



HAL
open science

Quels sont les facteurs influençant les patients dans la participation au dépistage du cancer colo-rectal? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 patients

Florian Péron

► **To cite this version:**

Florian Péron. Quels sont les facteurs influençant les patients dans la participation au dépistage du cancer colo-rectal? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 patients. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02864482

HAL Id: dumas-02864482

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02864482>

Submitted on 11 Jun 2020

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.



UPJV – Université de Picardie Jules Vernes

–
Faculté de Médecine d’Amiens

Année 2019

Thèse n° 2019 - 191

Thèse pour le Diplôme d’État
de Docteur en Médecine Générale

**QUELS SONT LES FACTEURS INFLUENÇANT LES
PATIENTS DANS LA PARTICIPATION AU DEPISTAGE DU
CANCER COLO-RECTAL ?**

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 patients

Présentée et soutenue publiquement le 13 décembre 2019

Par Mr PÉRON Florian né le 19/04/1992 à Montmorency

Jury de thèse :

Monsieur le Professeur CHAUFFERT Bruno, en qualité de Président de jury

Monsieur le Professeur GANRY Olivier

Monsieur le Professeur CHATELAIN Denis

Monsieur le Professeur NGUYEN-KHAC Eric

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur MOYET Julien

Remerciements

À Monsieur le Professeur CHAUFFERT Bruno,
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
Chef du service d'Oncologie médicale
CHU d'Amiens

Vous me faites l'honneur de présider ma soutenance et de juger mon travail.
Avec toute ma gratitude, je vous prie d'agréer l'expression de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur GANRY Olivier,

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

(Épidémiologie, économie de la santé et Prévention)

Responsable du service d'Épidémiologie, hygiène hospitalière et santé
publique Pôle "Biologie, pharmacie et santé des populations"

CHU d'Amiens

Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail.

Je vous prie d'agréer mes respectueux hommages.

À Monsieur le Professeur CHATELAIN Denis,

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Anatomie et cytologie pathologique)

CHU d'Amiens

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments respectueux.

À Monsieur le Professeur Eric NGUYEN-KHAC

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Hépatogastroentérologue)

Chef du Service d'Hépatogastroentérologie

Chef du Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie" (D.R.I.M.E)

C'est avec bienveillance que vous avez accepté de faire partie de ce jury et je vous en remercie.

Veillez recevoir l'assurance de ma considération distinguée.

À Monsieur le Docteur MOYET Julien,

Praticien Hospitalier

(UTAG – Gériatrie)

CHU d'Amiens

Je te remercie pour toute l'aide apportée dans ce travail mais aussi pour ce super semestre en 2017 à tes côtés. J'ai appris beaucoup de choses, avec plaisir, grâce à toi.

À **ma conjointe Amandine**, avec qui j'ai la chance de partager ma vie depuis plus de dix ans maintenant. Tu as su me soutenir pendant ces longues années d'études. On en voit enfin le bout !! Encore merci pour ces multiples relectures de ma thèse ☺

À **notre fils Arthur**, tu as bouleversé nos vies (et notre sommeil !!). On a hâte de te voir grandir.

À **mes parents Muriel et Christophe**, qui m'ont toujours aidé. J'ai pu réaliser les études que je souhaitais grâce à vous. Merci d'être toujours là pour moi !

À **mon frère Rémi**, alias le « tonton-parrain » depuis peu. Tu resteras toujours mon « petit » frère chéri adoré.

À **mes amis**, rencontrés au gré des études : Bastien, Marc-Antoine, Sébastien, Maxime, Céline, Camille, Eva, Alexandre... pour les bons moments passés et à venir.

À **ma famille et belle-famille**, merci de votre présence pour ce jour important.

À **ma belle-maman Maryse**, merci de m'avoir aidé à traduire en anglais mon résumé !

Table des matières

I	INTRODUCTION	9
1)	Historique Franco-Européen du dépistage du cancer colo-rectal	9
2)	Épidémiologie du cancer colo-rectal	9
3)	Rappels concernant le cancer colo-rectal	11
A)	Anatomie du système digestif	11
B)	Les tumeurs bénignes colo-rectales	12
C)	Le cancer colo-rectal	13
D)	Symptomatologie du cancer colo-rectal	14
E)	Principes du traitement et survie	15
4)	Prévention et cancer colo-rectal	15
A)	Facteurs de risque et graduation du niveau de risque	15
B)	Niveau de risque élevé et très élevé	16
(a)	Risque élevé	16
(b)	Risque très élevé	17
C)	Le dépistage organisé	18
(a)	Le « nouveau » test de dépistage	18
(b)	Délivrance et mode d'emploi du test de dépistage	19
II)	MATERIEL ET METHODE	21
1)	Choix de la méthode	21
2)	Recrutement et échantillon	21
3)	Choix du recueil des données	22
4)	Élaboration du script d'entretien	22
5)	Conditions de réalisation des entretiens et sollicitation des personnes	23
6)	Méthode d'analyse	24
III)	RESULTATS	25
1)	Réalisation et analyse des entretiens	25
A)	Réalisation des entretiens	25
B)	Population et entretiens	25
C)	Analyse des résultats	27
2)	Connaissances des personnes interviewées concernant le cancer colo-rectal et le dépistage	27
A)	Le cancer colo-rectal	27
B)	Le dépistage du cancer colo-rectal	28
3)	Les facteurs influençant les personnes interviewées dans la démarche de dépistage	30
A)	Les facteurs à influence positive	30
(a)	Les acteurs du dépistage	30
(b)	Les facteurs favorisant la participation	31
B)	Les facteurs à influence négative	32
4)	Les moyens d'améliorer la participation selon les personnes interviewées	34
5)	Les éventuels intérêts de l'entretien	36

IV) DISCUSSION	37
1) Intérêt de la présente étude	37
2) Que penser des résultats de l'étude ?	38
A) Les facteurs influençant la participation au dépistage	38
B) Les connaissances des patients	39
C) Axes d'amélioration évoqués	40
D) Intérêt de l'intervention	40
3) Ouverture	41
4) Validité de l'étude	41
A) Biais de sélection	42
B) Biais d'investigation	42
V) CONCLUSION	43
VI) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	44
VII) ANNEXES	48
VIII) ABSTRACT	80
IX) RÉSUMÉ	81

I INTRODUCTION

1) Historique Franco-Européen du dépistage du cancer colo-rectal

C'est tout d'abord en Allemagne, en 1977, que l'on a commencé à parler de dépistage du cancer colo-rectal(1). En effet, le Parlement proposait de dépister annuellement la population de 40 à 74 ans à l'aide d'une recherche de sang dans les selles.

