



ÉTUDE QUALITATIVE AUPRES DES FEMMES ET DES MÉDECINS AU SUJET DE L'INFORMATION SUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent, puisqu'il représente plusieurs dizaines de milliers de nouveaux cas par an, et provoque plusieurs milliers de décès, le risque augmentant avec l'âge. Après plusieurs programmes expérimentaux, le dépistage organisé a été généralisé à l'ensemble du territoire, en 2004.

Afin d'améliorer la participation des femmes à ce programme et l'adhésion des professionnels, des campagnes de communication sont organisées, au plan national, par l'Etat, l'Assurance Maladie ou la Ligue Nationale contre le Cancer. Des interventions spécifiques, à l'initiative des structures de gestion régionales, ont lieu en complément de ces campagnes, pour sensibiliser et mobiliser les femmes et les professionnels de santé, en les adaptant aux acteurs et contextes locaux. L'objectif de l'étude est de mesurer l'impact des campagnes de communication, en termes de sensibilisation et d'incitation à participer au dépistage organisé.

LE COMPORTEMENT DES MEDECINS PAR RAPPORT AU DEPISTAGE ORGANISÉ.

De manière générale, les médecins ne sont pas sensibles à l'information envoyée par les structures de gestion, sous formes de bulletins ou de mailings.

Par contre, des visites systématiques des médecins des structures de gestion ou de leurs délégués de santé publique, destinées à présenter les modalités et principes du dépistage, constituent des facteurs importants de sensibilisation des généralistes et gynécologues, dès lors qu'ils se sentent intégrés dans le programme.

Par ailleurs, le courrier d'invitation envoyé aux femmes par les structures de gestion constitue un vrai support de communication entre la patiente et son médecin traitant, lorsqu'elle lui présente le document, car il s'agit de l'occasion d'aborder le thème du dépistage organisé et de son intérêt. Néanmoins, certains généralistes persistent à se sentir mis à l'écart du dispositif, en raison de leurs connaissances approximatives au sujet de la périodicité du test de dépistage, du déroulement de l'acte et de la seconde lecture des clichés.

LE COMPORTEMENT DES FEMMES PAR RAPPORT AU DEPISTAGE ORGANISÉ.

Manifestement, la connaissance des femmes sur le cancer du sein a évolué au cours des dernières années. Ce cancer est associé à des traitements lourds, à la mutilation, à la souffrance et même à la mort. Il renvoie aussi à une réalité et à un vécu, celui de l'image d'une personne proche, confrontée à la maladie, ce qui amène à considérer le dépistage comme faisant partie du registre du soin.

Dès lors, le courrier d'invitation, adressé par les structures de gestion, constitue un support important de sensibilisation à la démarche de dépistage. Il n'est toutefois pas le seul, parce que l'entourage familial, amical, professionnel, ainsi que le secteur médico-social exercent également une enculturation intensive, tout cela faisant partie d'une communication de proximité.

Malgré ces facteurs sociaux ou psychologiques, plusieurs freins subsistent à l'intégration des femmes dans le programme organisé. Le premier est la peur du résultat positif et de l'après diagnostic. Le deuxième est le fait de « se sentir en bonne santé » au moment de l'invitation par les structures de gestion. Le troisième est le fait d'être déjà dépisté dans le cadre du dépistage individuel.

Inversement, les éléments favorisant la démarche des femmes sont : la peur « panique » d'avoir la maladie, la sensibilisation exercée par l'entourage et le fait de recevoir un courrier personnalisé. Le choix de réaliser une mammographie appartient aux femmes, mais, pour ce faire, il faut leur donner une information complète, compréhensible, pertinente et de qualité.

Il va de soi que les médecins sont les médiateurs privilégiés de l'information délivrée aux femmes et que leur association au processus du dépistage organisé est une garantie de la réussite du programme.

LA NÉCESSITÉ D'IMPLIQUER LES MÉDECINS DANS LE PROGRAMME.

Il apparaît que l'existence d'approximations et d'interrogations sur les modalités du dépistage souligne le fait que les messages transmis ne sont pas toujours bien compris par les médecins généralistes et les gynécologues ou qu'ils n'y sont parfois pas réceptifs.

Ceci justifie les visites systématiques des médecins coordinateurs ou de leurs délégués, car les praticiens ont besoin d'échanges interpersonnels pour leur permettre de communiquer avec les femmes par un langage ajusté.

C'est par ce type de relation suivie que devrait disparaître le sentiment des généralistes et des gynécologues de rester en dehors du programme de dépistage organisé.

LE BESOIN, POUR LES FEMMES, D'UNE COMMUNICATION « HUMAINE ».

Les messages délivrés, qu'ils soient basés sur des supports textuels ou visuels, doivent être clairs, précis, réalistes, mais pas alarmistes. Le terme « cancer » présente une réelle pertinence, à condition de l'associer à un message d'espoir, dénué de statistiques.

