

**Master 2 Professionnel Promotion et éducation pour la santé**

**Année universitaire 2014-2015**

## **MEMOIRE**

**L'implication des professionnels de santé dans la sensibilisation au  
dépistage du cancer du sein**

**L'exemple des officines genevoises**

**Nom de naissance : Collombet**

**Nom d'usage : Collombet**

**Prénom : Prune**

**Numéro d'étudiant(e) : 2102440**

**Sous la direction de M. / Mme (nom, prénom) : Siméone Arnaud**

**Etablissement de rattachement : Université Lumière Lyon 2 - ISPEF**

**Avec clause de confidentialité**

**Sans clause de confidentialité**





# Sommaire

<b>Remerciements</b>	<b>p6</b>
<b>Introduction</b>	<b>p7</b>
<b>Partie contextuelle</b>	<b>p9</b>
<b>1- Le cancer du sein</b>	<b>p9</b>
1.1- Définition	p9
1.2- Les symptômes	p9
1.3- Epidémiologie du cancer du sein	p10
1.3.1- <i>Mortalité</i>	<i>p10</i>
1.3.2- <i>Facteurs de risque</i>	<i>p11</i>
1.4- La prise en charge préventive et curative du cancer du sein	p13
1.4.1- <i>Repérer un cancer du sein</i>	<i>p13</i>
1.4.2- <i>Les traitements</i>	<i>p15</i>
<b>2- Le dépistage du cancer du sein</b>	<b>p18</b>
2.1- Définition	p18
2.2- Dépistage individuel et dépistage organisé	p18
2.3- Les critères du dépistage organisé	p19
2.4- Participation des femmes en fonction des deux modes de dépistage	p21
2.5- La promotion du dépistage par les professionnels de santé : l'exemple des médecins et des pharmaciens	p22
2.5.1- <i>Les médecins généraliste et les gynécologues</i>	<i>p22</i>
2.5.2- <i>Le pharmacien et le personnel d'officine</i>	<i>p23</i>
<b>3- La Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein</b>	<b>p24</b>

<b>Partie conceptuelle</b>	<b>p28</b>
<b>1- La théorie du comportement planifié</b>	<b>p28</b>
1.1- Présentation	p28
1.2- Les attitudes	p28
1.2.1- Définition	p28
1.2.2. Les attitudes positives envers le dépistage	p29
1.2.3- Les attitudes négatives envers le dépistage	p30
1.3- Les normes subjectives	p32
1.4- Le contrôle perçu	p34
<b>2- Le choix éclairé</b>	<b>p36</b>
<b>Projet</b>	<b>p39</b>
<b>1- Population ciblée par le projet : le personnel d'officine</b>	<b>p39</b>
1.1- Intérêt pour le projet	p39
1.2- Description des différentes professions	p40
<b>2- Les objectifs</b>	<b>p41</b>
<b>3- Les outils</b>	<b>p42</b>
3.1- La brochure	p43
3.2- La formation	p43
<b>4- Les actions</b>	<b>p43</b>
4.1- Etude par questionnaire	p44
4.1.1- Présentation du questionnaire	p44
4.1.2- Distribution	p45
4.1.3- Analyse des résultats	p46
4.2- Préparation de la formation	p51
4.2.1- Le contenu de la formation	p51
4.2.2- Mise en place concrète	p53

<b>4.3- Réalisation d'une brochure</b>	<b>p54</b>
5- Le calendrier	p56
6- Le budget	p57
7- Evaluation de l'action	p57
<b>7.1- Les objectifs</b>	<b>p58</b>
<b>7.2- Les partenariats</b>	<b>p59</b>
<b>7.3- Les actions</b>	<b>p60</b>
<b>7.4- Les outils</b>	<b>p62</b>
<b>7.5- Les moyens humains</b>	<b>p63</b>
<b>7.6- Le budget</b>	<b>p64</b>
<b>7.7- Le calendrier</b>	<b>p65</b>
<b>Discussion</b>	<b>p67</b>
<b>Conclusion</b>	<b>p71</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>p72</b>
<b>Annexes</b>	<b>p76</b>
Annexe 1 : Différence dépistage organisé et dépistage individuel	p76
Annexe 2 : Questionnaire concernant le dépistage du cancer du sein	p78
Annexe 3 : Tableaux de résultats du questionnaire	p85
Annexe 4 : Listes des situations	p98
Annexe 5 : Brochure	p101
Annexe 6 : Questionnaire d'évaluation de la formation	p104

## Remerciements

Je souhaite remercier Mme Béatrice Arzel pour m'avoir permis de faire mon stage à la Fondation, pour m'avoir impliqué dans un projet aussi intéressant et m'avoir encadré comme elle l'a fait. Je souhaite également remercier Cécile et Laurent pour leur aide et pour m'avoir si gentiment accueilli dans l'équipe. Une pensée spéciale pour Manu, Tiziana, Muriel, Sarah et Dianela pour tous les moments passés avec vous et qui vont me manquer.

Je souhaite ensuite remercier Mr Arnaud Siméone pour m'avoir encadré et orienté pour ce mémoire.

Je remercie mes parents et ma sœur qui ont toujours été présents tout au long de mes études. Merci de m'avoir encouragée, soutenue mais aussi pour avoir lu mes dossiers, corrigé mes fautes et participer à mes enquêtes. Merci d'avoir toujours été là pour moi.

Je souhaite enfin remercier mes copines de fac Marie et Laurène pour tous les bons moments pendant toutes ces années. Les éditions BenJannot auront bientôt des nouvelles publications.

## Introduction

Le cancer du sein totalise plus de 5 000 nouveaux cas chaque année et 1 300 femmes en décèdent. Les progrès dans l'efficacité des traitements permettent de mieux soigner le cancer du sein mais aussi d'améliorer la qualité de vie des femmes touchées. Ces traitements peuvent cependant être lourds et entraînent des coûts importants pour le système de santé Suisse. Le cancer du sein se soigne mieux mais il est nécessaire que ce dernier soit repéré quand la tumeur est encore de petite taille. A côté de l'aspect soin, le côté prévention prend ainsi toute son importance pour les politiques de santé publique.

Aucun facteur ne permet d'être protégé contre le cancer du sein. La prévention se fait donc par la promotion du dépistage à partir de l'âge de 50 ans et effectué de manière régulière, afin de détecter les cancers à un stade précoce. Dans ce cas, les traitements peuvent être moins lourds et les chances de guérison plus importantes. Le dépistage précoce des cancers permet ainsi de réduire d'environ 25% le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes qui font leurs mammographies de manière régulière.

Afin de garantir une équité d'accès au dépistage, un programme de dépistage organisé a été mis en place depuis 1999 à Genève. Ce programme est géré par la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein et permet à toutes les femmes résidant à Genève de 50 à 74 ans de recevoir une lettre d'invitation pour effectuer une mammographie de dépistage pour moins de 20CHF.

Les femmes habitant le canton genevois ne connaissent cependant pas toujours l'importance du dépistage ainsi que l'existence du programme. Le rôle des professionnels de santé prend alors toute son importance pour informer et sensibiliser les femmes. Quelles sont les informations nécessaires aux femmes pour qu'elles participent au dépistage ? Quels professionnels de santé sont susceptibles de participer à cette sensibilisation ? Comment leur apporter les connaissances et les informations à transmettre ?

Ce mémoire s'insère dans le cadre d'un projet de communication et de sensibilisation des professionnels de santé, géré par la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein, et va tenter d'apporter des réponses à ces différentes questions.

Il sera fait dans un premier temps un état des lieux autour du cancer du sein, de son dépistage ainsi que sur la participation des femmes au dépistage. Une présentation de la Fondation



genevoise pour le dépistage du cancer du sein sera également effectuée. Cette partie d'éclairage contextuelle sera suivie d'une partie de cadrage conceptuel dans laquelle le modèle de la théorie du comportement planifié sera développé. Sera fait ensuite la présentation du projet de sensibilisation impliquant le personnel d'officine à la sensibilisation des femmes au dépistage du cancer du sein, avec une analyse des résultats déjà obtenus.

## Partie contextuelle

### 1- Le cancer du sein

#### 1.1- Définition

Le sein est une glande qui permet d'assurer la sécrétion de lait. Il se compose de plusieurs éléments, comme le tissu glandulaire ou les canaux galactophores, qui produisent et véhiculent le lait. Le sein est soumis à l'influence des hormones et sa texture se modifie au cours de la vie de la femme et notamment lors de la puberté, de la maternité, de l'allaitement et de la ménopause (Swiss cancer screening).

Le cancer du sein est défini comme : « une tumeur composée de cellules anormales qui se multiplie de façon incontrôlée. Celles-ci peuvent rester localisées dans le tissu où elles ont pris naissance (cancer in situ). Elles peuvent constituer une masse qui grandit peu à peu, envahir les tissus voisins (cancers invasifs) puis se propager à distance du sein où elles sont apparues (métastases) » (Swiss cancer screening).

L'avancée du cancer se décline en 5 stades depuis son apparition jusqu'à sa généralisation dans le reste du corps. Ces stades sont utilisés pour observer l'étendue de la maladie et prennent en compte la taille de la tumeur, le nombre de ganglions lymphatiques qui ont été envahis par des cellules cancéreuses, ainsi que l'importance de la propagation du cancer à d'autres parties du corps. Au premier stade, le canal galactophore n'a pas de cellule anormale. A partir des stades 2 et 3 les cellules anormales apparaissent et se multiplient. Ces cellules vont ensuite s'étendre dans l'intérieur du canal galactophore. Enfin au stade 5 les cellules anormales envahissent les tissus voisins et le cancer devient invasif.

#### 1.2- Symptômes

Le cancer du sein ne produit pas obligatoirement de symptôme au début de la maladie. Il peut néanmoins se manifester par :

- Une boule dans le sein : elle est le plus souvent dure mais non douloureuse avec des contours irréguliers. C'est le signe le plus fréquemment en lien avec un cancer ;
- Les ganglions durs au niveau de l'aisselle : ce sont des masses dures qui peuvent vouloir dire que les cellules cancéreuses se sont propagées dans les ganglions ;
- Modification de la peau du sein et/ou du mamelon : la peau peut ainsi prendre l'aspect d'une peau d'orange et devenir plissée, la peau du sein peut perdre de son galbe ou

devenir rouge ou recouverte de croûtes, le mamelon peut se mettre à perler et peut produire un écoulement qui peut contenir du sang ;

- Autres symptômes : ils apparaissent de manière plus tardive, une fois que le cancer s'est propagé dans les autres parties du corps. Le cancer peut ainsi causer des douleurs osseuses, des maux de tête, une vision double, une faiblesse musculaire, des nausées, une perte d'appétit et de poids, une jaunisse, un essoufflement, une toux ou une accumulation de liquide autour des poumons.

La présence de l'un de ces symptômes ne signifie cependant pas nécessairement qu'il s'agit d'un cancer du sein mais ils peuvent constituer des signes d'alerte.

### 1.3- Epidémiologie du cancer du sein

#### 1.3.1- Mortalité

Le cancer du sein touche plus de 12% des femmes en Suisse et 1 300 femmes en décèdent chaque année (NICER, 2014). C'est le cancer le plus fréquent chez la femme puisqu'il regroupe à lui seul 32,2% des cancers chez ses dernières et représente le plus grand pourcentage de mortalité par cancer (19,1%) (NICER, 2014). Enfin, tous les ans, ce sont environ 5 500 nouveaux cas qui sont découverts sur le territoire Suisse (NICER, 2014).

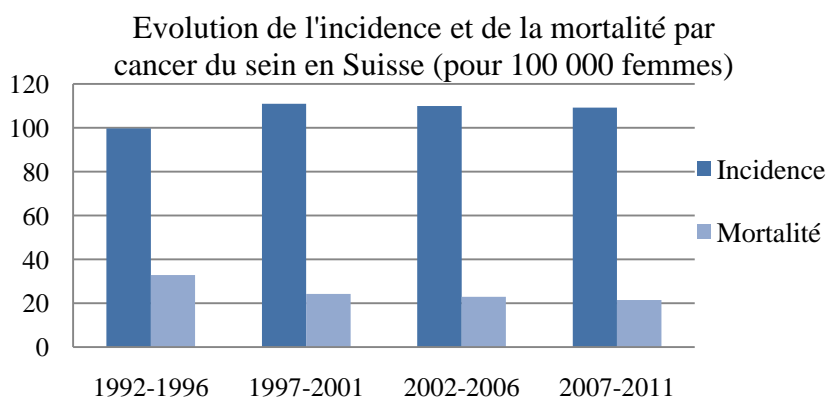


Figure 1 : Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer du sein en Suisse (source : NICER, 2014)

Sur le territoire Suisse, après avoir augmenté de 1992 à 2001, le taux d'incidence du cancer du sein diminue progressivement puisqu'il est passé de 110,9 pour la période de 1997 à 2001 à 109,2 pour la période de 2007 à 2010. La mortalité a également diminué puisqu'elle est passée de 32,8 pour la période de 1992 à 1996 à 22,8 décès pour la période de 2007 à 2011 pour 100 000 femmes.

### Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer du sein à Genève (pour 100 000 femmes)

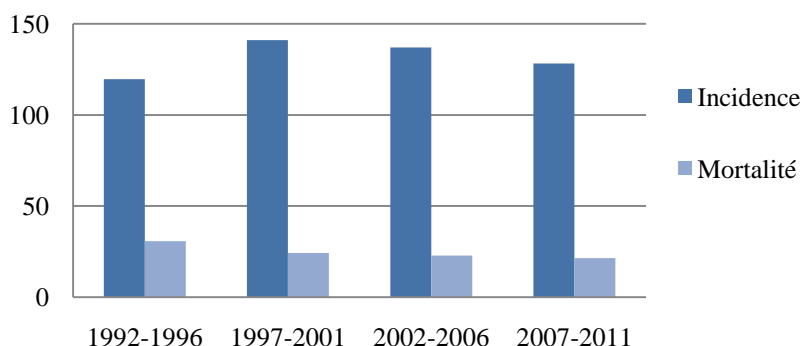


Figure 2: Evolution de l'incidence et du cancer du sein à Genève (Source: NICER)

Dans le canton de Genève plus précisément, la mortalité par cancer du sein diminue également puisque sur 100 000 femmes 30,7 décédaient d'un cancer du sein entre 1993 et 1997 alors que c'est le cas pour 21,4 femmes pour la période de 2007 à 2011. Le nombre de cancer du sein après avoir augmenté jusqu'aux années 1997-2001 (141 cas pour 100 000 femmes) diminue progressivement pour arriver à un taux d'incidence qui est de 128,3 cas pour 100 000 femmes (NICER).

Des disparités s'observent quant aux taux de survie du cancer du sein par rapport aux statuts sociaux économiques. Les femmes issues de milieux moins favorisés ont ainsi plus de chance de décéder d'un cancer du sein que les femmes issues de milieux plus aisés. Une femme provenant de milieux défavorisés a 2,43 fois plus de risque de décéder de cette maladie par rapport à une femme issue d'un milieu socio-économique supérieur (Bouchardy et al, 2006). Cela peut s'expliquer par le fait qu'elles ne connaissent pas forcément les mesures de prévention qui y sont associées (Wolff et al, 2005) et sont en dehors du système de soins, n'ayant parfois pas de suivi avec un médecin généraliste ou un gynécologue (Charvet et al, 2007).

#### 1.3.2.- Facteurs de risque et facteurs protecteurs

Certains facteurs peuvent augmenter le risque d'avoir un cancer du sein dont 3 ont un impact important. Il s'agit du sexe, de l'âge et des prédispositions héréditaires.

Pour le sexe, sur 5 550 femmes qui ont un cancer du sein ce sont 40 hommes qui sont touchés (Ligue Suisse contre le cancer, 2014).

En ce qui concerne l'âge, les femmes qui ont 50 ans et plus sont plus susceptibles de développer cette pathologie puisqu'elles regroupent 80% des cancers du sein contre 20% pour les femmes âgées de moins de 49 ans (Huwiler, 2013). Plus précisément, le cancer du sein touche 47% des femmes âgées de 50 à 69 ans et 33% des femmes âgées de 70 ans et plus (NICER).

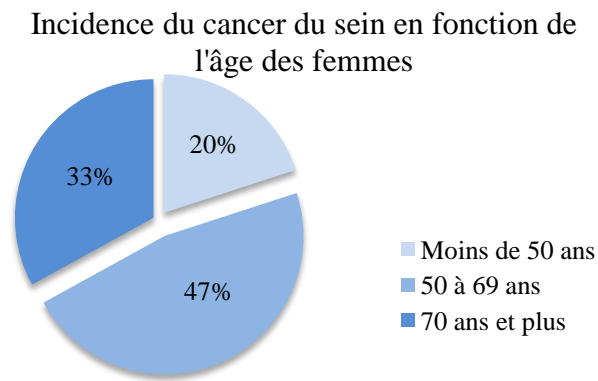


Figure 3: Incidence du cancer du sein en fonction de l'âge chez la femme (source: NICER)

En ce qui concerne les prédispositions génétiques, 5 à 10% des cancers du sein sont héréditaires et parmi ces derniers la moitié sont causés par les gènes BRCA1 ou BRCA2 (Ligue Suisse contre le cancer, 2014). Une femme ayant un de ces 2 gènes a entre 40% et 60% environ de risque d'avoir un cancer du sein (Rocheffort H. et al, 2008).

D'autres facteurs ont également été identifiés comme pouvant augmenter le risque de cancer du sein. C'est le cas pour :

- des premières règles précoces (avant 12 ans) et une ménopause tardive (après 55 ans) qui entraînent une exposition prolongée aux hormones féminines (œstrogènes) (Nkondjock A. et Ghadiran P., 2005). L'augmentation du risque est de 3% chaque année après 50 ans (Rocheffort H. et al, 2008) ;
- la consommation quotidienne d'alcool : consommer un verre d'alcool par jour augmente le risque de cancer du sein de 7% (Nkondjock A. et Ghadiran P., 2005) ;
- des lésions mammaires antérieures ou traitement par radiothérapie dans la région de la poitrine ;
- les antécédents personnels de cancer du sein : une femme qui a déjà eu un cancer du sein a 3 à 4 fois plus de risque d'être à nouveau touchée par un cancer par rapport à une femme du même âge ;
- les antécédents familiaux : le risque de cancer du sein est augmenté si un membre de la famille a déjà eu un cancer. Le risque est d'autant plus grand que cette personne a un degré de parenté du premier degré et si à l'âge du diagnostic cette dernière avait moins de 50 ans (Fatsher, 2013 ; Nkondjock et Ghadirian, 2005) ;
- Traitement hormonal substitutif (THS) : il est prescrit pour pallier à la diminution des hormones pendant la ménopause, cette dernière pouvant provoquer des bouffées de

chaleur, des sueurs nocturnes ou des sécheresses vaginales. Le THS, selon les molécules utilisées et la durée du traitement, augmente le risque de cancer du sein. Par exemple, une femme prenant un traitement dont la durée est supérieure à 5 ans a un risque de 15 à 25% plus élevé de développer un cancer du sein (Lasset C., Bonadona V., 2011). Quand la femme cesse son traitement le risque de cancer du sein diminue ;

- Contraception orale : elle augmente légèrement le risque de cancer du sein car le corps est soumis aux hormones (Faster, 2013). L'augmentation du risque cesse progressivement quand la femme arrête le traitement.

Enfin, il existe aussi des facteurs protecteurs en ce qui concerne le cancer du sein (Nkondjock a. et al, 2005) :

- L'activité physique ;
- La multiparité : les femmes qui ont eu au moins une grossesse avant l'âge de 30 ans ont un risque réduit de 25% par rapports aux femmes qui n'ont pas eu d'enfant ;
- L'allaitement : les femmes qui ont allaité pendant 25 mois ont un risque d'avoir un cancer du sein diminué de 33% par rapport à des femmes qui n'ont pas allaitées.

Ces trois facteurs n'empêchent pas l'apparition d'un cancer du sein mais diminuent légèrement le risque.

## **1.4- La prise en charge préventive et curative du cancer du sein**

### **1.4.1- Repérer un cancer du sein**

Etant donné que le cancer du sein n'a pas forcément de symptôme, surtout quand il vient d'apparaître et est encore de petite taille, la femme peut ne pas se douter qu'elle a un cancer du sein. Différents moyens permettent de dépister un cancer.

#### **❖ La palpation**

Elle peut être faite par la femme elle-même, le médecin traitant ou le gynécologue. L'autopalpation des seins est une méthode qui permet de déceler certaines modifications de la poitrine. Cependant cela ne remplace pas l'examen des seins chez un médecin généraliste ou un gynécologue. L'autopalpation n'a pas d'influence sur la diminution de la mortalité. L'auto-examen des seins permet cependant aux femmes qui le pratiquent de se responsabiliser vis-à-vis de leur santé. Le médecin, peut également effectuer une palpation des seins et des ganglions.

La palpation ne permet pas de repérer des tumeurs de petite taille et donc de diagnostiquer un cancer à un stade précoce.

## ❖ La mammographie

Le deuxième moyen de dépister un cancer du sein est la mammographie. Elle est la seule méthode qui permet de diminuer la mortalité par cancer du sein grâce à un diagnostic précoce. Quand le taux de dépistage dépasse les 70%, la mammographie permet de diminuer la mortalité par cancer du sein de 20 à 30% (IARC, 2008). De plus, les traitements peuvent être moins lourds et plus simples, il peut alors être possible de ne pas effectuer de chimiothérapie ou de conserver le sein en cas d'opération. Les effets secondaires peuvent aussi être réduits pendant le traitement ce qui permet d'améliorer la qualité de vie des femmes touchées par ce cancer. Un examen par mammographie comprend 2 clichés de chaque sein dans deux positions différentes. Les seins sont comprimés entre 2 plaques pour avoir une image la plus précise possible.

Il faut ici distinguer la mammographie de dépistage de la mammographie de diagnostic. La mammographie de dépistage permet de repérer des cancers à un stade précoce, alors qu'il n'y a pas encore de symptôme. Ici, on cherche à repérer les individus qui n'ont « probablement rien », des individus qui ont probablement contracté la pathologie. Ce test de dépistage permet de toucher un nombre important de personnes. Cependant il ne permet pas d'établir un diagnostic. Ainsi, les femmes pour lesquelles une anomalie a été décelée après leur mammographie de dépistage, des examens complémentaires seront préconisés. Ce sont ces derniers qui permettront d'établir le vrai diagnostic.

La mammographie de diagnostic se fait quant à elle lorsque la femme présente un ou plusieurs symptômes dont la cause peut être un cancer du sein.

La mammographie possède néanmoins des inconvénients pour les femmes :

- les faux positifs : lésion suspecte nécessitant des examens complémentaires. Les faux positifs peuvent ainsi engendrer de l'anxiété et du stress chez la femme. Ces derniers représentent environ 68 cas sur 1000 (Bulliard, 2014) ;
- les faux négatifs : aucune anomalie n'est repérée alors qu'un cancer est présent. Cela représente 1 cas sur 700 ;
- les cancers d'intervalles : cancers qui se déclarent entre 2 mammographies de dépistage. Les cancers d'intervalles représentent environ 2 cas pour 1000 mammographies (Bulliard, 2014);
- le surdiagnostic : lésion cancéreuse révélée par la mammographie et qui n'aurait probablement pas provoqué de problème pour la femme si elle n'avait pas été traitée. Cependant, étant donné qu'il n'est pas possible de savoir à l'avance la manière dont la

tumeur évoluera, un traitement est tout de même proposé. En 2013, le surdiagnostic représente 4 cas sur 1000 (Huwiler, 2013) ;

- la détection tardive : la détection de la tumeur se fait trop tardivement et il n'est plus possible de la guérir mais uniquement de faire vivre la femme plus longtemps avec sa maladie ;
- Les radiations : la mammographie entraîne une exposition aux radiations, même si ces dernières sont faibles. Les bénéfices qu'il est possible de retirer de la mammographie de dépistage sont cependant supérieurs aux risques de radiations.

Il est conseillé de faire une mammographie tous les deux ans à partir de 50 ans jusqu'à la fin de la vie de la femme, car c'est pendant cet intervalle que le nombre de femmes touchées par un cancer du sein est le plus important. De plus, avant 50 ans, les seins des femmes sont encore denses et donc il est moins facile de repérer une lésion. Après 74 ans, il est recommandé à la femme de discuter avec son médecin généraliste pour voir quelles sont ses priorités en matière de santé.

L'intervalle de temps recommandé entre deux mammographies est de deux ans car au dessus de cet intervalle, le risque de trouver des cancers à un stade plus avancé augmente. En dessous de 2 ans, la fréquence des radiations est trop importante.

#### ❖ L'échographie

L'échographie est souvent proposée aux femmes en complément d'une mammographie quand un des clichés est suspect ou si les seins de la femme sont trop denses et donc qu'il n'est pas possible au radiologue de voir si une tumeur est présente.

#### ❖ L'imagerie par résonance magnétique

L'IRM peut également permettre de détecter un cancer du sein. Cependant elle est surtout utilisée pour des patientes jeunes suspectées d'avoir un cancer du sein ou comme examen complémentaire à une mammographie.

### **1.4.2- Les traitements**

Les traitements du cancer du sein ont plusieurs buts (INCa):

- Guérir le patient ;
- Réduire le risque de récurrence du cancer ;
- Améliorer la qualité de vie du patient ;
- Augmenter la durée de vie du patient.