Malheureusement, aucune étude n'a évalué ce « premier dépistage européen » du cancer colo-rectal ; la seule donnée en notre possession est qu'il n'y a pas eu d'incidence au niveau de la mortalité.

Des dizaines d'années plus tard, suite à une recommandation de l'an 2000(2) du groupe d'experts en cancérologie de la Commission Européenne, l'Europe a inscrit la nécessité de mise en place d'un dépistage dans le Code Européen contre le cancer.

Au niveau national, une conférence de consensus sur le cancer colo-rectal recommandait l'instauration d'études pilotes dès 1998(3).

En 1999, une étude à l'échelle régionale (l'ancienne région administrative de Bourgogne) fut transmise aux autorités(1).

Le ministre de la Santé annonça en 2001 l'extension du programme pilote, avec un début en 2002 dans 23 départements(4).

Mais c'est en 2009(4), après annonce en 2005, que le programme Français débute officiellement sur tout le territoire.

Actuellement est en place le troisième plan cancer (2014-2019) qui se terminera cette année(5).

Par ailleurs, le 14 avril 2015 marque un changement important : le test standard Gaiac est abandonné au profit du test immunologique OC-Sensor Test®(6).

2) Épidémiologie du cancer colo-rectal

Le cancer colo-rectal est le 4^{ème} cancer le plus fréquent chez l'homme et le 2^{ème} chez la femme(7).

En France, l'incidence de ce cancer chez l'homme est en diminution depuis 1990 (-0,6% de variation annuelle moyenne entre 1990 et 2018), tandis qu'elle est stable chez la femme. Le

taux de mortalité homme-femme diminue également sur cette période (-1,6% de variation annuelle moyenne entre 1990 et 2018)(8).

En 2018, on estime 43336 nouveaux cas de cancer colo-rectal ainsi que 17117 décès imputables(7).

On retrouve ces chiffres au format graphique (figure 1)(8). On constate effectivement une diminution de l'incidence chez l'homme accompagnée d'une baisse globale de la mortalité depuis 1990 tandis que chez la femme, l'incidence reste stable avec une mortalité diminuant comme chez l'homme.

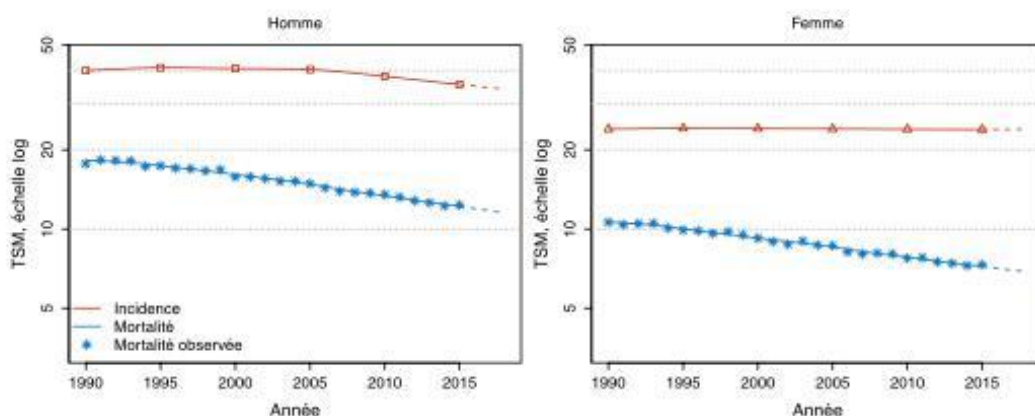
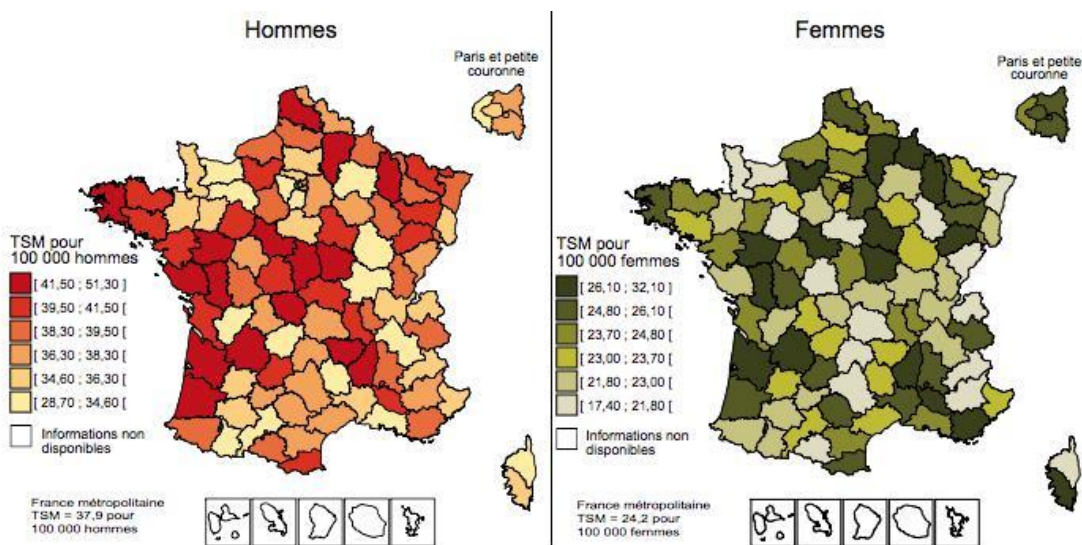


Figure 1 Taux d'incidence et de mortalité du cancer colo-rectal en France métropolitaine de 1990 à 2015.