Par ailleurs, il s'agit de dédramatiser le dépistage, ce qui nécessite une communication bien pensée et conçue pour atteindre le but souhaité : convaincre le maximum de femmes de l'impérieuse nécessité de participer au programme du dépistage organisé du cancer du sein, l'objectif étant d'atteindre plus de 60% d'entre elles, entre 50 et 74 ans.

Une communication particulière, encore plus « humaine », doit s'adresser aux femmes habitant en zones rurales ou en situation de vulnérabilité sociale.

Reste la fidélisation qui demeure un point faible du programme, car il apparaît que beaucoup de femmes ne répondent pas à des invitations successives (tous les 2 ans), alors que la participation dans la durée s'avère indispensable, ceci nécessitant des messages plus directs et plus incitatifs, donc plus personnels.

L'étude évalue qualitativement les campagnes de communication des structures de gestion du dépistage organisé du cancer du sein, conduites à l'égard des femmes et des médecins. L'étude vise à évaluer l'impact des campagnes en termes de mémorisation des outils d'information, de connaissance du dispositif et de comportement par rapport au dépistage. L'étude met en avant la difficulté pour les médecins de s'impliquer dans le dispositif, à cause d'une connaissance approximative de ses modalités. L'évaluation montre les difficultés des femmes à s'engager dans une démarche de dépistage, car, pour prendre leur décision, elles ont besoin d'une communication de proximité, afin d'être orientées dans leur démarche.

VOUS RÉPONDREZ AUX QUESTIONS SUIVANTES CONCERNANT LA DÉMARCHE DE CONTRACTION DE TEXTE POUR ABOUTIR À UN RÉSUMÉ NE DÉPASSANT PAS 82 MOTS

QCM 1 : Concernant le format général du résumé à construire, en fonction de la structure du texte original, quelle(s) partie(s) choisir parmi les suivantes ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- A) Une introduction
- B) 3 paragraphes de développement
- C) 4 paragraphes de développement
- D) Une conclusion
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 2 : En fonction du poids relatif des parties du résumé final par rapport au texte initial, combien de phrases et quelle répartition allez-vous choisir ? (Une seule réponse possible)

- A) 2 – 2 – 2 – 2
- B) 2 – 1 – 2 – 1 – 1 – 1
- C) 1 – 1 – 4 – 1 – 1
- D) 1 – 2 – 2 – 3
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 3 : Par rapport au texte initial, quelle(s) partie(s) parmi les suivantes doit-on supprimer pour construire le résumé ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- A) Le comportement des médecins par rapport au dépistage organisé
- B) Le comportement des femmes par rapport au dépistage organisé
- C) La nécessité d'impliquer les médecins dans le programme
- D) Le besoin, pour les femmes, d'une communication « humaine »
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 4 : Quelle phrase parmi les suivantes résume le mieux la totalité de l'article que vous avez à contracter ? (Une seule réponse possible)

- A. Les médecins sont les médiateurs privilégiés de l'information délivrée aux femmes et leur association au processus du dépistage organisé
- B. La connaissance des femmes sur le cancer du sein a évolué au cours des dernières années
- C. Pour améliorer la participation des femmes à ce programme et l'adhésion des professionnels, des campagnes de communication sont organisées
- D. L'étude qualitative auprès des femmes et des médecins au sujet de l'information sur le dépistage organisé du cancer du sein vise à évaluer l'impact des campagnes de communication, la difficulté : d'implication des médecin et d'engagement des femmes
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 5 : Quelle combinaison de concepts parmi les suivants décrit le mieux les 2 premiers paragraphes, de « Le cancer du sein est le cancer féminin, ... » à « d'incitation à participer au dépistage organisé. ... » ? (Une seule réponse possible)

- A. cancer du sein, le plus fréquent, plusieurs dizaines de milliers de nouveaux cas par an, l'Assurance Maladie
- B. cancer du sein, le plus fréquent, provoque plusieurs milliers de décès, dépistage organisé en 2004, améliorer la participation des femmes, mobiliser les professionnels de santé
- C. cancer du sein, le plus fréquent, dépistage organisé, améliorer la participation, campagnes de communication, mobiliser les professionnels de santé
- D. cancer du sein, dépistage organisé en 2004, campagnes de communication, l'Assurance Maladie, contextes locaux
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 6 : Laquelle des propositions suivantes résume-t-elle le mieux les 2 premiers paragraphes, de « Le cancer du sein est le cancer féminin, ... » à « d'incitation à participer au dépistage organisé. ... » ? (Une seule réponse possible)