Il faut savoir que plus une tumeur est grosse, plus elle représente un danger pour la santé de la femme concernée, même si certaines tumeurs de petites tailles, lorsqu'elles sont plus agressives, peuvent déjà disséminer des métastases. Cela reste cependant moins fréquent. Les tumeurs de taille importante présentent également un taux de récurrence plus élevé.

Une tumeur détectée alors qu'elle est encore de petite taille est également plus sensible aux traitements. Une femme dont le diagnostic se fait quand le cancer est encore à un stade précoce a environ 90% de chance de guérison (Bulliard J.L. et al, 2014).

Une fois que le cancer a été diagnostiqué, plusieurs traitements sont possibles :

- la chirurgie ;
- la radiothérapie ;
- les traitements médicamenteux.

La chirurgie consiste à retirer la tumeur ainsi que la petite masse de tissus qui l'entoure au cours d'une opération. Il est possible que certaines cellules cancéreuses se soient déplacées vers des ganglions lymphatiques. Afin de le savoir, le ganglion appelé « ganglion sentinelle » est systématiquement enlevé. La chirurgie peut être conservatrice (tumorectomie), c'est-à-dire que seule la tumeur et un ou plusieurs ganglions sont retirés, ou non conservatrice (mastectomie), c'est-à-dire que le sein est enlevé. En cas de mastectomie, une chirurgie de reconstruction est proposée aux femmes dans le but de recréer le volume de sein manquant, de rendre les deux seins symétriques, reconstruire le mamelon et tatouer l'auréole. Cette reconstruction peut soit être faite simultanément à la mastectomie, soit ultérieurement.

La radiothérapie se caractérise par l'utilisation de radiations, dans le but de détruire les cellules cancéreuses dans le sein, sur la paroi thoracique et aussi dans les ganglions après la chirurgie.

Les traitements médicamenteux se divisent en 4 catégories : la chimiothérapie, l'hormonothérapie, la thérapie ciblée et l'immunothérapie.

La chimiothérapie consiste à prendre des médicaments qui vont agir soit en détruisant les cellules cancéreuses dans tout le corps, soit en les empêchant de se multiplier. Ces dernières finissent par mourir, et ce, même dans les endroits où elles n'ont pas été détectées. Cependant ces médicaments ne font pas la différence avec les cellules saines ce qui engendrent des effets secondaires. Les médicaments de chimiothérapie sont administrés soit par voie orale, soit par injection intraveineuse, soit par injection intramusculaire ou directement dans la tumeur.

L'hormonothérapie va agir sur les œstrogènes, en les empêchant de stimuler la croissance des cellules cancéreuses.

La thérapie ciblée permet de toucher directement le mécanisme par lequel les tumeurs se développent, cela permet de priver la tumeur des éléments qui lui sont indispensables pour se développer.

Enfin l'immunothérapie va viser à stimuler les défenses immunitaires du patient pour lutter contre les cellules cancéreuses.

La chirurgie et la radiothérapie sont donc des traitements locaux alors que les traitements médicamenteux permettent un traitement plus général.

Un seul traitement peut être nécessaire, mais dans la plupart des cas deux traitements sont associés. La chirurgie est proposée presque systématiquement. Une radiothérapie vient compléter une chirurgie conservatrice et dans certains cas une mastectomie. La chimiothérapie peut être proposée dans le but de réduire le risque de récurrence. Si c'est un cancer qui est sensible aux œstrogènes alors il est fréquent de proposer une hormonothérapie.

Le choix des traitements varie selon le type de cancer dont souffre la patiente ainsi que la localisation de la tumeur, du stade du cancer, de son grade, de l'état de santé général de la patiente (âge, antécédents personnels et familiaux...) et de son choix. Du côté de la prise en charge médicale, le choix du traitement se fait par une équipe pluridisciplinaire.

Ces traitements possèdent néanmoins des effets indésirables. La chirurgie peut par exemple causer des œdèmes lymphatiques s'il y a ablation des ganglions, ainsi que des préjudices esthétiques.

Plusieurs conséquences négatives peuvent être liées au traitement par radiothérapie comme par exemple des brûlures, des inflammations et un vieillissement prématuré de la peau peuvent apparaître sur la zone qui a reçu les radiations.

Pour le traitement hormonal, les effets indésirables se comparent à ceux de la ménopause, à savoir des bouffées de chaleur, une baisse de la libido et de l'ostéoporose.

Enfin, pour les traitements de chimiothérapie les effets secondaires peuvent être multiples. Le patient peut ainsi souffrir de nausées, de vomissements, de fatigue, d'inflammations de la bouche, de perte des cheveux, d'une baisse de globules blancs et rouges, de diarrhées, de constipation, de douleurs, de perturbations du cycle menstruel... Ces traitements peuvent

également engendrer une diminution du bien-être psychologique du patient qui peut se traduire entre autre, par de l'anxiété voire des dépressions.

Les thérapies ciblées ont des effets secondaires qui sont moindre par rapport à ceux de la chimiothérapie.

## **2- Le dépistage du cancer du sein**

### **2.1- Définition**

Les politiques de santé publique accordent une place importante au soin mais également à la prévention. Il existe 3 types de prévention : la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire intervient avant la survenue de la maladie. Pour le cancer du sein, il n'est pas possible d'empêcher son apparition.

La prévention secondaire vise à agir au début de l'apparition de la maladie afin qu'elle n'évolue pas. Le dépistage du cancer du sein fait donc partie de la prévention secondaire étant donné qu'il va permettre de repérer un cancer du sein pour pouvoir le traiter avant qu'il n'atteigne un stade avancé. Le dépistage s'adresse donc aux individus qui n'ont pas de symptôme de la pathologie.

La prévention tertiaire quant à elle vise les individus qui ont déjà contracté la maladie et a pour but de limiter les risques de récidives.

### **2.2- Dépistage individuel et dépistage organisé**

A Genève, il est possible de procéder de deux manières pour se faire dépister. La première est de faire un dépistage de façon « spontanée » ou « individuelle », c'est-à-dire en passant par une ordonnance de son médecin. La seconde est de passer par le programme de dépistage organisé auquel toutes les femmes de 50 à 74 ans et résidant à Genève sont invitées.

Plusieurs différences peuvent être observées entre le programme de dépistage organisé et le programme de dépistage individuel à Genève, dont voici 5 exemples, le reste des exemples se trouvant en annexe (annexe 1).

Tout d'abord, toutes les femmes ne peuvent pas faire leur mammographie dans le cadre du programme de dépistage. Ce sont uniquement les femmes de 50 à 74 ans et résidant à Genève qui reçoivent une invitation. Les femmes de plus de 74 ans peuvent également bénéficier du programme mais les invitations leurs sont envoyées sur demande.

Dans le cadre du programme de dépistage organisé, les mammographies ne peuvent être effectuées que dans l'un des 13 centres agréés, et par des techniciennes en radiologie médicales qui ont suivies une formation spécifique et des radiologues agréés par le programme.

Les mammographies effectuées dans le cadre du programme de dépistage organisé sont soumises à deux lectures : une lecture faite par un radiologue au centre de radiologie agréé et l'autre lecture effectuée par un radiologue expert à la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein. Cette deuxième lecture est faite de façon systématique, que le résultat de la mammographie soit positif ou négatif. Effectuer une deuxième lecture permet de détecter 10 à 15% de cancer en plus. En cas de discordance entre les résultats, une troisième lecture ou une lecture de consensus est réalisée.

Cependant, le fait que deux lectures soient faites par deux radiologues différents augmentent le temps d'attente des résultats ce qui peut engendrer une anxiété plus importante pour la femme qui a fait la mammographie. Une femme qui fait sa mammographie en passant par une ordonnance de son médecin connaît, quant à elle, les résultats tout de suite après l'examen.

Les mammographies réalisées dans le cadre du dépistage organisé sont également remboursées à 90% par l'assurance maladie de base hors franchise, ce qui revient à 19,70 CHF et ce qui garantit une meilleure équité d'accès. Pour les femmes sans assurance et sans papier, il est possible de bénéficier de ces mammographies gratuitement en passant par l'intermédiaire de la CAMSCO (Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaires). Les femmes bénéficiant d'un subside peuvent également se faire rembourser.

### **2.3- Les critères d'un dépistage organisé**

Selon l'OMS, pour qu'un dépistage devienne « dépistage organisé », 10 critères doivent être remplis (Wilson & Jungner, 1968):

- La maladie étudiée doit présenter un problème majeur de santé publique ;
- L'histoire naturelle de la maladie doit être connue ;
- Une technique diagnostique doit permettre de visualiser le stade précoce de la maladie ;
- Les résultats du traitement à un stade précoce de la maladie doivent être supérieurs à ceux obtenus à un stade avancé ;
- La sensibilité et la spécificité du test de dépistage doivent être optimales ;
- Le test de dépistage doit être acceptable pour la population ;
- Les moyens pour le diagnostic et le traitement des anomalies de découvertes dans le cadre du dépistage doivent pouvoir être répétés à intervalle régulier si nécessaire ;

- Les nuisances physiques et psychologiques engendrées par le dépistage doivent être inférieures aux bénéfices attendus ;
- Le coût économique d'un programme de dépistage doit être compensé par les bénéfices attendus.

Dans le cas du cancer du sein ces modalités sont remplies. Le cancer du sein est bien un problème de santé publique majeur puisqu'une femme sur huit risque d'être touchée au cours de sa vie.

L'évolution de la maladie au cours du temps est bien connue, depuis le moment de son diagnostic jusqu'à la guérison du patient ou son décès.

La méthode retenue pour effectuer le dépistage organisé du cancer du sein est la mammographie. Elle est le seul examen dont les résultats permettent de conclure qu'il y a une diminution de la mortalité par cancer du sein, grâce au diagnostic précoce. Les clichés des mammographies sont lus par deux radiologues différents. Les autres examens comme l'IRM ou l'échographie ne rentrent pas dans le cadre du dépistage organisé, même si peuvent être conseillés en complément.

Même si cet examen peut être douloureux et désagréable pour certaines femmes et qu'il comporte certains inconvénients, les bénéfices qui en découlent restent supérieurs. Une femme qui se fait dépister à un stade précoce a ainsi 90 % de chance de guérison.

Le dépistage organisé vise les femmes de 50 ans et plus, résidant à Genève, sans facteur de risque, qui n'ont pas de formes héréditaires de cancer et sans antécédent de cancer du sein. Pour ces femmes, il est conseillé de faire une mammographie de dépistage tous les deux ans. Pour celles qui présentent des symptômes ou des facteurs de risque, il est conseillé d'avoir un suivi personnalisé et adapté avec son médecin ou son gynécologue.

Le dépistage organisé donne parfois lieu à des oppositions. Par exemple en 2013 il a été remis en question par le Swiss medical board (Swiss medical board, 2013). Ce rapport concluait sur plusieurs recommandations dont ne pas mettre en place de nouveau programme de dépistage et de limiter les programmes existants dans le temps. Ce dernier mettait en valeur que le rapport entre coût et efficacité n'était pas favorable pour les femmes, notamment en ce qui concerne le surdiagnostic. La Ligue contre le cancer a cependant pris position contre cet article en soutenant le programme de dépistage organisant en rappelant qu'à l'heure actuelle, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients (Ligue suisse contre le cancer, 2014).

## 2.4- Participation des femmes en fonction des deux modes de dépistage

Pour l'année 2012, 35,7% des femmes sont passées par le programme pour effectuer la mammographie de dépistage, alors que la majorité passe par une ordonnance de leur médecin (52,4%) (Perneger, 2012). Les autres femmes passent tantôt par le programme, tantôt par leur médecin (11.1%). Concernant le choix de passer par un de ces 2 moyens, il semble être orienté par principalement 2 facteurs : les

recommandations du médecin (61%) et l'invitation du programme reçue par courrier (45.1%). Viennent ensuite les facteurs de risque personnel (21.4%), les considérations financières (10.4%), les recommandations de l'entourage (5,9%), l'expérience des deux méthodes (4.5%), les informations trouvées sur internet (0.4%) (Perneger, 2012). Par exemple, pour l'aspect financier, les femmes provenant d'un ménage qui a un revenu de 6000 Frs ou moins par mois passent plus par le programme (40,7%) que celles provenant d'un ménage dont le revenu est supérieur à 6000 Frs (33,6%) (Perneger, 2012).

Les pratiques de dépistage peuvent varier en fonction des caractéristiques des femmes. L'âge paraît tout d'abord avoir une influence sur le choix de passer ou non par le programme. Ainsi les femmes de 65-70 ans et 50-54 ans sont les moins nombreuses à passer par le programme pour se faire dépister puisqu'elles sont respectivement 32,5% et 33.2%. A l'inverse les femmes de 55-59 ans sont les plus nombreuses à se faire dépister par l'intermédiaire du programme puisqu'elles sont 43.8% (Perneger, 2012).

Pour les femmes qui passent par un médecin privé pour se faire dépister les résultats sont inversés puisque les femmes qui se font le plus dépister ont 65-70 ans (58,6%), suivi des femmes de 60-64 ans (53,3%), des femmes de 50-54 ans (51,4%) et 55-59 ans (46%) (Perneger, 2012).

Une étude effectuée en 2005 en France s'est basée sur l'analyse de 5 638 questionnaires pour identifier les facteurs d'adhésion au programme de dépistage organisé (Duport & al, 2007). Parmi les répondantes, 1 480 ont participé au dépistage organisé pendant les 2 années précédentes et 4 158 femmes n'y ont pas participé. Parmi ces dernières, 3 537 ont fait un dépistage spontané en passant par leur médecin et 621 femmes n'ont pas fait de mammographie.

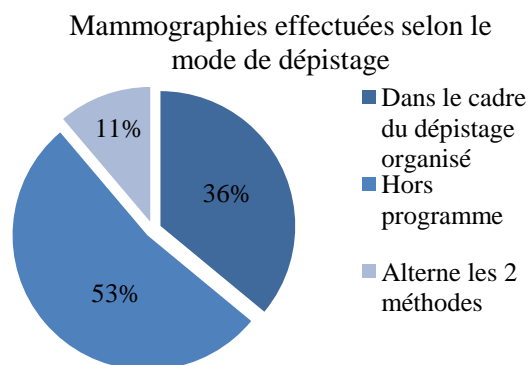


Figure 4: Mammographies effectuées selon le mode de dépistage à Genève (source: Perneger, 2012)

Il ressort de cette étude plusieurs résultats. Le premier est que les femmes, qui pour des raisons financières renoncent aux soins de base, réalisent moins de mammographie dans le cadre du dépistage organisé et encore moins en passant par une ordonnance de leur médecin.

Il ressort également que les femmes qui ont un suivi régulier par leur gynécologue ou qui ont réalisé un frottis utérins de moins de 3 ans réalisent plus de mammographies de dépistage. Cette dernière s'effectue plus souvent sous ordonnance du médecin que par le dépistage organisé.

En ce qui concerne la répétition des mammographies dans le cadre du programme, le nombre de participation par femmes diminue. Pour la période de 1999 à 2013, 15 096 femmes ont participé une fois au programme de dépistage. Elles ne sont plus que 8367 à y avoir participé deux fois, 5288 y ont participé trois fois et 3325 deux fois (Bulliard et al, 2014). Ainsi, 3 femmes sur 10 font leur mammographie dans le cadre du programme et 7 femmes sur 10 en refont en passant toujours par le dépistage organisé (Bulliard et al, 2014).

## **2.5- La promotion du dépistage par des professionnels de santé : l'exemple des médecins généralistes et des pharmaciens**

### **2.5.1- Les médecins généralistes et gynécologues**

Les médecins du canton de Genève sont des piliers importants en ce qui concerne la transmission de messages de prévention. Pour le dépistage du cancer du sein, ils ont une grande importance sachant que 11,1% des femmes n'aborderont pas d'elles même le sujet de la mammographie de dépistage si leur médecin ne le fait pas (Perneger, 2012).

De plus, certaines femmes se représentent la consultation chez le médecin ou le gynécologue comme étant le seul dépistage nécessaire. Ainsi 7,4% d'entre elles pensent que la palpation des seins par un médecin suffit pour faire un dépistage (Perneger, «2012).

Le médecin peut intervenir dans plusieurs domaines en ce qui concerne le dépistage du cancer du sein. Il peut en premier lieu promouvoir l'importance du dépistage du cancer du sein chez les femmes de plus de 50 ans. Il peut ensuite orienter la patiente vers une prise en charge qui lui est adaptée. Il peut donc inciter la femme à se faire dépister dans le cadre du programme, ou au contraire hors programme si elle présente certains risques et nécessite donc un suivi personnalisé. Pour 61% des femmes ce sont les recommandations du médecin qui ont déterminé le choix d'effectuer une mammographie de dépistage dans le cadre du programme ou hors programme (Perneger, 2012).

Les médecins et les gynécologues peuvent également permettre aux femmes de recevoir une information précise sur les avantages et les inconvénients de la mammographie de dépistage. Enfin, le médecin prend en charge la femme quand un cancer du sein est décelé et va suivre son traitement. De plus, une mammographie de dépistage est effectuée à 52.4% sur ordonnance du médecin (Perneger, 2012).

Les médecins ne connaissent néanmoins pas toujours clairement le programme de dépistage organisé et orientent donc leurs patientes plus souvent vers un dépistage individuel. Il ressort que 25% des médecins généralistes ne connaissent pas l'existence du programme cantonal de dépistage. Les médecins ne connaissent pas pour 32% d'entre eux le principe de la double lecture, seule la moitié d'entre eux connaît le coût et le mode de prise en charge de la mammographie dans le cadre du programme de dépistage et uniquement 25% d'entre eux pensent à orienter les patientes vers le programme de dépistage organisé.

De plus, le nombre de consultations avec un médecin ou un gynécologue n'est pas égal pour toutes les femmes. En effet, 9,5% des femmes ne sont pas allées chez leur médecin pendant l'année et 6% n'ont pas de médecin généraliste. Concernant, le gynécologue, 13.4% des femmes ne sont pas allées chez le gynécologue pendant l'année et 4.2% n'ont pas de gynécologue (Perneger, 2012).

### *2.5.2- Le pharmacien et le personnel d'officine*

Le personnel d'officine constitue un interlocuteur important en matière de santé puisqu'il a plusieurs fonctions. En premier lieu, il s'assure du bon usage du médicament : distribution, lecture des ordonnances, bonne compréhension de la posologie par les clients ect... En plus de cela, les pharmaciens et personnel d'officine ont de plus en plus un rôle de prévention. Il peut ainsi s'agir de prévention par l'intermédiaire d'actes qui touchent au médical comme par exemple la mesure de la tension ou de la glycémie. Mais ces actes comprennent également tout ce qui touche aux conseils et à l'information concernant la prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Le personnel d'officine peut également orienter le client vers des structures de prises en charge ou vers des professionnels de santé selon la demande. Il constitue donc une porte d'entrée dans le système de santé.

Cependant, évoquer le dépistage du cancer du sein avec les clients est fait par une minorité de pharmaciens. Ainsi, selon une étude effectuée en 2013 en France, seulement 2,4% des



pharmaciens parlent souvent de dépistage de cancer du sein, 11,9% de temps en temps, 28,6% rarement et 57,1% jamais (Martin, 2013).

Les freins concernant l'abord de cette thématique avec les femmes ont été identifiés. Il s'agit du manque de formation, du manque de support d'information, du manque de temps, de l'absence de rémunération, le fait que c'est une thématique trop personnelle et un manque de confidentialité due au lieu même du comptoir de la pharmacie.

Il ressort de cette étude que le personnel d'officine souhaiterait avoir plus de connaissances et d'informations pour aborder le thème du cancer du sein et du dépistage notamment :

- Les dispositifs de dépistage organisé, son organisation, les démarches à effectuer, les avantages et les différences avec le dépistage individuel ;
- La méthodologie en ce qui concerne la prévention et l'éducation pour la santé et plus particulièrement l'utilisation de supports et d'outils, la communication et le message à apporter ;
- Les cancers de manière général avec de l'épidémiologie, l'importance du dépistage précoce, les facteurs de risque et les conséquences d'un dépistage positif.

En ce qui concerne les questions qui sont le plus soulevées par les clients de la pharmacie et auxquelles ils ne savent pas toujours répondre, 45,3% d'entre elles portent sur les symptômes de la maladie, 33% concernent le dépistage, 26,2% les facteurs de risque et 26,2% d'autres thèmes (Martin, 2013).

Il semble donc que le personnel d'officine n'a pas toujours les outils pour communiquer autour du dépistage du cancer du sein avec les clients.

### **3- Présentation de la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein**

La Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein (FGDCS) a été créée en 1999. Elle est mandatée par le canton de Genève afin de gérer le programme de dépistage organisé du cancer du sein. Elle a comme but principal de promouvoir le dépistage du cancer du sein auprès des femmes.

En ce qui concerne le programme de dépistage organisé, la Fondation va intervenir à différentes étapes. C'est tout d'abord elle qui envoie les courriers d'invitations aux femmes dès leur 50<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à leur 74 ans et réitère cette invitation tous les deux ans. Un courrier de rappel est renvoyé trois mois plus tard aux femmes qui n'ont pas fait de mammographie ni renvoyé le

coupon réponse pour préciser qu'elles ne souhaitent pas faire de mammographie dans le cadre du programme de dépistage. Pendant la période de 2008 à 2011, 7513 mammographies ont été réalisées chaque année (Bulliard et al, 2014).

C'est également à la Fondation que les deuxièmes et troisièmes lectures des clichés des mammographies se font par les radiologues experts. Les résultats sont envoyés à la patiente et au médecin dans les 8 à 10 jours suivant l'examen.

Afin de sensibiliser la population genevoise au dépistage du cancer du sein et à son importance, la Fondation effectue une communication basée sur 5 axes :

- Une communication institutionnelle : elle vise à augmenter la notoriété de la Fondation et du programme en tant que tels (spots publicitaires diffusés dans les centres commerciaux, affichage sur TPG, participation au mois du cancer du sein...);
- Une communication grand public : vise la population genevoise en général (spots publicitaires...);
- La communication à la population cible (femmes entre 50 et 74 ans) : invitation par courrier, distribution de dépliants traduits en dix langues, implication d'association relais, sensibilisation d'ambassadrices pour transmettre les messages dans leurs communautés concernant le dépistage du cancer du sein mais aussi la santé de la femme en général ;
- La communication avec les partenaires médicaux (techniciens de radiologie et médecins) : formation d'une visiteuse auprès des médecins, des internistes et des gynécologues à Genève.
- Communication aux acteurs politiques impliqués dans l'évolution du programme de dépistage : transmission du rapport d'activité aux partenaires.

La FGDCS a déjà réalisé de nombreuses interventions et projets pour augmenter la participation des femmes au dépistage et notamment au dépistage organisé, dont deux exemples seront développés ci dessous.

Le premier est la formation d'une « visiteuse médicale » par la Fondation afin que cette dernière se rende dans les cabinets des médecins, quand ils sont d'accord, pour aborder le thème du dépistage du cancer du sein. Ces visites ont pour but de donner des informations sur la mammographie en général, mais aussi de présenter le programme de dépistage organisé. Le but visé ici est que les médecins pensent plus souvent à orienter les femmes, quand elles sont d'accord, vers le dépistage organisé pour effectuer leur mammographie. Pour l'année 2013, ce sont 100 gynécologues et 250 médecins généralistes qui ont été visités.

La quasi-totalité des médecins visités précisent qu'ils ont apprécié la visite et qu'elle modifiera leurs pratiques. Prendre contact avec ces derniers et se rendre à leur cabinet permet à la fois d'évaluer leurs connaissances du programme et leurs représentations sur le dépistage organisé. Cela permet également de délivrer une information claire sur le programme pour qu'ils puissent la retransmettre.

La Fondation organise également des formations d'ambassadrices. Ce projet, réalisé en collaboration avec l'Unité de santé sexuelle et planning familial et l'Entraide protestante Suisse, a pour but de sensibiliser des femmes volontaires d'origine étrangère, à la thématique du cancer du sein et de son dépistage. L'objectif de cette action est de leur apporter les informations nécessaires afin qu'elles soient en mesure de les relayer parmi les membres de la communauté qu'elles fréquentent. Par l'intermédiaire de ce projet, la Fondation cherche notamment à ce que les femmes qui sont d'ordinaire moins touchées par les messages de prévention, comme les femmes sans papiers, puissent bénéficier de ces informations. Pendant l'année 2013, une vingtaine d'ambassadrices ont été formées et une dizaine pendant le mois de mars 2015.

La Fondation entretient des partenariats avec plusieurs instances tels que l'Association des médecins de Genève, l'unité de santé sexuelle et planning familial pour certaines interventions, CAMARADA, une association pour l'accueil et la formation des femmes migrantes, l'université ouvrière genevoise, la CAMSCO...

La Fondation et les résultats du programme de dépistage sont également soumis à une évaluation externe qui est confiée à un centre académique expert. Pour la dernière évaluation, il s'agit de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne.

Le cancer du sein est une pathologie qui touche un nombre de femmes important chaque année et constitue un problème de santé publique. Il n'est pas possible d'empêcher la survenue du cancer du sein mais le dépistage permet de le repérer à un stade précoce et donc d'augmenter les chances de guérison et d'améliorer la qualité de vie pendant le traitement.

Les femmes genevoises ne participent pas forcément pour autant au dépistage du cancer du sein et ce, même si un programme de dépistage a été instauré afin que toutes les femmes puissent en bénéficier, en plus du dépistage sous ordonnance du médecin.

Dans le choix de faire une mammographie de dépistage, les médecins généralistes et gynécologues jouent un rôle important mais d'autres professionnels de santé peuvent aussi aborder ce sujet. Cependant, les recommandations concernant le dépistage du cancer du sein et notamment le programme de dépistage restent méconnus par ces derniers ce qui peut être une barrière à la participation des femmes. Ces dernières ne connaissent alors pas forcément les recommandations concernant le dépistage du cancer du sein et ne peuvent pas faire un choix sur la base d'informations complètes et justes.

La Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein a axé sa communication envers les professionnels de santé afin que ces derniers aient les informations nécessaires pour que ces derniers puissent apporter des réponses justes aux femmes.

## Partie conceptuelle

### 1- La théorie du comportement planifié

#### 1.1- Présentation

La théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991) postule que l'intention est le principal prédicateur d'un comportement. Ainsi, si un individu n'a pas l'intention de réaliser un comportement de santé il est probable que ce dernier ne soit pas mis en place. Dans l'autre sens, plus une intention sera forte, plus il y aura de chance de voir apparaître le comportement chez l'individu.

La théorie du comportement planifié part aussi du principe que les individus sont des êtres rationnels qui mesurent les conséquences de leurs comportements, c'est-à-dire les coûts et les bénéfices qui y sont liés.

Il y a trois composants principaux dans cette théorie :

- Les attitudes envers un comportement ;
- Les normes subjectives d'un individu à propos d'un comportement ;
- Le contrôle comportemental perçu.

#### 1.2- Les attitudes

##### 1.2.1- Définition

Les attitudes à l'égard d'un comportement sont déterminées par 2 composants :

- Les croyances que l'individu a développé au sujet des conséquences de la mise en place de ce comportement ;
- La valence de ces croyances pour l'individu.

Une personne a ainsi une attitude positive envers un comportement si elle pense que ce dernier produira des effets qui lui seront favorables. Il y a ici une influence importante de la perception des coûts et des bénéfices qui peuvent être liés à un comportement. La perception de la gravité de la maladie peut également venir influencer l'intention. Une femme qui estime qu'elle n'a aucun risque d'avoir un cancer du sein ou que ce dernier est de toutes façons incurable aura peu de chance d'aller faire un dépistage. Ceci est d'autant plus fort en fonction de la valeur qui est attribuée aux résultats attendus.

Ainsi, en ce qui concerne le dépistage, une femme qui s'attend à ce que la mammographie de dépistage entraîne une confirmation de son bon état de santé et si cette femme accorde une valeur importante aux résultats, elle a donc une attitude très positive envers le dépistage. L'intention en sera ainsi augmentée et il y aura donc une probabilité plus importante que cette femme participe réellement au dépistage.

### *1.2.2- Les attitudes positives envers le dépistage*

Différentes attitudes peuvent être repérées en ce qui concerne la mammographie de dépistage. Selon le mode de dépistage des femmes tout d'abord, des divergences apparaissent. Les femmes qui passent par le programme organisé sont les plus nombreuses à penser que la mammographie est utile (84,1%), suivi des femmes se faisant dépister hors programme (71,3%) et enfin des femmes ne faisant aucune mammographie (59,5%) (Duport et al, 2007). La mammographie est fiable pour 45,9% des femmes effectuant leur mammographie hors programme, pour 39,6% des femmes participant au programme et pour 31,4% des femmes ne faisant pas de mammographie de dépistage (Duport et al, 2007).

La valeur du dépistage peut également être surestimée par les femmes puisque 7,4% pensent que la mammographie empêche la survenue d'un cancer du sein (Perneger, 2012). Certaines femmes estiment également que le fait d'avoir deux mammographies de suite négatives permettrait de ne pas en faire d'autres (21,9%) (Perneger, 2012).

De plus, l'examen des seins par un médecin est parfois surestimé. Les femmes estiment pour 7,4% d'entre elles qu'il est inutile de faire une mammographie si le médecin a examiné les seins de la patiente (Perneger, 2012).

L'importance des attitudes dans l'intention de se faire dépister a été mise en valeur par Forestier (2006). Dans son étude, il démontre que le développement d'attitudes positives envers le dépistage du cancer du sein après une première mammographie permet aux femmes de retourner faire des examens de dépistage par la suite et sans réticence de leur part. L'auteur a interrogé 20 femmes issues de classe sociale défavorisée. Parmi elles, 14 ont effectué au moins une mammographie. Pour ces femmes, c'est la pression sociale qui les a poussées à passer l'examen. Parmi ces dernières seules 4 femmes sont retournées sans réticence passer une mammographie, car elles avaient, depuis leur dernier examen, développé des attitudes positives.

Deux facteurs favorisent le développement de ces attitudes positives envers le dépistage :

- Les attentes par rapport aux résultats ;
- La valeur accordée aux résultats.

Dans le premier cas, les femmes estiment que cet examen peut leur permettre de se soigner au plus vite si un cancer est découvert. Ici, le cancer n'est plus vu comme étant associé à la mort mais comme étant une pathologie qu'il est possible de guérir si elle découverte tôt. Ces femmes se représentent également bien qu'il est possible d'avoir un cancer sans pour autant le sentir par la palpation et sans qu'il y ait de symptôme.

Ces femmes accordent une valeur importante aux résultats. C'est-à-dire que l'examen de dépistage est perçu comme un moyen pertinent pour repérer une tumeur. Faire cet examen permet aussi de rassurer les femmes quand le résultat est négatif.

Se faire dépister ne dépend donc plus des personnes qui exercent une pression sociale sur la femme mais bien parce que les intérêts ont été compris. C'est pour cela que les femmes qui ont développé des attitudes positives envers le dépistage retourneront d'elle-même faire l'examen. Pour les femmes qui font cet examen pour que la pression sociale disparaisse, il est probable que si dans deux ans la pression sociale ne se réitère pas, elles ne retourneront pas réaliser leur mammographie.

L'étude soulève également que les femmes qui ont développé des attitudes positives envers le dépistage ont reçu de la part des professionnels de santé des informations et des réponses à leurs questions ce qui leur a permis de comprendre les intérêts de se faire dépister.

A l'inverse, les femmes qui n'ont pas participé au dépistage ou qui y ont participé une première fois mais ne veulent plus répéter l'examen sont celles dont les attitudes ont peu été développées. Un travail sur les attitudes des femmes envers le dépistage semble donc avoir une influence sur la participation à la mammographie.

### ***1.2.3- Attitudes négatives envers le dépistage***

Les femmes peuvent développer des attitudes négatives envers le dépistage du cancer du sein, c'est-à-dire que les désavantages que représentent cet examen ne sont pas surmontables pour ces dernières.

Une première attitude négative des femmes envers le dépistage repose sur la croyance que la mammographie est inutile. Cette dernière peut être inutile pour plusieurs raisons. La première est que les femmes peuvent ne pas se sentir concernées par le cancer du sein. Une femme qui n'a pas de symptôme et qui se sentirait en bonne santé n'aurait pas besoin d'aller se faire dépister, ce qui est une représentation partagée par 14,8% des femmes genevoises (Perneger, 2012). Certaines

femmes ont donc du mal à admettre l'idée qu'une maladie peut être présente sans qu'elle soit visible, notamment chez les femmes issues de classe populaire.

Certaines femmes ne se sentent pas concernées par le risque d'avoir un cancer du sein car aucun membre de leur famille n'a contracté cette maladie. Cette raison est avancée par 20,1% des femmes qui n'ont pas fait de mammographie depuis au moins deux ans pour expliquer leur absence de participation au dépistage (Duport et al, 2007). D'autres femmes peuvent également ne pas se faire dépister car elle ne s'estime pas comme faisant partie de la « population à risque ». Par exemple, l'âge n'est pas vu comme un facteur de risque de cancer du sein pour 58,9% des femmes genevoises (Perneger, 2012).

De plus, l'importance de faire une mammographie tous les deux ans jusqu'à au moins 74 ans n'est pas toujours connu. 14,1% des femmes estiment que « quand deux mammographies de suite sont négatives, il est inutile d'en faire d'autres » et 7,8% des femmes n'ont pas d'opinion sur cette affirmation (Perneger, 2012).

La mammographie est également source de craintes car selon certaines croyances, cette dernière peut avoir des effets négatifs sur le corps et notamment la poitrine. Les femmes migrantes sont plus nombreuses à partager ce point de vue et estiment que les radiations et la compression du sein pendant l'examen peuvent engendrer des lésions graves voir même un cancer du sein (Féthière, 2013).

Pour certaines femmes l'examen de dépistage représente une entrée dans la pathologie. Elles n'ont pas l'impression de faire un acte de prévention pour leur santé, mais plutôt de subir une intervention médicale qui va leur donner des informations sur leur santé future (Forestier & al, 2006). Le dépistage est donc ici directement relié à la maladie. Ceci se retrouve avec l'anxiété concernant les résultats : seul 56% des femmes considèrent que les anomalies qui sont détectées par la mammographie ne sont pas forcément des cancers (Perneger, 2012).

Les femmes n'ayant pas fait de mammographie pendant les deux dernières années ou plus sont les plus nombreuses à estimer que la mammographie est un acte douloureux. Ce point de vue est partagé par 15% de ces dernières, contre 13,4% pour les femmes ayant effectué une mammographie hors programme et 11,2% pour les femmes qui sont passées par le programme (Duport & al, 2007). Elles sont également 15,3% à estimer que c'est un examen embarrassant à passer contre respectivement 5,2% et 5% (Duport & al, 2007).

Il est possible de retrouver d'autres représentations telles que (Féthière, 2013):

- le fait d'avoir des petits seins protège du cancer du sein ;



- le fait de se surveiller soi-même est suffisant ;
- il n'y a pas de cancer répertorié dans la famille ;
- il n'est pas possible d'avoir un cancer du sein si on se sent bien ;
- attendre d'avoir un problème avant de faire une mammographie.

Les croyances liées aux traitements peuvent également intervenir sur le choix de se faire dépister. Le fait de penser qu'il n'est pas possible de soigner une femme d'un cancer du sein sans qu'on lui retire son sein (8,2%) peut être source d'anxiété et peut contribuer à l'évitement de l'examen (Perneger, 2012).

Les croyances liées au cancer lui-même ont également une influence. Si une femme pense que le cancer est synonyme de mort et d'incurabilité, elle ne prendra pas la peine d'aller se faire dépister. Une représentation ressort notamment : « Quand on découvre un cancer, il est toujours trop tard ». 24,5% des femmes ont répondu qu'elles étaient d'accord ou plutôt d'accord avec cette affirmation ou qu'elles ne savaient pas. Ces femmes sont le plus souvent sans emploi ou ont un faible niveau d'éducation (Escoyez & Mairiaux, 2003).

Les femmes qui ont un niveau d'étude le plus faible, c'est-à-dire compris entre 0 et 10 années d'études sont 17,1% à avoir une attitude négative envers le dépistage contre 13,3% pour les femmes qui ont suivies entre 11 et 13 années d'études, 11,6% pour 14 à 16 années d'études et 12,3% pour 17 années d'étude ou plus (Perneger, 2012).

Le revenu du ménage semble également jouer un rôle, puisque les femmes provenant d'un ménage touchant 6000 frs ou moins sont 17,3% à avoir une attitude négative envers le dépistage du cancer du sein, alors qu'elles sont 10,4% pour les femmes provenant d'un ménage dont le revenu mensuel est de plus de 6 000 frs (Perneger, 2012).

Il est donc important de travailler sur les attitudes des femmes envers le dépistage afin que leur calcul du coût/bénéfices soient fait sur la base d'informations justes et complètes.

### **1.3- Les normes subjectives**

Les normes subjectives sont le deuxième déterminant de l'intention. Ces dernières sont composées de deux éléments :

- Les croyances personnelles et subjectives par rapport aux attentes d'individus ou de groupes d'individus précis à l'égard d'un comportement que la personne devrait ou ne non mettre en place ;
- La motivation personnelle de l'individu de se conformer à ces attentes.

Ainsi, l'intention de l'individu de mettre en place ou non un comportement est influencé par la perception des normes du groupe mais aussi de l'adhésion de l'individu à ces normes. Il y a donc une importance accordée à la pression sociale.

Les normes sociales peuvent avoir une influence sur la participation au dépistage du cancer du sein par mammographie. L'étude de Forestier et Vangrevelinghe (2006) auprès de 20 femmes en situation de précarité, s'intéresse à l'importance de la pression sociale dans la participation au dépistage du cancer du sein chez des femmes en situation de précarité.

De cette enquête ressort qu'une pression sociale importante est exercée sur les femmes pour qu'elles aillent se faire dépister. Cette pression vient de plusieurs acteurs tels que la famille, les amis, les médecins, les gynécologues, les médias... Les résultats de l'enquête montrent que deux croyances normatives ressortent particulièrement : le fait que les femmes, en tant que femmes, doivent se faire suivre attentivement et que la mammographie « c'est de leur âge ». Cette pression est ressentie par les femmes qui vont, pour 14 d'entre elles, se faire dépister. Cependant, les femmes se rendent à l'examen avec leurs représentations et leurs croyances et vont faire une mammographie alors qu'elles se représentent le dépistage comme une entrée dans la pathologie. Pour ces femmes, il y a une association du corps médical et de la maladie. Ces dernières vont donc se faire dépister, non pas dans une logique de prévention, mais plutôt avec l'impression qu'elles vont subir un acte médical.

Ainsi, quand le premier dépistage se fait sous l'influence des normes sociales, le fait d'effectuer un nouveau dépistage n'est pas toujours évident. Les auteurs distinguent ainsi les femmes qui ont eu un « retour difficile » vers le dépistage (10 femmes sur 14) des femmes qui se sont senties à l'aise pour refaire une mammographie (4 femmes sur 14). Pour les femmes qui retournent difficilement se faire dépister on retrouve des femmes qui subissent de nouveau une pression extérieure (2 femmes sur 10). On retrouve également des femmes qui ont intériorisé les normes et qui s'infligent elles-mêmes cette pression pour s'obliger à retourner faire le dépistage (6 femmes sur 10). Dans ce cas là, certaines d'entre elles ont recours à une dévalorisation des femmes qui n'y ont pas recours par peur. Enfin des femmes ne veulent plus avoir recours au dépistage (2 femmes sur 10).

Les professionnels de santé peuvent avoir une influence dans le choix de se faire dépister, que ce soit par le biais du programme ou hors programme. Ce choix est déterminé pour 61% des femmes par les recommandations de leur médecin et pour 5.9% par les recommandations de leur entourage (Perneger, 2012).

Le personnel d'officine peut également jouer un rôle dans l'intention des femmes de se faire dépister. En effet, par son statut de professionnel de la santé il apparait comme compétent pour aborder des thématiques qui touchent à la santé des individus. Ce dernier est qualifié par 84% des personnes interrogées comme une personne du corps médical professionnellement reconnu, et qui est accessible pour 83% d'entre elles (Golder & al, 2014). Il est considéré par 88% des personnes interrogées comme un acteur compétent pour les maladies qui suivent un cours normal, derrière le médecin (95%) et le médecin spécialiste (91%) (Golder & al, 2014).

L'impression générale à l'issue d'une visite en pharmacie est également très satisfaisante puisqu'elle a la moyenne de 5,3 sur 6 (1 représentant une mauvaise impression générale et 6 une très bonne) (Golder & al, 2014). De plus, le personnel d'officine a le plus souvent à faire à la même population. En effet, 80% des individus se rendent le plus souvent dans la même pharmacie, la caractérisant ainsi de « pharmacie de confiance » (Golder & al, 2014).

Le pharmacien et le personnel d'officine peuvent donc avoir une influence pour amener les femmes à se faire dépister car il peut être considéré comme une personne significative dont les conseils sont importants.

Les normes subjectives paraissent donc efficaces pour inciter les femmes à faire un premier dépistage. Cependant, si les représentations ne sont pas identifiées et des connaissances ne sont pas apportées deux cas de figure peuvent se présenter.

Le premier est que les femmes qui ont fait un premier dépistage sous la pression sociale répètent l'examen uniquement pour se conformer aux attentes de l'individu ou du groupe. Il n'y a donc pas de compréhension de l'intérêt du dépistage et une certaine anxiété est présente.

Le second est que les femmes ne veulent plus faire de mammographie après une première participation.

#### **1.4- Le contrôle perçu**

Le contrôle perçu à l'égard d'un comportement est le dernier composant de la théorie du comportement planifié. Le contrôle perçu regroupe les croyances relatives à la contrôlabilité d'un comportement et les capacités perçues.

Les premières se définissent comme étant les perceptions de l'existence de facteurs qui peuvent soit faciliter ou soit gêner la mise en place du comportement.

Les secondes regroupent les perceptions que l'individu a de sa capacité à mettre en place le comportement ciblé. Les perceptions de l'individu sur ses ressources et sur son degré de contrôle

vont jouer un rôle essentiel. Ainsi, croire qu'on a la capacité ou la possibilité d'accès à un comportement est un facteur déterminant.

Le contrôle perçu a une influence directe ou indirecte sur les comportements. Il peut agir de façon directe si on postule qu'il y a un lien entre la perception de contrôle et le contrôle réel d'une personne sur son comportement. Il peut agir de façon indirecte en influençant l'intention de mettre en place un comportement. En effet, si un individu pense qu'il n'a pas les ressources nécessaires ou les opportunités pour adopter un comportement, il est probable qu'il ne le mette pas en place même si les attitudes et les normes subjectives sont favorables à l'égard de ce dernier.

Ces éléments sont influencés par les expériences antérieures des individus et des opportunités qu'ils ont pu avoir concernant le développement de leur sentiment de contrôle, de leurs attentes vis-à-vis de contextes et qui leurs permettent d'anticiper les conséquences de leurs comportements.

De l'étude de Forestier D. et Vangrevelinghe, il est possible de retirer une légère influence du contrôle comportemental perçu. Sur les 14 femmes interrogées, 3 ont été informées sur les intérêts du dépistage et semblent vouloir participer à cet examen. Cependant, le fait d'avoir des difficultés d'accès aux centres de radiologie par exemple peut constituer un obstacle à la participation.

D'autres femmes peuvent être freinées par le fait de ne pas savoir si c'est un homme ou une femme qui effectuera la mammographie. Certaines femmes peuvent également ne pas savoir à qui s'adresser pour participer à cet examen, particulièrement si ces femmes viennent d'arriver à Genève, ou n'ont pas de papiers.

Les professionnels de santé et notamment le personnel d'officine peut également ici intervenir. Il peut avoir un rôle important quant à l'accessibilité de l'information. En effet, par son rapport individualisé avec les clients, il peut s'assurer que l'information est bien comprise pour l'individu en face de lui. Il peut également amener le client à comprendre et lui rendre l'information accessible et intelligible. Il peut également être en contact avec des individus qui prennent des renseignements pour un tiers. Le personnel d'officine peut donc amener la femme à percevoir qu'elle peut avoir un contrôle sur le comportement qu'elle peut ou souhaite mettre en place.

Ainsi, l'intention de faire une mammographie de dépistage dépend des 3 déterminants que sont les attitudes, les normes subjectives et le contrôle perçu à l'égard d'un comportement. La théorie du comportement planifié permet donc de comprendre que les comportements ne sont pas sous l'entière volonté de l'individu, mais que les croyances de contrôle et des capacités perçues jouent également un rôle. Pour le dépistage du cancer du sein, il a été relevé que les 3 déterminants de l'intention influencent le comportement.

Les attitudes ont particulièrement soulevées des différences entre les croyances des femmes relatives au dépistage sur les coûts et les bénéfices et les avantages et inconvénients « réels ». Des obstacles peuvent également venir du contrôle comportemental perçu pour certaines femmes. Elles peuvent ainsi estimer à tort qu'il n'est pas possible d'avoir un contrôle sur le comportement.

L'étude soulève également que les femmes qui ont développé les attitudes positives envers le dépistage ont reçu de la part des professionnels de santé des informations et des réponses à leurs questions ce qui leur a permis de comprendre les intérêts de se faire dépister. Enfin les normes sociales paraissent aussi avoir une influence, au moins pour réaliser un premier dépistage. Mais réaliser l'examen uniquement pour se conformer aux attentes du groupe social engendre une certaine anxiété pour les femmes qui ne comprennent pas réellement les bénéfices qu'elles peuvent retirer du dépistage.

## **2- Le choix éclairé**

Pour prendre la décision de faire une mammographie de dépistage, les femmes ont besoin d'avoir des informations claires et complètes. Les femmes ne peuvent pas faire un rapport coût et bénéfices si les informations dont elles disposent ne sont pas justes et complètes.

Les campagnes de prévention ont pour but d'informer et d'encourager un comportement mais certains principes éthiques doivent être respectés (Légaré, 2010) : « Cet ensemble de principes reconnaît que l'amélioration de la santé et du bien-être des individus, tout en étant centrée sur le lien commun, repose sur la reconnaissance de la capacité de l'être humain à faire ses propres choix de vie ainsi que sur le respect des personnes et de leur intégrité » (Légaré, 2009). Ces principes sont regroupés sous la notion de « choix éclairé ».

Certaines femmes seraient ainsi mal renseignées et prendraient une décision en ayant des informations erronées. Cette notion de « choix éclairé » s'applique bien aux situations où le résultat ne peut être garanti, ce qui est le cas pour la mammographie (Pannier, 2012). La décision

éclairée se définit donc comme : « Nous définissons donc la décision éclairée comme se produisant lorsque l'individu comprend la maladie et ses implications. La pratique médicale qui s'y rattache est prise en compte et comprise, ainsi que les avantages, les risques, les limites, les alternatives et les incertitudes qui en découlent » (Panier, 2012).

Les femmes ne peuvent choisir de se faire dépister que si elles estiment que la décision qu'elles prennent est compatible avec leurs valeurs personnelles (Rimer et al, 2004). Sur la base d'une information claire et une bonne compréhension, les femmes peuvent ainsi choisir ou non de se faire dépister et ce en prenant en compte leurs propres valeurs.

De plus, permettre aux femmes de faire un choix éclairé a pour conséquences de les responsabiliser vis-à-vis de leur santé et ce de façon générale (Rimer et al, 2004).

Le choix éclairé doit cependant s'adapter aux individus car en donnant trop d'informations, cela peut engendrer de l'anxiété chez les individus (Légaré, 2009) et il faut faire attention à ce que les informations transmises soient bien comprises. Une adaptation selon le niveau d'étude, l'âge, la culture est donc nécessaire.

Afin de lutter contre la mortalité due au cancer du sein, un dépistage précoce est important. En effet, chaque année un nombre important de femme est touché par cette maladie et particulièrement les femmes à partir de 50 ans. Un dépistage par mammographie est donc recommandé tous les 2 ans chez ces dernières. Dans l'objectif que toutes les femmes puissent accéder à ce dépistage, un programme de dépistage organisé est présent sur le territoire genevois depuis 1999, en plus du dépistage individuel.

Cependant les recommandations en ce qui concerne le dépistage ne sont pas toujours bien connues par les femmes de la population cible et qui ne disposent pas toujours d'informations justes et complètes. Les représentations concernant le cancer du sein, ses facteurs de risque et ses facteurs protecteurs ainsi que le dépistage sont présentes, ce qui peut nuire à la participation des femmes au dépistage. Les femmes peuvent ainsi prendre la décision de ne pas se faire dépister ou se faire dépister à partir de fausses informations, de fausses croyances. Ces dernières jouent un rôle important dans l'intention de se faire dépister, comme il l'a été démontré dans les études

développées précédemment. Elles jouent également un rôle non négligeable dans l'intention de retourner effectuer leur mammographie.

Les professionnels de santé peuvent avoir une influence importante sur les femmes de la population cible. Ils peuvent ainsi apporter une information claire et complète et aussi la rendre accessible aux femmes. Cependant, les professionnels de santé ne connaissent pas forcément eux-mêmes les recommandations en matière de dépistage du cancer du sein.

Face à ces différences de participation à la mammographie de dépistage, on peut se demander **comment augmenter la participation des femmes de plus de 50 ans résidant à Genève au dépistage du cancer du sein ?**

Des éléments de réponses ont déjà été apportés précédemment et concernent l'implication des professionnels de santé. Ainsi, les professionnels de santé, par leurs connaissances ainsi que la légitimité dont ils peuvent jouir de par leurs statuts, peuvent contribuer à déclencher une intention de se faire dépister et plus particulièrement dans le cadre du programme. L'importance des attitudes, des normes sociales et du contrôle comportemental perçu a également été soulevé dans l'intention de se faire dépister et un travail sur les attitudes notamment semblent pertinent.

Cependant un apport de connaissances semble être nécessaire à ces professionnels afin que ces derniers puissent délivrer une information juste et complète aux femmes genevoises pour qu'elles puissent faire un choix éclairé pour leur santé.

## Projet

Comme il l'a été développé dans la partie contextuelle de ce mémoire, le cancer du sein touche un nombre important de femmes chaque année et il n'y a pas de facteur protecteur qui permettrait d'empêcher la survenue de la maladie. La seule prévention reste donc la prévention secondaire qui se traduit ici par la mammographie de dépistage. Cependant, nous avons vu que certaines femmes n'effectuent pas cet examen. Il a également été vu que certaines perceptions des femmes pouvaient nuire à la pratique du dépistage.

Pour augmenter les pratiques de dépistage, un projet a été mis en place par la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein. Etant donné que l'influence des professionnels de santé paraît être un élément important dans le choix des femmes de se faire dépister, leur implication dans la sensibilisation de ces dernières paraît indispensable.

### 1- Population ciblée par le projet : le personnel d'officine

#### 1.1- Intérêt pour le projet

Les professionnels de santé, de par leur statut et par leur contact privilégié avec les femmes de la population cible, ont un rôle important en ce qui concerne le choix de se faire dépister. Dans la partie précédente, deux professions ont été détaillées : les pharmaciens et les médecins (généralistes et gynécologues). Pour ce projet, ce sont les pharmaciens et plus globalement le personnel d'officine qui sera retenu pour plusieurs raisons.

La première est qu'un projet de « visiteuse médicale » a déjà été mis en place afin de sensibiliser les médecins au dépistage du cancer du sein.

Ensuite, le personnel d'officine est reconnu par la population genevoise comme un professionnel de santé à part entière et comme ayant des compétences et connaissances nombreuses en matière de santé.

De plus, le personnel d'officine est un professionnel de santé qui apparaît comme plus disponible et plus accessible que le médecin auprès de la population. En effet, les officines sont nombreuses à Genève puisqu'elles sont 174 réparties sur tout le canton et se trouvent aussi bien dans la ville même de Genève que dans ses alentours. Le personnel d'officine est également disponible car il n'y a pas besoin de prise de rendez-vous pour pouvoir le consulter.

Enfin, le personnel d'officine est en contact avec une population qui ne dispose pas forcément d'un suivi par un médecin généraliste ou de gynécologue et par conséquent qui risque de ne pas bénéficier des informations nécessaires et des recommandations (Martin, 2013). Ces



professionnels sont également en contact avec des individus provenant de toutes les classes sociales, de tous les niveaux d'études et de toutes les origines. Enfin, impliquer le personnel d'officine pour sensibiliser au dépistage du cancer du sein permet de toucher la population visée par le dépistage : les individus ne présentant pas de symptôme (Mesnil, 2008).

En ce qui concerne la création d'une intention chez les femmes ciblées par les recommandations, le personnel d'officine peut intervenir sur les 3 déterminants de l'intention. Il peut agir sur les attitudes des femmes en leur donnant des informations justes et complètes et apporter des réponses à leurs différentes questions. Grâce à son rapport individualisé avec ses clients, il peut identifier les croyances et perceptions propres à chaque individu afin de pouvoir les faire évoluer, quand cela est possible.

Etant donné que c'est un professionnel de santé reconnu par la population générale et que les clients se rendent le plus souvent dans une même pharmacie, le personnel d'officine peut également avoir une influence en tant que personne signifiante.

En ce qui concerne le contrôle comportemental perçu, le personnel d'officine peut agir en rendant intelligibles les informations aux femmes à propos du dépistage du cancer du sein. En permettant une meilleure compréhension et appropriation des informations, les femmes auront le sentiment d'avoir un meilleur degré de contrôle. Le personnel d'officine peut également permettre aux femmes de lever certains obstacles qui peuvent nuire à la pratique du dépistage.

## **1.2- Description des différentes professions**

Le personnel d'officine regroupe plusieurs professions : les pharmaciens, les préparateurs en pharmacie, les assistants en pharmacie. Ces dernières n'ont pas suivi le même cursus. Ainsi les assistants en pharmacie ont trois ans de formation après le cycle (collège en France), qui se compose d'environ 1 jour de cours par semaine et de 4 jours en officine. Les pharmaciens ont suivi 5 années de formations après les études secondaires, dont la dernière année se fait en officine. Le diplôme de préparateur en pharmacie a été supprimé en 2004, il reste cependant des préparateurs dans les officines. De nombreux apprentis et étudiants sont également présents au sein des officines. Les étudiants effectuent leur dernière année avant leur diplôme de pharmaciens et les apprentis sont les assistants en cours de formation.

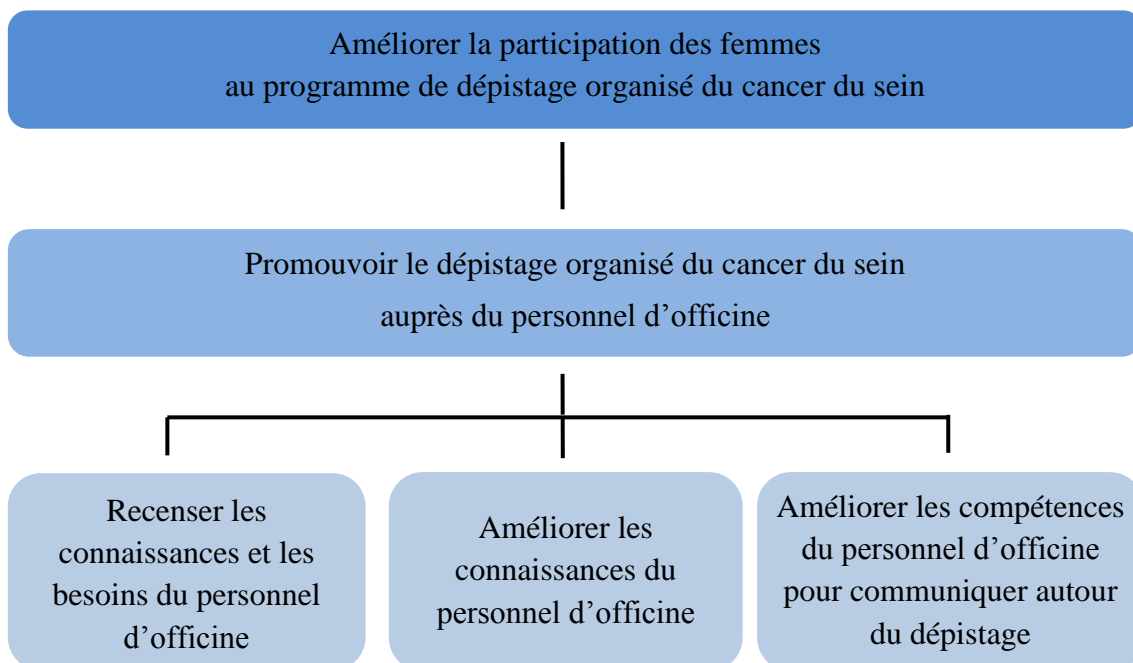
En ce qui concerne leur formation, en plus d'avoir eu des cours sur la biochimie et les médicaments, les pharmaciens ont acquis des compétences en santé publique comme l'épidémiologie, l'éthique en santé et la promotion de la santé et la prévention. C'est également

le cas pour la formation des assistants de pharmacie puisqu'eux aussi ont acquis des connaissances sur les théories des maladies, la prévention et le maintien de la santé.

Des formations continues sont également obligatoires pour les pharmaciens. Ils peuvent ainsi récolter des points de formation chaque année pour conserver leur titre. Des formations sont également proposées aux assistantes mais sans obligation.

Le personnel d'officine a donc des connaissances en matière de prévention cependant elles restent générales. Il a également été vu précédemment que certains éléments pouvaient freiner voir empêcher le personnel d'officine d'aborder le thème du cancer du sein avec les client(e)s comme par exemple le manque de temps, le manque de formation, le manque de rémunération pour cette activité. Le personnel d'officine ne paraît donc pas toujours avoir des connaissances sur la thématique plus précise du dépistage du cancer du sein. Ces différents éléments seront donc à prendre en compte lors de la mise en place de l'action auprès de ce dernier.

## 2- Les objectifs



Afin d'améliorer la participation des femmes au dépistage du cancer du sein et notamment par le biais du programme de dépistage organisé, il a été choisi de faire la promotion du dépistage du cancer du sein auprès du personnel d'officine. Le personnel d'officine semble être un professionnel qui peut avoir un poids important dans l'intention des femmes d'adopter un comportement de santé, ici la pratique d'une mammographie de dépistage.

Cependant des obstacles ont été soulevés par le personnel d'officine pour aborder le thème du cancer du sein (Martin 2013). Il est donc important d'avoir une meilleure connaissance des connaissances et des besoins du personnel d'officine afin de leur apporter des connaissances et développer des compétences adaptées et appropriées. Il s'agit donc ici de :

- Recenser les connaissances et les besoins du personnel d'officine sur le sujet du cancer du sein et de son dépistage ;
- Améliorer les connaissances du personnel d'officine sur ces sujets ;
- Améliorer les compétences du personnel d'officine pour communiquer autour du dépistage du cancer du sein ;

Recenser les connaissances et les besoins des professionnels dans les officines permettra d'avoir une meilleure connaissance de ces derniers ainsi que sur les manques et les obstacles qu'ils peuvent rencontrer face à la thématique du cancer du sein et de son dépistage. Afin d'atteindre cet objectif, une étude par questionnaire sera réalisée auprès de toutes les officines genevoises.

Le second objectif est que le personnel d'officine acquiert des connaissances sur le dépistage du cancer du sein. Il est ainsi important qu'il connaisse les facteurs de risque du cancer du sein, ses symptômes, les moyens de dépistage, les avantages et les inconvénients de la mammographie ainsi que le fonctionnement du programme de dépistage genevois. En apportant ces connaissances, le personnel d'officine sera en mesure de pouvoir donner des informations justes et complètes aux femmes. Il pourra également repérer ce qui relève des croyances et des représentations dans le discours de ces dernières. Les femmes seront alors plus en mesure de faire un choix éclairé pour leur santé.

Enfin, le troisième objectif opérationnel de ce projet est de développer les compétences du personnel d'officine pour communiquer autour du dépistage du cancer du sein. En effet, le personnel d'officine peut se sentir mal à l'aise pour évoquer ce thème. Le but est donc ici que le personnel d'officine communique facilement avec les clients sur un sujet qui peut être parfois difficile à aborder.

### **3- Les outils**

Afin de parvenir à ces objectifs, plusieurs outils peuvent être utilisés pour transmettre les informations souhaitées. Pour ce projet, deux outils spécifiques ont été retenus : la brochure et la mise en place d'une formation.

### **3.1- La brochure**

La brochure permet d'avoir un support matériel au personnel d'officine. De plus, elle permet de rappeler les idées principales facilement. Ce support est également facilement duplicable en faisant des photocopies par exemple. Il peut également être renvoyé facilement.

Si la brochure reste simple dans son format, le coût peut rester moindre.

Cependant ce support a des inconvénients. Le premier repose sur une certaine passivité du personnel d'officine qui reçoit la brochure. Il peut également ne pas être bien adapté pour des populations qui sont peu à l'aise avec l'écrit. Un des points négatifs de la brochure est qu'il est possible de les égarer rapidement, ou de les mélanger avec des autres brochures présentes en officine. De plus, seules les informations essentielles sont présentes et les explications sont par conséquent restreintes. Il est donc difficile de faire passer un message qui soit à la fois clair et complet.

### **3.2- La formation**

Effectuer une formation peut également être un moyen de sensibiliser le personnel d'officine. Le premier avantage est son interactivité. En effet, les participants ne restent pas passifs et peuvent ainsi s'exprimer et poser des questions. Un travail sur les représentations peut aussi être fait ce qui peut permettre de lever certains freins ou obstacles qui n'auraient pas été visibles. Les participants peuvent également se sentir plus impliqués.

Cependant, effectuer une formation demande une organisation plus importante. De plus, l'expression et l'implication des participants peuvent dépendre des compétences de l'animateur. Il peut aussi être difficile de diffuser la tenue de formations et d'avoir un public suffisant.

Pour ce projet, ces deux supports vont pouvoir se compléter. Une formation peut être effectuée dans un premier temps. Par la suite, des brochures peuvent être distribuées pour appuyer les connaissances développées pendant la formation et aussi permettre à ceux qui n'ont pas suivi de formation d'avoir tout de même les informations principales.

## **4- Les actions**

Afin de proposer une formation adaptée et pertinente pour le personnel d'officine, une première action doit permettre d'avoir une meilleure connaissance du personnel d'officine, de ses besoins et de ses attentes. Cette action permettra dans un deuxième temps de concevoir la

formation. Enfin, la réalisation d'une brochure aura pour objectif de fournir un support d'information au personnel d'officine.

## **4.1- Etude par questionnaire**

### **4.1.1- Présentation du questionnaire**

Avant de préparer la formation, il est nécessaire d'avoir une meilleure connaissance du public cible. Etant donné que plusieurs professions sont présentes au sein des officines, il est important de voir quelles sont les connaissances et les besoins pour chacune d'entre elles. Pour ce faire, un questionnaire a été créé (annexe 2). Ce questionnaire s'inspire pour certaines questions de deux enquêtes précédentes : l'enquête Delphi réalisée en 2004 (Bugnon et al.) et d'un questionnaire élaboré par le Département de Santé publique de l'institut de cancérologie de la Loire (Martin, 2013).

Par ce questionnaire, il s'agit également d'identifier les obstacles propres au personnel d'officine genevois par rapport à la communication autour du dépistage du cancer du sein. Les données qui ont été recueillies ont permis d'adapter la formation afin qu'elle soit pertinente et accessible pour tous.

Ce questionnaire se divise en 5 parties :

- Le rôle subjectif du personnel d'officine ;
- Le sentiment de compétence du personnel d'officine ;
- Les pratiques du personnel d'officine en ce qui concerne le cancer du sein et son dépistage;
- Les connaissances du personnel d'officine au sujet du cancer du sein et de son dépistage ;
- Les attentes du personnel d'officine concernant la formation envisagée.

Pour les deux premières parties, différentes propositions sont présentes. Ces dernières ont été sélectionnées de manière à ce que les différents domaines d'action du personnel d'officine soient représentés : délivrer des médicaments et conseiller les clients, orienter les clients vers des structures ou des professionnels adaptés, faire de la prévention, effectuer des actes plus « médicaux » (prise de tension, soigner des petites blessures...). Il est ainsi possible de voir dans quels domaines le personnel d'officine se sent impliqué de par sa profession. Ces items sont repris dans la partie 2 pour faire une comparaison entre le rôle subjectif du personnel d'officine et son sentiment de compétence. Pour mieux appréhender le rôle subjectif et le sentiment de compétence du personnel d'officine, 4 modalités de réponses sont proposées : « aucun rôle »,

« rôle peu important », « rôle plutôt important », « rôle important » et « faible », « plutôt faible », « plutôt satisfaisant », « satisfaisant ».

Le niveau de compétence concernant des questions plus spécifiques au cancer du sein sont ensuite posées. Ceci pour voir si le personnel d'officine se sent compétent dans le cas où des clients abordaient un des différents sujets autour du cancer du sein et de son dépistage.

Les différentes questions de la troisième partie ont pour fonction d'évaluer si le personnel d'officine se retrouve fréquemment face à des questions à propos du cancer du sein. Dans cette partie une question porte également sur les freins potentiels qu'il est possible de rencontrer pour parler du dépistage du cancer du sein à un(e) client(e).

La quatrième partie concerne les connaissances du personnel d'officine à propos du cancer du sein. Ces questions permettent d'évaluer les connaissances générales du personnel d'officine sur le cancer du sein, ses facteurs de risque, les recommandations en ce qui concerne le dépistage. La connaissance du programme de dépistage organisé et de la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein font aussi l'objet de questions. Le but est ici d'évaluer si le personnel d'officine connaît les informations essentielles sur les recommandations de dépistage tel que l'âge ainsi que la fréquence conseillée entre les mammographies.

Enfin, la dernière partie regroupe des questions qui ont pour sujet la formation. Elles portent sur l'intérêt que peuvent avoir le personnel d'officine pour les différentes thématiques, leur perception d'une formation qui regrouperait toutes les professions de l'officine, les attentes concernant la formation ainsi que les créneaux horaires les plus adaptés pour la formation.

#### **4.1.2- Distribution**

Ce questionnaire a été distribué par courrier dans toutes les officines de Genève. Dans chacune des enveloppes envoyées se trouvaient 5 questionnaires, une enveloppe pré-timbrée pour le renvoi des questionnaires ainsi qu'une lettre explicative. La lettre explicative précisait qu'il était important, dans la mesure du possible, de répartir équitablement les questionnaires entre les différentes professions de l'officine. Il a été choisi d'envoyer 5 questionnaires dans les officines. Etant donné qu'il n'était pas possible d'envoyer le nombre exact de questionnaires pour chaque officine, une moyenne a été faite.

Pour s'assurer d'un meilleur taux de réponses et de renvoi, le soutien de l'association de pharmaciens Pharma-Genève était indispensable. En effet, Pharma-Genève regroupe la majorité

des officines genevoise avec un total de 133 officines. Le président de Pharma-Genève a soutenu l'action mise en place en signant la lettre explicative jointe aux questionnaires et a également pris en charge l'envoi de ces derniers.

Un taux de renvoi de 30 à 40% était attendu de la part des officines, c'est-à-dire entre 51 et 69 officines. Une relance a été envoyée par Pharma-Genève, le jour de la date limite pour informer qu'un délai supplémentaire était accordé, laissant ainsi 5 jours de plus pour renvoyer les questionnaires.

#### *4.1.3- Analyse des résultats (annexe 3)*

Les officines qui ont renvoyé au moins un questionnaire sur les 5 insérés dans l'enveloppe sont au nombre de 63 et 229 questionnaires ont été récoltés. Le taux de renvoi est donc de 36,8% pour les officines et 26,3% par rapport au nombre de questionnaires.

En ce qui concerne les caractéristiques des répondants, les pharmaciens et les assistantes en pharmacie ont été les plus nombreux à répondre avec respectivement 40,53% et 42,29%. Viennent ensuite les apprentis (8,37%), les préparateurs en pharmacie (6,17%) et les étudiants en années d'assistantat (2,64%). Les répondants de 45 ans et plus sont les plus nombreux (36%), viennent ensuite les 25- 34 ans (28%), les 35- 44 ans (20%) et les 15 - 24 ans avec respectivement (16%). Les répondants sont en grande majorité des femmes étant donné qu'elles sont 88% à avoir répondu à l'enquête.

#### ❖ Rôle subjectif dans la sensibilisation au dépistage du cancer du sein

Plusieurs éléments ressortent de cette enquête. D'une manière générale, le personnel d'officine, toutes professions confondues, se sent impliqué dans la sensibilisation et la prévention. En ce qui concerne la sensibilisation au dépistage du cancer du sein, il considère ainsi avoir un rôle important à 41,85% ou plutôt important à 41,85% également. Seul 5,29% d'entre eux considère n'avoir aucun rôle dans ce domaine (tableau 4). Les résultats diffèrent légèrement selon la profession (tableau 11): les pharmaciens sont 89,13% à estimer avoir un rôle important à plutôt important, ce qui est le cas pour 75,79% des assistants. Une plus grande différence s'observe quant à l'âge des professionnels (tableau 12). Les individus qui ont plus de 45 ans sont les plus nombreux à estimer que la sensibilisation au dépistage du cancer du sein fait parti de leur rôle en tant que professionnel de santé. C'est le cas pour 92,59% d'entre eux contre 75,56% pour les individus de 35 à 44 ans, 77,78% pour les 25 à 34 ans et enfin 67,575% pour les 15 à 24 ans.

#### ❖ Sentiment de compétence et connaissances réelles

Le personnel d'officine ne se sent pas toujours compétent dans le domaine de la sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Le sentiment de compétence est plutôt satisfaisant pour 38,39% des répondants, satisfaisant pour 20,54%, plutôt faible pour 27,68%, et faible pour 13,39% (tableau 5). Les pharmaciens sont 70,33% à estimer leur niveau de compétences comme bon ou plutôt bon et c'est le cas pour 53,68% des assistants (tableau 13). Un écart est donc visible entre les deux professions. L'âge des professionnels paraît avoir une légère influence (tableau 14): les plus de 45 ans sont ceux qui se sentent le plus compétent. En effet, 72,84% d'entre eux considèrent leur niveau de compétence comme satisfaisant ou plutôt satisfaisant et 56,52% des individus qui estiment leur niveau satisfaisant ont plus de 45 ans. A l'inverse se sont les 15 à 24 ans et les 25 à 34 ans qui sont les plus nombreux à considérer leur niveau de compétences comme faible ou plutôt faible avec respectivement 70,27% et 77,78%.

Parmi les domaines pour lesquels le personnel d'officine considère son niveau de compétence comme faible ou plutôt faible, on retrouve les structures de prise en charge des femmes pendant le traitement (73,33%), les structures de prise en charge des femmes pour le dépistage (60,44%), les symptômes de la maladie (52,88%), les traitements (51,12%), le dépistage (46,19%) et les facteurs de risque (44,2%) (tableaux 6, 7, 8, 9, 10 et 18). Des différences apparaissent selon les statuts. Les pharmaciens se sentent compétent ou plutôt compétent dans les domaines du dépistage, des facteurs de risque, des symptômes et du traitement avec respectivement 63,33%, 71,43%, 58,24% et 68,13%. Les assistantes, pour ces mêmes domaines sont respectivement 49,47%, 43,13%, 37,89% et 35,11% à estimer leur niveau de compétence comme bon à plutôt bon (tableaux 15, 16, 17, 18).

Il est ici intéressant de comparer ce sentiment de compétence du personnel d'officine avec les réponses fournies dans la partie connaissance. Il ressort que ce dernier connaît plutôt bien les recommandations concernant la fréquence du dépistage mais situe moins bien la tranche d'âge ciblée par le dépistage. Ils sont ainsi 78,12% à avoir répondu « tous les 2 ans » contre 12% qui estiment que le dépistage doit se faire tous les ans, 3% tous les 4 ans et 7% ne savent pas. Le statut ne paraît pas ici avoir une influence étant donné que 82,29% des assistants connaissent la fréquence entre 2 mammographies et 81,11% des pharmaciens (tableau 22). En comparant les différentes catégories d'âge, il apparaît que la fréquence des mammographies est bien connue par toutes les tranches d'âge exceptés pour les 15 à 24 ans qui ne sont que 45,95% à connaître l'intervalle contre plus de 80% pour les autres tranches d'âge (tableau 23).



Pour les recommandations à propos de l'âge, ils sont plus de deux tiers à connaître l'âge de recommandation pour commencer le dépistage (78,57%) mais ils ne sont plus qu'environ un professionnel sur deux à connaître que le dépistage est recommandé jusqu'à la fin de la vie de la femme (Tableau 21). Les autres répondants sont 24% à estimer que le dépistage se fait de 50 à 74 ans, 21% de 40 à 70 ans et 1% ne sait pas. Les assistants connaissent proportionnellement mieux les recommandations concernant la tranche d'âge concernée par le dépistage étant donné qu'ils sont 64,21%, contre 50% des pharmaciens. Ces dernières sont également mieux connues par les 35 - 44 ans et les 25 - 34 ans avec respectivement 65,91% et 63,49% de bonnes réponses (tableau 24).

Le fait que les femmes sans-papiers peuvent avoir accès au dépistage est mal connu par ces professionnels : 45% ne savent pas si ces dernières ont accès au dépistage et 33% ne savent pas qu'il y a certaines conditions pour qu'elles puissent y accéder (tableau 25).

Le personnel d'officine perçoit pour les deux tiers d'entre-eux que l'âge est un facteur de risque pour le cancer du sein (64,57%) (tableau 26). Les assistants ici connaissent moins bien ce facteur étant donné qu'ils sont 55,79% à estimer que l'âge peut être un facteur de risque contre 79,12% des pharmaciens. Des divergences se retrouvent entre les professionnels les plus âgés et les plus jeunes étant donné que 58,33% des 15-24 ans connaissent ce facteur de risque contre 68,75% des 45 ans et plus (tableau 28).

En ce qui concerne le dépistage du cancer du sein, seul 1 professionnel sur 2 sait que les anomalies détectées par la mammographie ne sont pas forcément des cancers. Plus précisément, cela concerne 44,79% des assistantes et 53,85% des pharmaciens ainsi que 60,31% des 25-34 ans et cela descend jusqu'à 36,36% pour les 35-44% (tableaux 27 et 29).

Enfin, la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein et le programme genevois de dépistage ne sont pas toujours bien connus par le personnel d'officine. Ainsi 43,30% des répondants ne connaissent pas la FGDCS, 23,35% ne connaissent pas le programme de dépistage et 43,36% ne le connaissent pas vraiment mais en ont entendu parler (tableaux 30 et 33). Peu de différence s'observe par rapport aux statuts. Ce sont les répondants âgés de plus de 45 ans qui déclarent le plus connaître le programme de dépistage ainsi que la Fondation (tableaux 31 et 32).

Il apparaît donc ici que le personnel d'officine connaît assez bien les recommandations générales sur le dépistage du cancer du sein telle que la fréquence. Cependant, certains éléments paraissent leur manquer pour fournir aux femmes des informations justes, ce qui est par exemple le cas pour l'âge des femmes pour lesquelles un dépistage est recommandé et les facteurs de risque. Pour ce dernier élément, il semble y avoir une confusion chez le personnel d'officine entre les

recommandations de dépistage qui sont « de 50 ans jusqu'à la fin de sa vie » et de l'âge d'inclusion dans le programme de dépistage.

En comparant ces résultats avec ceux issus de l'enquête de Perneger en 2012, chez les femmes participant à l'étude, 71,2% d'entre elles connaissaient à la fois la tranche d'âge ciblée par le programme de dépistage (les 50 à 70 ans en 2012) et la fréquence des mammographies. Cependant seulement 30,5% d'entre elles savaient qu'après 70 ans le dépistage est toujours recommandé tous les deux ans. L'âge est mieux perçu comme un facteur de risque chez le personnel d'officine (65%) que par les femmes interrogées (43%). Enfin, le fait que la mammographie ne révèle pas uniquement des cancers est à l'inverse mieux connu par les femmes interrogées que par le personnel d'officine avec respectivement 55,9% et 49,78% de bonnes réponses.

#### ❖ La sensibilisation au dépistage dans la pratique du personnel d'officine

En ce qui concerne les pratiques du personnel d'officine et les questions auxquelles il est le plus souvent confronté, dans 28% les questions concernent les traitements, dans 23,33% les symptômes de la maladie, 22,67% le dépistage, 18,67% les facteurs de risque et 7,33% les structures de prise en charge des femmes pour le dépistage (tableau 35). D'une façon générale, les questions de la part des clients restent peu fréquentes étant donné que 51,77% des répondants expliquent n'en avoir que très rarement et 26,99% n'en ont jamais (tableau 34).

Il ressort également de cette partie sur les pratiques, que le personnel d'officine aborde peu la thématique du dépistage spontanément avec les clients. Ils sont ainsi 46,19% à l'évoquer très rarement, 38,56% n'en parle jamais, 13,45% l'aborde de temps en temps et 1,79% fréquemment. Nous remarquons également que 41,05% des assistants ne l'abordent jamais et c'est le cas pour 26,97% des pharmaciens (tableau 36).

Plusieurs éléments paraissent freiner le personnel d'officine dans cette démarche. Le point le plus fréquemment cité est le manque de formation et d'information (59,38%). Les individus ayant soulevé ces points sont à 47,06% des assistants et 35,29% des pharmaciens (tableau 37). L'âge ne paraît pas ici entrer réellement en ligne de compte (tableau 38). Le manque de formation est ensuite suivi par le manque de support d'information (41,48%) (tableau 39), le fait que ce soit une thématique de santé trop personnelle (30,56%) ainsi que par le scepticisme de la cliente (24,45%) (tableaux 41 et 43). Le manque de confidentialité (20,52%), le manque de temps (24%) viennent ensuite (tableaux 40 et 44). Certains participants ont également évoqué le

fait que le dépistage du cancer du sein peut être un sujet tabou ou que ce n'est pas des thématiques qui sont en rapport avec les demandes des clients.

#### ❖ Les attentes pour la formation

A partir des réponses fournies dans les questionnaires, il ressort que le personnel d'officine se sent impliqué dans son rôle de sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Cependant plusieurs obstacles peuvent les freiner dans leurs pratiques comme des connaissances et un sentiment de compétence insuffisant. Les répondants sont également nombreux à estimer qu'une formation et que des supports d'informations adaptés pourraient les amener à changer leur pratique. Une grande majorité des répondants s'est ainsi déclarée intéressée par une formation sur le dépistage du cancer du sein (89,78%). Parmi les intéressés, 43,06% sont des assistants et 39,60% sont des pharmaciens (tableau 45).

Parmi les intéressés, 99,01% tiennent à acquérir des connaissances sur le cancer du sein et le dépistage, 68,81% des compétences en éducation à la santé et 75,25% des connaissances sur les représentations du cancer du sein et du dépistage auprès des femmes ciblées par le dépistage (tableaux 46, 47 et 48). Améliorer ses connaissances sur le dépistage du cancer du sein paraît aussi important pour les assistants (43%) que pour les pharmaciens (40%). Développer des compétences en éducation à la santé et connaître les représentations des femmes intéressent plus les pharmaciens puisqu'ils sont respectivement 47,48% et 47,37% contre 37,41% et 37,5% pour les assistants.

Le fait de mélanger toutes les professions présentes en officine paraît intéressant ou plutôt intéressant pour la majorité des répondants avec respectivement 35,55% et 32% et 9,78% sont sans opinion (tableau 49).

Obtenir des points de formation continue inciterait 64,76% des répondants à venir à la formation. Cependant ces résultats doivent être nuancés étant donné que certaines professions n'obtiennent pas de points pour leur présence comme les assistants (tableau 50).

Les horaires les plus adaptés pour la formation semble être le créneau de 9h30 à 11h pour 39% des répondants et de 20h à 22h30 pour 28% d'entre eux (tableau 51). De plus, 70,49% des pharmaciens responsables sont d'accord avec le fait de libérer du personnel pendant les heures de travail et pour 52,94% d'entre eux ce serait pendant le créneau de 9h à 11h30 (tableaux 52 et 53).

## 4.2- Préparation de la formation

### 4.2.1- Contenu de la formation

La formation envisagée a pour objectif principal de promouvoir le dépistage du cancer du sein auprès du personnel d'officine afin qu'ils puissent aborder plus facilement la thématique du dépistage du cancer du sein avec les clients et leur apporter des informations justes et complètes. Afin d'atteindre ce but, la formation doit donc permettre au personnel d'officine d'acquérir des connaissances mais aussi des compétences. Ceci ressort également de l'enquête étant donné que le personnel d'officine souhaite en priorité acquérir des connaissances mais aussi des compétences en communication. Afin de répondre à cette demande, la formation se divisera en une partie théorique et une partie pratique d'une durée à peu près égale.

#### ❖ La partie théorique

Dans la partie théorique, plusieurs éléments seront traités. La première partie abordera le cancer du sein de manière générale. Seront ici développés les symptômes du cancer du sein, son évolution dans les différents stades, son épidémiologie, les facteurs de risque et les facteurs protecteurs ainsi que les différents traitements.

Une seconde partie traitera plus spécifiquement du dépistage du cancer du sein. Plus précisément, seront développés les différentes méthodes de dépistage, les avantages et les inconvénients de la mammographie de dépistage, les différences entre le dépistage individuel et le dépistage organisé ainsi que le fonctionnement du programme genevois.

Ces deux parties visent à apporter des connaissances sur le cancer du sein et le dépistage. Il est important que le personnel d'officine retienne les éléments principaux afin de pouvoir apporter aux client(e)s les informations nécessaires.

Une troisième partie abordera les représentations du cancer du sein et du dépistage auprès des femmes ciblées par le programme de dépistage. Seront ici traitées les représentations sur le cancer du sein, l'utilité du dépistage ainsi que les facteurs de risque et les facteurs protecteurs. L'objectif de cette partie est d'apporter au personnel d'officine des connaissances sur les représentations les plus répandues afin que ce dernier puisse plus facilement les identifier auprès des clientes. Il pourra ainsi mieux savoir y répondre en apportant les connaissances qu'il aura acquises.

Ces trois parties reprendront notamment des éléments qui ont été développés en première partie de ce mémoire dans la partie contextuelle.

Enfin, la dernière partie de théorie concerne le rôle du personnel d'officine dans le dépistage du cancer du sein. Des éléments seront apportés sur l'importance du personnel d'officine dans la prévention et dans la sensibilisation et sur la notion de choix éclairé.

Le but visé est d'amener le personnel d'officine à prendre conscience de l'impact qu'il peut avoir auprès de la population cible. Il s'agit également de donner des éléments pour mieux savoir communiquer sur le dépistage du cancer du sein et savoir sensibiliser. Le personnel d'officine peut ainsi donner des conseils et des informations mais aussi orienter la cliente vers des structures comme son médecin généraliste, son gynécologue ou encore la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein.

En ce qui concerne les informations à donner, le personnel d'officine doit dans un premier temps identifier les croyances de la cliente. Il pourra ensuite y apporter des informations justes et claires en rendant l'information intelligible. Le but n'est pas d'effrayer les femmes pour qu'elles aillent se faire dépister mais d'apporter des réponses adaptées à la femme selon ses croyances et son ressenti par rapport à ce sujet.

La notion de choix éclairé sera également abordée dans cette partie. Il est important que le personnel d'officine comprenne qu'il ne s'agit pas de convaincre à tout prix les femmes d'aller se faire dépister mais plutôt de leur donner des informations justes et complètes. L'objectif recherché ici est que les femmes puissent avoir ces informations pour qu'elles soient en mesure de faire un choix et donc se responsabilisent par rapport à leur santé. .

A la fin de la partie théorique, la brochure réalisée pour le personnel d'officine et qui reprend les informations principales sur le dépistage du cancer du sein sera distribuée. Elle pourra être utilisée par le personnel d'officine lors de la partie pratique afin de leur apporter une aide mais aussi de se familiariser avec cette dernière.

#### ❖ La partie pratique

A la suite de la partie théorique se déroulera la partie pratique. Cette dernière proposera plusieurs situations concrètes par l'intermédiaire de jeux de rôle. Le personnel d'officine sera ainsi mis en situation et devra répondre aux problèmes qui lui seront posés. Ce travail s'effectuera en séparant le groupe en 2 sous-groupes. Des étudiants de la faculté de médecine seront présents pour jouer le rôle de la cliente qui se rend à l'officine. La partie pratique se terminera par une

mise en commun des éléments de réponses qui ont été trouvés au sein des différents groupes. Ceci a pour but d'analyser si d'autres éléments auraient pu être apportés.

Cette partie de mise en situation a plusieurs objectifs. Tout d'abord, elle vise à familiariser les participants avec les connaissances qu'ils viennent d'acquérir. Les situations proposées aborderont un point précis sur le cancer du sein ou sur son dépistage. A l'aide des éléments de la partie théorique, ils devront répondre au problème posé par la situation. La liste des situations se trouvent en annexe (annexe 4).

La mise en situation permet également de s'entraîner à communiquer sur le dépistage du cancer du sein en étant face à des situations qu'il est possible de rencontrer en officine. L'idée ici est que le personnel d'officine se sente plus à l'aise pour communiquer autour de cette thématique une fois la formation terminée.

La partie pratique se terminera par une conclusion sur la formation ainsi que sur la distribution des questionnaires d'évaluation aux participants. A la fin de la formation les participants pourront prendre des brochures supplémentaires pour les ramener dans leur officine. Les brochures habituelles destinées aux femmes et imprimées dans plusieurs langues seront également mises à disposition.

#### ***4.2.2- Mise en place concrète***

Le nombre de formation a été fixé à cinq pendant le mois de septembre. Elles auront lieu en soirée pour quatre d'entre elles car il apparaît dans les réponses aux questionnaires que c'est le créneau le plus adéquat. Une des interventions aura lieu le mardi matin de 9h à 11h30 afin que les professionnels qui ne sont pas libre en soirée puissent y accéder, avec l'accord de leur direction. Ces formations regrouperont toutes les professions de l'officine.

Les individus qui désirent participer aux formations pourront s'inscrire à la date qu'ils souhaitent par mail ou en renvoyant le bulletin d'inscription par courrier.

Les formations se dérouleront en centre ville dans la salle mise à disposition par Pharma-Genève. Il était important que la salle se trouve dans le centre de Genève afin que les participants puissent s'y rendre facilement.

Il a également été vu dans les résultats du questionnaire que le fait que la formation rapporte des points de formation continue pour les pharmaciens, inciterait d'avantage à participer. Pour se faire, la formation et son contenu ont été envoyé à Pharma Suisse afin qu'elle évalue la

formation et lui attribue des points. Au moment de la rédaction du mémoire, la commission d'approbation n'ayant pas encore eu lieu, le nombre de point accordé à la formation n'était pas encore fixé.

#### **4.3- Réalisation d'une brochure**

Afin de permettre au personnel d'officine de retrouver facilement les informations essentielles sur le cancer du sein, une brochure a été réalisée (annexe 5).

La brochure se compose de quatre feuilles A5, constituée en un petit livret. Ce format a été privilégié car il permet de retrouver plus facilement les informations. Un papier épais et glacé a été choisi comme support afin de conserver la brochure dans le temps.

La première page a été pensée de manière à ce que les informations essentielles puissent être vues et retrouvées facilement. Ainsi, sous le titre de la brochure se trouve un schéma où quatre questions sont posées : « Qui est invité ? », « A quelle fréquence ? », « Où se déroule l'examen ? » et « A quel coût ? ». Sous chacune de ces questions une réponse claire et concise y est apportée.

Le titre mis en valeur permet au personnel d'officine de voir directement le sujet de la brochure. Une insistance est aussi portée sur la collaboration et le partenariat entre le personnel d'officine et la Fondation pour le dépistage du cancer du sein dans le sous-titre afin de souligner l'objectif commun : la prévention. Le but étant ici que le personnel d'officine se sente impliqué dans cette action de sensibilisation.

En dessous du schéma, les centres agréés pour participer au dépistage organisé sont listés. Là aussi pour un souci pratique, ce sont les noms, la ville et le code postal des centres qu'il a été choisi de faire figurer sur la brochure.

La deuxième feuille regroupe les informations à propos du type de suivi que doivent avoir les femmes en ce qui concerne le dépistage du cancer du sein. Il est ici séparé les femmes sans facteur de risque prises en charge par le programme, des femmes avec facteurs de risque qui doivent avoir un suivi personnalisé. Ceci est fait pour que le personnel d'officine identifie clairement quelles sont les femmes qui sont prises en charge par le programme.

Sur la troisième page figure les inconvénients et les avantages de la mammographie de dépistage. Les avantages et inconvénients spécifiques au programme sont identifiés par une couleur différente aux autres. L'ordre des avantages a été pensé de manière à ce que les avantages les plus importants pour les femmes soient mis en début de liste. L'ordre des inconvénients ont été

classés par rapport à leur importance. Les inconvénients les plus fréquents sont ainsi placés en tête de liste et les moins importants en fin de liste.

Entre la deuxième et la troisième page se trouve également un schéma illustratif. Ce dernier a pour but de donner une représentation des différents résultats possibles pour 1 000 femmes dépistées dans le programme. L'accent est mis ici sur le fait que la grande majorité des résultats sont normaux.

Sur la dernière page se trouve le schéma de fonctionnement du programme de dépistage. Ce schéma a été fait afin que le personnel d'officine comprenne mieux l'organisation du programme et ses différentes étapes pour qu'il puisse l'expliquer aux femmes. Sur cette même page se trouve également à la fin les ressources où il est possible de trouver des renseignements complémentaires.

Ainsi, la brochure a 5 objectifs :

- Permettre au personnel d'officine qui a participé à la formation d'avoir les informations essentielles développées pendant la formation ;
- Permettre au personnel d'officine qui n'a pas participé à la formation d'avoir les informations principales en ce qui concerne le dépistage organisé du cancer du sein ;
- Permettre au personnel d'officine de trouver facilement les réponses aux questions que les clients peuvent poser en proposant une brochure simple, clair, où les informations sont facilement retrouvables ;
- Rassurer le personnel d'officine en ayant une base d'information valide, simple et claire pour pouvoir apporter des réponses justes à leurs clients ;
- Illustrer les informations transmises et servir d'appui pour le personnel d'officine envers leurs clients.

La brochure permet de rappeler les points principaux et à retenir de la formation pour le personnel d'officine qui y aura participé. Elle permet également de répondre à un nombre important de question à propos du dépistage auxquelles le personnel d'officine peut être confronté. Cette brochure a également pour but de s'adapter à tous les niveaux d'études regroupés dans le personnel d'officine. Ainsi, la brochure doit aussi bien être comprise par les pharmaciens, que par les assistants en pharmacie, qui ont un nombre d'année d'étude inférieur. En cas de doutes, le personnel d'officine peut aussi facilement se reporter à la brochure pour y trouver la réponse.



Cette brochure a aussi pour objectif d'être utilisée par le personnel d'officine qui ne se serait pas rendu à la formation. Les informations principales doivent donc y figurer de manière claire et facilement compréhensible. Les participants à la formation pourront ainsi prendre plusieurs exemplaires en plus afin de les rapporter dans leur officine et en faire bénéficier les autres professionnels.

Enfin, cette brochure peut également servir d'appui pour le personnel d'officine auprès de leurs clients. Elle pourra donc être facilement sortie pour servir d'illustration.

Les services d'une graphiste et d'un imprimeur ont également été nécessaires à l'élaboration de la brochure. Cette dernière a été imprimée en 1 000 exemplaires.

## 5- Calendrier

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet
Présentation du projet de formation du personnel d'officine pendant une conférence de Pharma Genève							
Elaboration du questionnaire							
Pré-test du questionnaire							
Obtention du soutien de Pharma Genève pour l'envoi des questionnaires							
Envoi des questionnaires							
Remplissage et renvoi des questionnaires par les officines							
Analyse des questionnaires renvoyés							
Elaboration de la brochure							
Pré-test de la brochure							
Recherche d'une salle							
Elaboration de la formation							
Acceptation de la formation par Pharma Suisse							
Soirées de formation							
Evaluation des soirées de formation							

Lors de l'élaboration du projet, il était prévu que ce dernier commence réellement à partir du mois de mars. Une annonce avait été faite par la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein lors d'une conférence sur invitation de Pharma-Genève. La majorité des pharmaciens présents se sont montrés intéressés par une formation sur la thématique du

dépistage du cancer du sein qui toucherait l'ensemble du personnel d'officine. Le projet devait prendre fin à la moitié du mois de juillet. Les deux dernières semaines du mois de juillet étaient, quant à elles, réservées à l'évaluation des soirées de formation.

Les questionnaires devaient être prêts pour la fin du mois d'avril et envoyés à partir du mois de mai. Leur analyse se ferait la dernière semaine de mai et la première du mois de juin afin de préparer les formations.

La réalisation de la brochure devait commencer après celle des questionnaires et durer du mois d'avril à la moitié du mois de juin. La fin de l'élaboration de la brochure se traduisant par son impression afin qu'elles puissent être distribuées pendant la formation.

Enfin, la préparation de la formation devait commencer dès la réception des questionnaires remplis par les officines, c'est-à-dire à partir de la moitié du mois de mai jusqu'à la troisième semaine de juin.

## **6- Budget**

Le budget alloué pour cette action est de 5000 CHF, ce projet étant considéré comme un complément au projet de « visiteuse médicale ». Ce budget doit couvrir les dépenses de :

- mise en page de la brochure par une agence de graphisme ;
- impression de 1000 exemplaires de la brochure par un imprimeur ;
- location de salles pour 5 interventions ;
- embauche de trois étudiants par intervention ;
- enveloppes et timbres pour l'envoi des questionnaires au nombre de 174 ;
- envoi des questionnaires aux 174 officines.

## **7- Evaluation de l'action**

Pour ce projet de formation du personnel d'officine, les formations n'ayant lieu qu'en septembre, une évaluation de processus va être réalisée. De plus, plusieurs actions sont menées en parallèle de la réalisation des formations pour encourager les femmes à se faire dépister, une évaluation de résultats paraît donc difficile étant donné qu'on ne sait pas quelle action a eu quel impact.

Plusieurs points doivent être développés pour effectuer une évaluation de processus (Nock, 2006) :

- Les objectifs ;

- Les partenariats mis en place ;
- Les actions ;
- Les outils ;
- Le budget ;
- Le calendrier ;
- Les moyens humains.

### *7.1- Les objectifs*

En ce qui concerne les objectifs, les 3 objectifs opérationnels de départ devaient permettre de promouvoir le dépistage du cancer du sein, et notamment le dépistage organisé auprès du personnel d'officine. Il s'agissait de :

- Recenser les connaissances et les besoins du personnel d'officine ;
- Améliorer les connaissances du personnel d'officine ;
- Améliorer les compétences du personnel d'officine pour communiquer autour du dépistage.

Le recueil des connaissances et des besoins a bien été réalisé lors d'une enquête par questionnaire à laquelle 63 officines ont participé sur les 174 contactées, ce qui fait 36.8% de taux de réponse. Le taux de renvoi attendu était de 30 à 40%, on peut donc dire que l'objectif concernant la participation a été atteint. Cependant, en comptant par nombre de questionnaires renvoyés, le taux de renvoi est moins important puisqu'il est de 26,3% car 229 questionnaires sur les 870 envoyés ont été renvoyés par les officines.

En ce qui concerne l'amélioration des connaissances et des compétences autour du dépistage du cancer du sein, étant donné que les formations n'ont pas eu lieu, il est pour l'instant uniquement possible de prévoir l'évaluation. Les participants devront répondre à la fin de la formation à un questionnaire d'évaluation de la formation (annexe 6). Ce questionnaire a pour objectif d'analyser si la formation leur a paru utile et adaptée à leurs professions. Il permet également d'observer la pertinence de la partie pratique dans l'appropriation des connaissances et des supports mis à disposition ainsi que dans l'amélioration du sentiment de compétence pour aborder ce thème.

Certains freins avaient été relevés dans l'étude par questionnaire de la part des différents professionnels d'officine comme par exemple le manque de formation, le manque de support d'information, le fait que ce soit une thématique trop personnelle. Une réponse a tenté d'être

apportée en proposant à ces professionnels une formation. De plus, pendant cette dernière formation, des brochures seront distribuées, que ce soit pour le personnel d'officine ou pour les femmes. Enfin, pendant la formation, il sera mis en avant l'importance du cancer du sein comme problème de santé public et la nécessité que toutes les femmes puissent recevoir une information juste et complète. Il n'est cependant pas possible d'agir sur le fait que la promotion du dépistage du cancer du sein soit une activité non rémunérée car le personnel d'officine ne peut rien vendre à son client.

## **7.2- Partenariats**

Afin d'atteindre les objectifs du projet, des partenariats ont été mis en place.

Le premier est celui créé avec Pharma-Genève. Ce partenariat semble pertinent étant donné que Pharma-Genève est l'association de pharmaciens la plus importante de Genève et qu'elle propose régulièrement à toutes les officines des formations. Le partenariat avec cette association devait au départ seulement consister en un soutien pour l'envoi des questionnaires, c'est-à-dire que le président de Pharma-Genève devait cosigner la lettre accompagnant le questionnaire. Cependant, l'association a également proposé de soutenir cette action en prenant en charge l'envoi des questionnaires. Pharma Genève a également permis d'avertir les différentes officines de la tenue des formations avec leurs dates précises et les modalités d'inscription. Enfin, l'association de pharmaciens a permis à la Fondation d'utiliser sa salle de formation pour les interventions. Mettre en place ce partenariat apparaît donc comme pertinent et même indispensable pour toucher un maximum de professionnels.

Un second partenariat a été mis en place avec une agence de graphisme. Il a pour but d'avoir une brochure la plus claire possible afin que les professionnels d'officine puissent l'utiliser facilement. Les services de la graphiste ont donc permis de proposer une brochure qui soit simple et claire afin de garantir une utilisation plus importante. Cependant, l'aboutissement de la brochure à sa forme finale a pris plus de temps que ce qui était prévu au départ. Les services de l'agence restaient néanmoins indispensables pour proposer une brochure adéquate aux professionnels.

Un imprimeur a également été sollicité pour l'impression des brochures, afin d'obtenir une qualité d'impression plus grande, ainsi qu'une qualité de support adapté. Ceci a, là aussi, été fait pour s'assurer de l'utilisation de la brochure.

Une autre forme de partenariat informel peut être citée : celle du personnel d'officine. En effet, afin de pré-tester les questionnaires, plus d'une dizaine de professionnels ont été sollicités pour évaluer la pertinence des supports proposés.

Un autre partenariat a été réalisé avec les étudiants en faculté de médecine qui seront employés lors des soirées de formation pour jouer les clientes qui se rendent en pharmacie et posent ou non des questions sur le cancer du sein et son dépistage.

### *7.3- Les actions*

Différentes actions ont été effectuées pour atteindre les objectifs du projet.

La première concerne le recensement des connaissances, du sentiment de compétence et des attentes concernant la formation. Ceci a été réalisé par l'intermédiaire de l'enquête, par questionnaire distribué dans toutes les officines genevoises. Ainsi, même si le nombre de questionnaires renvoyés ne permet pas d'établir les résultats comme représentant tous les professionnels, ils permettent d'avoir une vision d'ensemble des connaissances, des attentes et des besoins de formation.

La seconde concerne l'élaboration d'une brochure sur le dépistage du cancer du sein et notamment dans le cadre du programme de dépistage organisé. Même si cette action a pris plus de temps que prévu pour arriver à un résultat satisfaisant (cf calendrier), le contenu de cette dernière ainsi que sa mise en page semble être adaptés au personnel d'officine et à leurs pratiques.

La brochure avait plusieurs objectifs. Le premier était de donner un support où les informations principales concernant le dépistage et développées pendant la formation seraient présentes. On retrouve bien ici des éléments sur à qui s'adresse le dépistage, la fréquence, le prix d'une mammographie ainsi que le lieu où ces dernières peuvent être réalisées dans le cadre du programme. Des informations sur les avantages et les inconvénients sont également présents afin de fournir des éléments de réponses justes et complètes aux femmes. Le fonctionnement du programme de dépistage est également détaillé.

Cette brochure s'adapte également bien au personnel d'officine étant donné que les réponses les plus importantes se trouvent en première page et sont identifiées de façon claire. De plus la brochure permet au personnel d'officine, non seulement, d'informer et de conseiller mais aussi

d'orienter les femmes soit vers le programme de dépistage soit vers leur médecin ou gynécologue.

Cependant, la brochure ne permet pas de répondre à certaines représentations que peuvent avoir les femmes ou les professionnels de santé concernant par exemple l'âge comme facteur de risque ou encore l'absence de symptôme au début de la pathologie. Cependant, pour des raisons de lisibilité ces informations n'ont pas été mises sur la brochure.

La brochure permet tout de même d'apporter des connaissances sur le dépistage du cancer du sein et de toucher un nombre important de personnes.

La dernière action concerne la mise en place des soirées de formation. Etant donné que la formation transmet les informations principales sur le cancer du sein et son dépistage mais propose également une partie mise en pratique pour que les professionnels s'approprient mieux les connaissances et les supports fournis, elle apparaît comme pouvant permettre d'atteindre les objectifs fixés. Les différentes parties de cette dernière ont été pensées de façon à ce que le personnel d'officine comprenne l'enjeu du dépistage du cancer du sein ainsi que leur possibilité d'action. De plus, avec sa partie de mise en situation, la formation permet au personnel d'officine de mettre en pratique les connaissances qui leurs auront été transmises et donc de se sentir plus à l'aise avec ces dernières. La formation paraît donc être un bon moyen pour que le personnel d'officine sensibilise réellement les femmes au dépistage du cancer du sein.

Il n'est cependant pas possible de savoir si les connaissances et compétences développées pendant la formation seront réellement mises en pratique une fois de retour à l'officine. De plus, certains freins qui avaient été évoqués par le personnel d'officine comme l'absence de rémunération ne pourront pas être surmontés avec la formation. Cependant, il est probable que la formation permette au personnel d'officine de se sentir plus à l'aise avec la thématique et donc perçoive moins une méfiance de la part de la cliente.

Malgré ces différents obstacles, il est tout de même possible de se dire que le personnel d'officine sera en tous cas plus en mesure de fournir des informations justes aux clientes, et leur parleront plus spontanément du programme de dépistage.

Les formations seront évaluées par l'intermédiaire d'un questionnaire distribué aux participants à la fin de la formation. Cette évaluation permettra de voir si la formation a été utile pour le personnel d'officine et identifier les éléments qui ont été perçus comme pertinent ou non. Un autre moyen pour l'évaluation de l'action consiste à comparer le nombre de personne qui se sont déclarées intéressées par la formation par rapport au nombre de personne qui a réellement assisté à cette formation.

#### *7.4- Les outils*

Pour atteindre les objectifs visés, plusieurs outils ont été mis en place.

Le premier est le questionnaire. Cet outil permet d'atteindre les objectifs étant donné qu'il apporte des informations sur la population ciblée par la formation. Une meilleure connaissance de cette dernière permet de proposer une formation la plus adaptée et la plus pertinente possible. Le taux de participation à l'enquête est de 36,8% pour les officines et de 26,3% pour les questionnaires. Les résultats qu'il est possible de faire ressortir de cette enquête ne sont pas significatifs à proprement dit puisqu'ils ne peuvent représenter l'ensemble du personnel d'officine. Cependant des fortes tendances sont ressorties de cette enquête et donc il est possible d'imaginer que ces dernières peuvent concerner une majorité de ces professionnels. De plus, il est probable qu'une partie des officines qui n'ont pas souhaité renvoyer le questionnaire ne souhaitera pas participer non plus à la formation. Les données retirées du questionnaire ne sont donc pas généralisables à tous professionnels mais elles peuvent tout de même apporter des informations sur ses attentes ainsi que sur ses connaissances en rapport avec la thématique du dépistage du cancer du sein.

L'utilisation du questionnaire avait pour objectif d'apporter une connaissance la plus globale possible sur les connaissances du personnel d'officine sur le dépistage du cancer du sein mais aussi de ses attentes concernant les formations. Ainsi, même si le taux de renvoi ne dépasse pas 26,3% il est possible de retirer des éléments de ces résultats qui peuvent être utilisés pour l'élaboration de la formation.

Afin de transmettre les informations principales sur le dépistage du cancer du sein, la réalisation d'une brochure avait paru pertinente. Cet outil avait été spécialement réalisé pour le personnel d'officine afin qu'il soit le plus adapté possible à leurs pratiques. Ce support paraît d'autant plus pertinent et adapté qu'il sera présenté au cours des formations aux professionnels d'officine afin que ces derniers en fassent la meilleure utilisation possible.

Cependant, cet outil peut présenter certains inconvénients. Le premier est que certaines officines risquent de ne pas avoir de brochure si aucun de leur membre ne s'est rendu aux formations. Ces officines ne bénéficieraient d'aucune source d'information concernant le dépistage du cancer du sein et donc ne pourraient pas intervenir auprès des femmes afin de leur fournir une information juste et complète.

Le deuxième inconvénient de la brochure concerne son utilisation dans le temps. En effet, la brochure peut être utilisée au départ puis de moins en moins. Il est également probable que cette dernière soit égarée au bout d'un certain temps.

Enfin, la brochure contient des éléments qui ne sont pas fixés dans le temps. Il s'agit par exemple des centres de radiologie agréés qui peuvent changer au cours du temps. Certains centres qui sont aujourd'hui agréés peuvent dans les prochaines années ne plus prendre en charge les femmes dans le cadre du programme de dépistage. Il serait donc intéressant de réaliser une enquête dans environ 6 mois pour évaluer l'utilisation réelle de la brochure auprès du personnel d'officine. Les officines, pour lesquelles au moins un de leur membre s'est rendu à la formation, pourraient être recontactées afin d'observer l'utilisation faite de la brochure.

Enfin, le dernier outil concerne les soirées de formation. Proposer ces soirées à toutes les officines, à l'ensemble du personnel d'officine et pas seulement aux pharmaciens permettra aux personnes intéressées d'acquérir des connaissances et augmenter leur sentiment de compétence avec la partie pratique. De plus, le fait que ces soirées permettent aux pharmaciens d'acquérir des points de formation peut permettre d'inciter un plus grand nombre de professionnel d'y participer.

Cependant, la formation ne permet cependant pas de toucher tous les professionnels et toutes les officines. Il est ainsi probable que certaines officines n'aient aucun de leur professionnel qui se rende à ces soirées. De plus, pour la partie pratique, il est possible que tous les professionnels ne puissent pas participer à la mise en situation en jouant eux même les scènes par manque de temps.

La formation, étant donné qu'elle propose une partie théorique et une partie pratique semble permettre être un bon moyen pour, à la fois transmettre des connaissances mais également de les appliquer et développer le sentiment de compétence de ces professionnels.

#### ***7.5- Les moyens humains***

Les moyens humains mis en œuvre pour ce projet ont paru suffisant même si certaines actions ont été effectuées en un temps supérieur à ce qui était prévu. Cela ne vient pas d'un manque de moyen humain mais plutôt d'une difficulté à rencontrer les personnes importantes à l'avancée du projet.

Les moyens humains nécessaires ont donc été bien évalués lors de l'élaboration du projet et aucune des actions réalisées n'a demandé un temps supplémentaire important.



## 7.6- Le budget

Le budget de départ était fixé à 5 000 CHF pour toutes les dépenses liées au projet. Plusieurs éléments n'ont cependant pas nécessité de dépense grâce au soutien de Pharma-Genève qui a pris en charge l'envoi des questionnaires aux 174 officines et qui a proposé sa salle pour effectuer les interventions. Les frais ont ainsi pu être réduits et le budget respecté étant donné que le total des dépenses s'élève à 3 015,4 CHF.

Charges	Montant
<b>60. Achats</b>	
<b>Prestations de services</b>	
Mise en page de la brochure par une agence de graphisme	900 CHF
Impression de la brochure par un imprimeur	850 CHF
Impression des questionnaires par la Fondation	$0,20 \times 870 =$ 174 CHF
Location de salle	0 CHF
Etudiants pour soirées de formation	$(60 \times 3) \times 5 =$ 900 CHF
<b>Achats matières et de fournitures</b>	
Enveloppes pré-postées pour le renvoi des questionnaires	$174 \times 1.1 =$ 191,4 CHF
Envoi des questionnaires	0 CHF
<b>TOTAL</b>	3 015,4 CHF

### 7.7- Le calendrier

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre
Présentation du projet de formation du personnel d'officine pendant une conférence de Pharma Genève										
Elaboration du questionnaire										
Pré-test du questionnaire										
Obtention du soutien de Pharma Genève pour l'envoi des questionnaires										
Envoi des questionnaires										
Remplissage et renvoi des questionnaires par les officines										
Analyse des questionnaires renvoyés										
Elaboration de la brochure										
Pré-test de la brochure										
Recherche d'une salle										
Elaboration de la formation										
Acceptation de la formation par Pharma Suisse										
Soirées de formation										
Evaluation des soirées de formation										

 Calendrier prévisionnel

 Actions réellement effectuées

En ce qui concerne le respect du calendrier prévisionnel, un certain retard peut être observé. En effet, les formations qui étaient au départ prévues pour la fin du mois de juin et le début du mois de juillet ont été repoussées au mois de septembre.

Ceci peut s'expliquer par un retard pour plusieurs activités nécessaires à la préparation des formations et particulièrement des questionnaires. En effet, l'élaboration de ces derniers a bien été effectuée pendant la période prévue, cependant, le soutien de l'association Pharma-Genève a été obtenu tardivement par rapport à ce qui avait été prévu.

Le retard dans l'envoi des questionnaires se traduit par un retard de l'élaboration des formations et par conséquent des formations elles même. Ce report des formations a également été adopté étant donné qu'à partir du mois de juillet, le personnel d'officine commence à prendre ses vacances et donc le nombre de participants aux formations n'aurait pas été à son maximum. De plus, le fait que les formations aient lieu au mois de septembre apparaît plus comme une opportunité car elles sont alors proches du mois du cancer du sein. Ceci peut donc apparaître comme une opportunité pour le personnel d'officine d'effectuer des actions de sensibilisation auprès des femmes ciblées par le dépistage.

Une action avait été prévue dans le calendrier prévisionnel mais n'a pas pu être réalisée. Il s'agit du pré-test de la brochure auprès de plusieurs professionnels dans les officines. Cette action n'a pas été réalisée car plusieurs rendez-vous ont été nécessaires avec l'agence de graphisme avant d'obtenir une brochure avec un contenu et une forme claire et satisfaisante.

D'une manière générale, l'évaluation du projet paraît donc plutôt positive, même si tous les éléments ne sont pas encore présents étant donné que les formations n'ont pas encore eu lieu. Même si un certain retard peut être observé dans le déroulement des actions du projet, les autres éléments correspondent à ce qui avait été prévu en début de projet.

## Discussion

L'objet de cette étude portait sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes de plus de 50 ans. Sur le territoire suisse, il est estimé qu'une femme sur 8 sera touchée par le cancer du sein. A Genève, un programme de dépistage a été mis en place depuis 1999 et est géré par la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein. Ce dépistage permet aux femmes de 50 à 74 ans, et de plus de 74 ans sur demande, résidant à Genève et n'ayant pas de facteurs de risque d'être invitées tous les deux ans à passer une mammographie de dépistage. Ceci sans déboursier plus de 19,70 CHF. A côté de ce programme, le dépistage individuel sur ordonnance du médecin généraliste ou du gynécologue reste présent.

La question de ce mémoire était : « comment augmenter la participation des femmes de plus de 50 ans résidant à Genève au dépistage du cancer du sein ? ».

Afin de répondre à cette problématique, plusieurs éléments ont été mis en avant. Le premier est que les femmes ciblées par le dépistage organisé ne connaissent pas toujours les recommandations et peuvent avoir des attitudes négatives envers ce dernier et la mammographie. Le second élément mis en avant est l'influence des professionnels de santé dans l'apport d'information et le choix de se faire dépister. Cependant, les professionnels de santé ne connaissent pas toujours bien les recommandations de dépistage ainsi que d'autres aspects tels que les facteurs de risque, l'existence d'un programme de dépistage organisé...

Afin de mettre à bien ce projet, c'est l'implication du personnel d'officine qui a paru pertinente. En effet, ces professionnels sont reconnus comme des professionnels de santé importants par la population générale et est également disponibles et accessibles aux femmes de toutes catégories sociales et qui ne fréquentent pas forcément de médecin généraliste ou de gynécologue. Ces derniers peuvent également être en mesure d'apporter une information juste, complète et adaptées aux individus.

Le personnel d'officine ne connaît cependant pas forcément bien la thématique du cancer du sein et de son dépistage. Afin de tenter d'apporter une réponse à ce manque, une formation a été envisagée puis mise en place. Cette dernière s'est basée sur une enquête réalisée par questionnaire et distribuée à toutes les officines genevoises pour avoir une meilleure connaissance de ces professionnels. Les questions portaient plus précisément sur leur rôle subjectif, de leur sentiment de compétence concernant la thématique du cancer du sein et du

dépistage, de ses pratiques, de leurs connaissances sur le dépistage du cancer du sein ainsi que leurs attentes concernant la formation.

De cette enquête a été retirée que les professionnels d'officine se sentent concernés par la sensibilisation de la population genevoise au dépistage du cancer du sein mais qu'ils ne se sentent pas toujours compétents pour le faire. Les recommandations générales sur le dépistage c'est-à-dire que les mammographies de dépistage doivent être effectuées tous les deux ans et à partir de 50 ans sont assez bien identifiées par les professionnels. Cependant, les autres aspects comme les facteurs de risque, le programme de dépistage organisé, les différents résultats des mammographies ou encore l'accès des femmes sans-papier au dépistage sont quant à eux moins bien connus. De plus, le personnel d'officine n'effectue que rarement de la sensibilisation spontanée auprès de leurs clients. Le premier élément cité par ce dernier est le manque de formation et d'information, le manque de support d'information venant en deuxième position.

Ces résultats ont été repris pour adapter le contenu de la formation et pour que cette dernière soit la plus pertinente possible pour le personnel d'officine. Elle fournira ainsi plusieurs éléments de connaissances sur le cancer du sein, comme par exemple les facteurs de risque, et sur son dépistage, mais aussi sur les représentations que peuvent avoir les femmes à propos de ces thématiques. Ceci est fait dans le but que ces professionnels de santé soient en mesure d'identifier les attitudes des femmes et leur apporter une réponse juste, complète et adaptée. Cette partie théorique est suivie d'une partie mise en pratique pendant laquelle des jeux de rôles et des situations seront proposées. Les participants pourront s'entraîner à différents cas de figure ce qui leur permettra de mieux intégrer les connaissances développées précédemment. Enfin, à la fin de la formation, une brochure regroupant les éléments de connaissances principaux leur sera distribuée. L'objectif étant de garder une trace de la formation, de se servir de cette brochure en cas de doute ou de besoin à leur officine, mais également comme support d'information auprès des professionnels qui n'auraient pas suivi la formation.

Mettre en place une formation semble être une action pertinente pour répondre aux besoins du personnel d'officine. De plus, le fait de réaliser une enquête par questionnaire dans toutes les officines genevoises paraît être un moyen adapté pour recueillir les besoins et les attentes de ces professionnels concernant la thématique du dépistage du cancer du sein.

Cependant, certains éléments peuvent amener à une certaine prudence. C'est notamment le cas pour les résultats issus de l'enquête par questionnaire. Les questionnaires ont été envoyés dans toutes les officines genevoises à raison de 5 questionnaires par officine ce qui apparaît être un bon point pour la représentativité des résultats. Cependant, la distribution au sein des officines n'a pas fait l'objet de contrôle, seul la lettre d'accompagnement mentionnait une distribution la plus équitable possible entre les statuts. Même si le questionnaire était également en ligne, tous les individus de l'officine n'ont pas pu avoir le questionnaire. A l'inverse, certaines officines n'ont pas 5 membres en leur sein et donc certains questionnaires n'auraient de toute façon pas été remplis. De plus, le responsable de l'officine qui réceptionne le courrier n'a peut être pas distribué les questionnaires aux autres professionnels. La distribution s'est également faite sur le lieu de travail et par conséquent, certains professionnels n'ont peut-être pas eu le temps d'y répondre.

Ensuite, étant donné que le taux de renvoi ne dépasse pas les 40 % pour les officines, il est difficile de considérer ces résultats comme représentatifs de l'ensemble des professionnels présents dans les officines. Il est également possible de s'imaginer que les individus n'ayant pas renvoyé les questionnaires sont peut-être ceux qui avaient déjà des connaissances sur le dépistage du cancer du sein et donc ne sont pas intéressés par une formation. Ces résultats ne peuvent également pas donner une vision d'ensemble des professionnels d'officine étant donné que c'est en grande majorité des femmes (88%) qui ont répondu à ce questionnaire. Néanmoins, le nombre de questionnaire renvoyé a permis d'avoir une estimation du nombre de personne intéressée par la formation et donc de prévoir le nombre de soirée nécessaire pour ne pas avoir des groupes avec des effectifs trop important. Les questionnaires ont également permis d'avoir une vision approximative de l'importance que le personnel d'officine accorde à son rôle de sensibilisation et des besoins qu'ils pouvaient avoir.

En ce qui concerne la formation, elle apparaît comme un bon moyen d'apporter des réponses aux besoins et attentes soulevées par les résultats aux questionnaires. Elle a également pour objectif de toucher un grand nombre de professionnels et un maximum d'officine sachant que le but visé était qu'au moins deux personnes de chaque officine se rendent à la formation. Cependant, certaines officines n'auront peut être aucun de leur membre qui se sera inscrit à cette formation.

Afin que le plus de professionnel possible participe aux formations, ces dernières ont été mises en place les mardis soirs, soirées pendant lesquelles sont habituellement prévues les formations pour les pharmaciens. Cependant ce choix peut avoir pour conséquence une

représentation inférieure des assistants en pharmacie qui ont habituellement leur formation pendant la journée. Dans le but de toucher les professionnels qui ne seraient pas disponibles en soirée, une matinée de formation a été prévue, mais cela inclut d'avoir l'accord de la direction pour s'absenter ce qui n'est pas toujours possible. En effet, le manque de temps a été cité dans certains questionnaires et donc certaines officines ne pourront pas laisser un des employés assister à la formation.

La formation paraît un élément pertinent pour répondre au manque de connaissances souligné par le personnel d'officine et qui constitue le principal frein à la sensibilisation spontanée. De plus, le fait que ces formations interviennent juste avant le mois du cancer du sein peut être un levier pour l'implication du personnel d'officine dans la sensibilisation.

Cependant, d'autres obstacles peuvent demeurer, même s'ils sont soulignés dans les réponses aux questionnaires un nombre de fois moins important. Il s'agit par exemple, du manque de temps ou un manque de confidentialité dans l'officine et pour lesquels la formation n'apporte pas de réponse. Ces obstacles peuvent donc nuire à l'implication du personnel d'officine dans la sensibilisation, même s'ils ont suivi la formation.

Certains éléments peuvent également menacer la pérennité du projet et son influence dans le temps. Il n'est ainsi pas garanti que le personnel d'officine qui a suivi la formation effectuée spontanément une sensibilisation auprès de leur clientes plusieurs mois après cette dernière. Il serait donc peut-être nécessaire de rappeler l'importance de leur implication, par exemple chaque année pour le mois du cancer du sein en octobre.

Enfin, il apparaît difficile d'estimer l'impact réel de la formation sur la participation des femmes au dépistage du cancer du sein. Les questionnaires permettent d'avoir une idée du nombre de professionnels qui assistera aux formations. Cependant, les inscriptions n'étant pas finalisées pour le moment, le nombre de personnes qui sera réellement présentes aux formations n'est pas encore connu. Nous ne savons donc pas le nombre de personnes réellement présentes aux formations par rapport au nombre de personnes qui se sont déclarées intéressées. De plus, la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein mène plusieurs actions en parallèle, il semble difficile de savoir quelle action a eu quel effet sur la participation des femmes. Il reste néanmoins possible d'effectuer un projet pour évaluer l'influence de la formation sur les pratiques des professionnels d'officine concernant la sensibilisation au dépistage.

## Conclusion

Les recommandations concernant le dépistage du cancer du sein ainsi que l'existence du programme genevois ne sont pas toujours bien connues par les femmes résidant à Genève. Les professionnels de santé sont alors indispensables pour leur transmettre les informations nécessaires pour qu'elles puissent ou non, décider de se faire dépister. L'implication du personnel d'officine à la sensibilisation des femmes paraît ici indispensable de par son accessibilité pour toutes les populations, sa disponibilité ainsi que par son statut de professionnel de santé. Ce dernier prend également une importance croissante dans les actes de prévention.

Pour permettre au personnel d'officine d'informer correctement les femmes, une formation ouverte à toutes les professions présentes en officine a été proposée. Cette dernière est apparue comme un moyen adapté pour toucher un nombre important de professionnels en leur fournissant à la fois des connaissances et en leur permettant de les mettre en pratique.

Le projet explicité dans ce mémoire a permis d'avoir une meilleure connaissance des différentes professions que composent le personnel d'officine et de l'importance du rôle qu'il accorde à la prévention. Ces résultats, même s'ils ne peuvent être considérés comme représentatifs de la population générale du personnel d'officine peuvent cependant permettre d'apporter des éléments d'informations sur cette dernière. Le questionnaire, qui a été pré-testé auprès de plusieurs officines peut également facilement être repris pour un projet similaire.

D'autres projets pourront également suivre comme l'évaluation de la formation avec le recueil des questionnaires d'évaluation, mais aussi évaluer si une modification de pratique a réellement été mise en place par les individus ayant suivi la formation. L'efficacité de la brochure pourrait également être évaluée. Enfin, une évaluation auprès des femmes pourrait concerner leur pratique de dépistage ainsi que leur connaissance des recommandations et l'implication du personnel d'officine.



## Bibliographie

Ajzen I. (1991). The Theory of planned behavior, *Organizational behavior and human decision processes*. 50. 179-211

Ajen I. et Fishbein M.A. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior : an introduction to theory and research*. Reading. MA: Addison Wesley

Booth et al. (2010). The Impact of socioeconomic status on stage of cancer at diagnosis and survival. *Cancer*. 116: 4160–4167

Bouchardy & al. (2006). Social class is an important and independent prognostic factor of breast cancer mortality. *Int J cancer*. 1; 119 1145–1151

Bugnon O. & al. (2004). La pharmacie d'officine comme lieu de premier recours du système de santé. Université de Genève

Bulliard J.L., Fioretta G., Bouchardy C., Levi F. (2014). *Evaluation épidémiologique du programme genevois de dépistage du cancer du sein, 2007-2011*. Rapport d'évaluation. IUMSP- Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein.

Cambon L. & al. (2007). Expérimentation d'une démarche participative sur le dépistage des cancers auprès de femmes en situation de précarité. *Santé Publique*, 19, p. 513-523.

Duport N. et al. (2007). *Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein : étude FADO- sein*. Institut de veille sanitaire

Escoyez B. et Mairiaux P. (2003). Dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus : attitudes et comportements de la population féminine liégeoise. *Revue médicale de Liège*. 58. 319- 326

Fatscher S. (2013). *Le rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge du cancer du sein*. Thèse en pharmacie non publiée. Université de Rouen

Féthière C. (2013). *Les inégalités sociales dans le dépistage du cancer du sein, quand le système s'en mêle*. Mémoire de santé communautaire non publié. Université de Montréal

Forestier D. (2006). Etude des représentations du dépistage et politique de prévention. *Les Sciences de l'éducation – Pour l'ère nouvelle*. Vol 39

- Frohlich K. (2008). *Les inégalités sociales de santé*. Presses de l'Université de Montréal.
- Golder & al. (2014). *Prestations de services oui, mais pas à n'importe quel prix, La corde raide entre l'intérêt pour les prestations de services et leurs coûts*. Rapport d'évaluation. PharmaSuisse. Moniteur des pharmacies
- Gorey K. & Purc-Stephenson R.J. (2008). Lower adherence to screening mammography guidelines among ethnic minority women in America: A meta-analytic review. *Preventive Medicine*. 46(6). 479-488.
- Hanson K., Montgomery P., Bakker D. & Conlon M. (2009). Factors influencing mammography screening in Canada: An integrative review of the literature. *Current Oncology*. Vol 16. No 5
- Huwiler K. (2013). Dépistage par mammographie : Feuille d'information. Ligue suisse contre le cancer
- Huwiler K. et al. (2015). Unis contre le cancer du sein, facteurs de risque et dépistage. Ligue Suisse contre le cancer
- IARC. (2008). *World cancer report 2008*. International agency for research on cancer.
- INCa. *Traitements*. Consulté le 21/ 03/ 2015 et disponible à l'adresse suivante : <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Traitements>
- Lasset C. & et Bonadona V. (2011). *Epidémiologie du cancer du sein*. In : Mignotte H. Maladies du sein. P21-8.
- Légaré F. (2009). Le partage des décisions en santé entre patients et médecins. *Recherches sociographiques*. Vol. 50. n°2. p. 283-299
- Légaré F. (2010). *Décision éclairée et dépistage : pour y voir plus clair*. Communication présentée aux Journées de la santé publique (JASP), Université de Laval, Quebec
- Ligue Suisse contre le cancer. (2014). Le cancer en Suisse : les chiffres. *Ligue Suisse contre le cancer*
- Martin C. (2013). *Le rôle du pharmacien d'officine face aux inégalités de santé dans les dépistages organisés des cancers*. Thèse de pharmacie non publiée. Faculté de pharmacie de Grenoble

- Newman L., Griffith K., Jatoi, I., Simon, M., Crowe, J. & Colditz, G. (2006). Meta-analysis of survival in African American and white American patients with breast cancer: ethnicity compared with socioeconomic status. *J Clin Oncol*, 24(9). 1342 - 1349.
- NICER. (2013). Incidence du cancer 2007-2011 : nouveaux cas, taux et risques par localisation cancéreuse et région linguistiques
- NICER. (2014). Incidence du cancer 2007- 2011 : sein. OFS
- NICER. (2014). Mortalité par cancer 2007- 2011 : sein. OFS
- NICER. *Cancer en Suisse- Mortality*. Consulté le 15/03/2015, et disponible à l'adresse suivante : <http://www.nicer.org/NicerReportFiles2015-2/FR/report/atlas.html?&geog=1>
- NICER. *Cancer en Suisse – Incidence*. Consulté le 15/03/2015 et disponible à l'adresse suivante <http://www.nicer.org/NicerReportFiles2015-2/FR/report/atlas.html?&geog=1>
- Nkondjock A. & Ghadiran P. (2005). Facteurs de risque du cancer du sein. *Médecine Science*. N°2. Vol. 21
- Nock F. (2006). *Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé*. FNMF. p. 21-22-23.
- Pannier M. (2012). *L'appropriation de la décision éclairée et de ses outils chez les infirmières dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein*. Mémoire de communication non publié. Université de Montréal
- Perneger T. (2012). *Questionnaire concernant le dépistage du cancer du sein*. Rapport d'enquête. Université de Genève, Faculté de médecine- Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein
- Rimer B. et al. (2004). Informed decision making : What is its role in cancer screening?. *American cancer society*. vol. 101. n°5. P. 1214- 1228.
- Rocheffort H. et Rouessé J. (2008). Cancer du sein, incidence et prévention. *Bull. Acad. Natle Med*. 192. N°1. 161-180
- Shields M. & Wilkins K. (2009). Le point sur la mammographie au Canada. *Statistique Canada*, 15.

Spièce C, Frérotte M. Chantal Vandoorne C. & Grignard S. (2004). Comment créer un outil pédagogique en santé : guide méthodologique. Consulté le 14/05/2015 et disponible à l'adresse suivante : <http://www.creerunoutil.be/-Fiche-11-Avantages-et->

Swiss cancer screening. Dépistage du cancer du sein. Consulté le 13/03/2015, et disponible à l'adresse suivante : <http://www.swisscancerscreening.ch/fr/cancer-du-sein/informations-generales/cancer-du-sein>

Wilson J.M.G. & Jungner F. (1968). Principles and Practice of Screening for Disease. *Public Health Papers*, 34. World Health Organization. Geneva

Wolff et al. (2005). Social inequalities and health : experiences of a mobile health care unit in Geneva. *Revue Médicale Suisse*. 28 ;1

## Annexes

### Annexe 1 : Différences entre le dépistage organisé et le dépistage individuel

	Dépistage organisé	Dépistage individuel
Rythme	Tous les 2 ans.	Selon avis du médecin/gynécologue.
Remboursement	Oui, hors franchise (19,70 CHF)	Non
Formation spécifique des radiologues et des techniciens en radiologie	Oui, formation obligatoires des radiologues et technicien en radiologie médicale au préalable.	Non
Agrément et contrôles techniques réguliers du matériel	Les appareils utilisés sont soumis aux normes européennes.	Non nécessaire
Deuxième lecture des mammographies	Oui, par un radiologue expert. La deuxième lecture augmente de 10 à 15% la détection des cancers. Une troisième lecture est faite quand les résultats des 2 premières lectures sont différents.	Habituellement non.
Suivis des bilans complémentaires et des résultats	Par le médecin traitant ou gynécologue et par le programme. Si des examens nécessaires, les responsables médicaux du programme s'assurent qu'un suivi médical est approprié et organisé, avec l'accord de la femme participante.	Par le médecin traitant ou le gynécologue de la femme.
Suivi des traitements éventuels	Médecin traitant ou gynécologue.	Médecin traitant ou gynécologue.
Evaluation des résultats des procédures de dépistage	Oui, le déroulement et les résultats des programmes sont évalués à intervalles réguliers par des experts	Non.

Délai d'obtention des résultats de la mammographie	Sous 8 jours ouvrables.	Le jour même.
Examen clinique	Non.	Selon pratique du radiologue de l'institut.
Examen de base	2 clichés par sein.	2 clichés par sein.
Bilan complémentaires éventuels	Différé, sur avis concomitant de 2 radiologues	Le jour même.

## QUESTIONNAIRE CONCERNANT LE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

**La Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein** prévoit de proposer une formation **aux différents professionnels d'officine** sur la thématique du dépistage du cancer du sein.

Dans ce but, nous vous sollicitons pour compléter ce questionnaire dont les objectifs sont :

- **Concevoir une formation adaptée** aux connaissances et besoins de chacun ;
- **Alimenter un travail de recherche** dans le cadre d'un Master en Promotion et éducation pour la santé.

Les informations que vous transmettez resteront anonymes et seront traitées de manière confidentielle.

Nous vous remercions de remplir ce questionnaire **individuellement**, sans l'aide de personne.

Remplir ce questionnaire vous prendra environ **10 minutes**.

**MERCI de participer à cette enquête.**

- Statut
  - Pharmacien(ne)
  - Préparateur/ préparatrice en pharmacie
  - Assistant(e) en pharmacie
  - Etudiant(e) en année d'assistantat
  - Apprenti(e)

- Sexe
  - Homme
  - Femme

- Age

*Cocher la tranche d'âge correspondante*

Entre 15 et 24 ans

Entre 25 et 34 ans

Entre 35 et 44 ans

45 ans et plus

<b>Votre rôle</b>
-------------------

1- Selon vous, quel est **votre rôle en officine** dans les domaines suivants ?

*Cocher la réponse qui vous semble la plus adéquate pour chaque proposition*

	Aucun rôle	Rôle peu important	Rôle plutôt important	Rôle important
❖ Conseiller les clients au sujet de médicaments				
❖ Orienter le client vers un professionnel de santé en cas de demande				
❖ Pratiquer des analyses diverses (glycémie, tension...)				
❖ Orienter le client vers des structures sanitaires et sociales adaptées				
❖ Proposer des conseils adaptés au client lors de rendez vous individuels				
❖ Participer à une campagne de prévention				
❖ Sensibiliser au dépistage du cancer du sein				
❖ Participer aux campagnes de dépistage du cancer colorectal				
❖ Sensibiliser aux infections et maladies sexuellement transmissibles				
❖ Pratiquer des petits soins d'urgence (brûlures, piqûres...)				



## Vos compétences

Selon vous, quel est **votre niveau de compétence** concernant les domaines suivants ?

*Cocher la réponse qui vous semble la plus adéquate pour chaque proposition*

	Faible	Plutôt faible	Plutôt satisfaisant	Satisfaisant
❖ Conseiller les clients au sujet de médicaments				
❖ Orienter le client vers un professionnel de santé en cas de demande				
❖ Pratiquer des analyses diverses (glycémie, tension...)				
❖ Orienter le client vers des structures sanitaires et sociales adaptées				
❖ Proposer des conseils adaptés au client lors de rendez vous individuels				
❖ Participer à une campagne de prévention				
❖ Sensibiliser au dépistage du cancer du sein				
❖ Participer aux campagnes de dépistage du cancer colorectal				
❖ Sensibiliser aux infections et maladies sexuellement transmissibles				
❖ Pratiquer des petits soins d'urgence (brûlures, piqûres...)				

2- Plus particulièrement sur le **cancer du sein**, comment estimez-vous votre **niveau de compétence** dans les domaines suivants :

*Cocher la réponse qui vous semble la plus adéquate pour chaque proposition*

	Faible	Plutôt faible	Plutôt bon	Bon
❖ Les facteurs de risque				
❖ Le dépistage				
❖ Les symptômes de la maladie				
❖ Les traitements				
❖ Les structures de prise en charge des femmes pour le dépistage				
❖ Les structures de prise en charge des femmes pendant le traitement				

## Vos pratiques

3- Avez-vous des questions de la part de clients(es) concernant le cancer du sein ? *Cocher la réponse de votre choix*

- Fréquemment
- De temps en temps
- Très rarement
- Jamais

4- Ces questions concernent-elles : *(plusieurs réponses possibles)*

- Les facteurs de risques
- Le dépistage
- Les symptômes de la maladie
- Les traitements
- Les structures de prise en charge des femmes pour le dépistage et pendant le traitement

5- Vous arrive-t-il de parler spontanément de dépistage du cancer du sein ? *Cocher la réponse de votre choix*

- Fréquemment
- De temps en temps
- Très rarement
- Jamais

6- L'un ou l'autre des points suivants vous empêchent-ils d'évoquer le dépistage du cancer du sein avec vos client(e)s ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Manque de temps
- Manque d'information et de formation
- Manque de support d'information
- Méfiance ou scepticisme du client(e)
- Absence de rémunération pour cette activité
- Thématique de santé trop personnelle
- Manque de confidentialité
- Autre :

---

---

## Le cancer du sein

Connaissez-vous le **programme genevois de dépistage organisé** du cancer du sein ? *Cocher la réponse de votre choix*

- Oui
- Pas vraiment, mais j'en ai entendu parler
- Non

7- Connaissez-vous la **Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein** ? *Cocher la réponse de votre choix*

- Oui
- Non

8- Pour chacune de ces questions cochez la réponse qui vous semble **la plus adéquate**:

- a) Le dépistage du cancer du sein par mammographie est-il recommandé en Suisse chez les femmes suivantes ?
  - Chez les femmes de 40 à 70 ans
  - Chez les femmes de 50 à 74 ans
  - Chez les femmes de plus de 50 ans jusqu'à la fin de leur vie
  - Je ne sais pas
  
- b) Le dépistage du cancer du sein par mammographie est recommandé :
  - Tous les ans
  - Tous les 2 ans
  - Tous les 4 ans
  - Pas de recommandation
  - Je ne sais pas
  
- c) Une femme sans papiers résidant à Genève peut elle faire une mammographie de dépistage ?
  - Oui
  - Oui, mais sous certaines conditions
  - Non
  - Je ne sais pas
  
- d) Le risque de développer un cancer du sein augmente avec l'âge
  - Pas du tout d'accord
  - Plutôt pas d'accord
  - Sans opinion
  - Assez d'accord
  - Tout à fait d'accord
  
- e) La plupart des anomalies du sein détectées par mammographie sont des cancers
  - Pas du tout d'accord
  - Plutôt pas d'accord
  - Sans opinion
  - Assez d'accord
  - Tout à fait d'accord

## Formation

9- Cela vous intéresserait-il de suivre des formations qui vous permettraient de communiquer plus facilement sur le dépistage du cancer du sein ?

- Oui
- Non

10- Pensez-vous qu'il serait intéressant de réunir les pharmaciens, les préparateurs, les assistantes les étudiants en années d'assistantat et les apprentis dans **une même formation** ?

- Intéressant
- Plutôt intéressant
- Plutôt inadapté
- Inadapté
- Sans opinion

11- Si cette formation vous permet d'obtenir des points de formation continue cela vous inciterait-il à y participer ?

- Oui
- Non

12- **Qu'attendriez-vous** de cette formation ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Acquérir de **nouvelles connaissances** sur le cancer du sein : facteurs de risque, dépistage, traitement...
- Acquérir de nouvelles compétences en **éducation pour la santé** : utilisation de supports et d'outils, communication, message à transmettre...
- Acquérir de nouvelles connaissances sur les **représentations et inquiétudes du public** par rapport au dépistage et au cancer

- Autre(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13- En prenant en compte la possibilité d'être libéré(e) pendant les heures de travail par votre pharmacien responsable, quel créneau horaire serait **le plus adapté** pour une formation ?

*Cocher le ou les créneaux horaires les plus adéquats*

9h00-11h30	12h- 14h30	14h30- 17h	17h- 19h30	20h- 22h30
------------	------------	------------	------------	------------

14- **Si vous êtes pharmacien(ne) responsable**, seriez-vous d'accord pour libérer du personnel pendant les heures de travail pour qu'il puisse assister à la formation ? Si oui pendant quel créneau horaire ?

- Oui
- Non

*Cocher le ou les créneaux horaires les plus adéquats*

9h00-11h30	12h- 14h30	14h30- 17h	17h- 19h30
------------	------------	------------	------------

15- Avez-vous des suggestions ?

---

---

---

---

---

---

**MERCI de votre participation**

### Annexe 3 : Résultats du questionnaire (tableau)

Tableau 1 : Statuts des répondants

Statuts	Effectifs	Pourcentage
Apprenti(e)	19	8,37
Assistant(e) en pharmacie	96	42,29
Etudiant(e) en année d'assistantat	6	2,64
Pharmacien(ne)	92	40,53
Préparateur/trice en pharmacie	14	6,17
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100%</b>

Tableau 2 : Age des répondants

Age	Effectifs	Pourcentage
Entre 15 et 24 ans	37	16,23
Entre 25 et 34 ans	63	27,63
Entre 35 et 44 ans	45	19,74
45 ans et plus	83	36,40
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

Tableau 3 : Sexe de répondants

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Féminin	192	87,67
Masculin	27	12,33
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100</b>

Tableau 4 : Rôle dans la sensibilisation au dépistage du cancer du sein

	Effectifs	Pourcentages
Aucun rôle	12	5,29
Rôle peu important	25	11,01
Rôle plutôt important	95	41,85
Rôle important	95	41,85
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100</b>

Tableau 5 : Sentiment de compétence dans la sensibilisation au dépistage du cancer du sein

	Effectifs	Pourcentage
Faible	30	13,39
Plutôt faible	62	27,68
Plutôt satisfaisant	86	38,39
Satisfaisant	46	20,54
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

Tableau 6 : Sentiment de compétence et facteurs de risque du cancer du sein

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Faible	32	14,29
Plutôt faible	67	29,91
Plutôt bon	92	41,07
Bon	33	14,73
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

Tableau 7 : Sentiment de compétence et symptômes du cancer du sein

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Faible	36	16,00
Plutôt faible	83	36,89
Plutôt bon	82	36,44
Bon	24	10,67
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Tableau 8 : Sentiment de compétence et dépistage du cancer du sein

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Faible	29	13,00
Plutôt faible	74	33,18
Plutôt bon	86	38,57
Bon	34	15,25
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100</b>

Tableau 9 : Sentiment de compétence et structures de dépistage

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Faible	51	22,67
Plutôt faible	85	37,78
Plutôt bon	65	28,89
Bon	24	10,67
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Tableau 10 : Sentiment de compétences et structures de prise en charge pendant le traitement

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Faible	56	24,89
Plutôt faible	109	48,44
Plutôt bon	44	19,56
Bon	16	7,11
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Tableau 11 : Sensibilisation au dépistage du cancer du sein en fonction des professions

Statuts/rôle	Niveau de sensibilisation				Total	Pourcentage important et plutôt important
	Aucun	Peu important	Plutôt important	Important		
Apprenti	3	6	7	3	19	52,63
Assistant	9	14	29	43	95	75,79
Etudiant			4	2	6	100,00
Pharmacien		10	37	45	92	89,13
Préparateur		1	8	4	13	92,31
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>85</b>	<b>97</b>	<b>225</b>	<b>80,89</b>

Tableau 12 : Sensibilisation au dépistage du cancer du sein en fonction de l'âge

Age/rôle	Niveau de sensibilisation				Total	Pourcentage important et plutôt important
	Aucun	Peu important	Plutôt important	Important		
Entre 15 et 24 ans	6	6	17	8	37	67,57
Entre 25 et 34 ans	3	11	22	27	63	77,78
Entre 35 et 44 ans	2	9	15	19	45	75,56
45 ans et plus	1	5	31	44	81	92,59
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>85</b>	<b>98</b>	<b>226</b>	<b>80,97</b>

Tableau 13 : Sentiment de compétence et en fonction des statuts

Statuts/compétences	Niveau de sentiment de compétence				Total	Pourcentage satisfaisant et plutôt satisfaisant
	Faible	Plutôt faible	Plutôt satisfaisant	Satisfaisant		
Apprenti	7	8	4		19	21,05
Assistant	17	27	33	18	95	53,68
Etudiant	1	1	3	1	6	66,67
Pharmacien	4	23	41	23	91	70,33
Préparateur	1	3	4	4	12	66,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>62</b>	<b>85</b>	<b>46</b>	<b>223</b>	<b>58,74</b>

Tableau 14 : Sentiment de compétence en fonction de l'âge

Age/ compétence	Niveau de sentiment de compétence				Total	Pourcentage satisfaisant ou plutôt satisfaisant
	Faible	Plutôt faible	Plutôt satisfaisant	Satisfaisant		
Entre 15 et 24 ans	12	14	9	2	37	29,73
Entre 25 et 34 ans	10	18	27	8	63	55,56
Entre 35 et 44 ans	5	11	17	10	43	62,79
45 ans et plus	3	19	33	26	81	72,84
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>62</b>	<b>86</b>	<b>46</b>	<b>224</b>	<b>58,93</b>



Tableau 15 : Sentiment de compétence concernant les facteurs de risque et statuts

Statuts/compétences	Faible	Plutôt faible	Plutôt bon	Bon	Total	Pourcentage bon ou plutôt bon
Apprenti	8	5	5	1	19	31,58
Assistant	16	38	33	8	95	43,16
Etudiant	1	1	2	1	5	60,00
Pharmacien	6	20	45	20	91	71,43
Préparateur	1	3	7	2	13	69,23
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>67</b>	<b>92</b>	<b>32</b>	<b>223</b>	<b>55,60</b>

Tableau 16 : Sentiment de compétences concernant le dépistage et statuts

Statuts/compétences	Faible	Plutôt faible	Plutôt bon	Bon	Total	Pourcentage bon ou plutôt bon
Apprenti(e)	8	6	4		18	22,22
Assistant	13	35	38	9	95	49,47
Etudiant	2	2	1	1	6	33,33
Pharmacien	5	28	37	20	90	63,33
Préparateur	1	3	6	3	13	69,23
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>74</b>	<b>86</b>	<b>33</b>	<b>222</b>	<b>53,60</b>

Tableau 17 : Sentiment de compétence concernant les symptômes et statuts

Statuts/compétences	Faible	Plutôt faible	Plutôt bon	Bon	Total	Pourcentage bon et plutôt bon
Apprenti	8	5	6	0	19	31,58
Assistant	18	41	28	8	95	37,89
Etudiant	2	0	3	1	6	66,67
Pharmacien	7	31	39	14	91	58,24
Préparateur	1	6	6	0	13	46,15
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>23</b>	<b>224</b>	<b>46,87</b>

Tableau 18 : Sentiment de compétence concernant les traitements et statuts

Statuts/compétences	Faible	Plutôt faible	Plutôt bon	Bon	Total	Pourcentage bon et plutôt bon
Apprenti	6	11	2	0	19	10,53
Assistant	18	43	29	4	94	35,11
Etudiant	2	0	1	3	6	66,67
Pharmacien	5	24	44	18	91	68,13
Préparateur	0	5	6	2	13	61,54
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>27</b>	<b>223</b>	<b>48,88</b>

Tableau 19 : Sentiment de compétence concernant les structures de prises en charge pendant le traitement

Statuts/ compétences	Plutôt		Plutôt		Total	Pourcentage bon et plutôt bon
	Faible	faible	bon	Bon		
Apprenti	10	8	1	0	19	5,26
Assistant	26	47	17	5	95	23,16
Etudiant	1	2	3	0	6	50,00
Pharmacien	18	44	20	9	91	31,87
Préparateur	1	8	3	1	13	30,77
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>109</b>	<b>44</b>	<b>15</b>	<b>224</b>	<b>26,34</b>

Tableau 20 : Sentiment de compétence concernant les structures de dépistage

Statuts/compétences	Plutôt		Plutôt		Total	Pourcentage de bon et plutôt bon
	Faible	faible	bon	Bon		
Apprenti	9	8	2	0	19	10,53
Assistant	25	38	23	9	95	33,68
Etudiant	1	4	1	0	6	16,67
Pharmacien	15	33	31	12	91	47,25
Préparateur	1	2	8	2	13	76,92
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>85</b>	<b>65</b>	<b>23</b>	<b>224</b>	<b>39,28</b>

Tableau 21 : Recommandations concernant l'âge du dépistage en fonction du statut

Statut	Chez les femmes de		Chez les femmes de		Chez les femmes de		Je ne sais pas	Total	Pourcentage bonnes réponses
	40 à 70 ans	50 à 74 ans	plus de 50 ans	jusqu'à la fin de leur vie	Je ne sais pas	Total			
Apprenti	9	2		8	0	19	42,11		
Assistant	19	15		61	0	95	64,21		
Etudiant	3	2		1	0	6	16,67		
Pharmacien	15	28		45	2	90	50,00		
Préparateur	0	6		8	0	14	57,14		
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>53</b>		<b>123</b>	<b>2</b>	<b>224</b>	<b>54,91</b>		

Tableau 22 : Recommandations concernant la fréquence du dépistage en fonction du statut

Statuts	Tous				Total	Pourcentage de bonnes réponses
	Je ne sais pas	les ans	Tous les 2 ans	Tous les 4 ans		
Apprenti	4	9	6	0	19	31,58
Assistant	3	10	79	4	96	82,29
Etudiant	0	1	5	0	6	83,33
Pharmacien	7	8	73	2	90	81,11
Préparateur	1	0	12	0	13	92,31
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>175</b>	<b>6</b>	<b>224</b>	<b>78,12</b>

Tableau 23 : Connaissance des recommandations concernant la fréquence en fonction de l'âge

Age/Fréquence	Je ne sais pas	Tous les ans	Tous les 2 ans	Tous les 4 ans	Total	Pourcentage « tous les 2 ans »
Entre 15 et 24 ans	4	15	17	1	37	45,94
Entre 25 et 34 ans	3	6	53	1	63	84,12
Entre 35 et 44 ans	3	3	37	2	45	82,22
45 ans et plus	5	4	69	2	80	86,25
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>176</b>	<b>6</b>	<b>225</b>	<b>78,22</b>

Tableau 24 : Recommandation concernant l'âge du dépistage en fonction de l'âge

Age/recommandations	Chez les femmes de 40 à 70 ans	Chez les femmes de 50 à 74 ans	Chez les femmes de plus de 50 ans jusqu'à la fin de leur vie	Je ne sais pas	Total	Pourcentage bonnes réponses
Entre 15 et 24 ans	14	7	16		37	43,24
Entre 25 et 34 ans	14	9	40		63	63,49
Entre 35 et 44 ans	6	8	29	1	44	65,91
45 ans et plus	13	29	38	1	81	46,91
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>123</b>	<b>2</b>	<b>225</b>	<b>54,67</b>

Tableau 25 : Connaissances de l'accès au dépistage pour les femmes sans papiers en fonction du statut

Statuts/connaissances	Je ne sais pas	Non	Oui	Oui, mais sous certaines conditions	Total	Pourcentage de bonnes réponses
Apprenti	10	0	8	0	18	0,00
Assistant	52	1	24	19	96	19,79
Etudiant	1	0	2	3	6	50,00
Pharmacien	28	2	36	25	91	27,47
Préparateur	10	0	3	1	14	7,14
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>3</b>	<b>73</b>	<b>48</b>	<b>225</b>	<b>21,33</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>44,89</b>	<b>1,33</b>	<b>32,44</b>	<b>21,33</b>	<b>100</b>	

Tableau 26 : Connaissance de l'âge comme facteur de risque en fonction du statut

Statuts/connaissances	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord	Sans opinion	Total	Pourcentage tout à fait d'accord et assez d'accord
Apprenti	1	3	6	4	5	19	52,63
Assistant	5	15	37	16	22	95	55,79
Etudiant	0	2	1	1	2	6	33,33
Pharmacien	7	3	43	29	9	91	79,12
Préparateur	0	3	4	3	2	12	58,33
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>91</b>	<b>53</b>	<b>40</b>	<b>223</b>	<b>64,57</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>5,83</b>	<b>11,66</b>	<b>40,81</b>	<b>23,77</b>	<b>17,94</b>	<b>100</b>	

Tableau 27 : Connaissances concernant les résultats du dépistage en fonction du statut

Statuts/ connaissances	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord	Sans opinion	Total	Pourcentage pas du tout d'accord et plutôt pas d'accord
Apprenti	2	6	5	0	6	19	42,10
Assistant	16	27	28	2	23	96	44,79
Etudiant	2	3	0	0	1	6	83,33
Pharmacien	17	32	18	3	21	91	53,85
Préparateur	4	3	3	0	2	12	58,33
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>71</b>	<b>54</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>224</b>	<b>50,22</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>18,30</b>	<b>31,70</b>	<b>24,11</b>	<b>2,23</b>	<b>23,66</b>	<b>100</b>	

Tableau 28 : Connaissance de l'âge comme facteur de risque en fonction de l'âge

Age/ Facteur de risque	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord	Sans opinion	Total	Pourcentage d'accord et plutôt d'accord
Entre 15 et 24 ans	1	5	14	7	9	36	58,33
Entre 25 et 34 ans	3	5	24	17	14	63	65,08
Entre 35 et 44 ans	1	8	15	12	9	45	60
45 ans et plus	8	8	38	17	9	80	68,75
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>91</b>	<b>53</b>	<b>41</b>	<b>224</b>	<b>64,28</b>

Tableau 29 : Connaissance des résultats du dépistage en fonction de l'âge

Age/ connaissances	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Assez d'accord	Tout à fait d'accord	Sans opinion	Total	Pourcentage pas du tout d'accord et plutôt pas d'accord
Entre 15 et 24 ans	3	17	6	0	11	37	54,05
Entre 25 et 34 ans	15	23	13	2	10	63	60,31
Entre 35 et 44 ans	7	9	12	1	15	44	36,36
45 ans et plus	16	22	24	2	17	81	46,91
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>71</b>	<b>55</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>225</b>	<b>49,78</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>18,22</b>	<b>31,55</b>	<b>24,44</b>	<b>2,22</b>	<b>23,55</b>	<b>100</b>	

Tableau 30 : Connaissance du programme de dépistage en fonction du statut

Statuts/connaissances	Pas vraiment, mais j'en ai entendu parler			Total	Pourcentage de oui
	Non	Oui			
Apprenti	11	1	7	19	5,26
Assistant	21	29	46	96	30,21
Etudiant	2	2	2	6	33,33
Pharmacien	19	34	38	91	37,36
Préparateur	2	7	5	14	50
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>73</b>	<b>98</b>	<b>226</b>	<b>32,30</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>23,34</b>	<b>32,30</b>	<b>43,36</b>	<b>100</b>	

Tableau 31 : Connaissance du programme de dépistage en fonction de l'âge

Statuts/ connaissances	Pas vraiment, mais j'en ai entendu parler			Total	Pourcentage de oui
	Non	Oui			
Entre 15 et 24 ans	15	4	18	37	10,81
Entre 25 et 34 ans	12	16	35	63	25,40
Entre 35 et 44 ans	15	8	22	45	17,78
45 ans et plus	13	46	23	82	56,10
<b>Grand Total</b>	<b>55</b>	<b>74</b>	<b>98</b>	<b>227</b>	<b>32,60</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>24,23</b>	<b>32,60</b>	<b>43,17</b>	<b>100</b>	

Tableau 32 : Connaissance de la Fondation en fonction de l'âge

Statuts/ connaissances	Non	Oui	Total	Pourcentage de oui
Entre 15 et 24 ans	20	16	36	44,44
Entre 25 et 34 ans	28	35	63	55,55
Entre 35 et 44 ans	22	22	44	50
45 ans et plus	27	55	82	67,07
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>128</b>	<b>225</b>	<b>56,89</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>43,11</b>	<b>56,89</b>	<b>100</b>	

Tableau 33 : Connaissance de la Fondation en fonction du statut

Statuts/Connaissances	Non	Oui	Total	Pourcentage de oui
Apprenti	11	8	19	42,10
Assistant	43	52	95	54,74
Etudiant	1	4	5	80
Pharmacien	39	52	91	57,14
Préparateur	3	11	14	78,57
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>127</b>	<b>224</b>	<b>56,70</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>43,30</b>	<b>56,70</b>	<b>100</b>	

Tableau 34 : Fréquence des questions sur le dépistage du cancer du sein

Fréquence	Effectifs	Pourcentages
Fréquemment	4	1,77
De temps en temps	44	19,47
Très rarement	117	51,77
Jamais	61	26,99
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

Tableau 35 : Sujets des questions posées par les clients

Questions	Facteurs de risque	Dépistage	Symptômes	Traitements	Structures de prises en charge	Total
<b>Total</b>	56	68	70	84	22	300
<b>Pourcentage</b>	<b>18,67</b>	<b>22,67</b>	<b>23,33</b>	<b>28</b>	<b>7,33</b>	<b>100</b>

Tableau 36 : Fréquence et abord spontané de la thématique du dépistage avec les clients

Statuts/Fréquence	Fréquemment	De temps en temps	Très rarement	Jamais	Total	Pourcentage de jamais
Apprenti	0		6	13	19	68,42
Assistant	2	11	43	39	95	41,05
Etudiant		1	1	4	6	66,67
Pharmacien	2	17	46	24	89	26,97
Préparateur		1	7	6	14	42,86
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>103</b>	<b>86</b>	<b>223</b>	<b>38,56</b>

Tableau 37 : Manque de formation comme frein en fonction des statuts

Statuts	Effectifs	Total	Pourcentage
Apprenti	15	15	11,03
Assistant	64	64	47,06
Etudiant	4	4	2,94
Pharmacien	48	48	35,29
Préparateur	5	5	3,68
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Tableau 38 : Manque de formation comme frein en fonction de l'âge

Age	Effectifs	Total	Pourcentage
Entre 15 et 24 ans	29	29	21,32
Entre 25 et 34 ans	45	45	33,09
Entre 35 et 44 ans	24	24	17,65
45 ans et plus	38	38	27,94
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Tableau 39 : Manque de support d'information comme frein en fonction des statuts

<b>Statut</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Apprenti	9	9	9,47
Assistant	43	43	45,26
Etudiant	3	3	3,16
Pharmacien	37	37	38,95
Préparateur	3	3	3,16
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Tableau 40 : Manque de temps comme frein en fonction des statuts

<b>Statuts</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Apprenti	1	1	1,82
Assistant	26	26	47,27
Etudiant	3	3	5,45
Pharmacien	21	21	38,18
Préparateur	4	4	7,27
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Tableau 41 : Méfiance de la cliente comme frein en fonction des statuts

<b>Statuts</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Apprenti	5	5	8,93
Assistant	30	30	53,57
Etudiant	2	2	3,57
Pharmacien	16	16	28,57
Préparateur	3	3	5,36
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Tableau 42 : Absence de rémunération comme frein en fonction des statuts

<b>Statuts</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Grand Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Apprenti	0	0	0
Assistant	2	2	13,33
Etudiant	0	0	0
Pharmacien	13	13	86,67
Préparateur	0	0	0
<b>Grand Total</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Tableau 43 : Thématique de santé trop personnelle comme frein en fonction des statuts

<b>Statuts</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Apprenti	4	4	5,71
Assistant	26	26	37,14
Etudiant	2	2	2,86
Pharmacien	32	32	45,71
Préparateur	6	6	8,57
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Tableau 44 : Manque de confidentialité comme frein en fonction des statuts

<b>Statuts</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Apprenti	4	4	8,51
Assistant	14	14	29,79
Etudiant	1	1	2,13
Pharmacien	24	24	51,08
Préparateur	4	4	8,51
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Tableau 45 : Intérêt pour une formation en fonction du statut

<b>Statuts/ Intérêt</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage de oui</b>
Apprenti	3	16	19	84,21
Assistant	9	87	96	90,62
Etudiant		6	6	100
Pharmacien	10	80	90	88,89
Préparateur	1	13	14	92,86
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>202</b>	<b>225</b>	<b>89,78</b>

Tableau 46 : Volonté d'acquérir des connaissances en fonction du statut

<b>Statuts/ Acquérir des connaissances</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Apprenti	17	17	8,5
Assistant	86	86	43
Etudiant	5	5	2,5
Pharmacien	80	80	40
Préparateur	12	12	6
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>100</b>



Tableau 47 : Volonté d'acquérir des compétences en éducation à la santé en fonction du statut

<b>Statuts/ Acquérir des compétences</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Apprenti	8	8	5,75
Assistant	52	52	37,41
Etudiant	5	5	3,60
Pharmacien	66	66	47,48
Préparateur	8	8	5,75
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>139</b>	<b>100</b>

Tableau 48 : Volonté d'acquérir des connaissances sur les représentations des femmes en fonction du statut

<b>Statuts/ Acquérir représentations</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
Apprenti	11	11	7,23
Assistant	57	57	37,5
Etudiant	6	6	3,95
Pharmacien	72	72	47,37
Préparateur	6	6	3,95
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Tableau 49 : Intérêt pour une formation mélangeant les professions en fonction du statut

<b>Statuts/ Mélange des professions</b>	<b>Inadapté</b>	<b>Plutôt inadapté</b>	<b>Plutôt intéressant</b>	<b>Intéressant</b>	<b>Sans opinion</b>	<b>Total</b>	<b>Pourcentage</b>
							<b>intéressant et plutôt intéressant</b>
Apprenti	1	1	7	8	2	19	78,95
Assistant	12	8	34	34	8	96	70,83
Etudiant		1	1	4		6	83,33
Pharmacien	9	18	24	30	9	90	60
Préparateur	1		6	4	3	14	71,43
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>72</b>	<b>80</b>	<b>22</b>	<b>225</b>	<b>67,55</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>10,22</b>	<b>12,44</b>	<b>32</b>	<b>35,55</b>	<b>9,78</b>	<b>100</b>	

Tableau 50 : Influence de l'obtention de points de formation à la participation à la formation

<b>Influence obtention points de formation</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Grand Total</b>	<b>Pourcentage de oui</b>
<b>Effectifs</b>	<b>74</b>	<b>136</b>	<b>210</b>	<b>64,76</b>

Tableau 51 : Créneaux de formation les plus adaptés

<b>Créneaux</b>	<b>9h-11h30</b>	<b>12h-14h30</b>	<b>15h-16h30</b>	<b>17h-19h30</b>	<b>20h-22h30</b>	<b>Total</b>
<b>Effectifs</b>	<b>120</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	<b>85</b>	<b>305</b>

Tableau 52 : Accord des pharmaciens responsables pour libérer du personnel pendant la journée

<b>Accord</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Total</b>
<b>Effectifs</b>	<b>18</b>	<b>43</b>	<b>61</b>

Tableau 53 : Créneau pendant lesquels il est possible de libérer du personnel

<b>Créneaux</b>	<b>9h-11h30</b>	<b>12h- 14h30</b>	<b>14h- 30 17h</b>	<b>17h- 19h30</b>	<b>Total</b>
<b>Effectifs</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>51</b>

## Annexe 4 : Liste des situations

- 1- Cliente : Vous êtes une femme de 50 ans qui vient de recevoir la lettre de la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein pour effectuer une mammographie de dépistage. Vous ne savez pas si vous voulez faire votre mammographie sur ordonnance du médecin ou dans le cadre du programme de dépistage.

Thèmes à aborder :

- Les différences entre le programme de dépistage et le dépistage sur ordonnance du médecin.
- Différences de qualité entre les deux dépistages.
- Inconvénients propres au programme de dépistage.
- Avantages propres au programme de dépistage.
- Public ciblé par le dépistage dans le programme et hors programme

- 1- Pharmacien : Répondez de la façon la plus claire et la plus adaptée possible aux demandes de la cliente.

- 2- Cliente : Vous êtes une femme sans papiers, sans assurance et qui ne parle pas bien français. Vous vous présentez à l'officine car vous sentez une petite boule dans le sein.

Thèmes à aborder :

- Le déroulement de l'examen
- Le lieu de l'examen
- Le coût de la mammographie
- Ce qui va se passer sur place
- Le moyen de connaître les résultats après la mammographie.

- 2- Pharmacien : Répondez de la façon la plus claire et la plus adaptée possible aux demandes de la cliente.

- 3- Cliente : Vous êtes une femme de 50 ans qui vient en officine pour acheter de l'aspirine. Le pharmacien aborde spontanément la thématique du dépistage du cancer du sein avec vous. Vous lui expliquez que vous n'avez pas de facteur de risque de cancer du sein car vous avez une bonne hygiène de vie et il n'y a pas de cas de cancer du sein dans votre famille.

Thèmes à aborder :

- Les facteurs de risque
- Les symptômes du cancer du sein
- Le public ciblé par le dépistage du cancer du sein
- Les avantages et les inconvénients du dépistage

- 3- Pharmacien : Abordez spontanément la thématique du dépistage du cancer du sein avec la cliente.

- 4- Cliente : Vous êtes une femme de plus de 50 ans et vous vous inquiétez car du sang sort de votre mamelon. Vous allez dans une officine pour vous avoir un traitement pour faire cesser ces saignements. Vous êtes réticente à effectuer une mammographie car vous avez peur des résultats.

Thèmes à aborder :

- Orientation selon le niveau de risque vers le programme ou vers le médecin
- Les symptômes du cancer du sein
- Les avantages de la mammographie

4- Pharmacien : Répondez de la façon la plus claire et la plus adaptée possible aux demandes de la cliente.

- 5- Cliente : Vous êtes une femme de 45 ans et vous vous inquiétez pour votre risque personnel de cancer du sein car votre mère a été atteinte par un cancer du sein à l'âge de 65 ans.

Thèmes à aborder :

- Facteurs de risques du cancer du sein
- Orientation dans le programme ou hors programme selon le niveau de risque.

5- Pharmacien : Répondez de la façon la plus claire et la plus adaptée possible aux demandes de la cliente.

- 6- Cliente : Vous êtes une femme de 54 ans qui a fait sa mammographie il y a 4 ans. Aucune anomalie n'avait alors été repérée. Spontanément, le pharmacien aborde la thématique du dépistage du cancer du sein avec vous. Vous lui expliquez cette situation et vous ne comprenez pas pourquoi il serait préférable d'effectuer une nouvelle mammographie, surtout étant donné que vous ne sentez rien de nouveau depuis l'examen.

Thèmes à aborder :

- Les facteurs de risque du cancer du sein
- Les avantages du dépistage et ses inconvénients
- Importance de faire fréquemment un dépistage
- Palpation par un médecin

6- Pharmacien : Aborder spontanément la thématique du dépistage du cancer du sein avec la cliente.

- 7- Cliente : Vous êtes une femme de 65 ans qui est allée faire sa mammographie de dépistage dans le cadre du programme. Vous allez en officine pour demander des renseignements supplémentaires car le résultat de la mammographie s'est révélé positif. Vous vous inquiétez sur votre état de santé et sur ce qu'il se passera par la suite.

Thèmes à aborder :

- Les professionnels à contacter

- Risque que ce soit un cancer du sein
- Les différents traitements
- Dépistage et chance de guérison

7- Pharmacien : Répondez de la façon la plus claire et la plus adaptée possible aux demandes de la cliente.

- 8- Cliente : Vous êtes une femme de plus de 50 ans et avez entendu parler du programme de dépistage du cancer du sein. Vous voudriez profiter des avantages du dépistage organisé car depuis plusieurs mois vous sentez une petite boule dans votre sein.

Thèmes à aborder :

- Le public ciblé par le programme de dépistage.
- Le suivi le plus adapté

8- Pharmacien : Répondez de la façon la plus claire et la plus adaptée possible aux demandes de la cliente.

- 9- Cliente : Vous êtes une femme de moins de 50 ans et vous allez en officine pour obtenir des informations complémentaires car vous avez entendu que le port du soutien gorge pouvait causer un cancer du sein.

Thèmes à aborder :

- Les facteurs de risque du cancer du sein

9- Pharmacien : Répondez de la façon la plus claire et la plus adaptée possible aux demandes de la cliente.

- 10- Cliente : Vous êtes une femme de plus de 50 ans et vous demandez au pharmacien des informations générales sur le déroulement de l'examen de dépistage dans le cadre du programme.

Thèmes à aborder :

- Dépistage dans le cadre du programme
- Différence entre le programme de dépistage organisée et le dépistage sur ordonnance du médecin

10- Pharmacien : Répondez de la façon la plus claire et la plus adaptée possible aux demandes de la cliente. Assurez vous ensuite de la bonne compréhension de la femme concernant les informations transmises.

## SENSIBILISER AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN



**Pharmacies - Fondation : partenaires dans la prévention**

### LA MAMMOGRAPHIE DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE DÉPISTAGE

#### QUI EST INVITÉ ?

Les femmes de 50 à 74 ans,  
résidant à Genève

Au delà de 74 ans, il faut contacter  
la Fondation pour recevoir l'invitation

#### À QUELLE FRÉQUENCE ?

Tous les 2 ans

#### OÙ SE DÉROULE L'EXAMEN ?

Dans l'un des centres de  
radiologie agréés

#### À QUEL COÛT ?

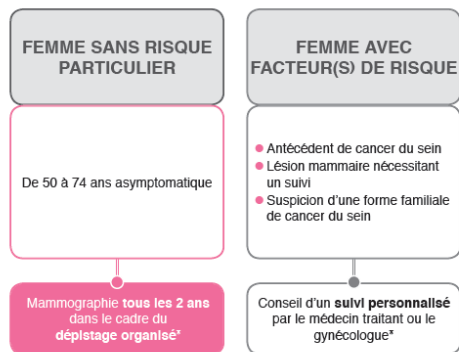
19,70 CHF: la mammographie  
est remboursée à 90%  
par l'assurance maladie  
de base hors franchise\*

\*Pour les femmes au bénéfice d'un subside les 19,70 CHF sont pris en charge.  
Les femmes sans assurance peuvent contacter la Fondation.

#### Des centres de radiologie agréés répartis sur l'ensemble du canton

- Imagerie médicale, 1201 Genève
- Rive droite SA - Centre d'imagerie, 1201 Genève
- Cabinet de radiologie, 1202 Genève
- ImageRive, 1204 Genève
- Centre du sein, Maternité HUG, 1205 Genève
- Institut d'imagerie médicale SA, 1205 Genève
- Clinique générale Beaulieu, 1206 Genève
- MedImage SA, 1206 Genève
- Centre d'imagerie d'Onex, 1213 Onex
- Hôpital de la Tour, 1217 Meyrin
- Rive gauche SA, 1222 Vézenaz
- Clinique des Grangettes, 1224 Chênes-Bougeries
- CDRC, 1227 Carouge

Recommandations selon le niveau de risque



\*Avant de choisir de se faire dépister, la femme doit disposer d'une information complète

Avantages et inconvénients du dépistage

(\*Spécifique au programme)

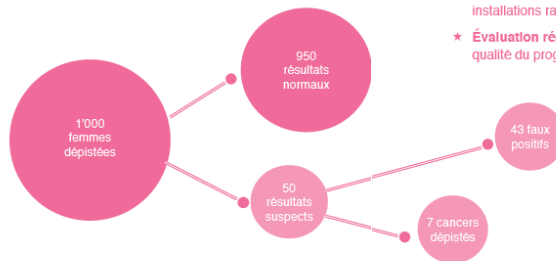
AVANTAGES

- Augmenter les chances de guérison
- Améliorer la qualité de vie des femmes atteintes grâce au diagnostic précoce (traitements moins invasifs, diminution des mastectomies, chimiothérapies évitées...)
- ★ Examen remboursé à 90% par l'assurance maladie hors franchise pour une meilleure équité d'accès
- ★ Deux lectures indépendantes des clichés (10 à 15% de cancers détectés en plus)
- ★ Formation spécifique des radiologues et techniciennes en radiologie médicale
- ★ Contrôle indépendant des installations radiologiques
- ★ Évaluation régulière de la qualité du programme

INCONVÉNIENTS

- Faux positif : lésion suspecte au dépistage, nécessitant des examens complémentaires, et qui se révèle bénigne
- Surdiagnostic (environ 10%) : lésion cancéreuse, révélée par la mammographie, qui n'aurait jamais causé de problème à la femme concernée
- Cancer d'intervalle : cancer qui se développe entre 2 mammographies de dépistage
- Faux négatif (environ 1 cas sur 700) : cancer existant manqué par le dépistage
- ★ Anxiété engendrée par le temps nécessaire à la double lecture

Résultats pour les femmes examinées dans le cadre du programme



## Le fonctionnement du programme de dépistage organisé



### Renseignements complémentaires

Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein

Bd de la Cluse 43 – 1205 Genève • 022 320 28 28 • [www.depistage-sein.ch](http://www.depistage-sein.ch)



## Annexe 6 : Questionnaire d'évaluation de l'animation

### Questionnaire d'évaluation de l'intervention

Dans le but d'évaluer la formation que vous venez de suivre, nous vous prions de bien vouloir remplir ce questionnaire individuellement. Les réponses fournies nous permettront d'évaluer la formation afin d'améliorer les prochaines interventions.

Merci de votre collaboration.

Vous êtes

- Pharmacien(ne)
- Préparateur/ préparatrice en pharmacie
- Assistant(e) en pharmacie
  - Etudiant(e) en année d'assistantat
  - Apprenti(e)

1- Vous avez trouvé cette formation:

Très utile	Utile	Pas vraiment utile	Inutile
------------	-------	--------------------	---------

2- La durée de la formation était :

Trop courte	Adaptée	Trop longue
-------------	---------	-------------

3- La quantité d'information transmise était:

Trop faible	Adaptée	Trop importante
-------------	---------	-----------------

4- La composition du groupe était :

Tout à fait adaptée	Plutôt adaptée	Pas vraiment adaptée	Pas du tout adaptée
---------------------	----------------	----------------------	---------------------

5- La partie pratique vous a-t-elle permis de :

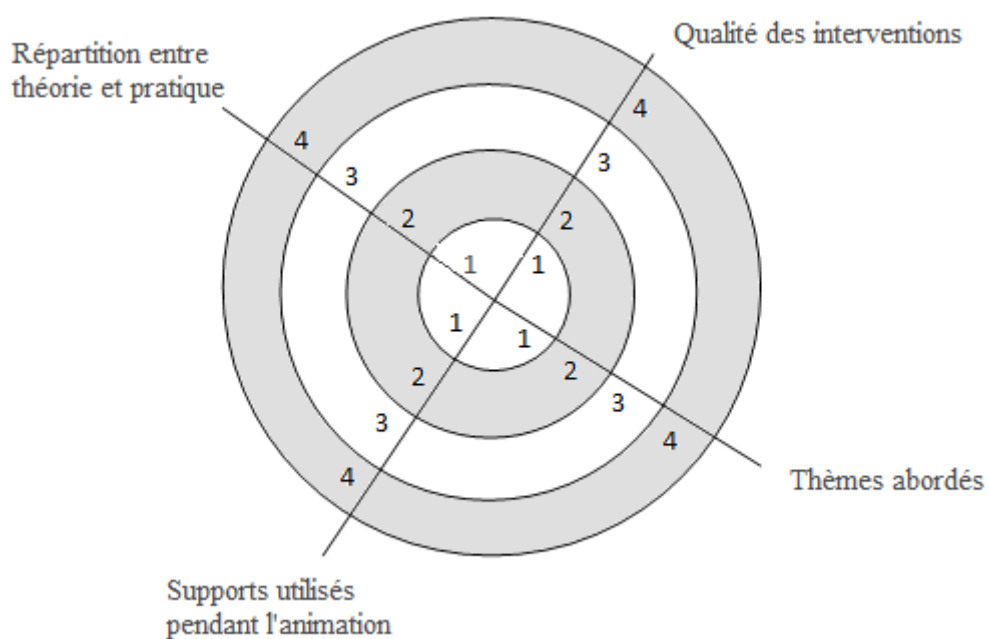
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Vous approprier les connaissances développées en partie théorique				

Vous familiariser avec la brochure et mieux savoir l'utiliser				
Vous sentir plus compétent pour aborder le thème du cancer du sein et du dépistage				

6- Dans le cadre de votre activité professionnelle, pensez-vous pouvoir mettre en pratique les éléments vus pendant la formation ?

Oui	Non
-----	-----

7- Les points suivants vous ont-ils satisfaits ? *Entourez le chiffre correspondant, sachant que*  
*1= tout à fait satisfait ;*  
*2= Plutôt satisfait ;*  
*3= Pas vraiment satisfait ;*  
*4= Pas du tout satisfait.*



**Merci de votre participation**

**Université Lumière Lyon 2**

**Institut des Sciences et Pratiques d'Education et de Formation**

**Mémoire de Master 2 professionnel « Promotion et éducation pour la santé »**

Année universitaire **2014-2015**

Nom de naissance et prénom : Collombet Prune

Titre : L'implication des professionnels de santé dans la sensibilisation au dépistage du cancer du sein

Sous-titre : L'exemple des officines genevoises

Problématique :

Comment augmenter la participation des femmes de plus de 50 ans résidant à Genève au dépistage du cancer du sein ?

Résumé :

Chaque année sur le territoire suisse, ce sont plus de 5 500 femmes qui sont touchées par un cancer du sein et 1300 qui en décèdent. Il n'est pas possible de prévenir le cancer cependant un dépistage précoce et régulier permet d'augmenter les chances de guérison et d'améliorer la qualité de vie des femmes touchées. Un programme de dépistage a été mis en place à Genève afin que toutes les femmes puissent accéder à un dépistage de qualité.

Les professionnels de santé ont un rôle important pour les femmes dans leur choix de se faire dépister, que ce soit dans le cadre du programme ou sur ordonnance du médecin. Cependant, ces derniers ne connaissent pas toujours bien le cancer du sein ainsi que son dépistage.

Ce mémoire s'intéresse au personnel d'officine et à son rôle dans la prévention et la sensibilisation. Sa disponibilité, son accessibilité, son rapport individualisé avec les clientes, son statut de professionnel de santé reconnu ainsi que son contact avec toutes les catégories sociales et culturelles de population, font de lui un acteur de prévention important. Afin d'apporter les éléments de connaissance et compétence qui sont susceptibles de manquer au personnel d'officine genevois pour la sensibilisation des femmes, plusieurs actions ont été mises en place. Une enquête a d'abord été réalisée pour mieux cerner les attentes et les besoins du personnel d'officine. Une brochure a ensuite été élaborée afin de leur fournir un support d'informations. Enfin, des soirées de formation ont été mises en place dans l'objectif de leur apporter les connaissances nécessaires et améliorer leur sentiment de compétence.

Mots-clés : cancer du sein, dépistage, personnel d'officine, pharmaciens, formations

(Réservé à l'administration) Date de soutenance :

Note attribuée :