



HAL
open science

Élaboration et évaluation d'une brochure d'information sur le suivi gynécologique destinée aux patientes consultant en médecine générale

Stéphanie Mouco, Estelle Delorme

► To cite this version:

Stéphanie Mouco, Estelle Delorme. Élaboration et évaluation d'une brochure d'information sur le suivi gynécologique destinée aux patientes consultant en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01431841

HAL Id: dumas-01431841

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01431841>

Submitted on 11 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>
<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Elaboration et évaluation d'une brochure
d'information sur le suivi gynécologique destinée aux
patientes consultant en médecine générale.**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

Stéphanie MOUCO

Estelle DELORME

[Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le 9 décembre 2016

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Madame le Professeur Pascale HOFFMANN, Présidente du jury

Madame le Docteur Christel ODDOU, Directrice de thèse

Monsieur le Professeur Jean-Luc BOSSON

Monsieur le Professeur Jean Claude PONS

Madame le Docteur Mélanie SUSTERSIC

*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Liste des enseignants à l'UFR de médecine



Doyen de la Faculté : M. le Pr. Jean Paul ROMANET

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

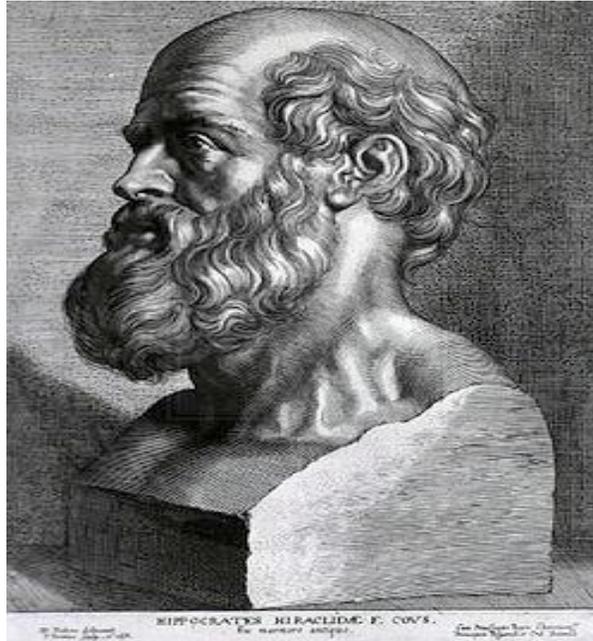
CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE GOUËLLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie

PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs, ni à favoriser le crime. Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Remerciements :

A Madame le Professeur Pascale HOFFMANN,

Merci de nous faire l'honneur de présider notre thèse, nous vous présentons nos sincères remerciements et notre profond respect.

A Madame le Docteur Christel ODDOU,

Merci tout d'abord d'avoir accepté sans hésitation de diriger notre travail et d'avoir cru en nous dès le début alors même que tout était encore flou. Tu as su nous guider et nous redonner confiance dans les moments de doute. Nous te remercions aussi pour tes bons conseils et tes apprentissages en tant que maître de stage. Ce fut un plaisir d'apprendre à tes côtés.

A Monsieur le Professeur Jean-Luc BOSSON,

Merci d'avoir accepté si gentiment de participer à ce jury. Veuillez trouver ici toute l'expression de notre gratitude et notre profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Jean Claude PONS,

Merci d'avoir accepté si gentiment de participer à ce jury. Veuillez trouver ici toute l'expression de notre gratitude et notre profonde reconnaissance.

A Madame Le Docteur Mélanie SUSTERSIC,

Merci d'avoir accepté si gentiment de participer à ce jury et de nous avoir fait part de vos conseils et de votre expertise dans ce domaine. Veuillez trouver ici toute l'expression de notre gratitude et notre profonde reconnaissance.

A tous les médecins ayant participé à ce projet,

Merci pour le temps que vous nous avez consacré et pour toutes les bonnes idées qui nous ont permis de faire avancer ce travail.

A toutes les patientes qui ont accepté de participer à cette étude,

Merci de nous avoir accordé votre confiance et de vous être prêtées à la confiance.
Sans vous ce travail n'aurait pas été possible.

Au professionnel de la communication,

Merci de nous avoir permis d'améliorer notre brochure.

Au Conseil de l'Ordre des médecins de Haute Savoie,

Merci pour votre aide dans la diffusion de notre brochure aux médecins généralistes de Haute Savoie.

Remerciements de Stéphanie :

A Estelle, ma co-thésarde, pour avoir accepté de réaliser ce travail à mes côtés. Merci d'avoir su nous remonter le moral dans les moments difficiles de cette aventure.

A Maman, Papa, pour votre amour inconditionnel et votre soutien sans faille tout au long de ces années. Je vous suis éternellement reconnaissante de m'avoir permis d'accéder à mes rêves. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir poussée à me dépasser. Merci pour les valeurs que vous m'avez transmises qui font de moi ce que je suis aujourd'hui. Je suis très fière d'avoir des parents si formidables.

A mon frère, David, mon exemple, ma fierté pour avoir toujours rempli ton rôle de grand frère bienveillant depuis que je suis née **et à ma belle-sœur, Sylvie**, pour ces longues heures de travail ensemble, ton aide précieuse dans la relecture de ce travail, les longues discussions médicales toujours si intéressantes et les fous rires partagés. Merci à vous deux pour votre présence si réconfortante et votre confiance en moi. Merci d'avoir toujours été là pour moi. Pour tous les bons moments partagés en famille et ceux qui restent à venir...

A Mamie, Papi, pour votre amour, votre tendresse et votre confiance aveugle en mon parcours. Vous avez été si précieux et tellement réconfortants.

A mon amour, Mickaël, pour ton soutien indéfectible, ton amour si pur, ta patience... et Dieu sait s'il en a fallu pour supporter mes humeurs changeantes. La vie n'a pas été toujours rose, mais tu as toujours été là pour m'épauler dans les moments difficiles. Tu as sans cesse gardé une oreille attentive à mes doutes et mes faiblesses et toujours su trouver les mots pour me redonner confiance et me pousser à donner le meilleur de moi-même. La vie à tes côtés est tellement plus belle et c'est avec une joie immense que je deviendrai ta femme dans quelques mois afin d'écrire une nouvelle page de notre histoire.

A toute ma famille, pour votre soutien et votre bienveillance et tout particulièrement, **à ma cousine Elodie**, pour ta bonne humeur et les bons moments de complicité passés ensemble.

A mes futurs beaux-parents, Graziella et Tino, et ma future belle-sœur, Stéfania, pour l'intérêt porté à mon parcours, et pour votre soutien ces dernières années.

A mes amies rencontrées au cours de ces longues années d'études, Laura, Samia, Jeanne, Célia et Sarah, merci d'avoir été des amies si fidèles malgré la distance et d'avoir partagé avec moi ce parcours parfois semé d'embûches. Enfin, les filles, on y est arrivé... C'est une page qui se tourne...

A mes amis d'autres horizons, Katia et Sébastien, et tous les autres, merci d'avoir animés tous nos bons moments d'évasion et pour tous ceux qui restent à venir...

A mes co-internes rencontrés au gré des stages, pour tous ces moments bons et moins bons partagés à l'hôpital à vos côtés.

A mes maîtres de stage, le Docteur Anne BURDIN et le Docteur Isabelle RIERA, pour votre accueil, votre bonne humeur et tout ce que vous m'avez transmis, votre savoir faire avec les patients. Vous avez indéniablement renforcé mon amour pour la médecine générale.

A l'équipe du cabinet médical des Carroz d'Arraches, pour m'avoir fait découvrir la médecine de montagne. Et à ***Isabelle*** et ***Alexandra*** pour leur aide précieuse au cabinet.

Aux équipes médicales et paramédicales rencontrées tout au long de mon parcours, pour avoir participé de près ou de loin à ma formation et d'avoir contribué à me faire grandir chaque jour.

A l'équipe de Rhumatologie du CH d'Annecy, en particulier au ***Docteur Irène MONTEIRO*** qui a été si bienveillante et envers qui je suis reconnaissante pour sa disponibilité et ses conseils si avisés. J'ai beaucoup appris à vos côtés. J'espère que nos chemins se recroiseront un jour...

Remerciements d'Estelle

A Stéphanie, construire ce projet avec toi a été une super expérience, enrichissante et pleine de rebondissements !

A tous les médecins que j'ai croisé durant mon parcours et en particulier durant mon internat, et qui m'avez formé à ce beau métier. Merci notamment à mes praticiens d'UPL pour m'avoir fait découvrir la médecine générale, à toute l'équipe de la Clusaz, vous m'avez fait aimer la médecine de montagne, à l'équipe de médecine infectieuse du CH de Sallanches. Merci pour vos précieux conseils, vous avez fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

A mes co-internes, pour tout ce que l'on a partagé, les mauvais comme les bons moments. Je pense à la team pédi pour ses soirées et week-ends passés ensemble, Damien et Joris, l'équipe de Chatin : Céline, Cécile et Marine pour s'être serrés les coudes, Baptistin, Tiphane pour tous ces fous rires partagés.

A mes amis Aixois et en particulier Laet et Clem, vous êtes mes racines, et vous avoir à mes côtés est un vrai bonheur.

Aux copains Grenoblois, rencontrés en amphi, en coloc, en soirée, à la corpo... pour avoir rendu mes années de fac tout simplement exceptionnelles !!

A l'île de la Réunion et à toutes les personnes que j'ai connues là-bas, c'est à cause de vous que ma thèse a été retardée de 6 mois ☺

A toute ma famille et à Corine, ma marraine, vous êtes un cocon pour moi, un refuge de bonne humeur et de bonnes bouffes partagées ensemble !

A Marionnette, ma sœur, mon alter ego, merci pour ton aide et tes conseils informatiques. Et merci d'être là, tout simplement.

A mes grands-parents, et en particulier à Mamie pour m'avoir transmis ton caractère... je suis têtue comme une mule, c'est ce qui m'a permis de m'accrocher pour réussir mes études.

A mon papa, pour m'avoir donné le goût de l'aventure, et pour tous tes bons et précieux conseils.

A ma maman chérie, pour tout l'amour que tu me donnes, pour ton soutien incommensurable, tu es toujours là pour moi. Et pour avoir corrigé les fautes d'orthographe ☺

A ma deuxième famille, merci pour votre accueil, gentillesse, générosité. Ne changez rien, vous êtes supers.

A mon homme, merci d'exister et d'être là pour moi, passer ma vie à tes cotés est mon plus grand bonheur.

SOMMAIRE

RESUME	15
ABSTRACT	16
LISTE DES ABREVIATIONS.....	17
INTRODUCTION.....	18
1. Le suivi gynécologique, une problématique de santé publique.....	18
1.1. Le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein	18
1.2. Contraception, IVG et IST.....	22
1.3. Freins à ce suivi et rôle du médecin traitant	23
2. L'information médicale	24
2.1. Droit des malades.....	24
2.2. Désir et besoin d'information médicale écrite	25
2.3. Les fiches d'information patient (FIP)	27
2.3.1. Impact sur les connaissances et la compréhension.....	27
2.3.2. Impact sur les modifications de comportements	28
2.3.3. Importance de la qualité méthodologique des FIP	29
3. Objectif de l'étude.....	30
MATERIELS ET METHODES	32
1. Mise en place d'une méthodologie d'élaboration d'une FIP.....	32
1.1. Travail préalable de bibliographie en amont du projet.....	32
1.2. Les étapes clés recommandées pour l'élaboration d'une FIP	33
1.2.1. Evaluation de la pertinence de l'élaboration du document.....	33
1.2.2. Définir le thème, le public cible et les objectifs du document.....	37
1.2.3. Elaborer une stratégie de diffusion	38
1.2.4. Définir le contenu et la structure du document.....	39
1.2.5. Appliquer les conseils de rédaction et de présentation de l'information ..	41
1.2.6. Choix du support et conception de la maquette.....	44
1.2.7. Relecture par des professionnels de santé.....	44
1.2.8. Relecture par un professionnel de la communication	45
2. Mise en place d'une méthodologie d'évaluation d'une FIP	45
2.1. Recommandations.....	45
2.2. Test de lisibilité statistique de Flesch-De Landsheere.....	46
2.3. Evaluation du document auprès de la population	47
2.3.1. Choix de la méthode d'évaluation	47
2.3.2. Sélection de l'échantillon.....	48
2.3.3. Intervenants	48
2.3.4. Déroulement de l'étude	49
2.3.5. Construction du guide d'entretien	49
2.3.6. Elaboration d'une Fiche Réponse	52

2.3.7. Analyse des entretiens	52
3. Finalisation et diffusion du document	54
4. Prévisions de mises à jour du document.....	54
RESULTATS	55
1. Elaboration de la brochure	55
1.1. Conception d'une première maquette de la brochure.....	55
1.2. Brochure finale validée	57
2. Evaluation de la brochure sur le suivi gynécologique	59
2.1. Test de lisibilité de Flesch –De Landsheere	59
2.2. Test de compréhension et de présentation de la brochure	61
2.2.1. Compréhension des informations	61
2.2.2. Localisation des informations.....	63
2.2.3. Qualité linguistique et des illustrations	63
2.2.4. Appréciation générale	65
2.2.5. Utilité de la brochure	68
2.2.6. Suggestions d'amélioration par les patientes.....	69
3. Finalisation de la brochure	71
3.1. Modifications du document pilote	71
3.2. Diffusion de la brochure	72
DISCUSSION	74
1. Intérêt de ce travail	74
2. Limites de ce travail.....	75
2.1. Dans l'élaboration de la brochure	75
2.2. Dans l'évaluation de la brochure	77
2.3. Limites des FIP	79
3. Perspectives	83
CONCLUSION.....	85
BIBLIOGRAPHIE	87
ANNEXES	93
Annexe 1 : Patron d'une affichette sur le suivi gynécologique de Marie ADAM	93
Annexe 2 : Liste des préférences des patients et usagers pour la présentation des fiches patients identifiés par le King's Fund lors de focus group	95
Annexe 3 : Fiche de présentation du test d'évaluation de la brochure auprès des patientes :	96
Annexe 4 : Grille d'entretien.....	97
Annexe 5 : Fiche- réponse du test d'évaluation de la compréhension de la brochure.	100
Annexe 6 : Etapes clés pour l'élaboration de FIP selon l'HAS	101
Annexe 7: Données sociodémographiques des patientes ayant participé à l'évaluation de la brochure	102
Annexe 8 : Détails des entretiens	103
Annexe 9 : Brochure finalisée après les entretiens (version diffusée aux médecins généralistes)	144

RESUME

Introduction: L'information médicale sous forme de fiche d'information patient (FIP) est essentielle dans la relation médecin-malade. Elle est un souhait des patients et un support pour le médecin. En matière de suivi gynécologique, l'adhérence et la participation des femmes aux dépistages sont insuffisantes du fait souvent d'un manque de connaissances. Il paraissait donc nécessaire de réaliser une FIP dans ce domaine.

Objectif: Concevoir une FIP sur le suivi gynécologique en suivant une méthodologie valide scientifiquement puis l'évaluer auprès des femmes afin d'obtenir un document final adapté, compréhensible et clair, diffusable aux médecins.

Méthodes: Mise en place d'un cahier des charges avec une liste d'étapes clés à suivre pour concevoir cette FIP. Puis, réalisation d'une enquête en face-à-face auprès de 12 femmes, afin d'évaluer la compréhension et la présentation du document, recueillir leurs opinions et les propositions de modifications.

Résultats: La brochure intitulée « le suivi gynécologique, pour une meilleure santé de la femme » a ainsi été conçue puis validée par des experts. Sa lisibilité statistique était bonne. L'enquête montrait que la brochure permettait une bonne localisation des informations, était bien comprise et appréciée des femmes, leur apportant des informations nouvelles. La FIP a ensuite été finalisée en tenant compte des remarques des patientes puis diffusée par mail aux médecins généralistes de Haute Savoie.

Conclusion: Cette brochure ayant pour but de sensibiliser les femmes à leur suivi gynécologique constitue un rappel écrit adapté et utile qu'il serait intéressant de proposer aux femmes afin qu'elles puissent s'y référer si besoin.

Mots clés: fiche-patient, suivi gynécologique, médecine générale, brochure d'information, contraception, cancer du sein, cancer du col de l'utérus, infection sexuellement transmissible, dépistage

ABSTRACT

The patient information leaflets (PILs) is essential in the doctor-patient relationship. It is a patient wish and an interesting written medium for the doctors. Due to a lack of patients knowledge in their gynecological follow-up, the cancer screening participation is not sufficient. It seemed so necessary to make a PIL in this field. The aim of this study was to make-up a PIL in gynecology following a scientifically valid methodology, then to evaluate it with womens in order to provide a clear and concise document available to doctors.

The requirements will be set up with a list of key steps to make this PIL. In order to evaluate the understanding of the document and to gather patients opinions and their proposals for eventual changes in this document, a face to face twelve-women survey will be done.

As a result, a booklet called “gynecological follow up, for a better women health” has been developed then validated by experts. It’s statistical readability was good. The study showed that the pamphlet gives the right information and was well understood and appreciated by patients, giving them new information as well. Then, the PIL was finalized by taking into account the patients remarks and sent to general practitioners by email in “Haute-Savoie” region.

To conclude, this leaflet’s aim is to aware women in their gynecological follow-up in written form with a concise and usefull reminder to use as a medical reference if needed.

LISTE DES ABREVIATIONS

IVG : Interruption volontaire de grossesse

IST : Infection sexuellement transmissible

FCU : Frottis cervico- utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papilloma Virus

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

DIU : Dispositif intra-utérin

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

FIP : Fiche d'Information Patient

INCa : Institut National du Cancer

NHMRC: National Health and Medical Research Council (Australia)

BDSP : Banque de données en Santé Publique

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale

NMM : Nombre moyen de mots par phrase

NMS : Nombre moyen de Syllabes par phrase

INTRODUCTION

Le suivi gynécologique est un véritable enjeu de santé publique qui est au cœur de plusieurs grandes problématiques : le dépistage du cancer du col de l'utérus, le dépistage du cancer du sein ainsi que les interruptions volontaires de grossesses (IVG), la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST).

1. Le suivi gynécologique, une problématique de santé publique

1.1. Le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein

Cancer du col de l'utérus :

En ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, on comptait encore 3028 nouveaux cas en 2012 avec 1102 décès répertoriés ce qui le place au onzième rang des cancers en France alors même qu'un moyen de dépistage efficace existe (1–3). L'incidence qui n'a cessé de diminuer depuis 1980, varie en fonction de l'âge avec un pic de fréquence situé à 40 ans le plaçant au deuxième rang des cancers chez la femme de moins de 45 ans (1,2).

Il est également constaté que plus de 50 % des femmes ne sont pas ou trop peu souvent dépistées, qu'environ 40 % des femmes sont dépistées trop fréquemment, et que 8 % seulement des femmes bénéficient d'un dépistage dans l'intervalle recommandé (4). Les femmes les moins dépistées sont les femmes âgées de plus de 50 ans, et les femmes des catégories socio-économiques les moins favorisées (1,4).

Plus de 1100 femmes meurent encore chaque année en France de ce cancer, un des

seuls pour lequel le pronostic se dégrade avec une survie nette à 5 ans en baisse, qui est passée de 68 % en 1990 à 64% pour les cancers diagnostiqués en 2002 (2). La raison évoquée à ce phénomène est que grâce au dépistage, on diagnostique moins de cancers invasifs mais ceux diagnostiqués sont de moins bon pronostic notamment parmi les patientes n'effectuant pas le dépistage.

Pourtant le cancer du col de l'utérus est le seul cancer pour lequel il existe deux moyens efficaces de prévention et de dépistage. L'examen de dépistage de référence est le frottis cervico-utérin (FCU) qui est recommandé pour toutes les femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans, tous les 3 ans après 2 frottis normaux à 1 an d'intervalle, qu'elles soient vaccinées ou non (4). Il permet à la fois de dépister les lésions précancéreuses et les cancers à un stade précoce permettant ainsi plus facilement la guérison. En effet la survie à 5 ans des femmes atteintes d'un cancer localisé est proche de 91,5% contre 17,2% au stade métastatique, ce qui confirme tout l'intérêt de réaliser ce dépistage (1).

Actuellement, en France, le dépistage du cancer du col de l'utérus est individuel. Il est laissé à l'initiative des femmes et des médecins, avec un taux de couverture par FCU à 3 ans de 50-60 % qui peine à augmenter et qui reste inférieur aux objectifs nationaux de 80% (5). Pourtant, la Haute Autorité de Santé (HAS) en juillet 2010 a placé le médecin traitant au cœur de la coordination de ce dépistage (6).

Au niveau européen, plusieurs pays nordiques (Suède, Finlande, Royaume Uni ...) ont adopté depuis plusieurs années le dépistage organisé au niveau national, leur permettant ainsi d'obtenir de meilleurs taux de couverture de dépistage par FCU pouvant atteindre plus de 80 % au Royaume Uni (1).

Le nouveau Plan cancer 2014-2019 (5) a inscrit dans ses actions l'accès pour chaque femme au dépistage du cancer du col de l'utérus visant ainsi à lutter contre les inégalités d'accès et de recours à ce dépistage. Celui-ci s'appuierait sur un programme national de dépistage organisé, mobilisant le médecin généraliste, mais aussi les

gynécologues et les sages-femmes, avec l'appui des structures de gestion des dépistages. Il s'agirait, après ceux du cancer du sein et du cancer colorectal, de mettre en place un troisième programme de dépistage d'envergure nationale. Ce programme se déploierait dans le cadre du dispositif national de dépistage existant, en appui avec le médecin traitant. Son objectif est de réduire l'incidence et le nombre de décès par cancer du col de l'utérus de 30 % à 10 ans. Grâce à la généralisation à l'échelle nationale, l'objectif est de faire passer le taux de couverture du dépistage dans la population cible de 50-60 % à 80 % et qu'il soit plus facilement accessible aux populations vulnérables ou les plus éloignées du système de santé. Il prévoit également des mesures pour améliorer le taux de couverture par les vaccins anti-HPV. Il s'agit donc bien là d'une préoccupation nationale.

Le deuxième moyen de lutte contre ce cancer est la vaccination contre les Human Papilloma Virus (HPV) oncogènes, principaux facteurs de risque de ce cancer (4).

Celle-ci est désormais recommandée chez toutes les jeunes filles entre 11 et 14 ans avec un rattrapage possible de 15 à 19 ans révolus (4,7). Ces recommandations ont été insérées dans le nouveau calendrier vaccinal en 2013. Concernant cette vaccination, il a bien été établi qu'elle entraîne une baisse des lésions précancéreuses et de leurs traitements (recours au laser et à la conisation). Cependant, aucune étude n'a encore démontré de baisse sur l'incidence de ce cancer même dans les pays où la couverture vaccinale est meilleure. Il semble néanmoins que la balance bénéfice-risque soit aujourd'hui en faveur de la vaccination. Malgré tout, la couverture vaccinale anti-HPV peine à dépasser 30% de la population ciblée (4,5).

Cancer du sein :

Le cancer du sein est quant à lui placé au premier rang des cancers chez la femme avec une incidence en 2012 de près de 49 000 nouveaux cas et 11 886 décès faisant du cancer du sein la première cause de décès chez la femme. L'âge médian au diagnostic était estimé à 63 ans en 2012. Plus d'un nouveau cas sur deux (54 %) survient chez les femmes âgées de 50 à 74 ans (3).

L'incidence de ce cancer qui a beaucoup augmenté entre 1980 et 2000, est depuis 2005

en diminution. La mortalité est restée relativement stable jusqu'aux alentours de 1995 puis a diminué significativement jusqu'en 2012. Les évolutions inverses de la mortalité et de l'incidence du cancer du sein sur la période de 1980 à 2005, à savoir la hausse de l'incidence et la baisse de la mortalité, pourraient s'expliquer en partie par l'amélioration de la prise en charge thérapeutique et par un diagnostic plus précoce lié au développement du dépistage en France (3,8).

En effet un programme national de dépistage organisé du cancer du sein a démarré en 1994 et a été généralisé à tout le territoire depuis 2004. Il a pour cible les femmes âgées de 50 à 74 ans sans facteur de risque de cancer du sein et asymptomatiques, qui bénéficient d'un examen clinique des seins et d'une mammographie de dépistage bilatérale avec deux incidences par sein. Cet examen est pris en charge à 100% par la caisse d'Assurance Maladie, tous les 2 ans, et bénéficie d'une double relecture systématique par deux radiologues complétant l'examen si besoin par une échographie (8). Ce programme exclut clairement les populations de patientes considérées à risque élevé ou très élevé qui doivent bénéficier d'une surveillance personnalisée.

L'évaluation de ce programme de dépistage organisé du cancer du sein montrait en 2010 un taux de participation de 52 %, inférieur au taux de 70 % recommandé au niveau européen (8). Le taux de couverture mammographique correspondant au taux de dépistage du cancer du sein calculé sur 2 ans a été estimé par le Baromètre cancer 2005 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) à 70 % environ (9).

Pourtant, le cancer du sein est de bon pronostic avec des taux de survie à 5 ans pour les patientes diagnostiquées entre 1999 et 2005 de 98,3% au stade local et de 83,5% au stade régional (envahissement ganglionnaire) contre 23,3 % au stade métastatique. Ceci confirme l'importance et la nécessité d'une détection précoce de ce cancer (3).

1.2. Contraception, IVG et IST

En France, la couverture contraceptive est bonne puisque plus de 96 % des femmes concernées (femmes susceptibles d'être enceintes sans le souhaiter) utilisent une méthode de contraception. La majorité utilise la pilule (45%), vient ensuite le dispositif intra-utérin (DIU) (20%) et le préservatif (12%) puis enfin les autres méthodes contraceptives (hormonale, retrait, abstinence, allaitement, etc..). Il subsiste néanmoins un nombre important d'échecs de la contraception en France. En effet, une grossesse sur trois est déclarée « non prévue » et un tiers de ces grossesses non prévues est dû à l'absence de contraception, tandis que les deux tiers surviennent sous contraception (10).

Le nombre de grossesses accidentelles reste donc important en France comme en témoigne le nombre d'IVG, encore plus de 200 000 par an. Leur nombre est relativement stable depuis une dizaine d'années, malgré les évolutions en matière de contraception. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, avec un taux de recours de 27 IVG pour 1 000 femmes, tandis que les taux diminuent légèrement chez les moins de 20 ans (11). Cela signifie que les conditions de recours et d'utilisation des pratiques contraceptives restent encore à éclaircir.

En ce qui concerne les IST, la poursuite de la surveillance et de la prévention reste recommandée. En effet, le nombre d'infections à gonocoque, chlamydia, syphilis ne cesse d'augmenter dans les deux sexes (12) .

On constate donc que des progrès peuvent encore être apportés dans le domaine des dépistages du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein, ainsi que dans la prévention des IST et des grossesses non désirées.

1.3. Freins à ce suivi et rôle du médecin traitant

Plusieurs travaux ont cherché à mettre en évidence les freins responsables du mauvais suivi gynécologique auprès des patientes. Plusieurs facteurs semblent responsables de ce mauvais suivi, parmi eux la pudeur vis à vis d'un examen de l'ordre de l'intime, la peur des résultats des dépistages, les difficultés socio économiques d'accès au soins pour les populations les plus défavorisées, l'âge qui semble être parfois synonyme d'abandon du suivi gynécologique, l'implication des médecins généralistes dans les dépistages.

Le manque d'information et de connaissances vis à vis des examens de dépistage (but, rythme, professionnels pouvant l'effectuer, population concernée) reste le facteur le plus frappant et le plus constant comme en témoignent plusieurs études s'intéressant aux connaissances des femmes dans ce domaine (13–19).

Parmi les facteurs influençant la pratique d'examen de dépistage, le conseil et l'implication du médecin dans le maintien de l'information semblent être très importants puisque 67% des femmes interrogées dans l'étude de F. Lançon citent ce paramètre comme facteur favorisant le dépistage (20).

Dans ces études identifiant les freins au dépistage, il apparaissait que les femmes plaçaient le médecin traitant comme un acteur essentiel dans les campagnes d'incitation au dépistage et étaient favorables à une implication plus importante du médecin généraliste dans ces dépistages (13,17,21).

Par ailleurs, la HAS confirme également le rôle du médecin traitant dans la coordination du dépistage et rappelle qu'il doit inciter à sa participation, prescrire un test de dépistage ou réaliser lui-même le prélèvement si besoin, et s'assurer de la bonne prise en charge en cas de test positif (6).

En matière d'information sur le dépistage, la HAS recommande (6) que des messages éducatifs adaptés, en termes de contenu et de support de diffusion, à l'âge, aux caractéristiques socio-économiques et aux différents aspects culturels des populations

ciblées soient développés et validés.

La communication médecin-patient en matière de suivi gynécologique semble donc capitale pour une meilleure prévention et mérite d'être développée, surtout chez les femmes qui ne se font pas (ou plus) suivre sur le plan gynécologique.

2. L'information médicale

2.1. Droit des malades

L'information médicale est une obligation morale, légale et déontologique pour les professionnels de santé en France mais aussi au niveau européen.

Sur le plan légal, l'article. L 1111-2 du code de la Santé Publique reconnaît que *"toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui leur sont proposés, leurs utilités, leurs urgences éventuelles, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et les conséquences prévisibles en cas de refus."*

« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer peut l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. »

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 (22) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé reconnaît donc une obligation légale à informer le patient sur son état de santé pour tout professionnel de santé.

L'information orale est donc primordiale car elle peut être adaptée au cas de chaque personne. Elle permet la mise en place d'un dialogue médecin-patient alliant explications du déroulement des soins, écoute active, prise en compte des attentes du patient, participation du patient à la prise de décision. Il est nécessaire d'y consacrer du temps et de la disponibilité, afin d'établir une relation de confiance entre le médecin et son patient.

L'information écrite vient toujours en complément de l'information orale (23–25) Elle complète celle-ci en apportant des renseignements par écrit et permet donc au patient de s'y référer si besoin. Elle favorise la communication car elle permet au patient d'en discuter avec toute personne de son choix, notamment avec les médecins qui lui dispensent les soins, et ainsi entretenir la relation médecin-patient. Elle favorise la compréhension du patient sur le but et le déroulement des soins proposés, et l'incite à participer activement aux soins.

Ces documents écrits d'information peuvent être utiles dans les démarches de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et du patient. Elle n'a bien sûr pas vocation à recevoir la signature d'un patient (23,24).

2.2. Désir et besoin d'information médicale écrite

Ces dernières années, il apparaît que l'information médicale est de plus en plus recherchée par les patients. D'ailleurs, de nombreuses brochures ont été développées concernant des problématiques de santé bien différentes.

Kenny et al (26) soulignent l'importance et la nécessité d'utiliser des informations écrites et plus particulièrement sous forme de brochures d'informations. D'après Gauld, cité par Kenny, les personnes ne retiennent qu'approximativement 20 % de ce qui a été dit à l'oral, mais ce niveau peut s'élever à 50 % s'il y a un soutien additionnel écrit ou visuel.

La brochure comme support à la communication entre professionnels de soins et patients est donc selon certains auteurs, un outil indispensable tant la communication est importante et a besoin d'être améliorée dans notre pratique actuelle (renforcement de points discutés en consultation, aide-mémoire pour le patient à domicile) (25,27,28).

Par ailleurs, on constate une demande très forte d'information écrite de la part des patients (27,29). En effet, ces fiches information patient (FIP) améliorent la qualité des soins et la satisfaction des patients (28,30) et la plupart les conservent (30).

Dans une enquête incluant 360 patients, 90% ont déclaré vouloir une brochure à toutes ou une partie de leurs consultations, 67% ont déclaré lire ou jeter un coup d'œil aux brochures reçues et les garder ensuite, 30% lisent ou donnent un coup d'œil aux brochures avant de les jeter, et seulement 2% les jettent sans les regarder. Par contre seulement 11% des hommes et 26% des femmes ont déclaré avoir déjà demandé à un médecin des brochures (29). Les patients ont donc besoin d'être incités par leur médecin dans la demande de brochures.

Concernant le suivi gynécologique, il existe un réel besoin d'information car une méconnaissance des femmes dans ce domaine a bien été établie par plusieurs auteurs (13–19) notamment en ce qui concerne le FCU.

L'étude de E. Bernard (17), confirme cette tendance puisque seules 2 des 117 femmes interrogées répondaient que la durée recommandée entre deux FCU était de 3 ans, et ce délai était systématiquement surestimé.

Pourtant il existait un désir de la part des femmes, d'information et d'incitation au dépistage par le médecin généraliste, plaçant ce dernier au centre des dépistages (13). Elles plébiscitaient notamment l'information et les invitations au dépistage du cancer du col de l'utérus.

2.3. Les fiches d'information patient (FIP)

2.3.1. Impact sur les connaissances et la compréhension

La connaissance et la compréhension des patients sont clairement améliorées par l'utilisation des FIP (27,31–34). M. Sustersic qui avait commencé par élaborer 125 fiches dans le domaine de la médecine générale, a constaté dans son étude randomisée contrôlée qui évaluait l'impact de 4 de ces fiches qu'elles amélioraient la compréhension et la connaissance des patients sur la maladie. En effet, les scores de compréhension étaient significativement plus élevés dans le groupe FIP que dans le groupe témoin (31).

Par ailleurs, les FIP renforcent les acquis et les bénéfices de toutes les autres formes d'information et de prévention (35).

Dans la revue de la littérature de A. Isaac, 14 articles ont été retenus répartis en 10 essais contrôlés randomisés, 3 revues de la littérature et 1 méta-analyse. Les essais contrôlés randomisés révélaient une amélioration essentiellement portée sur les connaissances (34).

A noter tout de même que les meilleurs scores de connaissances et de mémorisation des informations reçues proviennent du fait de l'association d'outils verbaux et écrits (23–25,36). Ce qui confirme tout l'intérêt de délivrer l'information écrite en complément de l'information orale en consultation.

2.3.2. Impact sur les modifications de comportements

Concernant l'impact sur des modifications d'attitudes ou de comportements, les résultats des études sont parfois discordants. L'impact varie en fonction du domaine et des pathologies rencontrées ainsi que des populations visées (34).

Certains auteurs restent prudents quant aux modifications de comportement et de compliance.

D'autres auteurs concluent tout de même à une amélioration de l'adhérence et de la compliance aux traitements (27) ainsi qu'un changement des comportements (31).

M. Sustersic dans son étude EDIMAP (30) qui évaluait l'intérêt des FIP en médecine générale a mis en évidence que la majorité des patients se sent capable de mieux prendre en charge leur santé en mettant en pratique une information donnée par écrit.

Dans le travail de thèse de E. Jeannet et L. Cozon-Rein sur l'impact des FIP auprès des patients, leurs résultats confirmaient de manière significative un impact positif des FIP dans la modification de comportement des patients et de leurs proches. Elles constataient en effet une diminution du nombre de consultations chez les proches pour les mêmes symptômes dans le groupe ayant reçu une FIP (32).

D'après Dixon-Woods, la FIP peut renforcer l'adhésion à des comportements de prévention (37), à condition que l'on reste attentif à la forme et au contenu de celle-ci (38). Les FIP permettraient même selon certains auteurs de diminuer l'anxiété des patients (26,39).

Dans le domaine de la gynécologie, des campagnes médiatisées sur le dépistage du cancer du sein appelées « Octobre rose » sont organisées par l'association « le cancer du sein, parlons-en » et en lien avec l'Institut National du Cancer (INCa) chaque année durant le mois d'octobre depuis plus de 20 ans afin de sensibiliser les femmes au dépistage du cancer du sein. Cette campagne s'appuie à la fois sur la publication d'une brochure complète sur les modalités de dépistage, les bénéfices et risques attendus, l'utilisation des médias ainsi que la diffusion de spots radio. Elle permet de donner la

parole aux femmes, répondant ainsi à leurs questions, et de communiquer aussi sur les sources d'informations complémentaires.

Une évaluation de la campagne d'information « Octobre Rose 2013 » a été publiée et montre une large réussite de cette campagne d'information, avec 89% de satisfaction. Les résultats de cette enquête montrent le rôle incitatif de la campagne auprès des femmes. En effet, 70% d'entre elles déclaraient que les spots les ont amenées à prendre rendez vous chez leur médecin, pour 81 % d'entre elles à se faire dépister, et 37% déclaraient avoir parler du dépistage avec leur entourage ou avec leur médecin suite à la campagne (40). Les résultats de cette enquête montrent bien l'impact positif des campagnes d'information sur les comportements de dépistage et leur potentiel incitatif.

Une revue de la littérature publiée dans la revue Cochrane portant sur les actions pouvant améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus a d'ailleurs montré que les invitations augmentaient de façon significative la participation au dépistage et que l'utilisation d'outils d'information participait à le favoriser mais dans une moindre mesure (41).

2.3.3. Importance de la qualité méthodologique des FIP

Les recommandations de bonnes pratiques émises en 2000 par l'ANAES (23) et mises à jour en 2012 par l'HAS (24) relatives à la délivrance de l'information indiquent que l'information (orale ou écrite) doit répondre aux mêmes critères de qualité :

- être hiérarchisée et reposer sur des données scientifiques validées
- présenter les bénéfices attendus des soins envisagés avant leurs inconvénients et risques éventuels, et préciser les risques graves y compris exceptionnels
- être compréhensible et claire pour le plus grand nombre
- en complément de l'information orale, lorsque des documents écrits existent, il est recommandé de les remettre à la personne pour lui

permettre de s'y reporter et/ou d'en discuter avec toute personne de son choix.

- le dossier porte la trace des informations données au patient afin de contribuer à la qualité de la continuité des soins.

Glazer et al (42) font le constat dans leur étude que les documents écrits distribués sont souvent peu appropriés pour des patients à faible niveau d'alphabétisation alors même que, selon ces auteurs, ceux –ci représenteraient la majorité de la population des hôpitaux publics. S. Savas conclut que les patients non ou mal scolarisés liront et comprendront les documents écrits d'information surtout si le support est écrit de manière simple et courte (43).

Néanmoins, il semble que certaines de ces FIP soient parfois de qualité méthodologique insuffisante et un grand nombre d'entre elles sont diffusés sans avoir été évaluées au préalable auprès de la population cible. L'étude publiée par Alexis Antoine et Laurent Letrilliart (44) qui avait pour objectif principal de réaliser un inventaire national des FIP produites au sein des Départements universitaires de médecine générale et pour objectif secondaire d'évaluer la qualité des documents identifiés, en est un constat. Au total, sur les 458 documents d'informations identifiés, seuls 198 ont été inclus, et parmi eux, en moyenne, seuls 3,7 critères majeurs de qualité sur 9 étaient respectés, et aucun document ne respectait l'ensemble de ces critères.

On constate donc qu'il est important que l'information écrite soit de bonne qualité, adaptée aux besoins des patients qui varient en fonction de plusieurs facteurs tels que l'âge, la capacité de lecture du patient (27), et qu'il faut être attentif au fond et à la forme des FIP (35,37).

3. Objectif de l'étude

Il existe de nombreuses sources d'informations écrites destinées aux patientes validées sur le domaine de la gynécologie, mais au terme de nos recherches nous nous sommes

aperçues qu'il n'existait finalement pas de brochure traitant de plusieurs aspects du suivi gynécologique. Une information écrite sur ce thème semblait donc manquante et nécessaire. Elle pourrait inciter les femmes à dédier une consultation avec un professionnel de santé afin de discuter du suivi gynécologique, des dépistages, ou de la contraception. Cela pourrait permettre d'améliorer leurs niveaux de connaissances en insistant sur les informations essentielles à retenir afin de les rendre actrices de leur santé. De plus le fait d'avoir une brochure unique contenant une information assez complète sur le thème paraissait plus pratique et plus simple pour la patiente.

De ce constat est née l'idée de réaliser une brochure d'information sur le suivi gynécologique. Nous nous sommes pour cela inspirées de la thèse de Marie ADAM réalisée en 2011 (19), qui évaluait les connaissances des patientes sur leur suivi gynécologique en région lyonnaise, dans laquelle elle proposait le patron d'une affichette présentée en annexe 1, destinée aux patientes de médecine générale et rappelant les étapes d'un bon suivi. Cette brochure ne répondait pas aux critères de qualité dans le domaine. Nous voulions donc élaborer une nouvelle brochure sur le sujet en tentant de respecter les différentes recommandations en matière d'élaboration de FIP.

L'objectif de ce travail était donc dans un premier temps de concevoir une brochure d'information sur le suivi gynécologique axée sur la prévention et le dépistage destinée aux patientes de médecine générale, simple, claire et concise abordant les modalités pratiques de ce suivi, le dépistage du cancer du col de l'utérus, le cancer du sein, la contraception, les IST en respectant les recommandations scientifiques dans ce domaine. Puis, dans un deuxième temps de l'évaluer auprès d'un échantillon de patientes comme le suggèrent les recommandations pour pouvoir l'améliorer et obtenir un document adapté aux attentes des patientes.

L'intérêt d'une telle brochure est de sensibiliser les femmes à ce sujet afin peut-être d'obtenir des modifications de comportements en matière de prévention et de dépistage.

MATERIELS ET METHODES

1. Mise en place d'une méthodologie d'élaboration d'une FIP

1.1. Travail préalable de bibliographie en amont du projet

La première étape a consisté en une recherche bibliographique concernant la conception d'un document d'information patient afin de suivre les recommandations dans le domaine. Cette recherche a été réalisée sur les moteurs de recherche de Pubmed, les revues systématiques Cochrane, Google Scholar, des journaux s'intéressant à l'éducation des patients (*Patient Education and Counseling*, *NHMRC*, *British Medical Journal*, *le King's Fund*) avec les mots clés suivants : « *written information patient, leaflet, pamphlets, patient information leaflet, guidelines, patient education handout*, fiche information patient, recommandations, brochure d'information patient, méthodologie, information écrite ». Nous avons également effectué une recherche ciblée d'articles référencés dans d'autres articles intéressants, de thèses traitants du domaine en utilisant les mêmes mots clés.

A l'issue de notre recherche, plusieurs articles sur le sujet ont été retenus (23,26,29,35,37,39,45–52), ainsi que le guide méthodologique de la HAS de 2008 (53), les travaux de M. Sustersic sur l'élaboration de FIP en médecine générale (54–56) et enfin une grille d'évaluation de document d'information patient éditée par l'INPES (57).

Les recommandations institutionnelles émises par la HAS et l'INPES ont été privilégiées tout en tenant compte des préférences des patients en matière de document d'information écrit (29,38,46).

Au terme de cette recherche bibliographique, nous avons établi une liste d'étapes clés à suivre pour l'élaboration de notre brochure d'information patient concernant le suivi gynécologique des femmes afin de respecter une rigueur méthodologique exigée pour ce type de document.

1.2. Les étapes clés recommandées pour l'élaboration d'une FIP

1.2.1. Evaluation de la pertinence de l'élaboration du document

Le point de départ de ce projet a tout d'abord été une impression personnelle au cours de nos stages (notamment en médecine ambulatoire) d'un manque d'information des patientes concernant leur suivi gynécologique. En effet, de nombreuses patientes semblaient ignorer les recommandations dans ce domaine.

Néanmoins avant de débiter un projet d'élaboration d'une fiche d'information patient, il est conseillé d'analyser l'opportunité d'un tel document. Pour cela il convient d'évaluer:

- les brochures existantes sur le thème abordé
- les besoins/demandes des patients en interrogeant les banques de données afin d'identifier le niveau de connaissance des usagers, leurs attentes, leurs questions les plus fréquentes sur le sujet car ils veulent souvent une information concise mais complète (52).
- Les bénéfices attendus d'un nouveau document.

Une recherche bibliographique a donc été effectuée sur les moteurs de recherche de Pubmed, la revue Cochrane, Banque de données en Santé Publique (BDSP), catalogue Sudoc, Google Scholar, la Revue du praticien et Exercer avec les mots clés suivants : patient knowledge, gynecological screening, general practice, cervical cancer screening, breast cancer screening, suivi gynécologique, dépistage, information, prévention, connaissances, freins, obstacles, réticences, éducation, facteur de participation,

examen gynécologique, frottis, mammographie, infections sexuellement transmissibles, contraception. Le but était d'identifier les besoins et les attentes des femmes dans ce domaine.

Les résultats obtenus confirmaient notre sentiment de départ. En effet, de nombreuses études montraient un défaut d'information des femmes concernant les dépistages des cancers féminins, avec notamment une méconnaissance du FCU, de son rôle de dépistage, le rythme de ce suivi, et les acteurs de santé pouvant le réaliser (13–19).

Plusieurs de ces travaux mettaient en évidence un désir de davantage de communication et d'information notamment de la part du médecin généraliste sur le sujet (13,17).

Nous avons ensuite cherché les documents d'informations existants sur le suivi gynécologique, les dépistages des cancers féminins, la contraception, et les IST, et avons interrogé les agences nationales spécialisées dans le domaine et dans l'éducation en santé ainsi que les sociétés savantes. Parmi elles :

- Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)
- L'INPES et l'INCa
- Site SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale)
- Le site de l'Assurance maladie : Ameli

Cela a permis de sélectionner quinze documents en français abordant différents aspects du suivi gynécologique.

- les fiches d'informations du CNGOF :

Le CNGOF a mis à disposition en ligne plusieurs fiches d'information dont l'une concerne le FCU et l'autre la mammographie, réalisées en 2002 et révisées en 2009 expliquant ainsi en quoi consistent ces examens. Ces fiches sont téléchargeables sur le lien URL : <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/information-des-patientes> par les médecins mais finalement peu accessibles aux patientes puisqu'il s'agit d'un site

spécialisé et plutôt adressé à un public de professionnels.

- Brochures d'informations de l'INCa

L'INCa a quant à elle publié plusieurs documents destinés aux patientes concernant :

- *Le dépistage organisé du cancer du sein* dont le dernier a été publié en 2015, traduit en plusieurs langues sous forme de dépliant 3 volets. Il répertorie les étapes du processus d'invitation national par l'Assurance maladie à la réalisation de la mammographie à partir de 50 ans, le rythme recommandé de cet examen, les avantages et les inconvénients d'un tel dépistage. Ce document est clair, facile à lire et concis. La mise à jour se fait tous les ans avec une nouvelle brochure différente chaque année.
- *Le dépistage du cancer du col de l'utérus* publié en juillet 2015 traduit également en 5 langues explique les modalités du dépistage du cancer du col, les femmes concernées, le rythme recommandé, et les acteurs de santé pouvant l'effectuer.
- *Le frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus* dans un dépliant 6 volets court et attractif ne parle quant à lui que de l'examen en lui même, son rôle, ses modalités et à quel endroit peut-il être réalisé.
- *Prévention du cancer du col de l'utérus* qui parle du vaccin anti-HPV et rappelle son rôle, la population ciblée et le schéma vaccinal en fonction du vaccin.

Tous ces documents sont accessibles et téléchargeables par le patient ou le professionnel de santé sur le site internet de l'INCa : www.e-cancer.fr

- Les brochures de L'INPES :

L'INPES a également publié des brochures à destination du grand public abordant les thèmes des IST, de la première consultation gynécologique et du choix de la contraception s'adressant aux adolescentes et aux adultes.

Celles-ci sont disponibles sur les liens URL suivants :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1211>

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1400>

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1371.pdf>

- Fiches-patient en ligne sur le site SSMG :

Deux fiches-patient abordaient le thème de la contraception, une fiche abordait le thème de la prévention du cancer du col de l'utérus et une autre le thème de la prévention du cancer du sein. Toutes ces fiches ont été élaborées par M. Sustersic et A. Meneau à l'issue de leur travail de thèse (55) en suivant une méthodologie rigoureuse et un certain nombre d'entre elles ont été mises en ligne en libre accès pour les médecins généralistes et le grand public sur le site de la SSMG belge. Ces fiches sont de bonnes qualités méthodologiques et suivent un cahier des charges rigoureux, mais étant mises en ligne sur un site de médecins généralistes belges, elles sont peu connues des médecins généralistes et du public français.

Une autre fiche abordait le cancer du col de l'utérus et la vaccination anti-HPV. Mais ayant été réalisée en 2010, le calendrier vaccinal n'était plus à jour.

- Flyer sur le suivi gynécologique proposé par l'Assurance Maladie :

Celui-ci était composé de 2 volets destinés aux assurées afin de leur rappeler l'importance d'un suivi régulier pour toutes les femmes ainsi que les professionnels de santé pouvant le réaliser. Il n'abordait pas les thèmes des dépistages ou de la prévention.

Tous ces documents respectaient une rigueur méthodologique et étaient attractifs mais n'abordaient qu'un thème à la fois.

Au terme de notre recherche documentaire, aucun document de synthèse n'abordait les principaux aspects du suivi gynécologique. Or l'étude de N. Duport (58) souligne l'intérêt de communiquer sur les deux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus en

même temps, car cela améliorerait l'adhésion à ces dépistages.

Il existait donc bien un intérêt à réaliser une brochure de synthèse sur les dépistages du cancer du col de l'utérus, et du cancer du sein, un rappel des moyens de contraception, les moyens de prévention et de dépistage des IST ainsi que les modalités pratiques du suivi gynécologique pour les femmes.

Une fois ces recherches effectuées, le travail d'élaboration de la brochure a pu débuter.

1.2.2. Définir le thème, le public cible et les objectifs du document

Selon les recommandations dans le domaine, tous les thèmes faisant l'objet de recommandations professionnelles peuvent être choisis. Il convient de déterminer avec précision le thème choisi pour qu'il soit facilement identifiable par l'utilisateur en utilisant des messages clés afin d'éviter la redondance avec d'autres brochures existantes et en essayant d'apporter de nouvelles informations (53,57).

Pour notre FIP sur le suivi gynécologique, nous souhaitons qu'elle soit une synthèse des principaux enjeux de ce suivi afin de répondre au mieux aux principales interrogations des femmes sur le sujet. Les thèmes que nous avons choisi d'aborder étaient donc ceux du dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein, la contraception et les IST ainsi que les modalités pratiques du suivi gynécologique. L'objectif était d'apporter des informations validées aux femmes sur ces deux principaux dépistages afin de leur permettre de comprendre leurs intérêts, leurs modalités et ainsi les aider à choisir d'y participer en les rendant actrice de leur santé. Il nous a paru également important d'informer sur les moyens de contraception actuels et l'existence de moyens de prévention et de dépistage des IST notamment pour les plus jeunes.

Nous avons fait le choix d'être assez exhaustives concernant les dépistages des cancers féminins dont les connaissances apparaissaient clairement déficitaires mais également en raison des enjeux de santé publique générés. Et d'aborder la

contraception et les IST de façon plus générale de sorte à induire une discussion avec le médecin généraliste.

Nous avons ainsi voulu privilégier un document court et attractif afin de faciliter sa lecture et sa compréhension par le plus grand nombre.

Le public visé par la brochure était l'ensemble des femmes consultant en médecine générale. Cette brochure permettrait ainsi d'aborder avec elles en consultation la question de leur suivi gynécologique en leur distribuant le document.

1.2.3. Elaborer une stratégie de diffusion

Il est recommandé dès l'initiation du projet de décrire de manière précise :

- les modalités d'utilisation et de mise à disposition du document. Il est important que le document soit gratuit afin de ne pas générer d'inégalités d'accès et d'information aux soins.
- les relais de diffusion les plus adaptés à la cible, le cycle de vie du document, les coûts associés.

En matière d'information médicale, plusieurs travaux ont démontré le bénéfice de délivrer l'information écrite en complément de l'information orale (23) pour que celle-ci ait un impact et améliore la satisfaction des patients (25,28,55,59).

Nous avons donc fait le choix d'un document gratuit, sous format papier remis en main propre à la patiente par le médecin généraliste au décours d'une consultation.

1.2.4. Définir le contenu et la structure du document

Pour définir le contenu du document, il était nécessaire de réaliser une analyse de la littérature portant sur les recommandations et consensus sur les thèmes abordés en interrogeant tout d'abord les institutions nationales officielles telles que la HAS et ANAES puis les sociétés savantes afin de délivrer une information validée. Lorsque les consensus n'existaient pas nous avons interrogé la base documentaire référencée par le CISMeF (CHU de Rouen).

En effet, en matière de FIP, l'information donnée doit être fiable, validée par les données de la science (53,57), et indépendante de tout intérêt commercial (38). Néanmoins, elle doit être adaptée au niveau d'éducation et au niveau socio-économique des personnes ciblées (35) puisque si le support est écrit de manière simple et courte les patients non ou mal scolarisés liront et comprendront les documents écrits d'information (43).

Pour l'INPES, un outil d'éducation pour la santé ne doit pas faire la promotion d'un produit ou d'une marque (57) et le contenu doit être :

- objectif et non biaisé, acceptable au regard de l'éthique
- pertinent par rapport au thème et aux objectifs énoncés
- équilibré entre les bénéfices/risques et les conséquences des dépistages
- nuancé et les sentiments suscités par l'outil (crainte, malaise...) ne doivent pas induire d'effet négatif

Il est aussi important de faire percevoir au public-cible qu'il a le pouvoir de décision et un rôle à jouer (39,57).

Quelques rubriques sont à retenir et à adapter selon les besoins du thème. Tout d'abord l'explication de la pathologie en décrivant précisément le sujet abordé et son importance, en incluant des informations quantitatives sur la fréquence de la maladie, la description des symptômes, les causes, les risques, l'évolution de la maladie, les mesures préventives. Enfin une rubrique contenant les sources d'informations

complémentaires auxquelles le patient peut se référer, le nom des auteurs du document, et la date d'élaboration doit figurer dans la FIP (53,57).

Pour définir le contenu de la brochure et afin de délivrer des messages validés sur les différents thèmes abordés, nous avons interrogé dans un premier temps les agences nationales institutionnelles telles que la HAS ou l'ANAES.

Plusieurs sources documentaires ont été utilisées :

➤ *Concernant les dépistages des cancers du col de l'utérus et du cancer du sein*, il existait des documents de synthèse (4,6,8) rappelant les conditions de ces dépistages, les populations ciblées et les rythmes recommandés. Une palpation mammaire était recommandée annuellement lors de l'examen périodique de santé.

➤ *En matière de dépistage des IST*, l'INPES avait publié des recommandations destinées aux professionnels de santé afin de rappeler les modalités pour chaque IST (60).

➤ *Concernant la contraception*, il existait un guide établi par la HAS sur les différents moyens disponibles et leurs niveaux d'efficacité (10,61).

➤ *Pour les modalités pratiques et le contenu de l'examen gynécologique*, aucune recommandation n'existait, nous avons donc effectué une recherche sur la base documentaire du CISMef qui répertoriait un document de l'UMVF du campus de gynécologie obstétrique rappelant les étapes de l'examen gynécologique (62).

En partant de l'analyse de la littérature sur les connaissances des femmes du suivi gynécologique, nous avons structuré notre brochure en 2 parties :

- Un 1^{er} volet sous forme de questions- réponses :

Qui permettait de répondre aux questions générales que peuvent se poser les femmes dans ce domaine, à savoir : c'est quoi ? Pour qui ? Quand et comment ? Qui consulter ? Le choix de la forme interrogative avait pour but d'interpeller les femmes et d'accrocher leur attention dès le début de la brochure. Cela permettait également de faciliter la lecture et la compréhension du document.

- Un 2^{ème} volet abordant les grands thèmes de prévention et de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, ainsi que la contraception et les IST.

Dans un souci de concision et pour ne pas surcharger d'informations la brochure, nous avons fait le choix de délivrer uniquement quelques messages clés concernant les modalités de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus en s'appuyant sur les besoins des patientes dans ce domaine (13–19) et d'aborder plus brièvement la contraception et les IST.

Le but recherché n'était pas d'être exhaustif sur ce vaste domaine mais d'apporter des informations essentielles aux femmes afin de les sensibiliser et d'avoir un document fiable auquel elles puissent se référer en cas de doute. Ceci afin de développer la communication avec le professionnel de santé.

Nous avons ainsi tenté d'allier des informations validées scientifiquement et des conseils pratiques communément admis afin de réaliser une brochure valide, utile et satisfaisante pour les patientes.

1.2.5. Appliquer les conseils de rédaction et de présentation de l'information

Le but d'un document écrit d'information est qu'il soit compréhensible par une majorité de la population cible. Pour cela, il convient d'utiliser des conseils de rédaction et de présentation permettant de rendre un document plus facile à lire et à comprendre.

Parmi ces conseils, on retrouve :

❖ des règles de sémantique et de syntaxe :

- utiliser un langage courant, concis et clair, afin qu'il soit compris par des personnes avec un âge de lecture de dix ans ou plus (45).
- ne conserver que les mots courts et utiles à la compréhension.
- s'adresser directement au patient, l'interpeller au présent ou à l'impératif (vous...), utiliser la voix active permettant ainsi de rendre actif le destinataire.

❖ une charte graphique et visuelle

- utiliser une écriture minuscule
- des paragraphes courts séparés par des espaces vierges
- diviser les notions complexes en listes
- utiliser modérément les puces.

❖ les tableaux et les illustrations:

- insérer des illustrations pertinentes et adaptées qui renforcent les textes, personnalisées auxquelles les patients puissent s'identifier.
- appliquer des techniques rédactionnelles de mise en valeur (encadré, gras, etc.) aux messages scientifiques forts.

Il est important selon certains auteurs d'améliorer la mise en page des fiches patient (35,54) afin d'en faciliter la mémorisation et la compréhension.

Par ailleurs, certains auteurs suggèrent que l'utilisation d'aides telles que des illustrations et le style de texte narratif peut rendre une brochure plus compréhensible et notamment rendre des informations complexes plus intelligibles (49,50) et donc accessibles à une population plus large.

En matière de présentation de l'information écrite, les préférences des patients et des usagers ont été décrites à l'issue de focus group menés par le King's Fund Centre (46)

sur lesquelles nous nous sommes appuyées pour la conception de cette brochure. Elles sont présentées en annexe 2.

❖ la structure du texte

Elle permet de hiérarchiser les informations et de mettre en évidence un message essentiel et des points clés. La HAS et l'ANAES recommandent de limiter le nombre de messages (23,53). Le message principal, contenu dans le titre, est à répéter dans le corps du document. L'idée clé doit être exprimée en début de phrase et le texte doit être structuré afin de pouvoir repérer l'information souhaitée (42).

Nous avons donc tenté de construire notre FIP en suivant ces conseils rédactionnels et de présentation de l'information. C'est la raison pour laquelle nous avons utilisé des phrases courtes et simples (moins de 20 mots), un langage courant, un ton personnel, en utilisant le « vous », où chaque terme technique était expliqué.

Concernant la présentation de l'information, le titre a été choisi dans le but d'inciter les femmes à lire le document en rappelant qu'un bon suivi gynécologique améliore leur santé. Les paragraphes étaient bien visibles avec tout d'abord des questions-réponses, puis des titres courts et informatifs sur les dépistages, la contraception et les IST afin d'inciter les lectrices à continuer leur lecture.

La police choisie était Bookmanold style, taille 12 avec un interligne de 1. Un jeu de couleur a été créé en intercalant des encadrés jaunes au sein des paragraphes afin de constituer une hiérarchisation et ainsi de valoriser les informations sur les examens de dépistages et de prévention.

Des illustrations ont été insérées afin de compléter l'information donnée sur le FCU et la mammographie et de rendre le document plus attractif. Un équilibre entre le texte et les illustrations a tenté d'être respecté.

La date d'élaboration, les auteurs de la brochure ainsi que les sources d'informations complémentaires ont été mentionnés à la fin du document.

1.2.6. Choix du support et conception de la maquette

Le support choisi devait être pertinent par rapport au public cible, au sujet traité, et aux objectifs annoncés. Il devait également être pratique, facile à actualiser et peu encombrant.

Selon la HAS, la brochure classique reste la méthode de diffusion d'informations la plus répandue et le format papier de type « dépliant » est souvent préféré car il permet de faire une diffusion large à un coût acceptable.

Le support choisi pour notre brochure était donc un dépliant « 3 volets » dit triptyque sur un papier mat, de 160g d'épaisseur, de format A4, en pli roulé intitulé: « *Le suivi gynécologique, pour une meilleure santé de la femme* ».

Une première maquette de la brochure a ainsi été réalisée et est présentée dans les résultats (figure 1 et 2).

1.2.7. Relecture par des professionnels de santé.

Une relecture de la maquette auprès d'au moins deux médecins reste une étape essentielle dans le circuit de validation d'une FIP afin d'en valider le contenu scientifique et pratique (53–56).

Nous l'avons donc faite relire par des professionnels de santé spécialisés dans le suivi gynécologique des femmes (médecins généralistes, médecins travaillant au planning familial, gynécologues) par mail ou en face à face pour recueillir leur avis, et permettre ainsi de valider le contenu scientifique de la brochure. Cela a donné lieu à quelques modifications de la maquette.

1.2.8. Relecture par un professionnel de la communication

Une attention toute particulière doit être portée à la qualité iconographique et à la mise en page du document afin de le rendre attractif, plus clair, susciter l'intérêt et faciliter la mémorisation des patients (51,53–56).

Il est en effet recommandé de faire relire la FIP par un professionnel de la communication pour valider la mise en page.

Nous avons donc fait appel à un professionnel de la communication afin qu'il puisse améliorer la mise en page de la brochure.

A l'issue de son travail, nous avons veillé à ce que tous les messages de la brochure n'aient pas été altérés. La brochure finale a pu être validée par le groupe de travail et était prête pour la phase d'évaluation.

2. Mise en place d'une méthodologie d'évaluation d'une FIP

2.1. **Recommandations**

L'évaluation d'une fiche d'information destinée aux patients est une étape indispensable dans le circuit de validation d'une FIP comme le soulignent les recommandations HAS (53) et M. Sustersic dans ses travaux (54–56) avant de mettre ces documents à disposition des usagers.

Elle permet d'appréhender dans un premier temps les difficultés de lecture grâce à un test statistique évaluant la lisibilité du document. Et dans un second temps, de procéder à l'évaluation de la compréhension et de la présentation du document auprès d'un échantillon de patients cibles afin de permettre l'amélioration du document testé.

2.2. Test de lisibilité statistique de Flesch-De Landsheere

La HAS (53) et plusieurs auteurs (27,63) recommandent l'utilisation de statistiques de lisibilité pour identifier des difficultés de lecture et de compréhension d'un document.

La lisibilité est l'aptitude d'un texte à être lu rapidement, compris aisément et bien mémorisé. Plus le texte est facile à lire et meilleure est la perception des informations par le lecteur. Dans le domaine de la conception de document d'information patient, ce paramètre est important afin de permettre au lecteur de mémoriser l'information délivrée. Le degré de lisibilité d'un texte peut être estimé au moyen de tests statistiques. Plusieurs formules statistiques existent pour prévoir le degré de lisibilité d'un texte. La HAS recommande l'utilisation de la formule de R. Flesch facilement accessible à travers le logiciel de Microsoft- Word. Elle est calculée de la manière suivante :

Tableau 1 : Formule de R. Flesch

$$206,835 - 84,6 \text{ NMS} - 1,015 \text{ NMM}$$

où NMM correspond au nombre moyen de mots par phrase

et NMS correspond au nombre moyen de syllabes par tranches de 100 mots consécutifs

Plus le score obtenu est élevé et plus le texte est facile à lire.

Néanmoins cette formule initialement conçue par R. Flesch a été adaptée à la langue française par G. De Landsheere en 1963 (63) car les mots français étant habituellement plus longs que les mots anglais, l'interprétation du score de Flesch n'est pas superposable d'une langue à l'autre. L'élaboration d'une échelle de lisibilité allant de -10 à 80 a permis une interprétation du score R. Flesch à la langue française. La formule

statistique ne change pas mais le comptage des mots est quelque peu différent. Un texte ayant un score entre 40 et 50 a un niveau de difficulté adapté à une classe de 6^{ème} au collège et est donc accessible à une majorité de la population.

2.3. Evaluation du document auprès de la population

Lors de la lecture du document d'information, des difficultés de lecture et de compréhension peuvent être rencontrées. Celles-ci dépendent de nombreux paramètres et en particulier des caractéristiques des utilisateurs tels que leurs âges, leurs maturités, leurs connaissances, leurs motivations, le contexte dans lequel le document est remis etc...

Il est impératif que la compréhension et la présentation de la FIP soient évaluées auprès d'un échantillon de la population ciblée par cette FIP. Ceci permet de la valider avant toute impression définitive et préalablement à son utilisation (42,53,54). Cette étape clé permet de recueillir l'avis des patients sur le fond et la forme du document, et de faire ressortir les critiques et les améliorations à envisager.

Après avoir suivi toutes les étapes de la conception de la FIP sur le suivi gynécologique, nous avons abouti à la brochure finale validée, telle que présentée dans les résultats (figure 3 et 4).

Celle-ci a ensuite été imprimée et soumise à un échantillon de patientes volontaires afin d'en tester la compréhension et la présentation.

2.3.1. Choix de la méthode d'évaluation

Selon la HAS, plusieurs méthodes sont possibles pour tester un document d'information patient. L'évaluation peut se faire par des entretiens semi-directifs individuels, anonymes, en face à face, sur un échantillon volontairement restreint de 10 à 12

personnes, à l'aide d'un guide d'entretien ou par l'intermédiaire de groupes de discussion (ou focus group) (53).

Nous avons fait le choix de réaliser des entretiens semi-directifs individuels, car ils permettent d'identifier des éléments très spécifiques utiles à l'amélioration du document qui ne sont pas forcément révélés lors des focus group.

2.3.2. Sélection de l'échantillon

Dans cette approche qualitative très spécifique des FIP, l'obtention d'un échantillon représentatif de patients ou d'usagers n'était pas recherchée de même que la saturation des données (53). Le nombre de patients recommandé par la HAS était volontairement restreint à 12 personnes maximum devant être concernées par la brochure.

Les patients et les usagers pouvaient être recrutés dans le cadre des consultations, auprès des associations et hors milieux associatifs.

Nous avons donc sélectionné de manière aléatoire 12 femmes volontaires consultant dans des cabinets de médecine générale, et francophones afin que la barrière de la langue ne puisse biaiser les résultats concernant la compréhension de la brochure. Toutes étaient sélectionnées à l'issue d'une consultation, quel qu'en était le motif dès lors qu'elles acceptaient de participer à cette étude et qu'elles étaient âgées de 18 à 75 ans. Cette limite d'âge permettait d'avoir un échantillon de femmes majeures concernées par le thème du suivi gynécologique.

2.3.3. Intervenants

Le test devait être idéalement réalisé par un prestataire extérieur au groupe de travail, mais dans notre cas cela n'était pas envisageable. Dans un souci de faisabilité, les entretiens ont donc été menés par deux investigatrices, membres du groupe de travail, en sachant qu'étant également les auteurs du document, leur intervention pourrait être source de biais.

2.3.4. Déroulement de l'étude

A l'issue d'une consultation de médecine générale, quel qu'en était le motif, chaque femme répondant aux critères d'inclusion se voyait proposer oralement de participer à cette étude. Si la patiente était volontaire, une fiche de présentation, telle que présentée en annexe 3, lui était distribuée afin de lui expliquer le but de l'étude, et les modalités d'intervention. Quand l'accord de participation au test était obtenu, la brochure pouvait être remise à la patiente en main propre.

Elle bénéficiait d'un temps de lecture individuelle du document limité à 5 minutes, celui-ci étant assez court. Une fois la brochure consultée, la patiente devait le signaler à l'investigatrice et l'entretien à l'aide du guide pouvait débuter. La totalité de l'entretien était enregistré par un dictaphone afin de permettre l'analyse des données ultérieurement.

Durant tout l'entretien, les patientes pouvaient consulter la brochure si nécessaire pour répondre aux questions. En effet, le but de ce document n'était pas d'aboutir à la mémorisation des données mais bien de pouvoir les retrouver facilement en cas d'oubli, constituant ainsi un aide mémoire.

A la fin du test, la brochure était laissée à la patiente si celle-ci le désirait.

2.3.5. Construction du guide d'entretien

D'après les recommandations de la HAS, un certain nombre d'éléments doivent être évalués au cours de ce test :

- La compréhension des informations
- L'organisation des informations : facilité/difficulté à localiser l'information
- La pertinence et la qualité des illustrations
- L'avis sur la présentation de la brochure : format, support
- L'opinion générale sur le document : points positifs/ points négatifs

- L'intérêt général de la brochure, attractivité du document, appréciation globale
- Les suggestions d'amélioration apportées par les patientes.

La structure du guide d'entretien s'inspire donc des recommandations de la HAS, toutefois quelques adaptations ont dû être effectuées, afin de le rendre compatible aux thèmes de la FIP testée et à son format.

Le guide d'entretien présenté en annexe 4 a été construit en 6 parties :

- données socioprofessionnelles des femmes de l'échantillon (5 questions)
- question introductive (1 question)
- questions portant sur la lisibilité et la compréhension de la brochure (14 questions)
- questions sur la présentation de la brochure (6 questions)
- questions sur l'intérêt de la brochure (6 questions)
- une dernière question ouverte permettant à la patiente de souligner des points qu'elle n'aurait éventuellement pas pu aborder précédemment.

Les questions ont ensuite été regroupées par thème d'évaluation dans le tableau n°2, présenté ci-dessous afin de faciliter la présentation des résultats.

Tableau N° 2: Répartition des questions par thème.

Répartition des questions par thème	
Compréhension des informations de la brochure	
Question 1	Evaluation de la compréhension globale des thèmes abordés par la brochure
Questions 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14	Evaluent la compréhension des différents éléments du suivi gynécologique par la capacité à restituer les points clés
Localisation des informations	
Questions 2, 6, 9, 8, 15	Permet d'évaluer si l'information voulue est facile/difficile à localiser et ainsi de s'assurer que le format est adapté
Qualité de la linguistique et des illustrations	
Question 18	Evaluation de la qualité et la pertinence des illustrations de la brochure, de manière globale et plus précise pour chaque illustration utilisée
Questions 19, 20	Permet de savoir si le vocabulaire et la syntaxe sont adaptés et éventuellement identifier les termes ou notions ayant posés des problèmes de compréhension
Question 21	Evaluation de la quantité d'information de la brochure. Recueil des informations jugées manquantes ou inutiles par les patientes
Question 23	Permet de savoir si l'information est accessible et compréhensible dans son ensemble
Appréciation générale	
Question 16	Permet de connaître l'avis des patientes sur la présentation générale du document
Question 22	Evaluation de l'opinion générale des patientes concernant la brochure et ses informations. Recueil des points positifs et des points négatifs de la brochure
Question 25	Evaluation de l'intérêt que portent les patientes à la fiche
Question 26	Recueil de l'envie de conservation du document
Utilité de la brochure	
Question 24	Permet d'évaluer l'intérêt de la fiche et sa plus value en recueillant les informations nouvelles acquises grâce à la brochure, car si aucune information nouvelle n'est acquise cela signifie qu'elle n'avait pas lieu d'être ce qui remet en question la qualité du travail préalable de bibliographie
Suggestions d'améliorations par les patientes	
Question 17	Permet de connaître les propositions des patientes concernant le fond et la forme du document afin d'améliorer la brochure et la rendre plus adaptée aux attentes des patientes
Question 27	Permet d'ouvrir l'entretien sur d'autres propositions ou commentaires

2.3.6. Elaboration d'une Fiche Réponse

Certains travaux portant sur l'évaluation de fiches patient (64) ont souligné l'intérêt de réaliser une fiche-réponse au préalable afin de faciliter l'analyse des résultats portant sur la compréhension et d'éviter ainsi des biais d'interprétation. En effet, les recommandations de la HAS restent assez floues concernant l'analyse des résultats de tels entretiens. Nous avons donc fait le choix d'élaborer une fiche-réponse pour les questions évaluant la compréhension de la brochure.

Pour chaque question de compréhension, il a été défini, préalablement au test, les réponses attendues qui permettraient de juger s'il existait ou non une bonne compréhension du contenu de la brochure. Pour les questions qui amenaient plusieurs réponses, il a été défini un nombre minimum de « bonnes réponses » attendues afin de considérer la question comprise.

La « fiche-réponse » du test est présentée en annexe 5.

2.3.7. Analyse des entretiens

La retranscription verbatim de chaque entretien a été ensuite réalisée sur un fichier WORD par les deux investigatrices.

L'analyse descriptive des entretiens a consisté à étudier les réponses obtenues pour chaque thème d'évaluation de la brochure.

❖ analyse des questions de compréhension :

Il a fallu se poser la question : « la réponse indique t-elle une bonne compréhension ». Si les femmes donnaient les réponses attendues, la question était considérée comme comprise, à défaut non.

❖ analyse des questions de localisation :

Elles permettaient d'évaluer la facilité ou non de localiser les informations voulues dans la brochure. Cette information était recueillie au cours de l'entretien en face à face.

Si plusieurs manipulations ou relectures (au moins 2) étaient nécessaires pour trouver la réponse, elle était classée dans la catégorie « difficilement localisable ».

Si l'information était trouvée sans avoir eu à manipuler ou à relire le document, elle était classée comme « facilement localisable ».

Si l'information n'était pas retrouvée, alors elle était classée dans la catégorie « non localisée ».

❖ Analyse des questions qualitatives :

Elles permettaient d'évaluer l'appréciation générale, la présentation, les illustrations, l'utilité du document ainsi que les suggestions d'amélioration. Elles donnaient lieu à des réponses subjectives.

Dans un premier temps, il a fallu réaliser un codage ouvert des verbatims afin d'identifier les idées. Puis, dans un second temps, un codage axial a permis de regrouper les différentes idées qui ressortaient des entretiens en différentes catégories. Les tableaux présentés dans la partie résultat résument les catégories de réponses obtenues à ces questions et leur fréquence dans l'échantillon.

Pour certaines questions, celles concernant les points négatifs et les suggestions d'améliorations des patientes vis à vis de la brochure, un regroupement thématique des différentes catégories de réponses a pu être réalisé permettant de mettre en lumière les thèmes à améliorer.

Cette analyse s'est faite individuellement, puis en confrontation avec l'autre investigatrice, pour aboutir enfin à une triangulation des chercheuses permettant de garantir la validité de ce travail.

3. Finalisation et diffusion du document

Les recommandations encouragent à réaliser, en fonction des résultats de l'enquête et après discussion au sein du groupe de travail, des modifications au document afin de le rendre plus accessible, compréhensible et adapté à la demande des patientes cibles. Si celles-ci sont négligeables, le document est finalisé. En cas de modifications importantes de la FIP, un nouveau test doit être réalisé auprès d'un autre groupe de patients et d'usagers pour tenir compte au mieux de la variabilité des patients (53).

Une fois la version finale du document obtenue celle-ci pouvait être diffusée.

Pour diffuser la brochure aux médecins généralistes, nous avons contacté le Conseil de l'Ordre des médecins de Haute Savoie, qui a accepté de transmettre par mail la version électronique de la brochure aux médecins généralistes du département pour lesquels une adresse mail était disponible.

4. Prévisions de mises à jour du document

L'actualisation d'une FIP est une étape nécessaire afin de s'assurer que les messages scientifiques délivrés dans le document restent validés scientifiquement. Nicklin J. conseille dans son protocole de remettre à jour les FIP de manière annuelle (45).

Un résumé des différentes étapes du circuit de validation d'une fiche d'information patient a été émis par la HAS dans son guide et est présenté en annexe 6. La HAS mentionne l'intérêt de mesurer l'impact des FIP auprès de la population. Cette étape pourra faire l'objet d'une étude ultérieure.

RESULTATS

1. Elaboration de la brochure

1.1. Conception d'une première maquette de la brochure

Après avoir suivi les premières étapes recommandées pour la réalisation d'une FIP, nous avons abouti à une première maquette de la brochure présentée sur les figures 1 et 2 ci-dessous :

Figure 1 : 1^{ère} version de la brochure (recto):

LE CANCER DU SEIN

LA MAMMOGRAPHIE

- Il s'agit du cancer le plus fréquent chez la femme en France avec près de 49 000 nouveaux cas chaque année.

- Si vous présentez une histoire personnelle ou familiale prédisposant à cette maladie, il existe pour vous une surveillance personnalisée alors parlez-en à votre médecin.

-Sinon, il est recommandé :
A partir de 25 ans : une palpation des seins 1 fois par an par un médecin lors du suivi gynécologique.

De 50 à 74 ans : Un dépistage est organisé par la sécurité sociale qui envoie une invitation tous les 2 ans à réaliser une mammographie (radio des seins), sans avance de frais (100%).

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?

Parlez-en à votre médecin

Pour plus d'informations:

- www.choisirscontraception.fr
- www.info-ist.fr
- www.planning-familial.org
- www.e-cancer.fr
- www.ameli-sante.fr
- www.inpes.sante.fr
- www.lekiosque.org
- www.sante.gouv.fr
- www.has-sante.fr

LE SUIVI GYNECOLOGIQUE

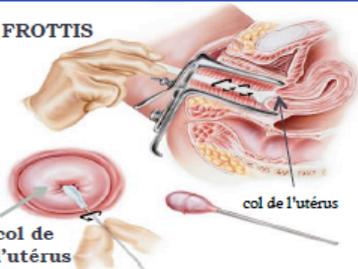
Pour une meilleure santé de la femme

LES REPONSES A VOS QUESTIONS

Travail de thèse de médecine
Mme MOUCO Stéphanie
Mme DELORME Estelle
Elaboré en Mars 2015

Labels in diagram: Trompe de Fallope, Uterus, ovaire, crifice interne, crifice externe, Col de l'utérus, vagin, petites lèvres. copyright: Lab.ADAM USA

Figure 2 : 1^{ère} version de la brochure (verso) :

<p>C'EST QUOI / POUR QUI ?</p> <p>C'est un suivi médical pour toutes les femmes.</p>	<p>BUT= PREVENTION ET DEPISTAGE</p>	<p>LE CANCER DU COL DE L'UTERUS</p>
<p>QUAND/COMMENT ?</p> <p><u>Au minimum 1 visite par an :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec un entretien abondant vos antécédents et différents thèmes comme la contraception, les maladies sexuellement transmissibles, le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus ou tout autre sujet que vous souhaitez. - A partir de 25 ans (ou avant selon avis médical) : un examen des organes génitaux et une palpation des seins. 	<p>LA CONTRACEPTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour éviter les grossesses non désirées et les avortements. - De nombreux moyens existent. <p>A vous de choisir celle qui vous conviendra.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Causé par une infection par le Papillomavirus Humain (HPV) transmise lors des rapports. Elle entraîne des modifications des cellules du col pouvant aller jusqu'au cancer. - Une vaccination pour les jeunes filles permet de les protéger contre certains de ces papillomavirus. - Le moyen de dépistage est le frottis. Rapide et indolore, il consiste à prélever des cellules du col de l'utérus avec une petite brosse. <p><u>Ce dépistage est recommandé pour toutes les femmes de 25 à 65 ans</u> qu'elles soient vaccinées ou non.</p> <ul style="list-style-type: none"> - tous les 3 ans après 2 frottis normaux à un an d'intervalle.
<p>QUI CONSULTER ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Votre médecin traitant ou tout autre médecin généraliste. - Un gynécologue. - Une sage-femme libérale. - Le planning familial qui reçoit de façon anonyme et gratuite les mineurs. 	<p>LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce sont des infections transmises lors des rapports sexuels (hépatites B ou C, herpès, VIH, bactéries, etc.) qui sont souvent inapparentes. - Un seul moyen de se protéger lors d'un rapport : le préservatif. - Des dépistages existent. <p><i>Parlez-en à votre médecin.</i></p>	<p>FROTTIS</p> 

Cette première maquette a ensuite été soumise à la relecture des professionnels de santé afin d'en valider le contenu scientifique. Celle-ci a donné lieu à quelques modifications du contenu de la brochure.

En effet, sur ce document nous avons placé en 1^{ère} page, une illustration représentant l'anatomie de l'appareil génital féminin afin d'aider les femmes à localiser le « col de l'utérus » souvent jugé obscur dans la littérature (13,14,17). Toutefois, selon les relecteurs, cette illustration semblait difficile à comprendre et pouvait constituer un frein à la lecture du document. Nous l'avons donc supprimée. De même, l'illustration sur le FCU assez précise au départ a été là encore jugée peu explicite, nous l'avons donc simplifiée.

D'autres remarques concernaient certaines phrases de la brochure qui pouvaient être mal interprétées par les femmes, comme par exemple « à vous de choisir celle

qui vous conviendra » dans le paragraphe contraception, ce qui pouvait sous entendre que la patiente choisissait seule sa contraception sans le conseil du médecin.

Il a par ailleurs été proposé d'utiliser les noms des examens pour les titres des paragraphes (palpation des seins- mammographie- examen gynécologique- frottis- prélèvements biologiques), mais cette remarque n'a pas été véritablement retenue car cela impliquait des difficultés de mise en page et de compréhension du contenu de la brochure. Celle-ci a néanmoins été prise en compte puisque nous avons modifié la mise en page de la brochure en identifiant les examens importants à l'aide d'encadrés et de couleurs.

Les encadrés « Pour qui », « Quand/Comment » et « Qui consulter » ont été jugés importants et utiles par les professionnels interrogés. Nous les avons donc conservés. Enfin des sites internet utiles dans le domaine ont été conseillés et rajoutés à la brochure.

1.2. Brochure finale validée

La brochure a enfin été soumise à la relecture et au travail d'infographie d'un professionnel de la communication afin d'en améliorer la mise en page, l'attractivité, ainsi que la compréhension de ses informations. Il est apparu que des modifications étaient nécessaires et des techniques rédactionnelles de mise en valeur de l'information ont donc été utilisées notamment l'ajout d'encadrés, de mises en gras, la modification et l'ajout de jeux de couleurs dans la brochure. La taille de la police a été agrandie à 13. Nous avons ensuite veillé à ce que les messages scientifiques n'aient pas été altérés par ces modifications.

Après avoir suivi chacune des étapes clés de la conception d'une FIP recommandées par les sociétés savantes et les auteurs spécialisés dans le domaine, nous avons finalement abouti à la brochure finale suivante intitulée : « *Le suivi gynécologique, pour une meilleure santé de la femme* » sous forme de dépliant « 3 volets » imprimée au format A4.

Les figures 3 et 4 ci-après, présentent la brochure finale validée sur le suivi gynécologique.

Figure 3: Brochure finale sur le suivi gynécologique (recto)



C'EST QUOI / POUR QUI ?
C'est un suivi médical pour toutes les femmes.

QUAND / COMMENT ?
Au minimum 1 visite par an :

- Avec un entretien abordant vos antécédents et différents thèmes comme la contraception, les maladies sexuellement transmissibles, le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus ou tout autre sujet que vous souhaitez.
- A partir de 25 ans (ou avant selon avis médical) : un examen des organes génitaux et/ou une palpation des seins peuvent-être réalisés

QUI CONSULTER ?

- Votre médecin traitant ou tout autre médecin généraliste.
- Un gynécologue.
- Une sage-femme libérale.
- Le planning familial qui reçoit de façon anonyme et gratuite les mineurs.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?

Parlez-en à votre médecin

Pour plus d'informations:

- www.choisirscontraception.fr
- www.info-ist.fr
- masexualite.ca
- www.planning-familial.org
- www.e-cancer.fr

LE SUIVI GYNECOLOGIQUE

Pour une meilleure santé de la femme

LES REPONSES A VOS QUESTIONS

Travail de thèse de médecine
Mme MOUCO Stéphanie
Mme DELORME Estelle
Elaboré en Octobre 2015

Figure 4 : Brochure finale validée (verso) :

LE CANCER DU SEIN

- Il s'agit du cancer le plus fréquent chez la femme en France avec près de 49000 nouveaux cas chaque année.

- Si vous présentez une histoire personnelle ou familiale prédisposant à cette maladie, il existe pour vous une surveillance personnalisée, parlez-en à votre médecin.

La mammographie (radio des seins) :



De 50 à 74 ans, la sécurité sociale envoie une invitation tous les 2 ans, sans avance de frais (100%).

La palpation des seins:

Recommandée à partir de 25 ans, une fois par an, par un médecin lors du suivi gynécologique.

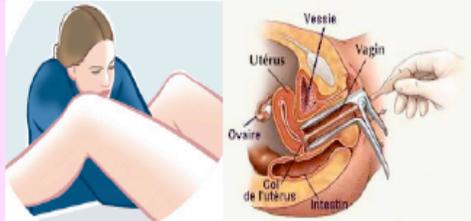
LA CONTRACEPTION

- Pour éviter les grossesses non désirées et les avortements.

- De nombreux moyens existent, dont un qui vous conviendra.

La vaccination :

A partir de l'âge de 11 ans, elle permet de se protéger contre certains de ces papillomavirus.



BUT= PREVENTION ET DEPISTAGE

LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

- Ce sont des infections transmises lors des rapports sexuels (Hépatites B ou C, herpès, VIH, bactéries, etc.) qui sont souvent inapparentes.

- Un seul moyen de se protéger lors d'un rapport : le préservatif.

- Des dépistages existent.

- Il est causé par une infection par le Papillomavirus Humain (HPV) transmise lors des rapports. Elle entraîne des modifications des cellules du col pouvant aller jusqu'au cancer.

Le frottis lors d'un examen gynécologique :

Cet examen rapide et indolore consiste à prélever des cellules du col de l'utérus avec une petite brosse.

Ce dépistage est recommandé pour toutes les femmes de 25 à 65 ans (qu'elles soient vaccinées ou non), tous les 3 ans après 2 premiers frottis à 1 an d'intervalle.





2. Evaluation de la brochure sur le suivi gynécologique

2.1. Test de lisibilité de Flesch –De Landsheere

La réalisation du test de lisibilité statistique de Flesch-De Landsheere (63) a respecté les recommandations en matière de comptage des mots et des syllabes.

Les données statistiques du texte après utilisation du logiciel Textstat étaient :

NMM = 6.12 et NMS = 1.85.

L'application de la formule de Flesch-De Landsheere décrite précédemment aboutissait à un résultat de 44. Ce résultat correspondait à un niveau de difficulté de lecture d'élèves d'une classe de 6^{ème} au collège et donc tout à fait acceptable en matière de document d'information à destination des patients.

L'échelle de difficulté d'un texte adaptée à la langue française (63) est présentée dans le tableau 3 ci-après:

Tableau N°3 : Echelle de difficulté d'un texte après adaptation par la formule de Flesch de Landsheere

Livre de lecture - 2e primaire	80
TV enfantine	65
Bandes dessinées: Tintin – Spirou	60
Livre de lecture 5e et 6e primaires	50
Documents historiques -6 ^{ème} collège	40
TV scolaire - enseignement secondaire inférieur	35
Leçons d'histoire 1re année de l'enseignement secondaire	30
Textes de Saint-Exupéry	25
TV scolaire - enseignement secondaire supérieur	15-25
Journaux parlés, Journaux télévisés (RTB., RTL., Europe 1)	15-25
Journaux écrits	15
Information internationale basée sur dépêches d'agences	15
Emission radio très difficile (sociologie)	0
Texte difficile de Proust	-10

2.2. Test de compréhension et de présentation de la brochure

Douze patientes répondant aux critères d'inclusion ont accepté de participer à l'évaluation de la brochure par entretiens semi-directifs qui se sont déroulés entre le 29 Février et le 30 Avril 2016 dans des cabinets de médecine générale de Haute Savoie. L'échantillon de patientes incluses dans notre étude comprenait :

- 12 femmes de 18 à 56 ans avec une moyenne d'âge située à 39 ans.
- une seule femme était dans le domaine médical (aide soignante).
- 5 d'entre elles étaient nullipares.

Le détail des données sociodémographiques de l'échantillon ayant participé à l'évaluation de la brochure est décrit en annexe 7.

La durée des entretiens allait de 7 minutes et 43 secondes à 19 minutes et 39 secondes avec une durée moyenne de 12 minutes et 15 secondes.

2.2.1. Compréhension des informations

Le tableau n°4 résume les résultats obtenus aux questions évaluant la compréhension des informations de la brochure. Le détail des entretiens est consultable en annexe 8.

Tableau n°4 : Récapitulatif des résultats concernant la compréhension de la brochure.

Questions évaluant la compréhension de la brochure	Réponse indique une compréhension: nombre de patientes /12	
	Oui	Non
Thèmes abordés	9	3
A qui s'adresse le suivi	6	6
Fréquence du suivi	10	2
Professionnels réalisant le suivi	10	2
Contraception	12	0
IST	12	0
Cancer du col de l'utérus	11	1
Frottis	9	3
Cancer du sein	12	0
Mammographie	12	0

La brochure permet une bonne compréhension globale des informations fournies sur les différents aspects du suivi gynécologique puisque 9 questions sur 10 donnent lieu à une bonne réponse pour une grande majorité de l'échantillon.

Les thèmes de la brochure présentant la meilleure compréhension sont la contraception, les IST, le cancer du sein et la mammographie puisque toutes les femmes interrogées ont répondu correctement à ces questions.

Une seule question pose véritablement un problème de compréhension pour la moitié des femmes interrogées, celle concernant les personnes à qui s'adresse le suivi gynécologique. En effet, seules 6 femmes sur 12 sont parvenues à indiquer que le suivi gynécologique concernait toutes les femmes. Parmi celles n'ayant pas répondu correctement à cette question, 5 avaient compris que le suivi gynécologique concernait seulement les femmes à partir de 25 ans.

2.2.2. Localisation des informations

De manière générale, les informations fournies par la brochure sont bien localisées par les femmes interrogées. Le format triptyque et l'organisation de la brochure permettent une bonne localisation des informations.

Néanmoins, la définition du suivi gynécologique est moins bien localisée que les autres catégories comme le montrent les résultats du tableau n°5.

Tableau n°5 : localisation des informations de la brochure

Localisation des informations	Oui	Non	Difficilement
Suivi gynécologique	7	4	1
Contraception	12	0	0
Cancer du col de l'utérus	12	0	0
Cancer du sein	12	0	0
Informations complémentaires	9	3	0

2.2.3. Qualité linguistique et des illustrations

Les résultats présentés dans le tableau n°6 montrent que la qualité linguistique de la brochure est jugée très bonne puisque toutes les femmes interrogées trouvent les informations de la brochure faciles à comprendre, avec un texte clair et compréhensible. Aucun mot ou phrase n'a été considéré difficile à comprendre.

Tableau n°6 : Qualité linguistique de la brochure

Questions évaluant la qualité linguistique	Nombre de patientes /12 ayant répondues OUI
Texte clair et compréhensible	12
Informations faciles à comprendre	12
Informations manquantes et/ou inutiles	3
Mots/Phrases difficiles à comprendre	0

Concernant la quantité d'informations de la brochure :

- 3 femmes sur 12 trouvent qu'il existe dans la brochure des informations manquantes ou inutiles.
- Pour deux d'entre elles, c'est le mode de transmission des IST et les personnes à consulter en cas de dépistage positif qui sont apparus manquants. La troisième femme considérerait les paragraphes « c'est quoi-quand-comment » ainsi que le mot « But » inutile.

Le tableau n°7 ci-après résume les avis des patientes concernant la qualité des illustrations de la brochure. Les résultats montrent que les patientes apprécient de manière générale les illustrations présentées dans la brochure. Elles les trouvent bien ou très bien, représentatives et claires.

Tableau n°7 : Evaluation de la qualité des illustrations de la brochure

Avis des patientes sur la qualité des illustrations	Nombres de patientes /12
De manière générale	
Bien/Très bien	6
Représentative	5
Claire/Très claire	2
Correcte	1
Illustration palpation des seins manquante	1
Mammographie	
Représentative	5
Bien/Très bien	4
Compréhensible/Claire	3
Aspect ancien	1
Inutile	1
Frottis cervico utérin	
Représentative/facilite la compréhension du geste	5
Bien/Très bien	4
Claire	3
Bon rappel anatomique	1
Coupe anatomique un peu effrayante	1
Aspect ancien (photo)	1
Correcte	1
Contraception	
Instructive sur les différents moyens de contraception	5
Bien/Très bien	4
Peu lisible/Floue	3

Concernant l'illustration de la mammographie, les femmes ont plutôt un accueil positif :

- 5 femmes sur 12 la qualifient de bien représentative
- 4 femmes la trouvent bien ou très bien.
- Une seule femme la considère inutile.

Les deux illustrations sur le frottis cervico-utérin sont également bien accueillies par les femmes de l'échantillon, jugées : représentatives, claires, ou bien/très bien. Une patiente souligne que la coupe avec le frottis constitue un bon rappel anatomique. Une seule femme trouve cette coupe anatomique un peu effrayante. Le schéma avec les différents moyens de contraception est instructif pour 5 patientes leur apportant des informations nouvelles pour certaines d'entre elles. Néanmoins, ce schéma pose un problème de lisibilité et apparaît « flou » ou « peu lisible » pour 3 patientes de l'échantillon.

2.2.4. Appréciation générale

Le tableau n°8 résume l'opinion générale des patientes vis à vis de la brochure testée.

Tableau n°8 : Résultats concernant l'appréciation générale

Appréciation générale de la brochure	Nombres de patientes /12
Envie d'en parler autour d'elle	12
Souhaite conserver la brochure	10
Bien	10
Complète	8
Belle brochure, colorée, et visuelle	8
Très claire/claire	7
Bien structurée/bonne mise en valeur des éléments importants	6
Bien explicite, simple et compréhensible	6
Clair sur les rythmes et les âges des examens	5
Va à l'essentiel	4
Aborde des thèmes importants, d'actualité	4
Bon récapitulatif	3
Bien lisible grâce aux caractères en gras et en gros	3

D'une manière générale, toutes les patientes sont satisfaites de la brochure et des informations qu'elle contient et déclarent avoir envie d'en parler autour d'elles.

- 10 patientes la trouvent bien et pensent conserver cette brochure afin de s'y référer ou de la montrer à d'autres personnes. Seules 2 femmes ne souhaitent pas la conserver car selon elles, d'autres supports notamment internet étaient plus adaptés.

- 8 patientes sur 12 trouvent que la brochure est belle, complète, bien colorée et visuelle.

Les autres éléments relevés par les patientes lors des entretiens sont que la brochure aborde un sujet important, qu'elle est claire, explicite et bien structurée, allant à l'essentiel.

Néanmoins, l'analyse des entretiens révèle quelques points négatifs qui sont résumés dans le tableau n°9 ci-dessous.

Tableau n°9 : Points négatifs de la brochure selon les patientes

Points négatifs relevés par les patientes	Nombre de patientes /12
Brochure moins accessible aux jeunes	5
Paragraphe IST/contraception moins développés	3
Age de 25 ans perçu comme âge de début de suivi, excluant les plus jeunes	1
Illustration "palpation des seins" manquante pour aider la compréhension des plus jeunes	1
Certaines Informations non mises en valeur	4
Acteur palpation des seins	1
Sources d'informations complémentaires	1
Rythme du suivi 1 fois /an	1
Absence de contact téléphonique pour les dépistages	1
Sur la présentation	7
Espaces entre les mots trop grands gênent la lisibilité	2
Encadrés "c'est quoi/quand/comment" perturbent la compréhension du reste de la brochure	2
Le mot "BUT" au centre de la brochure inutile	1
2 fautes d'orthographe relevées	2
Aucun	2

Sur le contenu de la brochure, le principal étant la moindre accessibilité de la brochure aux jeunes car les paragraphes « cancer du sein et cancer du col de l'utérus » dominent l'information. En effet, 3 femmes sur 12 déplorent que les paragraphes abordant les IST et la contraception ne soient pas davantage développés afin de permettre de sensibiliser les plus jeunes.

Certaines informations ne sont pas mises en valeur pour 4 femmes sur 12.

Parmi les points négatifs relevant de la présentation de la brochure, 2 des femmes interrogées disent être gênées par les encadrés « c'est quoi/quand/comment », perturbant la lecture et la compréhension du reste de la brochure.

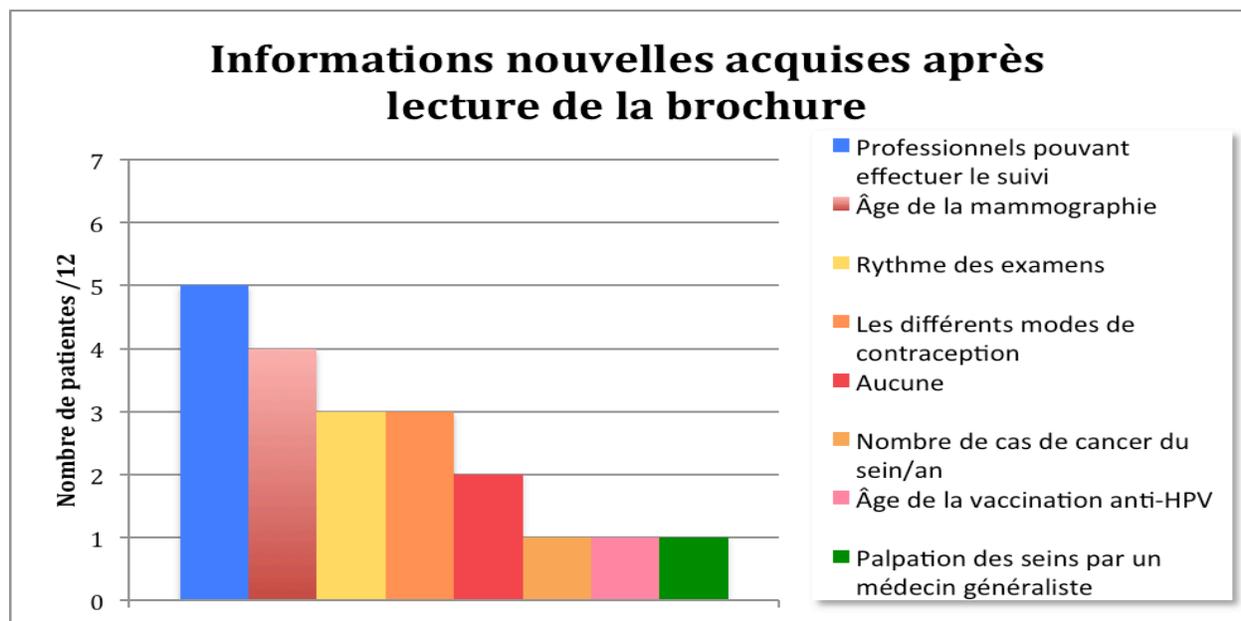
Enfin, la présence de 2 fautes d'orthographe ainsi que d'espaces parfois trop larges entre certains mots, ont pu gêner la lecture de 2 des femmes de l'échantillon. Ces points négatifs mentionnés devront être corrigés sur la version définitive.

2.2.5. Utilité de la brochure

La brochure sur le suivi gynécologique semble utile puisque 10 femmes sur 12 déclarent avoir eu de nouvelles informations après avoir lu la brochure.

Le graphique 1 ci-dessous résume les principales informations nouvellement acquises suite à la lecture de cette brochure.

Graphique 1 : Informations nouvelles acquises après lecture de la brochure



L'information nouvelle la plus souvent citée par les patientes concerne les professionnels de santé pouvant effectuer le suivi gynécologique. En effet, dans cette catégorie, 4 femmes sur 12 ont appris que le médecin généraliste pouvait réaliser ce

suivi et une personne ne savait pas que la sage-femme était compétente dans ce domaine.

L'âge de la mammographie a été mentionné par 4 patientes.

2.2.6. Suggestions d'amélioration par les patientes

Le tableau n°10 résume les propositions d'améliorations de la brochure tant sur le fond que sur la forme émises par les patientes interrogées au cours des entretiens.

Tableau n°10 : Suggestions d'amélioration de la brochure

Suggestions d'amélioration proposées par les patientes concernant la brochure	Nombre de patientes /12
Rendre la brochure plus accessible aux jeunes	8
Développer les paragraphes contraception/IST (modes de transmission) afin d'homogénéiser les différentes parties	5
Réaliser 2 brochures différentes en fonction de l'âge des patientes	1
Ajouter un contact téléphonique pour les dépistages	1
Mettre en gras l'âge de 11 ans pour la vaccination afin de le mettre en valeur	1
Sur la forme	7
Corriger les grands espaces entre certains mots	2
Mettre en avant les sources d'informations complémentaires	1
Placer le paragraphe "contraception" à l'arrière de la brochure	1
Utiliser un papier brillant	1
Mettre en valeur la notion de suivi 1 fois/an	1
Disposition des paragraphes par feuillet	1
Sur le fond	7
Modifier les encadrés "C'est quoi-quand comment"	2
Corriger les 2 fautes d'orthographe	2
Retirer le mot "BUT" au sein de la brochure	1
Précision sur l'âge d'accès au planning familial	1
Précision à apporter concernant l'acteur de la palpation des seins	1
Aucune	3

La principale demande des patientes interrogées est de rendre la brochure davantage accessible aux jeunes, puisque 8 femmes sur 12 ont émis un commentaire allant dans ce sens.

Pour 3 femmes, aucune amélioration n'était à envisager sur la brochure.

Concernant les illustrations de la brochure, le tableau n°11 résume les suggestions d'amélioration proposées par les patientes.

Tableau n°11: Suggestions d'amélioration des illustrations de la brochure

Suggestions d'amélioration proposées par les patientes concernant les illustrations	Nombre de patientes /12
Rendre l'illustration contraception plus lisible	3
Ajouter une illustration sur la palpation des seins	1
Rendre le schéma du frottis moins effrayant	1
Retrait de l'illustration mammographie	1
Aucune	7

- 7 femmes sur 12 n'avaient aucune modification à faire sur les illustrations.
- La proposition la plus mentionnée concernait la modification de l'illustration contraception, jugée floue, afin de la rendre plus lisible pour 3 d'entre elles.

3. Finalisation de la brochure

3.1. Modifications du document pilote

Après analyse des résultats du test et discussion au sein du groupe de travail, certaines modifications ont été apportées à la brochure afin de mieux répondre aux attentes des patientes interrogées.

➤ Rendre la brochure plus accessible aux jeunes :

Nous avons ajouté quelques informations supplémentaires plébiscitées par l'échantillon de patientes concernant la contraception et les IST augmentant ainsi la taille de ces encadrés dans la brochure. Ces informations concernaient les lieux de dépistage des IST et les personnes pouvant les réaliser ainsi que l'accessibilité à la pilule du lendemain en pharmacie sans ordonnance. Le numéro du standard d'appel « fil santé jeune » et le lien pour leur site internet ont été ajoutés dans le paragraphe des informations complémentaires afin de faciliter l'accès à des informations complémentaires sur les dépistages. L'âge de 11 ans pour la vaccination et le fait que la contraception est accessible quelque soit l'âge ont été mis en gras afin de sensibiliser davantage les plus jeunes.

➤ Sur le fond :

Pour le paragraphe abordant la définition du suivi gynécologique sous forme d'encadré « c'est quoi/quand/comment/pour qui ? », qui posait un vrai problème de compréhension et de localisation dans notre test, et constituant un point négatif de la brochure, nous avons choisi de simplifier sa présentation et son contenu pour ne garder que les informations essentielles.

Sur le plan sémantique, nous avons procédé à la correction des fautes d'orthographe, et au retrait du mot « but » jugé inutile.

➤ Sur la forme :

L'encadré « prévention et dépistage » a été réduit pour un souci d'espace. Nous avons retiré la fin de la phrase « lors du suivi gynécologique » dans l'encadré « palpation des seins » (information inutile). Le paragraphe des sources d'informations complémentaires a été encadré et coloré en rose pour être mis en avant.

Les grands espaces entre certains mots ont été retirés.

➤ En ce qui concerne les illustrations :

L'illustration sur les différents moyens de contraception a été améliorée afin de la rendre plus lisible, comme cela avait été plébiscité.

Après réflexion et discussion au sein du groupe de travail, il a été conclu que toutes ces modifications n'étaient pas suffisamment importantes pour justifier la réalisation d'un nouveau test auprès d'un nouvel échantillon de femmes. Il s'agissait en fait essentiellement de modifications portant sur la présentation. L'information contenue dans la brochure a été conservée et légèrement étoffée sur certains aspects.

La version définitive de la brochure, après avoir pris en compte les résultats des entretiens semi dirigés, est présentée en annexe n°9 et correspond à la version finale diffusée aux médecins généralistes de Haute Savoie.

3.2. Diffusion de la brochure

La dernière étape de ce travail a consisté à diffuser la brochure aux médecins généralistes de Haute Savoie afin qu'ils puissent mettre à disposition de leurs patientes ce nouvel outil d'éducation en santé.

Pour cela, nous avons fait appel au Conseil de l'Ordre des médecins de Haute Savoie qui a transféré à tous les médecins généralistes du département un mail explicatif de ce travail de thèse associant en pièce jointe la version électronique de la brochure définitive sur le suivi gynécologique.

DISCUSSION

Ce travail a permis d'établir une méthodologie rigoureuse et scientifique pour l'élaboration d'une fiche d'information aux patients, permettant ainsi de concevoir une brochure sur le suivi gynécologique. D'autre part, il a permis de valider cette nouvelle FIP par un test d'évaluation auprès de la population cible.

1. Intérêt de ce travail

✓ Un projet innovant

Un travail de thèse similaire mené par M. Sustersic et A. Meneau à la faculté de Grenoble avait déjà été réalisé en 2007 et abouti à l'élaboration de 125 fiches patient concernant les motifs de consultations les plus fréquents en médecine générale (55). Plusieurs de leurs fiches abordaient des thèmes de gynécologie. Toutes étaient de bonne qualité méthodologique puisque ayant suivi un cahier des charges recommandé dans le domaine. Néanmoins au terme de nos recherches, aucune FIP sur le suivi gynécologique regroupant les thèmes de la prévention, du dépistage des cancers du col de l'utérus et du cancer du sein, la contraception et les IST, n'avait à notre connaissance été réalisée. En ce sens, notre projet était original et paraissait tout à fait justifié.

✓ Outil d'éducation pour la santé

Le développement d'un tel document est essentiel pour améliorer l'éducation des femmes sur le suivi gynécologique. Il s'agit d'un outil qui pourrait être utilisé en consultation abordant un des thèmes du suivi gynécologique et permettant ainsi de

compléter les informations données à l'oral à la patiente. En effet, il existe une perte d'information délivrée oralement au cours d'une consultation (25,26). Cette information écrite est complémentaire et utile pour renforcer l'information orale, améliorant la mémorisation des informations données (26). Il est donc de ce point de vue là intéressant de développer un outil favorisant la communication médecin-patient. Cette FIP pourra permettre d'enrichir la consultation d'informations qui auraient pu être omises par le médecin et d'ouvrir la discussion sur certains points au cours d'autres consultations. Elle permet également de délivrer aux patientes des sources d'informations complémentaires validées scientifiquement.

✓ **Une demande de la part de certains médecins**

Etant sensibilisées à ce sujet, ce travail était une initiative personnelle qui a été accueillie avec enthousiasme et un grand intérêt par les professionnels de santé interrogés pour la validation scientifique du contenu de la fiche. Il semblait exister une vraie demande d'outil d'information pour la pratique des médecins généralistes afin de mieux sensibiliser les femmes au suivi gynécologique.

2. Limites de ce travail

2.1. Dans l'élaboration de la brochure

✓ **Limites de la méthode d'élaboration**

La brochure a été élaborée en tenant compte des besoins d'informations des femmes dans ce domaine identifiés dans la littérature (13–19).

En partant de l'analyse de la littérature, nous avons donc développé les thèmes du dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein ainsi que les questions de la contraception et des IST. L'utilisation de cette méthode n'a peut être pas permis de mettre en adéquation les demandes des femmes et les informations contenues dans la

brochure. En effet, pour que la brochure soit adaptée au mieux à la demande des patientes, il aurait probablement fallu prendre en compte l'avis des femmes dès les premières étapes de la conception du document. C'est d'ailleurs ce que la HAS conseille dans son guide d'élaboration de FIP (53). Devant la difficulté d'organisation que suppose la participation des patientes à toutes les phases de la conception de la brochure, cela n'a pas été retenu dans notre méthodologie d'élaboration. Néanmoins, les avis d'experts dans le domaine ont été consultés durant la phase d'élaboration du document ce qui a quand même permis de diversifier les points de vue et de valider le contenu scientifique de la FIP.

Par ailleurs, durant la phase d'évaluation de la brochure, l'avis des patientes a effectivement été pris en compte identifiant ainsi leurs principales difficultés de compréhension et les modifications à apporter. Cela a permis de finaliser la brochure afin de l'adapter à leurs attentes.

✓ **Limites dans la conception**

Certaines illustrations ont été sélectionnées afin d'éclairer le contenu de la brochure (réalisation du FCU et de la mammographie, récapitulatif des moyens de contraception disponibles) avec pour certaines des modifications en fonction des remarques des professionnels de santé et de communication. Mais ces choix restent subjectifs, et ne sont en aucun cas la garantie d'une bonne acceptation des illustrations choisies auprès de la population cible. En effet, il n'existe à notre connaissance aucune base de données contenant des illustrations évaluées et validées auprès de la population générale permettant de s'assurer de leur bonne compréhension.

Pourtant la mise en image de concepts scientifiques reste une tâche toujours très délicate et difficile dans l'élaboration d'un document-patient pouvant générer des incompréhensions selon l'interprétation de chacun. Pour tenter de pallier à cette difficulté de conception, ce paramètre a donc été évalué auprès des patientes et nous avons ainsi pu recueillir leur opinion générale concernant les illustrations choisies et ainsi s'assurer de leur bonne compréhension.

Par ailleurs, afin de réaliser un document court, attractif et facile à lire pour le grand public, nous avons été contraintes de limiter le nombre de messages de la brochure, ce qui est d'ailleurs souhaité par les sociétés savantes. C'est pourquoi l'importance de la vaccination anti-HPV pour les jeunes filles a été abordée mais pas le calendrier vaccinal recommandé qui aurait allongé le document, lui faisant perdre, sans doute, de sa clarté.

L'utilisation du jargon médical a tenté d'être limitée au profit de la vulgarisation de l'information médicale donnée afin que le document reste accessible au plus grand nombre.

D'autre part, nous nous sommes heurtées au problème de coût que suppose ce type de projet. Le choix du support papier a donc été choisi par défaut pour son faible coût initial.

2.2. Dans l'évaluation de la brochure

✓ test auprès des patientes :

Les principaux résultats de l'évaluation de notre brochure mettent en avant sa facilité de compréhension, sa lisibilité, son utilité, une présentation qui a globalement plu, l'apport de nouvelles informations aux patientes. Cette brochure semble donc être un support utile pour augmenter la participation au dépistage et la prévention en gynécologie.

Ces résultats sont néanmoins à pondérer car un biais inhérent à la recherche qualitative de l'étude est à prendre en compte. En effet, le fait que ces entretiens aient été menés par les auteurs de la fiche-patient testée, a pu générer des modifications de comportements et favoriser les réponses positives des participantes à l'égard de la brochure par peur de jugement ou du regard d'autrui.

Sur le plan méthodologique, les entretiens auraient pu être réalisés par focus group auprès d'un échantillon de la population afin d'être au plus proche des attentes des femmes en matière d'information sur le suivi gynécologique. Néanmoins, nous avons

fait le choix d'entretiens en face-à-face, méthode également validée par la HAS, à la fois pour faire ressortir des commentaires plus personnels des femmes mais également pour sa simplicité d'organisation et de réalisation sur le terrain.

Une des limites de cette étude, concerne la sélection des femmes de l'échantillon. En effet, il y a sans doute eu un biais de sélection puisque l'échantillon de patientes a été recruté dans des cabinets de médecine générale. Les patientes ayant participé au test avaient par conséquent un suivi médical et donc possiblement de meilleures connaissances concernant le suivi gynécologique. Cela a pu améliorer nos résultats sur la compréhension de la FIP. Toutefois l'échantillon sélectionné de manière aléatoire avait l'avantage d'être hétérogène concernant l'âge, la situation socio professionnelle, les antécédents gynécologiques et obstétricaux, ce qui a permis d'obtenir des avis multiples et variés.

✓ Analyse des entretiens

Au cours de l'évaluation de la brochure, les entretiens semi dirigés ont été réalisés dans le but de recueillir à la fois des informations objectives concernant la compréhension et la lisibilité du document et d'autre part des informations subjectives concernant l'opinion et l'attractivité de la brochure auprès des femmes interrogées.

La HAS donnait très peu de recommandations en matière d'analyse des données et cela a été un vrai manque pour la suite du travail. La méthodologie proposée par la HAS ne correspondait pas à une méthodologie habituelle puisque deux types de données devaient être étudiés au cours de ces entretiens.

Après concertation et étude de la littérature, et afin d'analyser les données objectives de compréhension, il a été décidé de réaliser une fiche-réponse correspondant aux réponses attendues aux questions de compréhension. Cela a néanmoins pu constituer un biais dans l'analyse puisque cette grille de réponses élaborée préalablement aux entretiens a pu être trop ou pas assez sévère pour juger de la bonne compréhension de la question.

D'autre part, l'analyse des données subjectives de présentation, d'opinion et d'attractivité des patientes vis à vis du document, a été effectuée par chacune des deux investigatrices, et également auteurs du document. Cela a pu faire intervenir des biais d'interprétation involontaires ayant pu aboutir à une analyse plutôt favorable des commentaires des patientes. Ce biais a néanmoins été minimisé en procédant à une retranscription mot pour mot et à une double analyse des entretiens par chacune d'entre nous, et enfin par une triangulation des chercheuses.

2.3. Limites des FIP

✓ Il n'existe pas toujours de recommandations ou de consensus :

Dans le domaine de la gynécologie, il n'existait pas toujours de recommandations professionnelles pour toutes les problématiques abordées dans la brochure. En effet, concernant les modalités pratiques du suivi gynécologique, les professionnels pouvant le réaliser et le rythme recommandé de l'examen gynécologique systématique, aucune recommandation officielle ne mentionnait un examen gynécologique annuel pour le suivi de la femme. Or il est bien admis dans la pratique des médecins notamment des gynécologues qu'il est recommandé de réaliser l'examen gynécologique annuellement, en dehors de tout autre problème gynécologique, dans le cadre d'une démarche de prévention et de dépistage. Ceci soulève la problématique des informations que doit contenir une FIP.

Les recommandations en matière de FIP précisent que leur contenu doit être validé scientifiquement. Une question se pose alors : doit-on délivrer uniquement des informations validées scientifiquement ou peut-on mentionner des messages pratiques utiles aux patients, communément admis mais n'ayant jamais été prouvés ? On se confronte là à une difficulté d'utilisation et d'élaboration de FIP en médecine générale puisque beaucoup d'informations délivrées au cours de consultations de médecine générale ne sont pas basées sur des preuves scientifiques et néanmoins restent utiles

aux patients souvent demandeurs de conseils pratiques. Nous avons donc fait le choix dans cette brochure d'inclure certaines informations pratiques et n'émanant pourtant pas de recommandations professionnelles, en donnant priorité aux attentes des patientes.

✓ **concept de la prévention quaternaire :**

Notre brochure est en grande partie basée sur les recommandations actuelles. Ces recommandations concernant notamment les dépistages de masse en prévention primaire sont parfois remises en question. Le concept de la prévention quaternaire selon M. Jamouille, correspond à l'action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le protéger d'interventions médicales invasives, et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables. Il s'agit donc de la prévention de la médecine non nécessaire ou de la surmédicalisation (65).

Elle consiste à s'interroger tant sur l'utilité de la prévention primaire que du diagnostic précoce, ou sur les risques de la création de nouvelles entités pathologiques et d'une médecine maximaliste (66).

On peut citer comme exemple le dépistage national du cancer du sein, qui est parfois controversé. En effet, un nombre croissant d'études internationales indique que le dépistage a peu d'influence sur l'incidence des cancers du sein avancés et sur la mortalité par cancer du sein. Par ailleurs, de nombreux cancers du sein sont dépistés alors qu'ils ne deviendraient pas symptomatiques et ne mettraient pas la vie en danger (problème de surdiagnostic) (67). Au regard des incertitudes actuelles, la revue du praticien, par exemple, trouve préférable d'informer les femmes des bénéfices, limites et effets indésirables du dépistage mammographique et, pour les femmes qui souhaitent un dépistage, recommander la participation au programme national de dépistage organisé (68).

✓ **Les FIP, un outil de consultation et non un substitut :**

Cette information écrite ne saurait se substituer à une information orale, elle ne se suffit pas à elle-même et doit toujours être envisagée dans la globalité d'une consultation afin de pouvoir apporter des compléments d'informations et amorcer la discussion avec le patient. Une autre limite des FIP est son aspect formel et parfois impersonnel qui ne permet pas une adaptation individuelle du contenu. Ceci peut être corrigé par la diffusion des FIP par le médecin au cours d'une consultation. Ceci permet au professionnel de santé d'adapter son discours à son patient et éventuellement d'adapter la FIP en la modifiant si celle-ci est au format électronique.

✓ **De longs délais d'élaboration :**

L'élaboration d'un tel document nécessite un long travail de bibliographie et de mise en forme qui nous aura pris plus d'un an entre l'initiative du projet et la réalisation de la maquette de notre brochure. En effet, de longs délais sont nécessaires entre le travail de bibliographie et la diffusion finale de la brochure pouvant amener à des inadéquations entre les données écrites et les nouvelles recommandations. Il est donc nécessaire de réaliser une mise à jour du document avant sa distribution pour éviter la diffusion d'informations obsolètes. Des mises à jour régulières sont également nécessaires pour garder dans le temps un document valide scientifiquement.

On s'aperçoit donc que pour que de tels projets se pérennisent l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire motivée dans l'élaboration d'outils d'éducation pour la santé utilisables en médecine générale comportant médecins généralistes, médecins spécialistes, illustrateurs, professionnels de la communication, infographistes, paraît nécessaire afin de répondre aux exigences de ce type de document.

✓ **Difficultés de diffusion en médecine générale :**

L'étude menée par A. Antoine et L. Letrilliard (44) soulignait en effet les difficultés rencontrées dans la diffusion des documents écrits issus de la filière universitaire de

médecine générale, qui pourtant étaient élaborés pour la pratique clinique. Nous pouvons citer l'exemple de M. Sustersic et A. Meneau qui ont pu diffuser certaines de leurs fiches-patient sur le site ssmg.be, société scientifique de médecins généralistes belges.

Néanmoins, il n'existe toujours pas en France à notre connaissance de banque de FIP validées en ligne utilisable en médecine générale. Pourtant, selon certains auteurs (26), l'intégration de ce type de document dans une base de données électronique serait très utile pour la pratique quotidienne du médecin car permettrait de faciliter le stockage, l'utilisation et l'impression à la demande ainsi que la mise à jour régulière de ces documents.

Notre choix de diffusion s'est finalement porté vers l'envoi par mail de la version électronique de la brochure. Cette méthode simple et rapide permet une diffusion et une utilisation rapide par les médecins généralistes. L'intérêt de ce format est qu'il permet au praticien de personnaliser la brochure à chaque patiente, l'imprimer à la demande et lui donner en main propre avec des explications éventuelles. Cette stratégie de diffusion permet d'éviter également le stockage de brochures papiers volumineuses qui risquent de s'abîmer avec le temps.

Cependant, elle ne permet pas une diffusion à grande échelle puisque certains professionnels tels que les gynécologues, les sages-femmes n'ont pas été inclus dans ce mail et la diffusion se limite à un département. De plus, l'accessibilité de notre brochure est limitée puisque il est parfois compliqué de retrouver rapidement le mail en question (contenant la brochure) dans une boîte de messagerie électronique. La mise à jour du document est également compromise puisque cela implique d'envoyer de nouveau la brochure à la « mailing liste » après chaque mise à jour. Par ailleurs, étant envoyée de notre propre initiative sans validation par une institution supérieure, il subsiste le risque que ce document ne soit pas jugé par les médecins suffisamment sérieux pour être utilisé auprès de leurs patients.

Une solution intéressante à envisager consisterait à contacter une instance supérieure ou société savante (HAS, INPES,...) pour qu'elle valide et diffuse notre brochure sur

leur site internet, c'est-à-dire sur un site internet préexistant et connu des professionnels de santé.

Une autre solution consisterait à intégrer ces documents électroniques sur les logiciels médicaux utilisés par les professionnels de santé afin qu'ils soient facilement accessibles et utilisables. Mais cela sous entend des moyens humains et financiers qui pour le moment laissent cette perspective difficile à concrétiser à notre échelle.

Quant à la diffusion de la brochure sous format papier, imprimée à grande échelle, à destination des médecins généralistes, cela nécessitera une étude de faisabilité comprenant :

- le coût d'élaboration du document;
- l'estimation du nombre de documents nécessaires ;
- le circuit de distribution et les acteurs de terrain concernés, qui peuvent être multiples: professionnels de santé hospitaliers ou ambulatoires, lieux d'information ou de prévention, associations de patients ;
- le coût de la diffusion et de la distribution.

Tout cela sortant du cadre purement médical sous entend la collaboration avec d'autres professionnels spécialisés dans le domaine.

3. Perspectives

A l'issue de ce travail, il apparaît que la contribution de plus grandes instances ou sociétés savantes pourrait donc permettre de mener ce projet à plus grande échelle. Nous avons ainsi comme projet de prendre contact avec l'INPES afin de leur adresser notre travail et la brochure élaborée sur le suivi gynécologique afin d'établir un partenariat avec eux, et d'envisager la possibilité de diffuser notre brochure sur leur site, dans l'hypothèse où celle-ci serait validée par leur service.

Concernant le contenu de notre brochure, le dépistage par mammographie et la vaccination anti-HPV sont actuellement discutés et pour certains même remis en

question, la brochure devra par conséquent être rapidement réévaluée et remise à jour pour éviter la diffusion d'informations obsolètes.

A l'avenir, et pour les prochains thésards, il pourrait être intéressant de réaliser une étude sur l'impact de notre document après sa diffusion, sur la modification ou non des comportements de prévention après utilisation de notre brochure.

De même, il apparaît qu'un médecin utilisera davantage un document qu'il juge utile et satisfaisant. Il serait donc probablement judicieux de compléter ce travail par une enquête de satisfaction auprès des médecins ou professionnels utilisant notre document afin de juger du potentiel d'utilisation sur le terrain.

THESE SOUTENUE PAR : Stéphanie MOUCO et Estelle DELORME

TITRE : « *Elaboration et évaluation d'une brochure d'information sur le suivi gynécologique destinée aux patientes consultant en médecine générale.* »

CONCLUSION

L'information médicale est de plus en plus dans notre société un souhait des patients, une volonté d'être impliqué et de participer à la prise en charge et aux prises de décisions les concernant. Mais il s'agit aussi du point de vue des médecins d'une obligation morale, déontologique, et légale que chaque médecin doit à son patient. Elle est le point de départ de toute démarche de prévention et d'éducation en santé. Il est donc fondamental de veiller à ce que cette information soit délivrée de manière rigoureuse et adaptée.

Parmi les effets bénéfiques produits par les FIP, nous avons retrouvé dans la littérature une amélioration des connaissances et de la compréhension des patients, augmentant ainsi leur satisfaction, leur autonomie et leurs adhésions aux dépistages, pouvant même dans certains cas induire des changements de comportements. Elle permet de renforcer la communication entre le soignant et son patient contribuant ainsi à favoriser la relation médecin-patient. Pourtant ces outils restent encore peu utilisés par les professionnels de santé notamment en médecine générale.

Les enjeux en matière de santé publique sont donc considérables, et la mise en place de FIP dans le domaine de la gynécologie semblait tout à fait justifiée et même recommandée par la HAS et l'INCA qui placent le médecin traitant au cœur de l'incitation aux dépistages.

Ce travail de thèse est le fruit d'une synthèse de plusieurs travaux sur l'élaboration et l'évaluation de FIP. Il a permis d'établir une méthodologie stricte et valide pour l'élaboration et l'évaluation d'un document sur le suivi gynécologique. En suivant les recommandations dans le domaine, nous avons dans un premier temps élaboré une brochure en 3 volets destinée aux femmes, abordant les modalités pratiques du suivi gynécologique, les dépistages du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein ainsi que la contraception et la prévention des IST.

Cette brochure a été conçue de manière collégiale, en concertation et avec la participation de professionnels de santé et de la communication. Le test statistique

de lisibilité de Flesch-De Landsheere a été réalisé afin de vérifier sa facilité de lecture au sein de la population. Dans un deuxième temps, et pour répondre aux exigences des critères qualités dans ce domaine, une enquête auprès d'un échantillon de la population cible a été organisée à l'aide d'un guide d'entretien. Ces entretiens semi directifs en face-à-face, évaluant la lisibilité, la compréhension, la présentation, l'intérêt et la satisfaction des patientes vis à vis de la brochure ont permis de mettre en évidence que la brochure était globalement appréciée et bien comprise par les femmes interrogées. Certaines modifications mineures ont été apportées afin de mieux répondre à la demande des femmes. La brochure finalisée a pu ensuite être diffusée aux médecins généralistes à l'échelle du département de la Haute Savoie par voie électronique.

Elle devra être régulièrement mise à jour afin de rester en accord avec les données de la science.

Cette brochure n'est pas une fin en soi mais vise à amener lors d'une consultation, une discussion avec la patiente sur son suivi gynécologique. Elle n'a pas vocation à se substituer à l'information orale mais doit plutôt être envisagée comme un rappel d'informations auquel les femmes pourront se référer en cas d'oubli. Le but est ainsi de les sensibiliser aux dépistages et de favoriser leur participation active au suivi gynécologique.

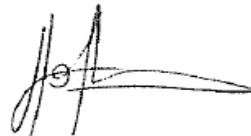
VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 25/11/16

LE DOYEN

LE PRESIDENT DE LA THESE

Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Jean-Paul ROMANET



J.P.ROMANET

PROFESSEUR P. HOFFMANN

BIBLIOGRAPHIE

1. Institut National du Cancer. Prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus. Collection Fiche repère: état des connaissances en date du 17 juin 2013. Boulogne-Billancourt: INCA; juin 2013.
2. Duport N, Heard I, Barré S, Woronoff A-S. Focus. Le cancer du col de l'utérus : état des connaissances en 2014. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(13-14-15):220-1.
3. Institut National du Cancer. Les cancers en France en 2013. Collection état des lieux et des connaissances. Boulogne-Billancourt: INCa; 2014:P 49-52.
4. Haute Autorité de Santé. Dépistage et Prévention du cancer du col de l'utérus : actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. HAS: Paris; juin 2013.
5. République Française. Plan-cancer-2014-2019. 4 Février 2014. 152p.
6. Haute Autorité de Santé. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Synthèse des recommandations. Paris: HAS; Juillet 2010.
7. Haut Conseil de Santé Publique. Révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles. Paris, HCSP; 28 septembre 2012.
8. Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du sein: actualisation du référentiel de pratique de l'examen périodique de santé. Paris:HAS; Février 2015.
9. Duport N, Ancelle-Park R, Boussac-Zarebska M, Uhry Z, Bloch J. Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein: étude FADO-sein. InVS Collect «dépistage Cancers» Juin. 2007;303–13.
10. Haute Autorité de Santé. Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. Paris: HAS; Avril 2013.
11. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les interruptions volontaires de grossesses en 2012. Etude et Résultats; juin 2014 (884).
12. Institut National de veille Sanitaire. Bulletins des réseaux de surveillance des IST. Données au 31 décembre 2013. Disponible en ligne sur le lien URL: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida->

13. Gambiez-Joumard A, Vallée J. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin. *Exercer* 2011;22(98):122-8.

14. Observatoire Régional de la Santé Bourgogne. Prévention des cancers gynécologiques: quelles relations des femmes à la santé et au système de soins. Septembre 2004, p51.

15. Rocher J.D.M. Représentation et ressenti de l'examen gynécologique et du frottis cervico-utérin par les femmes non participantes au dépistage du cancer du col utérin. Thèse d'exercice. Médecine générale. Université Paris Val-de-Marne Faculté de médecine de Créteil;2014, 68p

16. Léoty M. L'information des femmes sur leur suivi gynécologique en médecine générale. Thèse d'exercice. Médecine Générale. Université Paul Sabatier Toulouse-3; 2009.

17. Bernard E, Saint-Lary O, Haboubi L, Le Breton J. Cervical cancer screening: women's knowledge and participation. *Santé Publique*. Juin 2013;25(3):255-62.

18. Bernard-Granger S, Scouranec F. Connaissances des femmes sur les moyens de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus. Mémoire pour le diplôme d'état de sage femme. Université Joseph Fourier; 2014, 43p

19. Adam M. Evaluation des connaissances des femmes concernant leur suivi gynécologique; étude auprès de 160 patientes consultant en médecine générale en région lyonnaise. Thèse d'exercice. Médecine Générale. Université Claude Bernard-Lyon; 2011, 101p.

20. Lançon F, Sannino N, Viguier J. Connaissances, perceptions, attitudes et comportements des femmes et des médecins vis-à-vis du dépistage du cancer du sein, France, 2010. *Bull Epidemiol Hebd*. 2012 (35-36-37) 417-420.

21. Munro A, Pavicic H, Leung Y, Westoby V, Steel N, Semmens J, et al. The role of general practitioners in the continued success of the National Cervical Screening Program. *Aust Fam Physician*. 2014;43(5):293.

22. République Française. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. *Journal Officiel* n°54 du 5 mars 2002, page 4118.

23. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Information des patients. Recommandations destinées aux médecins. Paris: ANAES; 2000.

24. Haute Autorité de Santé. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Paris: HAS. Mai 2012.
25. Johnson A, Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health Educ Res.* août 2005;20(4):423-9.
26. Kenny T, Wilson RG, Purves IN, Clark J, Newton LD, Newton DP, et al. A PIL for every ill? Patient information leaflets (PILs): a review of past, present and future use. *Fam Pract.* oct 1998;15(5):471-9.
27. Weinman J. Providing written information for patients: psychological considerations. *J R Soc Med.* mai 1990;83(5):303-5.
28. Little P, Dorward M, Warner G, Moore M, Stephens K, Senior J, et al. Randomised controlled trial of effect of leaflets to empower patients in consultations in primary care. *BMJ.* 19 févr 2004;328(7437):441.
29. Shank JC, Murphy M, Schulte-Mowry L. Patient preferences regarding educational pamphlets in the family practice center. *Fam Med.* août 1991;23(6):429-32.
30. Sustersic M, Voorhoeve M, Menuret H, Baudrant M, Meneau A, Bosson JL. Fiches d'information pour les patients : quel intérêt ? L'étude EDIMAP. *La Revue de la Médecine Générale.* Octobre 2010; 276: 332-9.
31. Sustersic M, Jeannet E, Cozon-Rein L, Maréchaux F, Genty C, Foote A, et al. Impact of information leaflets on behavior of patients with gastroenteritis or tonsillitis: a cluster randomized trial in French primary care. *J Gen Intern Med.* janv 2013;28(1):25-31.
32. Jeannet E, Cozon-Rein. Évaluation de l'impact de Fiches d'Information Patient (FIP) sur le comportement des patients face à des pathologies courantes en médecine générale : étude randomisée et contrôlée. Thèse d'exercice. *Médecine Générale.* Université Joseph Fourier. Grenoble; 2011, 58p.
33. Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial. *BMJ.* 27 juin 1998;316(7149):1948-52.
34. Isaac Mandil A, Baude N. Impact de la remise d'une information écrite au cours de la consultation en médecine de premier recours par le professionnel de santé sur les connaissances, attitudes et comportements des patients : une revue de la littérature. Université Joseph Fourier. Grenoble; 2014, 116p.

35. Arthur VA. Written patient information: a review of the literature. *J Adv Nurs*. juin 1995;21(6):1081-6.
36. Rothert ML, Holmes-Rovner M, Rovner D, Kroll J, Breer L, Talarczyk G, et al. An educational intervention as decision support for menopausal women. *Res Nurs Health*. oct 1997;20(5):377-87.
37. Dixon-Woods M. Writing wrongs? An analysis of published discourses about the use of patient information leaflets. *Soc Sci Med*. mai 2001;52(9):1417-32.
38. Kitching JB. Patient information leaflets--the state of the art. *J R Soc Med*. mai 1990;83(5):298-300.
39. Scriven A, Tucker C. The quality and management of written information presented to women undergoing hysterectomy. *J Clin Nurs*. 1 mars 1997;6(2):107-13.
40. Institut National du Cancer. Bilan de la campagne d'information Octobre rose 2013, sur le dépistage organisé du cancer du sein. Collection Bilans d'activité & d'évaluation. InCA.
41. Everett T, Bryant A, Griffin MF, Martin-Hirsch PP, Forbes CA, Jepson RG. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(5)
42. Glazer HR, Kirk LM, Bosler FE. Patient education pamphlets about prevention, detection, and treatment of breast cancer for low literacy women. *Patient Educ Couns*. mars 1996;27(2):185-9.
43. Savaş DES. Do undereducated patients read and understand written education materials? *Scand J Rheumatol*. 1 janv 2001;30(2):99-102.
44. Antoine A, Letrilliart L. Inventaire et évaluation des documents écrits d'information. *Exercer* 2012;103: 148-56.
45. Nicklin J. Improving the quality of written information for patients. *Nurs Stand R Coll Nurs G B* 1987. 21 août 2002;16(49):39-44.
46. Tattersall M. Informing Patients: An Assessment of the Quality of Patient Information Materials. *BMJ*. 29 mai 1999;318(7196):1494.
47. National Health and Medical Research Council (Australia). How to present the evidence for consumers: preparation of consumer publications : handbook series on preparing clinical practice guidelines. Canberra: NHMRC; 1999.
48. Dickinson D, Raynor DK, Duman M. Patient information leaflets for medicines: using

consumer testing to determine the most effective design. *Patient Educ Couns*. mai 2001;43(2):147-59.

49. Michielutte R, Bahnson J, Dignan MB, Schroeder EM. The use of illustrations and narrative text style to improve readability of a health education brochure. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. 1992;7(3):251-60.

50. Mansoor LE, Dowse R. Effect of pictograms on readability of patient information materials. *Ann Pharmacother*. août 2003;37(7-8):1003-9.

51. Krass I, Svarstad BL, Bultman D. Using alternative methodologies for evaluating patient medication leaflets. *Patient Educ Couns*. 47(1):29-35.

52. Bernardini C, Ambrogi V, Fardella G, Perioli L, Grandolini G. How to improve the readability of the patient package leaflet: a survey on the use of colour, print size and layout. *Pharmacol Res*. mai 2001;43(5):437-44.

53. Haute Autorité de Santé. Guide méthodologique: élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Paris: HAS;2008.

54. Sustersic M, Meneau A, Drémont R, Paris A, Laborde L, Bosson J-L. Elaboration de fiches d'information pour les patients en médecine générale. *Rev Prat*. 15 déc 2008;58(19 Suppl):17-24.

55. Sustersic M, Meneau A. Elaboration d'un outil d'aide à l'éducation du patient par la réalisation de 125 fiches d'information et de conseil concernant les motifs de consultations les plus fréquents en médecine générale. Thèse d'exercice. Médecine Générale. Université Joseph Fourier. Grenoble; 2007, 64p.

56. Sustersic M, Meneau A, Dremont R, Bosson JL. Fiches d'information patient: quel méthodologie? *La Revue du praticien Médecine Générale*. 2007;790:1167-8.

57. Institut National de Prévention et d'éducation pour la Santé. Grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé et questionnaire d'évaluation. La direction des affaires scientifiques. INPES. 2005.

58. Duport N, Serra D, Goulard H, Bloch J. Quels facteurs influencent la pratique du dépistage des cancers féminins en France ? *Rev d'Épidémiologie Santé Publique*. oct 2008;56(5):303-13.

59. Beaver K, Luker K. Readability of patient information booklets for women with breast cancer. *Patient Educ Couns*. 1 juin 1997;31(2):95-102.

60. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Dépistage du VIH et des IST: repères pour votre pratique. INPES;2005.

61. Haute Autorité de Santé. Méthodes contraceptives: Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. Document de synthèse. Paris: HAS;mars 2013. Mise à jour en janvier 2015.

62. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Examen gynécologique. UMFV. 2011 Disponible sur le lien URL:
http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/gynecologie_examen/site/html/1.html

63. Landsheere G de. Pour une application des tests de lisibilité de Flesch à la langue française. Trav Hum. 1 janv 1963;26(1/2):141-54.

64. Nogatchevsky T. Fiches d'information sur les médicaments pour les femmes allaitantes: méthodologie d'élaboration et d'évaluation. Thèse d'exercice. Pharmacie. Université d'Angers. 2013.

65. Jamouille M. De la prévention chronologique à la prévention relationnelle; la prévention quaternaire comme tâche du médecin de famille. Rencontre Prescrire-Bruxelles. 2010.Disponible sur le lien URL:
<http://www.prescrire.org/Docu/PostersBruxelles/JamouilleM.pdf>

66. Widmer D, Herzig L, Jamouille M. Quaternary prevention: is acting always justified in family medicine? Rev Médicale Suisse. 14 mai 2014;10(430):1052-6.

67. Communiqué de presse du conseil scientifique du Collège National des Généralistes Enseignants. L'information faite aux femmes pour le dépistage organisé du cancer du sein est tronquée. CNGE. Montreuil; Octobre 2016.

68. Autier P. Dépistage du cancer du sein : les doutes sur son efficacité. Rev Prat 2013;63:1369-77.

ANNEXES

Annexe 1 : Patron d'une affiche sur le suivi gynécologique de Marie ADAM

LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE

QU'EST CE QUE C'EST ?
Un suivi médical pour les femmes

POUR QUI ?
Toutes les femmes, dès les premiers rapports sexuels et même si les rapports ont cessé

QUAND ?
Une visite tous les ans qui comprend :
- Un entretien qui aborde la contraception, les maladies sexuellement transmissibles, le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus et tout autre sujet que vous souhaitez
- A partir de 25 ans, une palpation des seins et un examen gynécologique (examens des organes génitaux)

PAR QUI ?

- Votre médecin traitant
- Un autre médecin généraliste sans pénalité de remboursement (si vous êtes gênée par le fait d'être examinée par votre médecin traitant)
- Un gynécologue libéral ou à l'hôpital
- Le planning familial qui reçoit anonymement les mineures et leur fournit gratuitement une contraception
- Une sage femme libérale

Vous avez des questions ?
Parlez en à votre médecin

POURQUOI ?

LA CONTRACEPTION

- Pour éviter les grossesses non désirées et les avortements
- Il existe de nombreux modes de contraception, dont un qui vous conviendra

LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

- Car il existe des moyens de prévention

LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

- Dû à un virus sexuellement transmissible, dont l'infection est inapparente, et qui peut entraîner en quelques années des modifications des cellules du col allant jusqu'au cancer
- Le frottis permet de rechercher les cellules anormales du col (prélèvement avec une petite brosse lors de l'examen gynécologique)
- Ce frottis est recommandé pour toutes les femmes de 25 à 65 ans ayant (ou ayant eu) des rapports sexuels
- Il doit être effectué tous les trois ans s'il est normal, après avoir fait les deux premiers à un an d'intervalle

LE CANCER DU SEIN

- S'il existe des cancers du sein ou des ovaires dans votre famille, vous devez en parler à votre médecin
- A partir de 25 ans, une fois par an, un médecin doit rechercher des anomalies en palpant vos seins
- A partir de 50 ans, le dépistage systématique du cancer du sein par mammographie (radios des seins) est à faire tous les 2 ans
 - Vous recevez une lettre d'invitation par la poste
 - Vous avez le choix du radiologue dans une liste jointe
 - L'examen est pris en charge à 100% sans avance de frais
 - Vos radios sont lues par deux radiologues différents spécialement formés ce qui n'est pas le cas pour une mammographie prescrite par votre médecin

Annexe 2 : Liste des préférences des patients et usagers pour la présentation des fiches patients identifiés par le King's Fund lors de focus group

Critères positifs

- ton positif, rassurant, encourageant, optimiste, constructif
- information honnête, pratique, non condescendante
- personnalisation : utilisation du « vous » plus impliquant
- vocabulaire d'usage, clair, facile à lire et à comprendre
- phrases courtes, explication des termes
- texte concis, avec une structure visible
- caractères lisibles
- édition professionnelle
- mélange équilibré du texte et des illustrations
- éléments interactifs qui favorisent la participation active : liste de questions pour préparer une consultation, possibilité d'enregistrer des informations sur les symptômes et leur évolution, espace pour des notes personnelles

Critères négatifs

- ton négatif, alarmiste, trop centré sur ce qui va mal
- information masquant les problèmes réels
- dépersonnalisation : parler des patients en général
- langage et explications compliqués, texte mal écrit
- texte trop long, termes trop techniques
- texte trop dense et non structuré
- taille trop petite des caractères
- édition d'amateur, d'apparence « bon marché »
- présentation triste, non attractive

Annexe 3 : Fiche de présentation du test d'évaluation de la brochure auprès des patientes :

FICHE DE PRESENTATION



Bonjour Madame,

Nous sommes jeunes remplaçantes en médecine générale et nous aimerions vous solliciter dans le cadre de la réalisation de notre thèse de fin d'étude. Notre thèse consiste en l'élaboration d'une brochure à destination des femmes à propos du suivi gynécologique afin de mieux les informer sur les modalités de ce suivi, des examens à réaliser et pourquoi.

Nous avons donc choisi de tester cette brochure auprès des femmes afin de recueillir leurs opinions.

A ce titre, nous allons vous remettre si vous l'acceptez une première version de ce document. Nous aimerions que vous le lisiez attentivement puis que vous répondiez à quelques questions au cours d'un entretien avec l'une d'entre nous afin de connaître votre avis sur la brochure. Cela prendra environ 15 minutes.

Le but de ces questions n'est pas de vous évaluer mais d'évaluer le document en lui-même afin de le modifier et de l'améliorer si nécessaire. Le but final étant d'obtenir une brochure adaptée à vos attentes.

Cet entretien sera enregistré afin de recueillir les réponses et les analyser dans le cadre de notre travail. Il restera anonyme.

Nous vous remercions de l'aide que vous nous apporterez et du temps que vous consacrerez à nous répondre.

Estelle Delorme
Stéphanie Mouco

Annexe 4 : Grille d'entretien

Grille d'entretien pour entretien semi-directif en face à face

Temps de lecture de la brochure : maximum 5 minutes.

I. Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

- quel est votre âge ?
- quelle est votre profession ?
- Quel est votre niveau d'étude?
- Avez vous des enfants ?
- Avez vous eu des grossesses?

II. Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

- oui non

III. Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

- oui non

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

- oui non

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

- oui non

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

- oui non

8. Pouvez vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?
 oui non
9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)
10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?
 oui non
11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?
 oui non
12. Pourriez vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est t-il mentionné ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)
13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?
 oui non
14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?
 oui non
15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer?
 oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

IV. Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document?
17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document?
18. Que pensez-vous des illustrations ?
- sur la mammographie:
 - sur le frottis:
 - sur la contraception :
19. Le texte est-il clair et compréhensible ?
 oui non

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?
 oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

V. Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez : - Points positifs :
- Points négatifs :

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

27. Y a t- il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

Annexe 5 : Fiche- réponse du test d'évaluation de la compréhension de la brochure.

FICHE REPONSE :

Réponses attendues aux questions évaluant la compréhension de la brochure :

Question 1 : Au moins 3 bonnes réponses parmi : suivi gynécologique, dépistages et/ou cancers du col de l'utérus et/ou cancer du sein, contraception, IST ou MST.

Question 3 : toutes les femmes

Question 4 : 1 fois par an

Question 5 : Au moins 3 réponses parmi : médecin traitant, médecin généraliste, planning familial, gynécologue, sage-femme.

Question 7 : Au moins 1 bonne réponse parmi : éviter les avortements / éviter les grossesses non désirées.

Question 8 : le préservatif

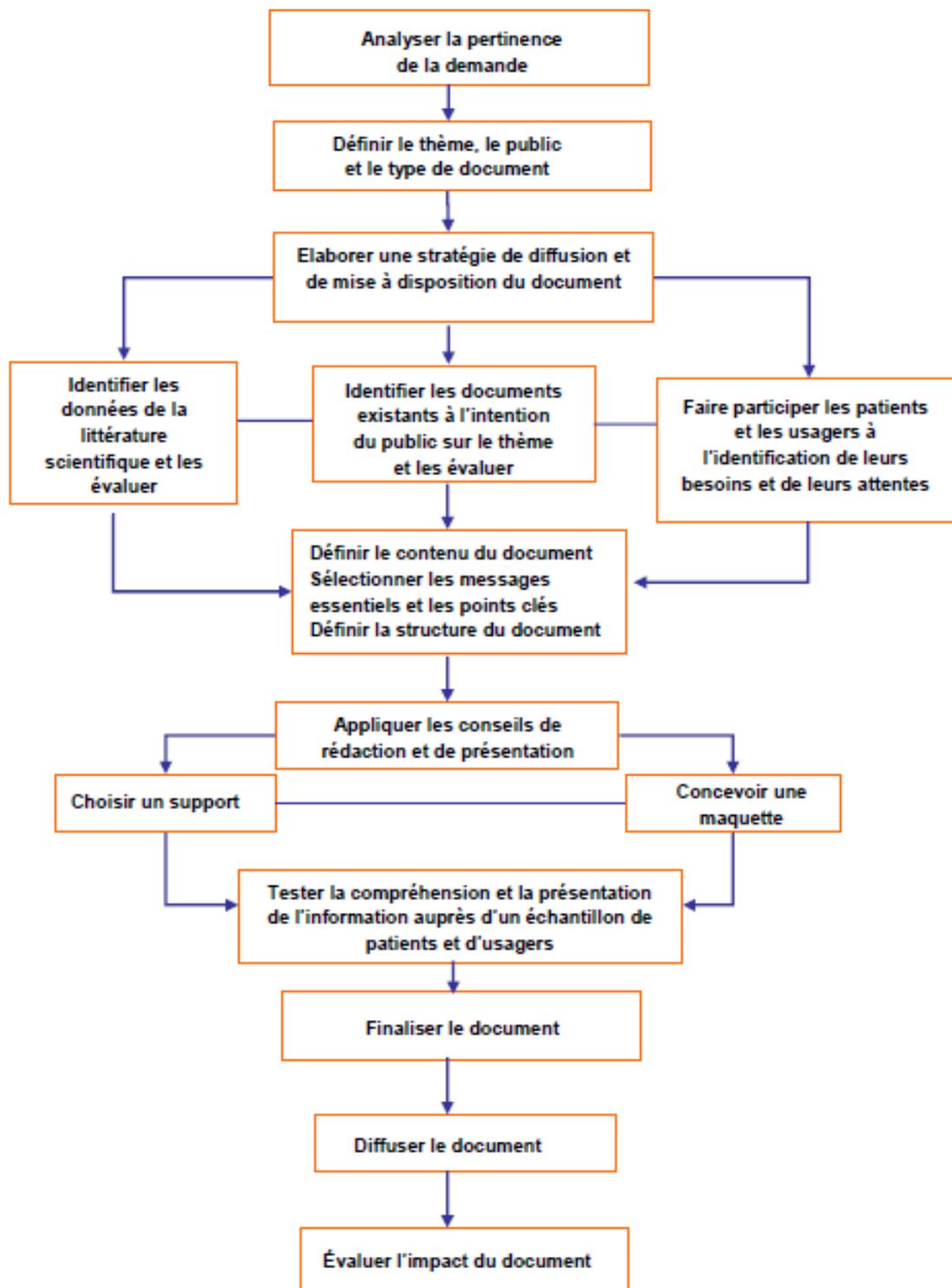
Question 10 : 2 bonnes réponses nécessaires: La vaccination/ le frottis

Question 11 : 2 bonnes réponses nécessaires : 25 ans/ tous les 3 ans

Question 13 : 2 bonnes réponses nécessaires : palpations des seins / mammographie

Question 14 : 2 bonnes réponses nécessaires : à partir de 50 ans/ tous les 2 ans

Annexe 6 : Etapes clés pour l'élaboration de FIP selon l'HAS



Annexe 7: Données sociodémographiques des patientes ayant participé à l'évaluation de la brochure

Patientes	Age	Parité	Profession	Niveau d'éducation
N°1	26 ans	P0	Sans emploi	BAC +5
N°2	45 ans	P3	Sans emploi	BAC
N°3	27 ans	P0	Aide soignante	Diplôme d'aide soignante
N°4	20 ans	P0	Sans emploi	CAP
N°5	49 ans	P2	Comptable	BEP
N°6	51 ans	P1	Responsable de magasin	CAP
N°7	27 ans	P0	Employée de pressing	BAC+3
N°8	52 ans	P2	Assistante maternelle	BAC+2
N°9	56 ans	P2	Chef de projet informatique	BAC+2
N°10	42 ans	P2	Gouvernante	BEP comptabilité
N°11	18 ans	P0	Lycéenne	Brevet
N°12	53 ans	P3	Attachée commerciale	BAC+2

Annexe 8 : Détails des entretiens

❖ ENTRETIEN 1 : Investigatrice 1

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

- Quel est votre âge ? *E1 : 26 ans*
- Quelle est votre profession ? *E1 : Sans emploi*
- Quel est votre niveau d'étude? *E1 : bac +5*
- Avez vous des enfants ? *E1 : non*
- Avez vous eu des grossesses? *E1 : non*

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E1 : Alors c'est le suivi gynécologique, en gros, quelles sont les différentes étapes et les différents suivis qui concernent la femme tout au long de sa vie, du coup les cancers de la femme du col de l'utérus et du sein; les IST, la contraception, des conseils de quand aborder ces sujets et comment faire pour les prévenir et surtout à qui s'adresser.

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E1 : A toutes les femmes

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E1 : Au minimum une visite par an sauf cas contraire

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E1 : Le médecin traitant ou tout médecin généraliste, le gynécologue, la sage femme libérale et le planning familial

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E1 : C'est pour éviter toute grossesse non désirée et avortement

8. Pouvez vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E1 : Le préservatif et le dépistage

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E1 : Les frottis pendant les examens gynécologiques et la vaccination à partir de 11 ans

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E1 : A partir de 25 ans tous les 3 ans après 2 premiers frottis à un an d'intervalle

12. Pourriez vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E1 : La mammographie et la palpation des seins

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E1 : Tous les 2 ans, de 50 à 74 ans

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

E1 : Oui, derrière [Elle montre le dos de la brochure], différents sites

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document?

E1 : c'est joli, une bonne couleur, c'est original

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document?

E1 : Les textes, il faudrait qu'il n'y ai pas des trous entre les mots, si tu reviens à la ligne normalement ça se fait correctement : au niveau de la contraception, « quand/ comment » et dans les IST. "Toutes" n'est pas rentré dans le cadre " et il manque le "s", sinon c'est bien présenté comme ça avec les photos, c'est pas mal.

18. Que pensez-vous des illustrations ?

I1 : sur la mammographie ? *E1 : ça donne une idée*

I1 : sur le frottis ? *E1 : le schéma c'est bien pour les gens qui connaissent pas comme moi pour voir où sont les choses et comment ça se fait*

I1 : sur la contraception ? *E1 : c'est bien avec tous les différents moyens*

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

E1 : Oui c'est que des termes simples et faciles à comprendre

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

E1 : Non, je me demandais juste par rapport au planning familial qui reçoit de façon anonyme et gratuite les mineurs, ça veut dire que ça ne s'applique pas aux majeurs? On peut y aller que jusqu'à 18 ans? Le reste c'est bon, c'est bien écrit

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E1 : Peut être plus détailler "des moyens existent dont un qui vous conviendra", dire pourquoi ça peut être différent pour chaque personne ou un petit truc comme ça, ou avec qui voir ça ou peut être un truc genre "que faire en cas"..., "si vous avez contractez un truc". Par exemple les IST, si tu as à dépister quelque chose où tu vas? qu'est ce que tu fais? par exemple une phrase "si vous avez des doutes, contactez..." je sais pas, si tu as un dépistage positif tu peux contacter n'importe lequel des gynéco, médecin, sage femme? ... Sinon c'est concis.

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

E1 : Elle est bien car ça te rappelle un peu tout ce dont tu dois garder à l'esprit toute ta vie, auquel tu penses pas forcément, et c'est rapide et pas dramatisant donc c'est pas mal, on dit pas "vous allez tous mourir"! T'a des dates clés pour chacun des sujets donc c'est bien fait après peut être que vous parlez pas de avant 25 ans alors que tout ce qui est contraception, MST et tout ça s'adresse aux plus jeunes aussi, du coup quand on regarde on voit tout de suite les âges: 25 à 65 ans, 50 à 74, 25 ans, du coup peut être que les jeunes s'ils regardent ça ils vont se dire "à c'est bon j'ai encore 10 ans devant moi". Peut être rajouter une phrase, typiquement pour la contraception, "à partir du premier rapport" ou un truc comme ça, pour qu'ils se disent que ça concerne pas juste les gens plus âgés, pareil pour les dépistages: tu peux mettre "avant votre premier rapport" ou un truc comme ça, pour qu'ils voient que c'est pour les jeunes aussi. C'est vrai que quand tu regardes ce qui apparait tout de suite c'est ça : c'est 50 -74 ans, 25 et 65 ans, ça veut dire qu'avant... et mettre en gras aussi le 11 ans, qu'on voit que c'est pour les enfants aussi. C'est tout. C'est bien les différents encadrés c'est visuel. Il y a pas trop d'informations, ça donne l'information et si tu veux aller chercher plus tu peux toi même aller chercher plus avec les sites internet.

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E1 : Oui j'avoue que les trucs de "à quel âge faut faire quoi" la périodicité, je connais pas.

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E1: Pourquoi pas! Avec les copines on pourra parler contraception! Avec des gens de mon âge pourquoi pas.

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

E1 : Si tu me la laisses oui! Pourquoi pas, je l'emmènerais chez moi si on me la donnait chez le médecin ou en salle d'attente.

27. Y a t- il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E1 : Sur le sujet c'est tout, est ce que ces sites sont fiables? C'est des sites fiables des professionnels de santé, c'est pas du doctissimo? Ils sont français?

❖ ENTRETIEN 2 : Investigatrice 2

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

- Quel est votre âge ? E2 : 45 ans
- Quelle est votre profession ? E2 : sans profession
- Quel est votre niveau d'étude? E2 : BAC
- Avez vous des enfants ? E2 : Oui 3 enfants
- Avez vous eu des grossesses? E2 : Oui 4 grossesses

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E2 : Elle parle du suivi gynécologique, de ce qui est à faire à partir de 25 ans en tout cas. Donc une consultation chez le médecin ou sage femme, gynécologue 1 fois par an, 1 frottis à faire tous les 2 ans je sais plus si c'est précisé ça c'est moi peut être qui le sait, la mammographie tous les 2 ans à partir de 50 ans, on parle du vaccin à partir de 11 ans, les petites filles, voilà en général et la contraception et les infections sexuellement transmissibles.

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

E2 : Ba j'avais l'impression que c'était tout ça moi.

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E2 : A toutes les femmes à partir de 25 ans.

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E2 : Il me semble avoir retenu de consulter une fois par an après pour ce qui est des examens c'est plus espacé. Pour la mammographie c'est tous les 2 ans.

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E2 : Le médecin généraliste, le gynécologue, les centres (ah mince j'ai perdu le nom), voilà le planning familial et la sage femme.

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E2 : La contraception pour moi c'est éviter les grossesses.

8. Pouvez-vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E2 : Le préservatif

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E2 : Eh bien l'examen, le frottis, l'examen gynécologique, alors après j'ai un doute est ce que le préservatif peut aider, non ça n'a rien à avoir pour aider à attraper certaines choses. Et puis ensuite le vaccin

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E2 : 25 ans. Je sais plus si j'ai lu qu'il fallait aller chez le médecin quand même faire 1 fois par an une visite Et pour le frottis je dirais tous les 2 ans, mais je ne sais pas si c'était écrit ça c'est moi, c'est mes connaissances à moi [la patiente relie la brochure] Donc tous les 3 ans

12. Pourriez-vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est-t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E2 : Eh bien la palpation des seins et la mammographie.

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E2 : La mammographie c'est à partir de 50 ans jusqu'à 74 ans et tous les 2 ans.

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document?

E2 : Moi je trouve qu'elle est très claire, après s'il y a des choses que je retrouve pas

c'est peut être parce que je l'ai lu en survolant. Pour moi elle est complète.

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document?

E2 : Non parce que je trouve que vraiment là [elle ouvre la brochure] on aborde tous les sujets concernés et quand on la ferme on a les derniers conseils, qui consulter, quand comment, qui viennent après les explications. Moi perso dans le principe elle est bien.

18. Que pensez-vous des illustrations ?

E2 : Bien mais moi j'aurais bien vu une petite image par rapport à la palpation des seins pour que ça soit pertinent et que ça paraisse, on sait que c'est important mais que ça paraisse tout aussi important. Je parle pas pour moi, on le sait à 45 ans mais j'ai une fille de 20 ans par exemple est ce qu'elle aurait pas l'impression que ça [elle montre la mammographie] soit plus important que ça [elle montre la palpation des seins]

I2 : sur la mammographie: *E2 : bien*

I2 : sur le frottis : *E2 : bien on voit bien de quoi il s'agit.*

I2 : sur la contraception : *E2 : Bien*

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

E2 : [elle revient sur la vaccination contre le papillomavirus] je ne suis pas médecin mais c'est bien contre certains papillomavirus et pas tous, donc c'est bien précisé, qu'on croit pas qu'on est protégé contre tous. Sincèrement, c'est précis, pour moi c'est clair, on va bien dans le principal

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E2 : Non tout est important, non pour moi rien d'inutile

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez :

- Points positifs : *E2 : Eh ba je la trouve très très bien*
- Points négatifs : *E2 : Sincèrement non, à part la seule chose peut être appuyer sur la palpation des seins par rapport à une personne peut être plus jeune, ça attirerait plus le regard et comprendre le geste, entre guillemets. Il y avait juste ce petit truc à mes yeux sinon je trouve que c'est pas mal, c'est bien.*

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E2 : Eh bien oui je ne savais pas qu'à partir de 74 ans ça s'arrêtait [la mammographie]

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E2 : Je la trouve très bien faite.

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

27. Y a t-il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E2 : Non moi je trouve que ça regroupe l'essentiel. On sait qui aller voir

❖ ENTRETIEN 3: Investigatrice 2

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

-Quel est votre âge ? *E3 : 27 ans*

-Quelle est votre profession ? *E3 : aide soignante*

-Quel est votre niveau d'étude? *E3 : Diplôme d'aide soignante.*

-Avez vous des enfants ? *E3 : non*

-Avez vous eu des grossesses? *E3 : Non*

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E3 : Il y en a différents, il y a tout ce qui est les contraceptifs, la vaccination, et aussi tout ce qui est frottis, mammographie, je crois que c'est à peu près tout.

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E3: A toute personne à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E3 : A partir de 25 ans c'est une fois par an à intervalle d'un an et après tous les 3 ans

Remarque que je lui ai faite : Donc là c'est pour le suivi ou pour le frottis ?

Ah le suivi euh c'est une bonne question, mais après ça dépend parce que par exemple pour la palpation des seins c'est une fois par an donc je dirais tous les ans pour le suivi.

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E3 : Oui alors il y a les médecins, les gynécologues, les sages femme et aussi le planning familial

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E3 : Pour éviter d'avoir des grossesses indésirables

8. Pouvez-vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E3 : Le préservatif

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E3 : Le frottis et la vaccination

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E3 : A partir de 25 ans avec les 2 premiers frottis à un an d'intervalle et après tous les 3 ans.

12. Pourriez-vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est-t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E3 : La mammographie et la palpation des seins.

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E3 : A partir de 50 ans et tous les 2 ans.

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document ?

E3 : Non ça va c'est clair, il y a de la couleur donc ça c'est pas mal

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document ?

E3 : Peut être mettre un peu plus avant la partie au dos du document sur les informations complémentaires, car tout le reste c'est vachement coloré donc on est rapidement intrigué et que là [elle montre le dos du document] c'est moins.

18. Que pensez-vous des illustrations ? *E3 : Ça montre bien comment sont réalisés les examens donc c'est pas mal.*

I2 : sur la mammographie: *E3 : ça représente bien comment ça se déroule, c'est clair*

I2 : sur le frottis *E3 : ça va aussi*

I2 : sur la contraception : *E3 : ça montre bien les différents moyens de contraception*

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E3 : Non tout me paraît important.

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez :

- Points positifs : *E3 : Elle est bien, ça permet de savoir un peu au niveau des*

âges, la fréquence et à qui on peut s'adresser parce que des fois on sait pas bien où aller et puis tous les moyens de contraception je ne les connaissais pas tous.

- Points négatifs : E3 : Non

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E3 : Ba au niveau de la contraception il y en a 2 ou 3 que je ne connaissais pas et puis aussi qui est ce qu'on pouvait consulter.

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E3 : Ba oui pour les personnes qui savent pas trop, pourquoi pas.

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

27. Y a t- il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E3 : Non, on a évoqué tous les points.

❖ ENTRETIEN 4: Investigatrice 2

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

-Quel est votre âge ? E4 : 20 ans

-Quelle est votre profession ? E4 : sans emploi

-Quel est votre niveau d'étude? E4 : CAP

-Avez vous des enfants ? E4 : non

-Avez vous eu des grossesses? E4 : Non

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E4 : Alors il y a pour le cancer du sein, pour le papillomavirus, le frottis, et les différents types de contraception, et j'ai vu derrière que si on se posait des questions il y avait différents sites pour avoir plus de renseignements

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?
 oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E4: Aux femmes

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E4: tous les 2 ans

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E4 : un gynécologue, un médecin traitant, ou généraliste, une sage femme libérale, [la patiente a repris la brochure pour compléter sa réponse] le planning familial.

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E4 : Pour éviter les grossesses qu'on ne souhaite pas et les avortements.

8. Pouvez-vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E4: Alors il y a la pilule, le préservatif masculin ou féminin, [je l'interromps et lui demande si elle parle de la contraception ou des maladies sexuellement transmissibles] elle répond : Ah non je parle de la contraception.

[Je répète la question] *E4: le préservatif*

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E4 : Il y a un vaccin et le deuxième moyen je ne sais pas.

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E4: A partir de 25 ans, tous les 2 ans je crois.

12. Pourriez-vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est-t-il

mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E4 : Il y a la palpation et la mammographie

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E4: De 50 à 74 ans et la palpation c'est tous les ans. On doit faire la mammographie tous les 2 ans

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document ?

E4 : Moi je trouve qu'elle est bien

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document ?

E4: Je m'y connais pas trop mais moi je trouve que c'est bien

18. Que pensez-vous des illustrations ? *E4 : c'est bien, c'est en rapport avec ce qui est expliqué*

I2 : sur la mammographie: *E4 : je trouve que c'est compréhensible*

I2 : sur le frottis: *E4 : rien à dire*

I2 : sur la contraception : *E4 : [pas de commentaire]*

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

E4 : Pas du tout, pourtant moi je suis une personne qui galère un petit peu mais là pas du tout.

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E4 : Non moi j'ai rien vu d'inutile. Non rien de manquant non plus.

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations

qu'elle contient ?

Citez :

- Points positifs : *E4: Moi je trouve qu'elle est très intéressante et pour des personnes qui savent pas et qui veulent en savoir plus elle explique quand même bien*
- Points négatifs : *E4 : Non je trouve que c'est bien*

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E4 : Non parce que sur ces sujets là j'ai posé déjà beaucoup de questions. Euh bon après pour la mammographie je ne savais pas que c'était de 50 à 74 ans

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E4: Pourquoi pas pour des personnes qui se poseraient des questions ça serait bien qu'ils voient la brochure

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

27. Y a t- il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E4 : Non

❖ ENTRETIEN 5 : Investigatrice 2

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

-Quel est votre âge ? *E5 : 49 ans*

-Quelle est votre profession ? *E5 : Comptable*

-Quel est votre niveau d'étude? *E5 : BEP comptabilité*

-Avez vous des enfants ? *E5 : oui 2 enfants*

-Avez vous eu des grossesses? *E5 : 3*

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E5 : Eh bien c'est sur le cancer du sein, donc voilà palpation des seins, le cancer aussi du col de l'utérus, et puis la contraception, voilà et puis les infections aussi par rapport

aux rapports

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E5 : Oh ba moi je dis pour tout le monde, parce que justement on parle du gynécologue, la sage femme et le planning familial. Je pense que le planning familial c'est plus pour les mineurs, donc voilà tout type de femme.

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E5 : Moi je dirais une fois par an

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E5 : Le gynécologue, notre propre médecin généraliste, et puis ba le planning familial que je ne savais pas qui faisait aussi du suivi, pour moi le planning familial c'était que la contraception or pour vous non ils font aussi du suivi elles peuvent avoir des frottis.

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E5: Surtout les maladies, et à ne pas avoir d'enfants

8. Pouvez-vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E5 : Ba le préservatif

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E5 : Ba le fameux frottis, et le deuxième un vaccin

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E5 : De 25 à 65 ans et tous les 3 ans

12. Pourriez-vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est-t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E5: Je dirais la mammographie et la palpation des seins

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E5: Alors du coup [elle lit la brochure] c'est 50 ans et c'est tous les 2 ans qu'on le fait. Je croyais que c'était à partir de 40 ans, parce que moi c'est à partir de 40 ans que j'ai commencé à faire la mammographie. [Réponse de l'investigatrice]: Alors vous avez pu la faire avec votre gynécologue mais les recommandations pour le dépistage national c'est à partir de 50 ans.

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document ?

E5 : Alors ba écoutez ce que j'aimais bien, c'est que quand vous me posez des questions sur le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus, les infections, c'est tout bien cadré. Après pour moi, j'aurais peut être préféré que les paragraphes « quand comment » soit devant intégré à chaque thème, avec les mêmes mots. Mais c'est très bien expliqué et c'est peut être logique de le faire comme ça. J'ai les deux façons qui me plaisent mais je préférerais que le paragraphe « quand comment » soit à côté des différents cancers et que celui de la contraception sur le volet de derrière.

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document ?

E5 : Non pas d'autres suggestions.

18. Que pensez-vous des illustrations ? *E5 : Très bien.*

I2 : sur la mammographie: E5 : je trouve qu'elle est bien représentée par rapport à comment ça se passe, c'est bien.

I2 : sur le frottis: E5 : on voit bien la réalité du frottis, et vous expliquez bien la façon de

faire avec le coton de tige, et en plus c'est bien ça rappelle bien notre anatomie. J'aime bien

I2 : sur la contraception E5 : *j'en apprend même plus que ce que je savais, donc très bien*

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

E5 : *C'est bien écrit en gros*

20. Il y a-t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E5 : *Non la brochure est bien pour moi*

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez :

- Points positifs : E5 : *Elle est très bien, c'est complètement d'actualité, il faut vraiment sensibiliser nos jeunes et même nous*
- Points négatifs : E5 : *Non pas de point négatif*

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est-elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E5 : *L'histoire de la vaccination, je pensais que c'était plutôt vers 15-16 ans et puis le frottis je pensais que c'était tous les ans et puis c'est bien d'avoir insisté sur le fait que les généralistes font les frottis, c'est vrai qu'on se fait des fois plus une idée sur le gynécologue alors que nos médecins traitants maintenant le font bien et ça nous arrange. Vous avez une belle brochure.*

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

27. Y a-t-il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E5 : *Non vous répondez à tout. C'est une belle plaquette, et un bon projet.*

❖ ENTRETIEN 6 : Investigatrice 2

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

- Quel est votre âge ? *E6 : 51 ans*
- Quelle est votre profession ? *E6 : Responsable de magasin*
- Quel est votre niveau d'étude? *E6 : CAP*
- Avez vous des enfants ? *E6 : 1 fille de 15 ans*
- Avez vous eu des grossesses? *E6 : 3 grossesses*

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E6 : Elle parle du cancer du sein, des maladies sexuellement transmissibles, du cancer du col de l'utérus, de la contraception, le nombre de visites qu'il faut faire chez le médecin, et à partir de quel âge.

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E6 : Ba normalement aux personnes à partir de 25 ans mais après plus tôt c'est fait mieux c'est, je pense qu'à partir du moment où il y a des rapports c'est bien de commencer le suivi gynécologique.

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E6 : 1 fois par an pour le suivi

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E6 : un gynécologue ou un médecin généraliste s'il sait le faire.

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E6: A éviter de tomber enceinte

8. Pouvez-vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E6 : Eh ba le préservatif.

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E6 : La vaccination, et le frottis tous les 3 ans.

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E6 : A partir de 25 ans, et jusqu'à 65 ans mais bon après on peut toujours en faire un. Et c'est tous les 3 ans.

12. Pourriez-vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est-t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E6 : La mammographie et la palpation des seins

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E6 : A partir de 50 ans et tous les 2 ans.

Moi j'en ai fait plus. Après j'ai aussi des antécédents.

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document?

E6 : C'est bien fait, c'est clair.

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document?
E6 : Non après ça dépend peut être à qui c'est destiné. Pour une jeune fille, mettre le cancer du sein en premier c'est peut être pas l'idéal, il faudrait peut être mettre plus la contraception parce que le cancer du sein ça les concerne pas vraiment à 15 ans. Là c'est vraiment ce qu'on voit en premier. Alors peut être en faire deux différentes en fonction des tranches d'âge je sais pas. Ou alors peut être homogénéiser la taille des paragraphes sur cancer du sein, cancer du col de l'utérus, contraception et MST pour moins valoriser une partie plus que l'autre et ainsi la rendre plus accessible à toutes. Sinon c'est bien, les couleurs sont bien, les choses importantes sont mises en gros.

18. Que pensez-vous des illustrations ? *E6 : ça va*

I2 : sur la mammographie: *E6 : Sur la mammographie c'est bien ça , c'est barbare mais c'est effectivement bien clair.*

I2 : sur le frottis: *E6 : Là on voit bien , c'est clair. Quand on se le fait on voit pas vraiment mais du coup là c'est bien visible.*

I2 : la contraception : *E6 : on apprend des choses sur les différents moyens de contraception*

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E6 : Non ça me paraît clair.

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez :

- Points positifs : *E6 : Moi je la trouve bien.*
- Points négatifs : *E6 : Sur la présentation, la contraception et les maladies sexuellement transmissibles semblent être mise à l'écart et en fait c'est quand même des choses importantes surtout pour les jeunes.*

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E6 : 2 ou 3 choses sur la contraception.

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E6 : Oui après j'ai bien des jeunes à mon travail, je pourrais leur en parler et même leur montrer.

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

E6 : Oui je vais la montrer à ma fille.

27. Y a t- il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E6 : non ça va je pense que c'est bon.

❖ ENTRETIEN 7 : Investigatrice 2

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

-Quel est votre âge ? *E7 : 27 ans*

-Quelle est votre profession ? *E7 : Employée de pressing*

-Quel est votre niveau d'étude ? *E7 : BAC +3*

-Avez vous des enfants ? *E7 : Non*

-Avez vous eu des grossesses ? *E7 : Non*

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E7 : Le suivi gynécologique, les moyens de se protéger contre différentes maladies sexuellement transmissibles, les moyens de contraception et tout ce qui concerne le suivi gynécologique, faire un frottis, les différentes maladies qui peuvent exister pour la femme comme le cancer du sein, et le cancer du col de l'utérus.

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E7 : A toutes les femmes à partir de 25 ans.

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E7 : 1 fois par an.

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E7 : médecin généraliste, sage femme, planning familial et gynécologue.

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E7 : A se protéger des maladies sexuellement transmissibles et à contrôler les grossesses.

8. Pouvez-vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E7 : Le préservatif.

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E7 : La vaccination et le frottis

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E7 : C'est 25 ans tous les ans puis tous les 3 ans [Elle relie la brochure] Oui c'est mieux expliqué dedans : c'est tous les 3 ans après deux premiers frottis à 1 an d'intervalle.

12. Pourriez-vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E7 : La mammographie et la palpation des seins.

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E7 : C'est à partir de 50 ans et c'est tous les 2 ans.

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

E7 : Oui au dos.

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document?

E7 : Les parties sont bien séparées mais je la trouve pas forcément très claire pas dans les textes mais juste dans la présentation. Notamment à ce niveau là [Elle montre le tableau de contraception] les caractères sont un peu floutés on a un peu du mal à lire. Mais sinon les explications sont très claires.

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document?

E7 : Ba c'est qu'une opinion mais je préférerais peut être les choses plus carrés c'est à dire dans les feuillets pour chaque paragraphe et pas tout au niveau central à l'ouverture.

18. Que pensez-vous des illustrations ? *E7 : Elles illustrent bien les examens, elles sont très claires.*

I2 : sur la mammographie: *E7 : Non c'est clair*

I2 : sur le frottis: *E7 : C'est clair*

I2 : Sur la contraception : *E7 : c'est flou et difficile à lire*

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

E7 : Sans aucun doute

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E7 : Non

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations

qu'elle contient ?

Citez :

- Points positifs : *E7 : C'est important, c'est important de le dire, de le transmettre, surtout au niveau de la contraception, on entend tellement de choses surtout au niveau des mineurs qui se retrouvent enceintes, à notre époque la contraception tout le monde en parle, on doit être informée. Les grossesses non désirées, des maladies sexuellement transmissibles qui s'attrapent de nos jours ça devient inadmissible. Quand on voit le taux d'avortement, c'est important d'en parler, c'est important que tout le monde soit bien informé.*
- Points négatifs : *E7 : Non je vois rien, ah si il y a peut être une ou deux petites fautes d'orthographe : « peuvent être » il y a pas de tiret. Et aussi dans les paragraphes les espaces entre les mots, ce n'est pas super joli.*

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

E7 : Les textes sont clairs.

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E7 : Sur la mammographie, je ne savais pas à partir de quel âge il fallait en faire. Même au niveau de la contraception, je ne savais pas qu'il existait autant de choses.

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E7 : C'est une très bonne idée.

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

27. Y a t-il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E7 : Non je pense que c'est assez complet.

❖ ENTRETIEN 8 : Investigatrice 1

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

-Quel est votre âge ? *E8 : 52 ans*

-Quelle est votre profession ? *E8 : Assistante maternelle*

-Quel est votre niveau d'étude? *E8 : Bac +2*

-Avez vous des enfants ? *E8 : 2*

-Avez vous eu des grossesses? *E8 : 2*

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E8 : Elle parle de la prévention du cancer du sein, des infections sexuelles, du cancer du col, de la contraception

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E8 : Aux jeunes femmes à partir de 25 ans

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E8 : Une fois par an, peut être pas pour tous, par pour le cancer du sein, c'est une fois tous les deux ans

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E8 : Le médecin, le gynéco

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E8 : Ça sert à réguler les naissances

8. Pouvez vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E8 : Le préservatif

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E8 : La vaccination et la visite régulière avec le frottis

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E8 : Moi je dirais tous les ans. Moi j'ai vécu à l'étranger et c'était quand j'étais jeune maman, c'était tous les ans. Et c'était pareil, vers 25 ans

12. Pourriez vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est-t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E8 : La mammographie et la palpation des seins

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E8: Elle doit être faite de 50 à 74 ans et tous les deux ans

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document ?

E8 : Je trouve qu'il est bien, il parle de points très importants sur un petit flyer.

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document ?

E8 : Non

18. Que pensez-vous des illustrations ? *E8 : C'est très bien*

I1 : sur la mammographie: *E8 : rien à dire de plus*

I1 : sur le frottis: *E8 : Très bien*

I1 : sur la contraception : *E8 : Très bien*

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

20. Il y a-t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E8 : Non

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez :

- Points positifs : *E8 : C'est vraiment bien d'être informée sur toutes ces choses dont les femmes ne doivent pas perdre de vue absolument... et avoir tout sous la main, un seul flyer pour tout, quitte à le garder toute l'année, dans son agenda, sa cuisine, et on a tout sous la main. Peut être avoir un numéro de téléphone : laisser la possibilité sur le flyer de noter « votre centre de dépistage le plus proche », noter « votre généraliste » ou « votre gynéco », à contacter en cas de détection. Pour éviter de chercher.*

- Points négatifs : [Pas de commentaires]

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E8 : Oui pourquoi pas, bien sur

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

27. Y a t- il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E8 : Je me demandais juste si c'est vraiment les médecins traitants qui peuvent faire toutes ces visites-la ou le gynéco ? ça je ne le savais pas...

❖ ENTRETIEN 9 : Investigatrice 1

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

-Quel est votre âge ? *E9 : 56 ans*

-Quelle est votre profession ? *E9 : Chef de projet informatique*

-Quel est votre niveau d'étude? *E9 : Bac+2*

-Avez vous des enfants ? *E9 : 2*

-Avez vous eu des grossesses? *E9 : 3*

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E9 : C'est tout ce qui est prévention, tout ce qui est contraception, il y a la liste de toutes les maladies sexuellement transmissibles, et également pour prévenir tout ce qui est infections, cancers, quels sont les bons gestes à effectuer

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E9 : Pour tous les âges mais j'ai cru comprendre plutôt à partir de 25 ans finalement

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E9 : Au départ il faut faire deux frottis puis tous les deux ans aussi bien frottis que mammographie

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi ?

oui non

E9 : Un médecin, un gynéco, sage femme, ou planning familial

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E9 : Eviter les grossesses non désirées et les avortements

8. Pouvez vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles ?

oui non

E9 : Le préservatif

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E9 : Le frottis est à réaliser régulièrement et il est préconisé une vaccination contre le papillomavirus, c'est une vaccination à faire assez jeune, à l'adolescence.

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E9 : Toutes les femmes de 25 à 65 ans tous les trois ans après les deux premiers frottis à un an d'intervalle

12. Pourriez vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E9 : La mammographie et la palpation des seins

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E9 : A partir de 50 ans la sécu envoie pour faire tous les deux ans... je ne suis par certaine qu'elle soit nécessaire avant... sauf pour les personnes qui présentent des ATCD familiaux, personnels qui doivent faire une surveillance.

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

E9 : Ça doit être ici, au dos de la plaquette : « quand comment », « au minimum une visite par an »...

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document?

E9 : C'est bien, bon récapitulatif, on voit bien pour les thèmes précis : cancer du sein, contraception... etc. Je n'arrive pas à savoir ce côté [« suivi gynéco, quand comment, pourquoi »] ce que ça apporte de plus ça me perturbe par rapport à ce que j'ai lu avant (sur les cancers, la contraception...), sinon j'aime bien la page d'en-tête, « suivi gynécologique, les réponses à vos questions », « parlez en à votre médecin » aussi.

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document?

E9 : Les couleurs, le papier carton, bon voilà, il faudrait un papier brillant, parce que

celui la faut pas prendre la pluie ou renverser de l'eau dessus...d'un côté c'est une plaquette, je suis pas sûre qu'on la conserve. C'est plus les photos, je sais pas pourquoi les dames elles sont comme ça, c'est les cheveux on dirait qu'on n'est pas en France, qu'on est dans un pays autre ! [Rires]. Après le petit dessin est assez clair [coupe du frottis]

18. Que pensez-vous des illustrations ? *E9 : Rien de plus à ajouter*

I1 : sur la mammographie: E9 : Je trouve que la photo sur la mammographie fait ancienne photo,

I1 : sur le frottis : E9 : Comme celle du frottis où on voit le médecin qui intervient

I1 : sur la contraception : E9 : Ah si ! je voulais dire, moi j'ai des lunettes, alors pour la contraception [elle montre le schéma], ça mériterait des caractères un peu plus gros, j'ai du mal à lire, c'est pas mal fait mais caractères un tout petit peu plus gros...

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

E9 : C'est assez concis, ça va

20. Il y a-t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E9 : Ce qui est pas forcément cohérent c'est de se dire que je dois faire au minimum une visite par an sachant que c'est tous les deux-trois ans pour col de l'utérus et mammographie, peut-être que ça ressort pas assez que l'idéal peut-être c'est d'avoir un suivi une fois par an... Oui parce que là [elle montre le paragraphe : « un examen des organes génitaux et une palpation des seins peut être réalisée... »] par soi-même ou par le médecin ? On peut penser que c'est lors des visites...

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez : - Points positifs / points négatifs : E9 : C'est bien, ça permet d'aborder les différents thèmes, c'est bien ciblé, c'est un bon récapitulatif, et rapidement lu, il faut qu'il y est le moins d'informations possible, je ne suis pas sûr qu'on puisse diminuer encore le nombre d'information, il ne faut pas que ça soit trop dense, c'est très essentiel quand même.

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

E9 : C'est des termes simples

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E9 : *Moi non*

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E9 : *oui peut être notamment pour les jeunes*

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

E9 : *J'irais sur internet*

27. Y a t- il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E9 : *Non après est ce que c'est bien de marquer « le but = », c'est le but de cette brochure en faite ? Peut être juste mettre « prévention et dépistage ».*

❖ ENTRETIEN 10 : Investigatrice 1

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

-Quel est votre âge ? E10 : *42 ans*

-Quelle est votre profession ? E10 : *Maîtresse de maison*

-Quel est votre niveau d'étude? E10 : *BEP CAP comptabilité secrétariat, sur deux ans*

-Avez vous des enfants ? E10 : *2 enfants*

-Avez vous eu des grossesses? E10 : *3 grossesses dont une IVG*

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E10 : *C'est plus les maladies concernant les femmes, au niveau de l'utérus, cancer du sein, au niveau de la protection quand on a des rapports.*

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E10 : *A toutes les femmes, à partir du moment où on est réglée*

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E10 : Une fois par an c'est bien

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E10 : Gynécologue ou médecin traitant, moi mon dernier frottis c'est mon médecin généraliste qui me l'a fait, après ça dépend les questions qu'on a à poser, parfois c'est plus de l'ordre du gynécologue, au niveau utérus et tout ça, contraception ; après pour le cancer du sein, je me dis que le médecin il est capable de palper et de découvrir s'il y a une anomalie.

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E10 : A se protéger, à ne pas avoir d'enfant, et ça peut nous protéger contre certaines MST

8. Pouvez vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E10 : Le préservatif

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E10 : Il y a par la vaccination et après je pense qu'en faisant des visites régulières chez le gynécologue, en faisant des frottis.

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E10 : A partir de 25 ans, tous les 3 ans, moi je vois le dernier frottis que j'ai fais il a dit tous les 5 ans... Moi : « ça dépend parfois de patientes ? », oui c'est vrai

12. Pourriez vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E10 : La mammographie et la palpation

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E10 : A partir de 50 ans et après la sécu envoie tous les deux ans une petite lettre sympa pour aller se faire écraser les seins !

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document?

E10 : Elle est bien, je la trouve plutôt bien expliquée, à chaque objet on trouve l'explication : à partir de quel âge, tous les combien faut le faire ; et ça c'est important

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document?

E10 : Non

18. Que pensez-vous des illustrations ? *E10 : C'est pas choquant, c'est bien expliqué, au moins on sait comment ça se passe, c'est bien illustré*

I1 : sur la mammographie: *E10 : rien de plus à dire*

I1 : sur le frottis : [Pas de commentaire supplémentaire]

I1 : sur la contraception :

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

E10 : Très clair

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E10 : Non, ça englobe bien tout : quand, à quel moment, tous les combien, pour moi ça va bien, c'est bien expliqué.

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez :

- Points positifs : *E10 : Elle est bien expliquée. Les points négatifs ? Où on les trouve ces brochures ? Ça serait bien dans avoir un peu partout, chez le médecin, dans les pharmacies, et chez les gynécologues, ça me paraît important. C'est là où il y a le plus*

de monde, c'est là qu'elle aurait sa place.

- Points négatifs : E10 : Développer peut être plus sur la contraception, expliquer ce qu'est l'implant, les spermicides (je sais pas ce que c'est, la cape cervicale non plus, et le diaphragme ?) je verrais que ça en négatif, expliquer un peu plus, avoir une définition du mot. Il y a que ça qui me gêne un peu.

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?
 oui non

24. Avez -vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?
 oui non

E10 : Non parce que je fais attention, ça ne m'a rien appris mais c'est bien de savoir à quel âge faut le faire et tous les combien

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?
 oui non

26. Pensez vous conserver cette brochure ?
 oui non

E10 : Pourquoi pas, oui, parce que s'il y a l'âge et tous les combien ça peut être intéressant parce que des fois... par exemple la première mammo qu'on va aller faire à 50 ans, qui va être nickel on va se dire « bon, dans deux ans j'y vais pas », et puis voilà, après ça peut arriver du jour au lendemain.

27. Y a t- il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?
E10 : Non

❖ ENTRETIEN 11 : Investigatrice 1

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

- Quel est votre âge ? E11 : 18 ans
- Quelle est votre profession ? E11 : Au lycée en 1ère
- Quel est votre niveau d'étude?
- Avez vous des enfants ? E11 : Non
- Avez vous eu des grossesses? E11 : Non

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?
La réponse indique une compréhension :

oui non

E11 : Elle parle des différents cancers que les femmes peuvent avoir, des modes de contraception et des infections.

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non **difficilement** (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E11 : A toutes les femmes, les jeunes filles aussi

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E11 : Un ou deux ans

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E11 : Le médecin traitant, le gynécologue, la sage femme et on peut aller au planning familial. Au planning familial il y a les trois ? Médecin, gynéco et sage femme ?

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E11 : Pour certaines des MST comme le préservatif sinon pour les autres c'est pour éviter une grossesse

8. Pouvez vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E11 : le préservatif féminin et masculin

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E11 : Le frottis et la vaccination

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E11 : 25 ans et tous les trois ans

12. Pourriez vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E11 : La mammographie et la vaccination

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E11 : A partir de 50 ans et tous les 2 ans

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document?

E11 : C'est plutôt bien

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document?

E11 : Moi je trouve que c'est assez clair, on voit bien les titres, après il y a des images, ça illustre assez bien, et c'est assez bien délimité, pour une brochure c'est pas mal.

18. Que pensez-vous des illustrations ?

I1 : sur la mammographie: E11 : Pour la mammographie ça illustre assez bien, et la vaccination aussi

I1 : sur le frottis: E11 : Celle là fait un peu peur [rire]

I1 : sur la contraception : E11 : Je trouve ça bien pour la contraception qu'il y en ai plein comme ça, ça montre qu'il y a vachement de possibilités de se protéger, parce qu' il y a certaines filles qui n'aiment pas trop certains moyens de contraception alors c'est plutôt pas mal.

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

oui non

E11: Je pense qu'il manque par exemple pour les IST on dit pas comment : oui les rapports sexuels mais il y a certaines jeunes filles, qui savent pas que ça peut se transmettre par la bouche ou des trucs comme ça, ça manque, de dire que c'est pas que « pénis vagin, » ça peut être le sexe oral ou des trucs comme ça, y en a qui savent pas, c'est un peu cru je sais pas comment on pourrait y amener mais ... je me pose des questions : quand on dit à partir de 25 ans, de 50 ans on peut aussi y faire avant pour certaines filles ??

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez :

- **Points positifs** : *E11 : C'est pour les frottis je trouve ça bien d'y dire parce qu'on sait pas forcément quand y faire, la vaccination pareil, la contraception j'ai bien aimé c'est vrai et non sinon c'est pas mal, et assez complet je trouve.*
- **Points négatifs** : *E11 : On a pas forcément... moi par exemple je vois pas de gynécologue, enfin après je suis peut être trop jeune mais pour l'instant je ne vois pas de gynécologue alors je ne sais pas s'il y a besoin de conseiller les jeunes filles par rapport à ça...*

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E11 : La mammographie par exemple, j'en entends vachement parler, mais je ne savais pas que c'était à partir de 50 ans, enfin, à peu près. Après la palpation des seins je ne savais pas qu'on pouvait y faire par un médecin, je savais pas que le suivi gynécologique pouvait se faire par un médecin traitant je pensais que c'était que le gynécologue.

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E11 : Si j'ai des copines qui veulent se renseigner

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

E11 : Je pense que les renseignements dont j'aurais besoin je pourrais en reparler ..., ou les trouver assez facilement ailleurs.

27. Y a t-il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E11 : Non, ça va, en tout cas pour les jeunes filles je trouve ça bien.

❖ ENTRETIEN 12 : Investigatrice 1

Description de l'échantillon : Données socio professionnelles

- Quel est votre âge ? *E12 : 53 ans*
- Quelle est votre profession ? *E12 : Attachée commercial*
- Quel est votre niveau d'étude? *E12 : Bac + 2*
- Avez vous des enfants ? *E12 : 3*
- Avez vous eu des grossesses? *E12 : 3*

Questions introductives

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle t-elle ? Quels sont les thèmes abordés dans cette brochure ?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E12 : La contraception avec toutes les possibilités de contraception, le cancer du sein avec le dépistage, et la possibilité de se faire dépister par la sécurité sociale, ça je le reçois donc je le sais, sans avoir de frais car c'est pris en charge à 100% ; les IST, les frottis, la mammographie, le cancer du col de l'utérus avec le papillomavirus.

Questions lisibilité et compréhension de la brochure

2. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on explique ce qu'est le suivi gynécologique ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

3. Pouvez-vous me dire à qui s'adresse le suivi gynécologique?

La réponse indique une compréhension :

oui non

E12 : A toutes les femmes je dirais, qui ont une vie sexuelle, ça peut être de bonne heure parce je sais que maintenant...j'ai lu aussi qu'on pouvait être vaccinée à partir de 11 ans donc ça veut dire que ça peut commencer tôt, puis les jeunes commencent tôt maintenant...

4. Quelle est la fréquence adaptée pour ce suivi ?

La réponse indique une compréhension

oui non

E12 : Au moins une fois par an

5. Pouvez-vous me dire qui peut réaliser ce suivi?

oui non

E12 : Médecin, gynécologue, la sage-femme aussi je pense.

6. Pouvez-vous retrouver l'endroit où l'on parle de la contraception ?

oui non difficilement (au moins 2 relectures ou manipulations du document)

7. Après avoir lu la brochure selon vous à quoi peut servir la contraception ?

oui non

E12 : A se protéger des IST si on prend le préservatif et puis pour les problèmes de grossesses.

8. Pouvez vous me dire après avoir lu la brochure quel est le moyen de se protéger des maladies sexuellement transmissibles?

oui non

E12 : Le préservatif

9. Pouvez-vous me montrer où l'on parle du cancer du col de l'utérus ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

10. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de lutter contre le cancer du col de l'utérus?

oui non

E12 : Soit le frottis avec cette visite une fois par an chez le médecin ou le gynécologue et après bien je crois qu'on met en place le fameux vaccin.

11. A partir de quel âge est-il recommandé de réaliser le frottis et à quel rythme ?

oui non

E12 : A partir de 25 ans , je dirais même plus tôt, on sait jamais, s'il y a un terrain familial, et lors de la fameuse visite, donc la fréquence je dirais une fois par an.

12. Pourriez vous me dire à quel endroit dans la brochure le cancer du sein est t-il mentionné ?

oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

13. Pouvez-vous me dire quels sont les 2 moyens de dépistage de ce cancer ?

oui non

E12 : La mammographie et la palpation des seins, mais bon après il faut savoir le faire. Ah là c'est par le médecin j'avais pas vu.

14. Après avoir lu la brochure pouvez-vous me dire à partir de quel âge et à quelle fréquence doit-on réaliser une mammographie ?

oui non

E12 : Normalement c'est à partir de 50 ans, c'est là où j'ai commencé à recevoir les fameux papiers et là ils disent tous les deux ans mais moi je sais que je le fais plus souvent parce que j'ai un terrain ... du côté de ma maman, donc je fais plus attention.

15. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations

complémentaires sur le sujet du suivi gynécologique ? Pouvez-vous les montrer?
 oui non difficilement (plusieurs relectures ou manipulations du document)

E12 : En plein milieu derrière, avec les sites internet, je connaissais même pas certains.

Questions sur la présentation de la brochure

16. Que pensez vous de la présentation générale du document?

E12 : Elle est bien elle est ludique, ces couleurs là... c'est très clair, il n'y a pas de mot compliqué, pas de mot médical donc on comprend très bien en tant que patiente.

17. Avez –vous des suggestions à faire sur la présentation générale du document?

E12 : Au niveau de la contraception on voit pas bien les différents moyens je vois quand même mais pas bien, on a l'impression que ça un peu bavé.

18. Que pensez-vous des illustrations ? *E12 : J'aime bien le rose ça fait girly !*

I1 : sur la mammographie: *E12 : je ne suis pas sûre qu'elle soit utile je veux dire : on sait ce que c'est qu'une mammographie*

I1 : sur le frottis: *E12 : je trouve que c'est bien fait le col de l'utérus avec tous les organes.*

I1 : sur la contraception : *E12 : on voit pas très bien*

19. Le texte est-il clair et compréhensible ?

oui non

20. Il y a t-il des mots ou phrases qui vous ont posés problème ? Si oui lesquels ?

oui non

21. Y a-t-il des informations qui vous paraissent inutiles ou au contraire manquantes ?

E12 : Non, on fait vraiment le tour de ce qu'il y a comme possibilité.

Questions sur l'intérêt de la brochure

22. D'une manière générale, que pensez-vous de cette brochure et des informations qu'elle contient ?

Citez :

- Points positifs : *E12 : Elle est très bien faite, le surgras, tout de suite ça impacte, on voit les âges, la fréquence, 49 000 nouveaux cas ça je l'ai appris, je trouve ça énorme.*
- Points négatifs : [PAS DE COMMENTAIRE]

23. Selon vous, l'information contenue dans la brochure est –elle facile à comprendre ?

oui non

24. Avez vous eu des informations nouvelles grâce à cette brochure ?

oui non

E12 : Les 49 000 nouveaux cas de cancer du sein et le frottis tous les trois ans, parce que moi je le fais tous les ans...

25. Avez vous envie de parler de cette brochure autour de vous ?

oui non

E12 : Je pense que pour les jeunes c'est bien, jeunes et moins jeunes parce que bon, la mammographie c'est plutôt pour les séniors... , la sage femme ça je l'ai appris je pensais pas... comme quoi !

26. Pensez vous conserver cette brochure ?

oui non

E12 : Oui si on me la laisse

27. Y a t- il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez ajouter ?

E12 : Non, ça me paraît limpide

Annexe 9 : Brochure finalisée après les entretiens (version diffusée aux médecins généralistes)

EN RESUME ...

LE SUIVI GYNECOLOGIQUE C'EST :

Une visite médicale pour toutes les femmes au minimum conseillée une fois par an afin de préserver sa santé et permettant ainsi :

- d'aborder différentes questions comme la contraception, les maladies sexuellement transmissibles, les dépistages...
- de réaliser si nécessaire un examen gynécologique afin de vérifier que tout va bien.

QUI CONSULTER ?

- Votre médecin traitant ou tout autre médecin généraliste.
- Un gynécologue.
- Une sage-femme libérale.
- Le planning familial qui reçoit de façon anonyme et est gratuit pour les mineurs.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?

Parlez-en à votre médecin

Pour plus d'informations:

- www.e-cancer.fr
- www.choisirsacontraception.fr
- www.info-ist.fr
- masexualite.ca
- www.planning-familial.org
- filsantejeunes.com
- **ligne d'écoute : 0 800 235 236**
(anonyme et gratuit, tous les jours)



LE SUIVI GYNECOLOGIQUE

Pour une meilleure santé de la femme

Travail de Thèse de médecine
Mme MOUCO Stéphanie
Mme DELORME Estelle
Elaboré en 2016

LES REPONSES A VOS QUESTIONS

LE CANCER DU SEIN

- Il s'agit du cancer le plus fréquent chez la femme en France avec près de 49000 nouveaux cas chaque année.

- Si vous présentez une histoire personnelle ou familiale prédisposant à cette maladie, il existe pour vous une surveillance personnalisée, parlez-en à votre médecin.



La mammographie (radio des seins) :

De 50 à 74 ans, la sécurité sociale envoie une invitation tous les 2 ans, sans avance de frais (100%).

La palpation des seins:

Recommandée à partir de 25 ans, une fois par an, par un médecin.

LA CONTRACEPTION

- Pour éviter les grossesses non désirées et les avortements.

- Quel que soit votre âge, de nombreux moyens existent, dont un qui vous conviendra, parlez-en à un professionnel de santé.

En cas de rapport sans contraception, la « pilule du lendemain » est disponible sans ordonnance en pharmacie.



PREVENTION ET DEPISTAGE

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

- Ce sont des infections transmises lors des rapports sexuels (Hépatites B ou C, herpès, VIH, bactéries, etc.) qui sont souvent inapparentes.

Un seul moyen de se protéger lors d'un rapport quel qu'il soit

➔ le préservatif.

Demander votre dépistage auprès d'un médecin ou d'un « centre de dépistage anonyme et gratuit » (CeGIDD).

LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

- Il est causé par une infection par le Papillomavirus Humain (HPV) transmise lors des rapports. Elle entraîne des modifications des cellules du col pouvant aller jusqu'au cancer.

Le frottis

lors d'un examen gynécologique :

Cet examen rapide et indolore consiste à prélever des cellules du col de l'utérus avec une petite brosse.

Ce dépistage est recommandé de 25 à 65 ans (que vous soyez vaccinées ou non), tous les 3 ans après 2 premiers frottis à 1 an d'intervalle.

La vaccination :

A partir de l'âge de 11 ans, elle permet de se protéger contre certains de ces papillomavirus.