- A. Le cancer du sein, est le cancer le plus fréquent avec plusieurs dizaines de milliers de nouveaux cas par an. Pour lutter contre cela l'Assurance Maladie intervient.
- B. Le cancer du sein (le plus fréquent chez la femme) provoque plusieurs milliers de décès. En 2004, un dépistage organisé est créé afin d'améliorer la participation des femmes et mobiliser les professionnels de santé
- C. Le cancer du sein (le plus fréquent chez la femme) nécessite un dépistage organisé. Afin d'améliorer la participation des femmes et mobiliser les professionnels de santé des campagnes de communication sont mise en place.
- D. En 2004 un dépistage organisé est mise en place pour le cancer du sein ainsi que des campagnes de communication faite par l'Assurance Maladie dans des contextes locaux
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 7 : Dans la partie « Le comportement des medecins par rapport au depistage organise. » quel(s) concept(s) parmi les suivants à retenir pour construire le résumé ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Comportement des médecins variables
- B. Médecin ne sont pas sensibles aux bulletins/mailling
- C. Structures de gestion
- D. Visites systématiques des médecins
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 8 : Concernant la partie « Le comportement des femmes par rapport au dépistage organise », quel(s) élément(s) parmi les suivants retenir pour construire le résumé ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Communication de proximité
- B. Freins subsistent à l'intégration dans le programme organisé
- C. Le cancer est associé à la mutilation
- D. Le secteur médico-social
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 9 : D'après ce texte, pourquoi les femmes sont réticentes à l'intégration dans le programme organisé ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- A. La peur du résultat positif et de l'après diagnostic
- B. Le fait de « se sentir en bonne santé » au moment de l'invitation par les structures de gestion
- C. Le fait d'être déjà dépisté dans le cadre du dépistage individuel
- D. La peur « panique » d'avoir la maladie, la sensibilisation exercée par l'entourage
- E. Le fait de recevoir un courrier personnalisé

QCM 10 : Voici une proposition résumant la partie « Le comportement des femmes par rapport au dépistage organise » faisant 280 mots : « L'entourage et le secteur médico-social forment une communication de proximité pour les femmes dont la sensibilisation, les courriers personnalisés favorisent les démarches. Cependant, la peur du résultat positif, « se sentir saine », le dépistage individuel freinent leur intégration. » Ce résumé est-il correct ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- A. non, car il comporte trop de détails
- B. oui, car il est grammaticalement et syntaxiquement correct
- C. oui, car le décompte des mots fait moins de 10% des paragraphes correspondants
- D. oui, car les points importants y apparaissent
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 11 : Concernant la partie « La nécessité d'impliquer les médecins dans le programme », quelle phrase parmi les suivantes la résume le mieux ? (Une seule réponse possible)

- A. Les visites sont une nécessité pour impliquer les médecins dans le programme
- B. Les messages transmis sont toujours bien compris par les médecins
- C. Il n'y a pas de nécessité d'effectuer des visites systématiques des médecins coordinateurs ou de leurs délégués
- D. La communication entre les médecins et les femmes est facile
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 12 : Concernant la partie « Le besoin, pour les femmes, d'une communication « humaine » », quel(s) concept(s) parmi les suivantes doit apparaître dans le résumé ? (Une seule réponse possible)

- A. Le besoin d'une communication « humaine »
- B. L'objectif étant d'atteindre plus de 60% entre 50 et 74 ans
- C. Le terme « cancer » présente une réelle pertinence
- D. La participation dans la durée
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 13 : Parmi les phrases suivantes, laquelle permettrait de résumer au mieux la partie « Le besoin, pour les femmes, d'une communication « humaine » » ? (Une seule réponse possible)

- A. Une communication « humaine » permettant de dédramatiser le dépistage pour convaincre de sa nécessité et la participation dans la durée s'avèrent indispensable
- B. L'objectif d'atteindre plus de 60% entre 50 et 74 ans serait permis par une communication « humaine »
- C. Une communication « humaine » nécessite l'utilisation du terme « cancer » avec pertinence
- D. Une communication « humaine » (particulière en zone rurale, vulnérabilité sociale) nécessite un message dénué de statistiques
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 14 : Concernant le dernier paragraphe du texte : « L'étude évalue qualitativement les campagnes des structures de gestion du dépistage organisé du cancer du sein, conduites à l'égard des femmes et des médecins. L'étude vise à en termes de de mémorisation des outils d'information, de connaissance du dispositif et de comportement par rapport au dépistage. L'étude met en avant la dans le dispositif, à cause d'une connaissance approximative de ses modalités. L'évaluation montre les dans une démarche de dépistage, car, pour prendre leur décision, elles ont besoin d'une communication de proximité, afin d'être orientées dans leur démarche. » ? **(Une ou plusieurs réponses possibles)**

- A) Il n'est pas à prendre ne compte
- B) Il constitue la conclusion du texte
- C) Il fait partie intégrante de la partie « Le besoin, pour les femmes, d'une communication « humaine » »
- D) Elle résume seulement le dernier paragraphe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 15 : Concernant l'extrait du QCM 14, quelle(s) idée(s) parmi les suivants retenir pour construire le résumé ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- A. Etude qualitative
- B. Difficultés des femmes à s'engager
- C. Evaluer l'impact des campagnes de communication
- D. Difficulté pour les médecins de s'impliquer
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses