise de l'activité sexuelle était le principal souci des femmes après une mastectomie. Elles étaient aussi plus nombreuses à s'être fait demander des informations par les femmes au sujet de la prévention et du cancer du sein.

La reconnaissance de la subjectivité

La recherche médicale est souvent le domaine privilégié de l'objectivité, des chiffres, des données «hard», mesurables, précises, bref, de la Science !

L'irruption de données plus subjectives irrite certains. Ce n'est pas un hasard si c'est la recherche féminine (féministe ?) qui met actuellement ce concept au premier plan (13). Reconnaître la position subjective du patient homme ou femme, du médecin homme ou femme, du chercheur homme ou femme dans des domaines fortement chargés de symbolisme lié à la sexualité n'est pas tomber dans l'irrationnel, mais au contraire reconnaître l'importance de ce paramètre,

donc se donner la distance nécessaire et les moyens pour le dépasser, pour le plus grand bénéfice des uns et des autres.

Résumé

A partir d'une enquête de population dans le canton de Vaud, portant sur l'auto-examen des seins (AES) et les attitudes à son égard, il est mis en évidence quelques aspects particuliers du rapport de la femme avec la prévention et avec les médecins, en utilisant le riche matériel fourni par les questions ouvertes. Des données inédites de cette enquête sont rapportées, concernant la gêne par rapport à l'examen des seins fait par les médecins, l'importance du sexe du médecin dans le domaine de la prévention du cancer du sein, la conception personnelle de la prévention en général et de l'AES en particulier. La place spécifique de l'AES dans la prévention est commentée, à la fois prévention secondaire et geste autonome effectué par la femme elle-même. Une comparaison est faite avec la prévention du cancer des testicules chez l'homme, en s'interrogeant sur la place particulière du corps féminin dans la médecine. En conclusion, est relevée l'importance de reconnaître la position subjective du patient, du médecin ou du chercheur, dans des domaines liés à la sexualité.

Zusammenfassung

Prävention, Frauen und Ärzte: Das Beispiel der Selbstuntersuchung der Brust

In einer Bevölkerungsuntersuchung im Kanton Waadt über die Selbstuntersuchung der Brust und die Einstellung zu dieser Untersuchung wurden auch offene Fragen zu Aspekten der Beziehung der Frauen zur Prävention und zu den Ärzten gestellt, deren Antworten hier analysiert werden. Die Daten betreffen Hemmungen gegenüber der Brustuntersuchung durch den Arzt, die Rolle des Geschlechtes des Arztes in der Prävention des Mammacarcinoms, die persönliche Ansicht über Prävention im allgemeinen und über die Selbstuntersuchung der Brust im speziellen. Letztere nimmt innerhalb der Prävention einen besonderen Platz ein, weil sie einerseits eine sekundärpräventive Massnahme ist, andererseits eine autonome Handlung durch die Frauen selbst darstellt. Ein Vergleich mit der Präsentation des Hodencarcinoms des Mannes wirft die Frage die Bedeutung des weiblichen Körpers in der Medizin auf. Zum Schluss wird darauf hingewiesen, dass die subjektive Einstellung zur Sexualität bei Patienten, beim Arzt und beim Forscher erst erkannt werden muss.

Summary

Prevention, Women and Physicians:

Self-examination of the Breast as an Example

A population survey devoted to the self examination of breast (SEB) in the Canton Vaud provided some insights regarding the attitude of women toward prevention and medicine. Unpublished data related to this survey are presented, regarding the embarrassment experienced by the patients, the attitude toward prevention and SEB. The

specific role of SEB is commented as a tool for secondary prevention and as an autonomous attitude of the patient. A comparison is done with the prevention of the cancer of testis and the peculiar place of the female body in medicine is emphasized. The conclusion stresses the importance of subjective attitude of patients, physicians or researchers in areas related to sexuality.

Bibliographie

- [1] Huguenin M, Wietlisbach V, Martin J, Meystre-Agustoni G. Attitudes et pratiques des femmes vaudoises vis-à-vis de l'auto-examen des seins (AES). *Soz Praeventivmed* 1985; 30: 157-161
- [2] Huguenin M, Wietlisbach V. Facteurs associés à la pratique de l'auto-examen des seins dans le cadre d'une enquête de population. *Soz Praeventivmed* 1985; 30: 211-213.
- [3] Meystre-Agustoni G, Wietlisbach V, Huguenin M. Cancer du sein. Maladie et santé: étude de leurs représentations chez les femmes italiennes immigrées: notes de recherche. *Rev Suisse Sociol* 1986; 2: 319-330.
- [4] Huguenin M, Wietlisbach V. Pratique et qualité de l'auto-examen des seins: le rôle des médecins. *Méd Hyg* 1986; 44: 345-352.
- [5] Huguenin M. Autoexamen et cancer du sein: ce que les femmes vaudoises en disent. *Vivre comme avant: 4ème Conférence Européenne*. Lausanne, avril-mai 1986.
- [6] Ackermann-Liebrich U, Zemp E. Frau und Gesundheit: Bedeutung der Frau im Gesundheitsbereich. Forum für die Frau, 1986.
- [7] Nursing Québec. L'auto-examen des seins par l'approvisionnement du corps. Mars-avril 1981, Vol 1, No 3.
- [8] Moore FD. Breast self-examination (Editorial). *N Engl J Med* 1978; 229: 304-305.
- [9] Cummings KM, Lampon D, Metlin C et al. What young men know about testicular cancer. *Prev Med* 1983; 12: 326-330.
- [10] Domenighetti GF, Luraschi P, Marazzi A. Hysterectomy and sex of the gynecologist. *N Engl. J Med* 1985; 313: 1482.
- [11] Battista RN, Williams JJ, MacFarlane LA. Determinants of primary medical practice in adult cancer prevention. *Med Care* 1986; 20: 216-224.
- [12] Kalache A, Roberts M, Stratton I. Breast cancer: views of general practitioners on its detection and treatment. *J R Coll Gen Pract*, 1984; 34: 250-254.
- [13] Ricci-Lempen S. Repenser la subjectivité. *Rev Suisse Sociol* 1987; 13:241-258.

Adresse pour correspondance:

Dr Marianne Hueguenin
Cabinet médical
Rue de Lausanne 21
1020 Renens