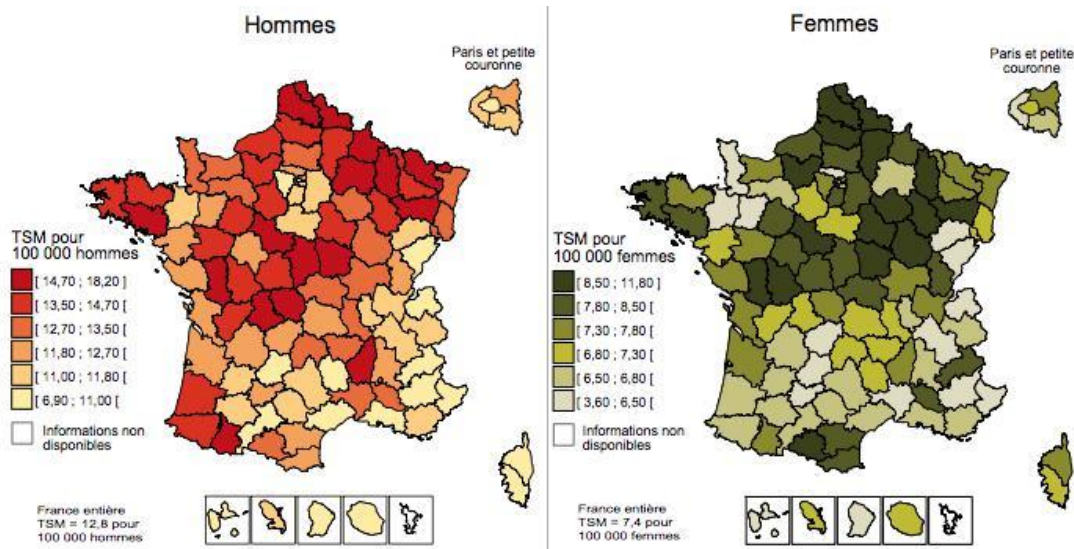
Cette carte (figure 2) détaille par département le taux d'incidence du cancer colo-rectal(9). On remarque une disparité selon les départements, sans axe identifiable.



Source : Partenariat Francim/HCL/Santé publique France/INCa [Colonna M, 2015]. Traitement : INCa 2015

Figure 2 Taux d'incidence standardisé du cancer colo-rectal par département selon le sexe (2008-2010)

En revanche, la carte (figure 3) qui nous montre par département le taux de mortalité par cancer colo-rectal(9) permet d'identifier un clivage nord-sud. On note que la moitié nord du pays a un taux de mortalité plus important, notamment dans les régions Hauts-de-France, Grand-Est et Bourgogne Franche-Comté.



Sources : CépiDc/Inserm, Insee [CépiDc/Inserm, 2016]. Traitement INCa, 2016

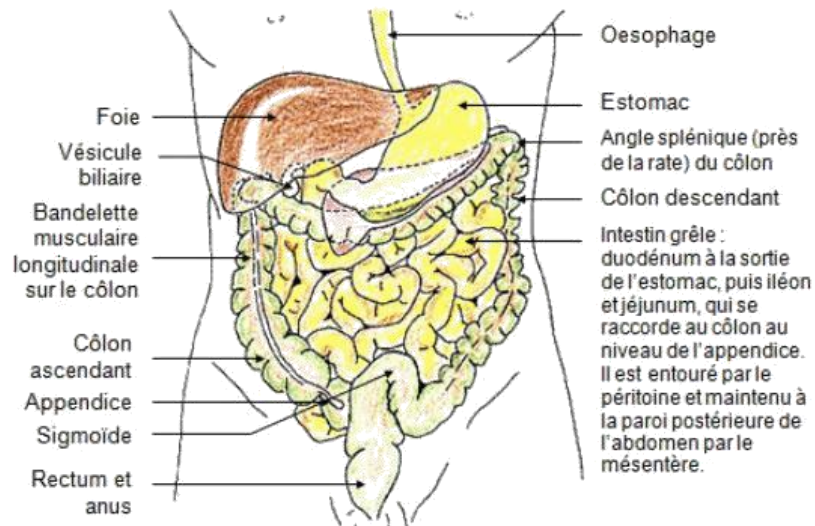
Figure 3 Taux de mortalité standardisé par cancer colo-rectal par département selon le sexe (2011-2013)

3) Rappels concernant le cancer colo-rectal

A) Anatomie du système digestif

Le système digestif (figure 4) est composé d'une succession d'organes aux fonctions différentes(10). On peut énumérer les organes en respectant le cheminement du bol alimentaire : la cavité buccale, le pharynx, l'œsophage, l'estomac, le duodénum, l'iléon, le jéjunum, le colon, le rectum et enfin l'anus.

Nous nous intéressons donc à la partie distale du système digestif.



Abdomen en vue ventrale - organes en place

Figure 4 Anatomie du système digestif

B) Les tumeurs bénignes colo-rectales

Avant de parler cancer, il faut évoquer les tumeurs bénignes : les polypes(11).

Les polypes sont des tumeurs se développant dans la lumière colique ou rectale.

Il en existe quatre types différents :

- Les polypes adénomateux (tubuleux, tubulo-villeux, vilieux ou festonné), exemple illustratif(12) ci-dessous en (figure 5)
- Les polypes hyperplasiques
- Les polypes juvéniles
- Les pseudo-polypes inflammatoires

Les seuls polypes pouvant dégénérer et évoluer en cancer(11) sont les polypes adénomateux (adéno-carcinome lieberkuhnien). Ce sont également les polypes les plus fréquemment rencontrés (prévalence de 30% chez les personnes de 65 ans).

Le risque de transformation d'un polype adénomateux en adéno-carcinome est lié à différents facteurs tels que la présence de nombreux polypes dans la lumière digestive, une taille importante et le caractère vilieux.

Le risque d'évolution d'un adénome tubuleux est de 1% alors qu'il est de l'ordre de 15% pour l'adénome vilieux.



Figure 5 Polype adénomateux tubuleux du recto-sigmoïde

C) Le cancer colo-rectal

On retrouve ainsi majoritairement des adéno-carcinomes, évoluant à partir de polypes adénomateux.

Ci-dessous en (figure 6), exemple illustratif(12) d'un adéno-carcinome.

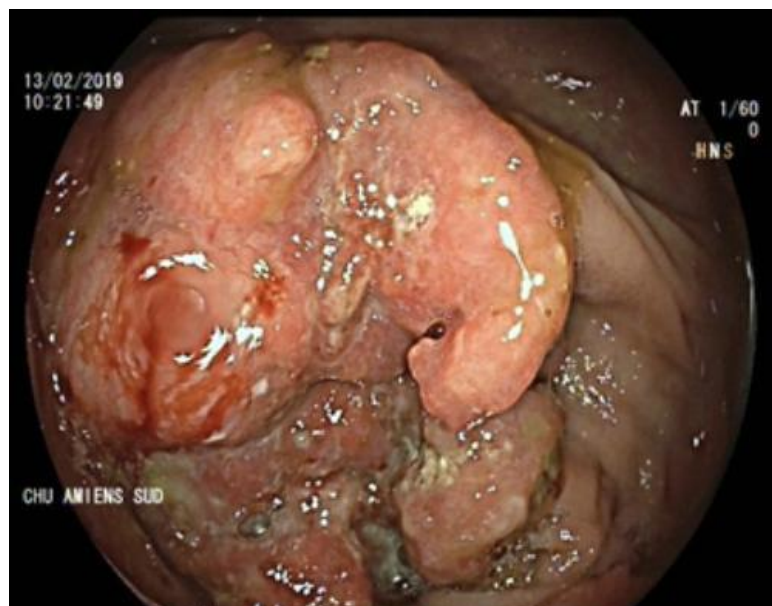


Figure 6 Adéno-carcinome du caecum

Le cancer est gradé à l'aide de la classification pTNM(13). La prise en charge dépendra de cette échelle.

Stade 0	pTis N0 M0
Stade I	pT1-2 N0 M0
Stade IIA	pT3 N0 M0
Stade IIB	pT4a N0 M0
Stade IIC	pT4b N0 M0
Stade IIIA	pT1-T2 N1/N1c M0 et pT1 N2a M0
Stade IIIB	pT3-T4a N1N1c M0, pT2-T3 N2a M0, pT1-T2 N2b M0
Stade IIIC	pT4a N2a M0; p T3-T4a N2b M0; pT4b N1-N2 M0
Stade IVA	tout T, tout N, M1a
Stade IVB	tout T, tout N, M1b
Stade IVC	tout T, tout N, M1c

Figure 7 Classification pTNM du cancer colo-rectal

Cette classification (figure 7) s'articule autour de trois critères :

- T pour la tumeur (de la tumeur in situ « Tis » à T4 avec envahissement loco-régional)
- N pour les métastases ganglionnaires (de l'absence N0 à N2 avec multiples ganglions atteints)
- M pour les métastases (de l'absence M0 à M1 avec métastases)

D) Symptomatologie du cancer colo-rectal

Les symptômes(14) d'un cancer colo-rectal sont aspécifiques : le plus alarmant étant la présence de sang dans les selles (rectorragies ou méléna).

On peut également rencontrer d'autres symptômes digestifs comme une perturbation persistante du transit (alternance diarrhées-constipation, diarrhées persistantes...), des impériosités fécales, des faux besoins, sensation de tension rectale, émissions de glaires...

Ces signes peuvent toutefois être révélateurs d'autres maladies digestives : hémorroïdes, maladie inflammatoire du colon, polypes, ulcère gastrique...

À noter que l'on peut retrouver des symptômes généraux tels qu'une altération de l'état général ou une anémie ferriprive.

E) Principes du traitement et survie

Sans entrer dans les détails concernant les médecins spécialisés en cancérologie et gastro-entérologie, on peut définir l'approche thérapeutique comme ceci :

- Devant un cancer non métastasé(13), chirurgie suivie ou non d'une chimiothérapie adjuvante selon l'analyse histologique (protocole FOLFOX pendant 6 mois : association d'oxaliplatine, de 5-fluoro-uracile et d'acide folinique ; ou protocole XELOX pendant 3 mois : association de capecitabine et oxaliplatine). Si l'atteinte est rectale, discussion d'une radio-chimiothérapie néo-adjuvante.
- En cas de cancer métastasé(15) (souvent hépatique au diagnostic), l'attitude thérapeutique dépendra si une prise en charge curative est envisageable. Si le traitement est curatif, chirurgie du primitif et des métastases, couplée à de la chimiothérapie néo-adjuvante ou adjuvante. Si le traitement est palliatif, bi-chimiothérapie associée à une thérapie ciblée (adaptée à l'analyse onco-biologique) en vue de prolonger la survie.

La survie à 5 ans d'un cancer colo-rectal(13), tous stades confondus, est d'environ 60%. Dans le cadre d'un cancer colo-rectal avec métastases, la chirurgie permet un taux de survie à 5 ans de 30%(11).

4) Prévention et cancer colo-rectal

A) Facteurs de risque et graduation du niveau de risque

En cancérologie, l'accumulation de facteurs de risque augmente le risque de formation d'un cancer.

Dans le cancer colo-rectal, on en retrouve plusieurs(16) :

- L'âge (surtout après 50 ans)
- Les antécédents personnels de polypes ou cancer colo-rectal
- Les antécédents familiaux (si parent du premier degré avant 65 ans ou deux parents du premier degré de n'importe quel âge)
- Le mode de vie (régime riche en viandes et pauvre en fibres, consommation d'alcool régulière, surpoids et obésité, tabagisme et sédentarité)
- Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (maladie de Crohn et rectocolite hémorragique)

- Les pathologies liées à une mutation génétique (syndrome de Lynch et polypose adénomateuse familiale)

Le dépistage s'adapte en fonction « du niveau de risque » individuel(17). Selon les antécédents personnels et familiaux, on classe le patient dans un des trois sous-groupes que voici (tableau 1) :

Risque moyen	Risque élevé	Risque très élevé
- Population générale de 50 ans à 74 ans	- Antécédent de maladie inflammatoire chronique intestinale - Antécédent personnel ou familial de cancer colo-rectal (ou polypes)	- Polypose adénomateuse familiale - Syndrome de Lynch
- Dépistage organisé par recherche de sang dans les selles	- Dépistage individuel (suivi régulier par un gastro-entérologue)	- Dépistage individuel (suivi régulier par un gastro-entérologue)

Tableau 1 Niveaux de risque pour le dépistage du cancer colo-rectal

B) Niveau de risque élevé et très élevé

(a) Risque élevé

Les patients présentant un antécédent personnel de cancer colo-rectal ou polypes ainsi que ceux présentant des antécédents familiaux (si parent du premier degré avant 65 ans ou deux parents du premier degré à n'importe quel âge) doivent être suivi par coloscopie(18). L'examen est à réaliser tous les 5 ans mais peut être rapproché, notamment tous les 3 ans, selon le type et le nombre de polypes ayant été retrouvé.

Les patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique intestinale sont déjà activement suivis vis-à-vis de leur pathologie. On réalise une coloscopie(19) à 6 ans du diagnostic puis tous les 3 à 4 ans. En cas de cholangite sclérosante primitive ou d'association de plus de 3 facteurs de risque de cancer colo-rectal, on la réalisera tous les 1 à 2 ans.

(b) Risque très élevé

Il existe deux pathologies à risque très élevé : le syndrome de lynch et la polypose adénomateuse familiale.

Tout d'abord, le syndrome de Lynch est défini par la présence d'une mutation sur le gène MMR(20). Les patients atteints présentent un risque accru de cancer colo-rectal et endométrial mais aussi ovarien, gastrique, urinaire, biliaire, intestinal et cutané. Un suivi(21) rigoureux est nécessaire :

- Coloscopie tous les 2 ans à partir de 20 ans
- Fibroscopie oeso-gastroduodénale tous les 2 ans à partir de 20 ans
- Échographie gynécologique tous les ans à partir de 30-35 ans
- Échographie des voies urinaires avec cytologie urinaire tous les 1-2 ans à partir de 35-40 ans
- Suivi dermatologique tous les 2-4 ans à partir de 35 ans

La chirurgie prophylactique colo-rectale n'est plus recommandée si le colon est sain. En revanche en présence de lésions malignes, une colectomie sub-totale sera réalisée.

L'hystérectomie totale prophylactique peut être discutée à partir de 45 ans.

Ensuite, la polypose adénomateuse familiale, dans sa forme classique, est liée à des mutations du gène APC(22).

Elle est caractérisée par l'apparition très précoce (vers 10-12 ans) de polypes colo-rectaux adénomateux(23). L'évolution inévitable est le cancer colo-rectal vers 35-40 ans. Une chirurgie prophylactique est réalisée vers 20 ans.

Le suivi doit être également rigoureux :

- Coloscopie tous les ans à partir de 12 ans
- Fibroscopie oeso-gastroduodénale à 15 ans puis tous les ans à partir de 20-25 ans
- Rectoscopie tous les ans après la chirurgie prophylactique

C) Le dépistage organisé

Le dépistage organisé(24) concerne donc les français de 50 à 74 ans présentant un niveau de risque moyen. La méthode utilisée est la recherche de sang dans les selles(25). Le résultat est soit positif soit négatif.

S'il est négatif, le patient sera invité à refaire l'examen tous les 2 ans. En cas de positivité, le médecin généraliste adressera le patient à un gastro-entérologue pour réaliser une coloscopie.

(a) Le « nouveau » test de dépistage

Depuis le 14 avril 2015, le test Hémocult II® (ou Gaïac) a été remplacé par l'OC-Sensor®(26) pour diverses raisons. Il est notamment plus efficace et moins contraignant que son prédécesseur(6).

On explique cela par le mécanisme de détection du sang qui est différent(27) : il se produit une réaction immuno-chimique en présence d'hème humaine. On évite ainsi les interférences alimentaires que pouvait avoir l'Hémocult II® (fruits et légumes riches en peroxydase ou présence de sang animal).

	<i>Test au gaïac</i>	<i>Test immunologique</i>
Détection	Hème	Globine
Type de réaction	Par réaction chimique (pseudoperoxydase)	Par réaction immuno-chimique (anticorps spécifique)
Spécificité du sang humain	Non	Oui
Nombre(s) de prélèvement(s) de selles nécessaire(s)	6	1
Délai de lecture	14 jours	7 jours
Seuil de détection	300-1000ug Hb/g	<200ug Hb/g

Tableau 2 Comparatif entre l'Hémocult II® et l'OC Sensor-Test®

Le (tableau 2) résume les différences techniques entre « l'ancien » et « le nouveau » test.

Les points positifs(27) du test immunologique sont :

- L'absence d'interférence alimentaire
- Lecture automatisée des tests
- Sensibilité plus importante
- Analyse sur un seul prélèvement de selles

Il persiste malgré tout certaines contraintes(27) :

- Test avec manipulation des selles
- Stabilité médiocre à la chaleur (nécessite une lecture à moins de sept jours de la réalisation)
- Prix plus élevé du test
- Spécificité plus faible

(b) Délivrance et mode d'emploi du test de dépistage

Les personnes de 50 ans à 74 ans reçoivent par courrier (figure 8)(28) une invitation de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal(29). Il est envoyé par un organisme public qui gère le dépistage par département (par exemple, dans l'Oise, il s'agit de l'ADECASO(30)).

Le patient se présente avec ce courrier chez son médecin généraliste, qui procédera à une vérification des antécédents personnels et familiaux (cf. ci-dessus). Dans le cas où le patient peut être inclus dans le dépistage organisé, le médecin lui remet un kit de dépistage(31).

Ce kit est composé de trois volets(32) :

- Étape 1 : le mode d'emploi
- Étape 2 : la fiche d'identification et le support de recueil des selles
- Étape 3 : le tube de prélèvement, le sachet de protection et l'enveloppe de retour

Le patient commence par remplir la fiche d'identification(33) : inscription de la date de réalisation, il colle l'étiquette d'identification (reçue sur le courrier d'invitation). Ensuite, il colle la seconde étiquette d'identification sur le tube de prélèvement, en indiquant la date de réalisation.

Il installe le support de recueil des selles sur la lunette des toilettes (les selles ne devant pas être en contact avec des liquides).

Il utilise la tige du tube de prélèvement pour gratter les selles (la partie distale devant être recouverte complètement). Il referme par la suite le tube de prélèvement et le glisse dans le sachet de protection.

Enfin, il glisse le sachet et la fiche d'identification dans l'enveloppe T et doit le poster dans la journée.

ODLC
OFFICE DE LUTTE CONTRE LE CANCER
www.depistagecancer01.org
12, rue de la Grénoisellerie
01000 BOURG EN BRESSE - Tél: 04 74 45 30 30

PROGRAMME NATIONAL DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Réf. : 188315
9 99 99 99 999 99983

MME TEST1 TEST1
Rue TABAGA
01000 BOURG EN BRESSE

Bourg-en-Bresse, le 29 juin 2016

VOUS AVEZ PLUS DE 50 ANS, le dépistage du cancer colorectal vous concerne. PARLEZ-EN avec votre médecin traitant.

Madame, Monsieur,

Vous avez demandé à participer au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal engagé par le ministère de la santé et organisé dans l'Ain par l'ODLC en collaboration avec tous les médecins.

A partir de 50 ans le risque de développer un cancer colorectal est plus fréquent. Le dépistage, tous les 2 ans, est un moyen efficace de lutter contre ce cancer et de le détecter tôt, permettant ainsi de meilleures chances de guérison. Il est même possible de repérer dans certains cas une lésion précancéreuse et de la soigner avant qu'elle n'évolue en cancer.

Dès votre prochaine consultation, pensez à présenter cette lettre à votre médecin traitant. Il vérifiera que vous êtes bien concerné par le dépistage et vous remettra le nouveau kit de dépistage.

Ce test, à réaliser chez vous, est pris en charge à 100 % sans avance de frais*. Plus simple, rapide et indolore, il peut vous sauver la vie.

Pour plus d'informations, nous vous invitons à lire le dépliant joint au kit de dépistage.

Dr Anne GARNIER, Médecin coordonnateur
Dr Christian BALAMOU, Chef de projet

Pour en savoir plus : 04 74 45 30 30, www.depistagecancer01.org ou e-cancer.fr
*La consultation est remboursée aux conditions habituelles.

Présentez cette lettre et vos étiquettes au médecin lors de la consultation. Elles seront à utiliser lorsque vous ferez le test.

ÉTIQUETTE À DATER ET À COLLER SUR LE TUBE

TEST1
TEST1
N° 99 99 999 999 83
Date de réalisation du test : _____

NUMÉRO D'INVITATION
00100001883154

ÉTIQUETTE À COLLER SUR LA FICHE D'IDENTIFICATION

Madame
TEST1
TEST1
N° Sec. Soc : 9 99 99 999 999 83
Né(e) le 01/01/1950
Rue TABAGA
01000 BOURG EN BRESSE
Organisme de rattachement : 01011001
N° Identifiant : 0010001883154

l'ODLC Ain est le responsable de traitement des données ayant pour finalité la mise en œuvre et l'évaluation du programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Le médecin coordonnateur de l'ODLC Ain est chargé de la mise en œuvre de ce traitement. Il est également destinataire de données transmises par les médecins participants à votre prise en charge et leur transfert de données relatives à votre dépistage. L'ODLC Ain recueille des informations de traitement effectuées des coloscopistes. Ces transferts s'effectuent dans des conditions strictes de confidentialité des données conformément à des fins d'évaluation et de suivi du programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Conformément à la loi relative au droit d'accès et à la loi relative au droit d'opposition, d'accès et de rectification en matière de Dr. Anne GARNIER médecin coordonnateur ODLCA, Ain (adresse ci-dessus).

Figure 8 Courrier type d'invitation au dépistage organisé du cancer colo-rectal

II) MATERIEL ET METHODE

1) Choix de la méthode

Afin de répondre à notre objectif, nous avons réalisé une étude qualitative. Notre choix s'est porté sur cette méthodologie après réflexion sur le thème de l'étude(34). En effet, nous voulions évaluer les pratiques et habitudes des personnes concernant le dépistage du cancer colo-rectal. Ce genre d'informations est difficilement relevable avec une méthode quantitative, basée sur un questionnaire directif.

Nous l'avons également choisie pour certains avantages(35): notamment la liberté de parole offerte aux interviewés et le recueil des données accessibles.

Ce type de recherche, historiquement utilisé dans les sciences sociales, est devenu courant en médecine. On parle de « recherche qualitative en santé »(36).

Elle n'analyse pas de chiffres comme la méthode quantitative, mais permet une approche et une analyse différente : particulièrement sur la perception des patients(37).

Certaines étapes sont nécessaires avant de réaliser l'étude : choix de la population, préparation du script d'entretien, définition des conditions de réalisation de l'entretien, sollicitation de personnes dans la population-cible et enfin réalisation des entretiens. Nous allons par la suite détailler tout cela.

2) Recrutement et échantillon

Nous avons utilisé un « échantillonnage théorique préalable »(35) qui est spécifique à la méthodologie qualitative. Cet échantillonnage se définit par :

- Le fait que l'étendue de la population ne soit pas connue à l'avance mais qu'elle sera obtenue à la saturation des données.
- Choix d'une population parmi un groupe défini de la population générale.

Le thème de notre étude étant le dépistage organisé du cancer colo-rectal, nous avons donc repris certains critères d'inclusion et d'exclusion du dépistage.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Âge compris entre 50 et 74 ans
- Lieu de résidence en ex-région Picardie
- Absence d'antécédent de polypes ou cancer colo-rectal
- Patient entrant dans le cadre du dépistage organisé

Puis les critères d'exclusion étaient :

- Âge inférieur à 50 ans ou supérieur à 74 ans
- Suivi régulier par coloscopie
- Antécédent personnel ou familial de polypes ou cancer colo-rectal
- Patient ne parlant pas français

3) Choix du recueil des données

Nous avons choisi l'entretien semi-directif(35), qui est le recueil le plus utilisé et le plus connu en méthodologie qualitative.

L'intervieweur doit adopter une attitude non-directive. Il doit pour cela, faire preuve d'empathie (entendre, comprendre et accepter des croyances différentes des siennes) et ne pas donner de directives (c'est-à-dire ne pas vouloir modifier les pratiques / croyances / pensées de l'interviewé).

Il permet un échange entre l'intervieweur et l'interviewé : le premier pose une question ouverte, laissant au second le droit de répondre librement. Cela permet d'aborder des thèmes non envisagés par l'enquêteur.

4) Élaboration du script d'entretien

Le script(35) sert de guide lors de l'entretien, contenant des questions ouvertes standardisées.

Au script s'ajoutent les relances de l'intervieweur et les interventions commentaires.

Les relances permettent d'approfondir certaines pensées de l'interviewé, qui aurait pu répondre de manière non approfondie. Alors que les interventions commentaires servent à montrer que l'intervieweur écoute et sait reformuler ce que l'interviewé vient de dire.

Après analyse de la littérature, nous avons créé le script d'entretien à l'aide du logiciel Word®.

Ce dernier a été validé le 31 mai 2018 par la commission de thèse de médecine générale.

Le script que vous pouvez voir en annexe (page 48) se compose de cinq parties pour un total de six questions ouvertes :

- Informations sur l'étude
- Les renseignements généraux (sexe, âge, profession, situation familiale, antécédent colo-rectal)
- Les connaissances propres de la personne concernant le dépistage et le cancer colo-rectal
- Les éléments influençant leurs démarches personnelles
- Et les éventuelles modifications engendrées par l'entretien

Le script a ensuite été testé sur une personne, hors échantillon présenté dans cette étude, avant d'être utilisé lors des entretiens enregistrés. Ce pré-test a permis de vérifier la faisabilité du script lors d'entretiens réels.

Pour des raisons de compréhension, le script a été remanié après le premier entretien, au niveau de la deuxième question et de la sixième question.

5) Conditions de réalisation des entretiens et sollicitation des personnes

Nous avons décidé de réaliser les entretiens immédiatement après la sollicitation des personnes. En effet, il existe un risque d'absentéisme en cas de prise de rendez-vous ultérieur.

Nous avons donc recruté des personnes dans des cabinets de médecine générale, après autorisation du (ou des) médecin(s) y exerçant. Les types et lieux d'exercice sont variés afin d'avoir un panel d'interviewés le plus diversifié possible.

Un pré-recrutement a été réalisé (par âge) avec l'aide des secrétaires médicales (si présentes). Après une brève présentation du sujet ainsi que l'assurance d'un entretien anonymisé, les personnes donnaient ou non leur accord oralement.

Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient ensuite vérifiés avec chaque personne dans un bureau disponible.

6) Méthode d'analyse

L'analyse des entretiens a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo®.

Nous avons procédé à une analyse thématique : c'est-à-dire que nous avons « codé » des phrases porteuses de sens en sous-nœuds (ou sous-thèmes) regroupés en nœuds (ou thèmes). Cette analyse a été réalisée au fur et à mesure de la retranscription des entretiens. Une fois les entretiens terminés, nous avons synthétisé ces derniers sous forme de tableau, visible dans les annexes (page 49). Ce tableau nous a permis de réaliser une analyse globale.

Grâce à cette méthode, nous avons pu développer des nœuds et sous-nœuds communs que nous allons détailler dans la partie « résultats ».

III) RESULTATS

1) Réalisation et analyse des entretiens

A) Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés dans des bureaux vacants afin de discuter librement.

Nous avons utilisé la fonction dictaphone d'un téléphone portable pour enregistrer chaque entretien.

	Zone géographique	Type d'exercice	Département - Ville
Cabinet n°1	Rurale	Maison de santé	Oise – Saint Just en Chaussée
Cabinet n°2	Urbaine	Exercice seul	Somme - Amiens
Cabinet n°3	Semi-Urbaine	Cabinet de groupe	Somme - Abbeville
Cabinet n°4	Urbaine	Exercice seul	Somme - Amiens
Cabinet n°5	Rurale	Exercice seul	Oise - Breteuil
Cabinet n°6	Urbaine	Cabinet de groupe	Oise - Compiègne

Tableau 3 Lieu de réalisation des entretiens

Chaque entretien a ensuite été retranscrit dans les jours qui suivent à l'aide du logiciel Word® et du logiciel automatisé Nvivo-Transcription®. Les retranscriptions « rapides » permettant une meilleure compréhension du sens des entretiens.

Nous garantissons l'accord oral de chaque personne interviewée, l'anonymisation des entretiens mais également que les données recueillies n'ont pas eu d'autre utilité que cette présente étude.

La « forme du discours » (sans en modifier le contenu) a pu varier d'un entretien à l'autre, afin de s'assurer la compréhension de chaque personne interviewée.

B) Population et entretiens

Nous avons réalisé 14 entretiens du 21/06/2018 au 31/05/2019, jusqu'à saturation des données.

Les entretiens durent en moyenne 00:05:37 minutes.

Les données épidémiologiques concernant les personnes interviewées sont résumées sous forme de graphiques (figure 9)(figure 10).

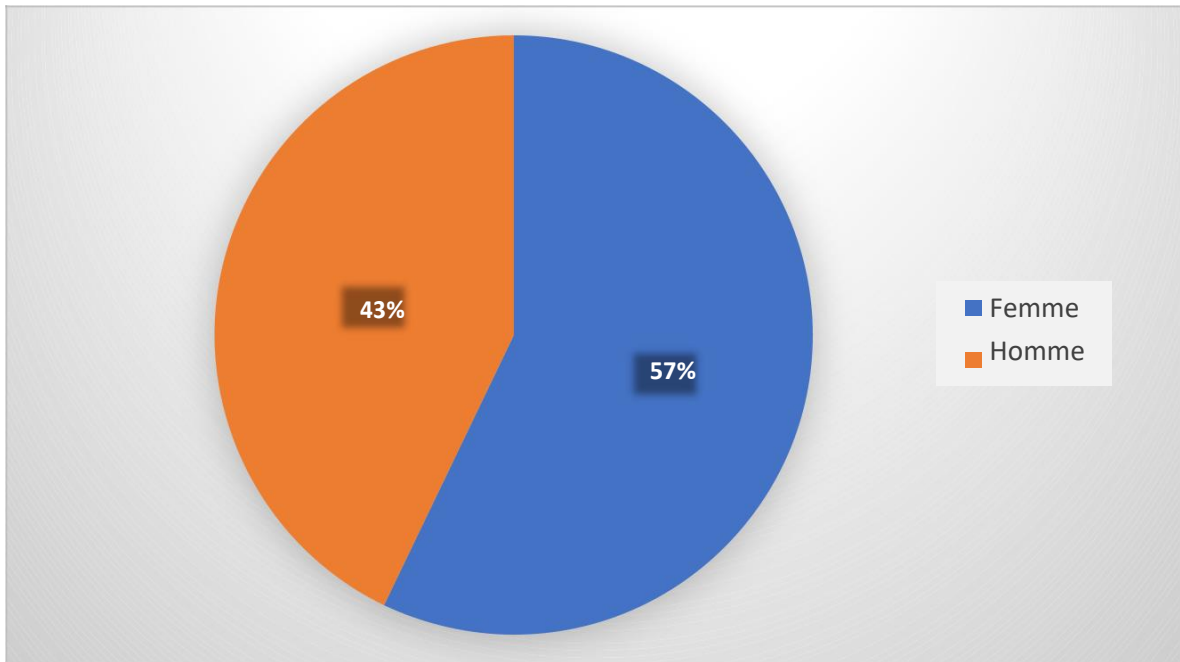


Figure 9 Sexe-ratio des personnes interviewées

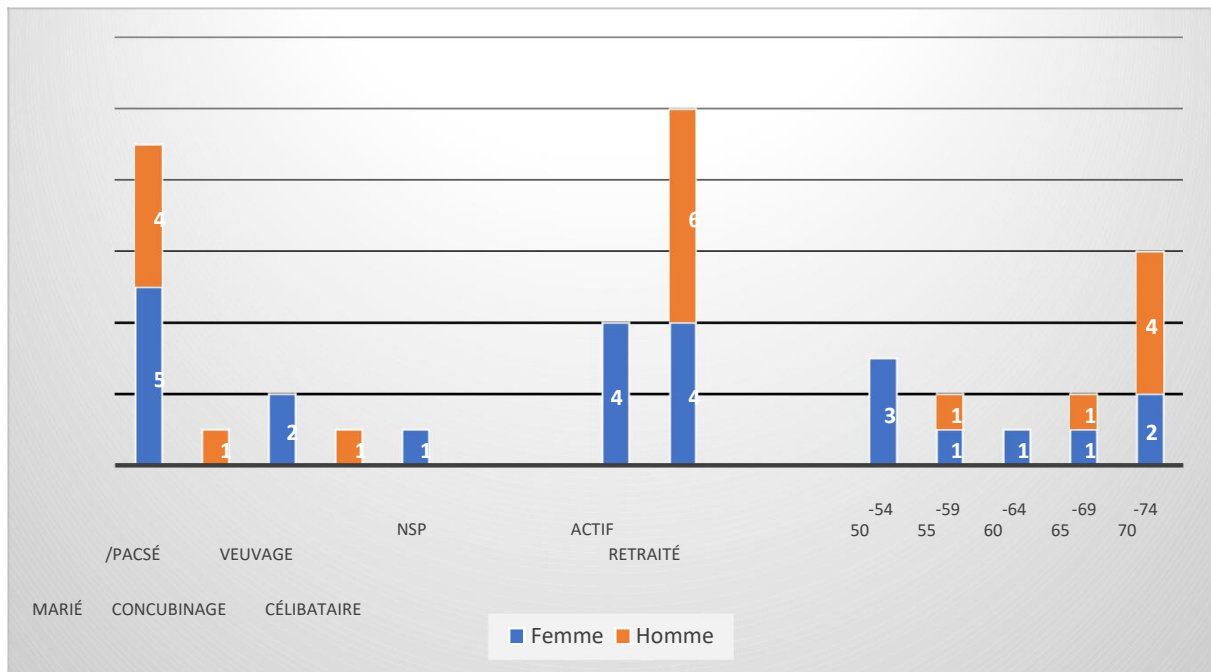


Figure 10 Données épidémiologiques des personnes interviewées

C) Analyse des résultats

L'analyse des entretiens nous a permis de définir quatre nœuds principaux :

- Connaissance des personnes interviewées concernant le cancer colo-rectal et le dépistage
- Les facteurs influençant les personnes interviewées dans la démarche de dépistage
- Les moyens d'améliorer la participation selon les personnes interviewées
- Les éventuels intérêts de l'entretien

Nous étayerons nos résultats par des citations provenant des entretiens : elles seront en italique, entre guillemets et avec le numéro de l'entretien, exemple : (« *Personne 1 : xxx* »).

2) Connaissances des personnes interviewées concernant le cancer colo-rectal et le dépistage

A) Le cancer colo-rectal

Une majorité de personnes était dans l'incapacité de décrire la maladie, que ce soit épidémiologique (« *Personne 14 : [...] Je pensais pas que c'était un des trois premiers cancers...* ») (« *Personne 10 : [...] je sais pas si dans les cancers il y a un gros pourcentage du cancer du côlon* »), anatomique (« *Personne 10 : [...] Je ne sais même pas où c'est d'ailleurs le colon, donc* ») ou bien globale (« *Personne 10 : Aucune idée. Je ne sais même pas ce que c'est* ») (« *Personne 11 : J'en sais rien en fait (rires). Je me suis jamais posé la question et je suis jamais allé voir ce que c'était le cancer colo-rectal* »).

La malignité du cancer colo-rectal a été évoquée à plusieurs reprises (« *Personne 9 : On sait que c'est irrémédiable. Une fois qu'on a ça on va pu loin* ») (« *Personne 1 : C'est une maladie (euh) grave* »).

Un nombre restreint d'entre eux exprimait certaines connaissances. On retrouvait la notion de symptomatologie (« *Personne 11 : il y a un coup diarrhées, un coup constipation* »). (« *Personne 8 : Donc je sais que les premiers signes c'était constipation (euh). Beaucoup de douleurs au ventre, des grosses crampes au ventre* »). Mais également celle de pathologie curable (« *Personne 1 : si c'est pris à temps, ça peut être soigné correctement* ») (« *Personne*

12 : Ah le cancer colo-rectal... [...] si il est pris à temps, dépisté à temps. Ça peut sauver des vies »).

Certains véhiculaient même des croyances erronées (« Personne 8 :[...] C'est plus un cancer masculin, on nous a dit ») (« Personne 2 : Bon en fait c'est un des deux gros cancers dont on parle: le cancer du sein pour les femmes, le cancer colo-rectal pour le reste de la population»).

Une personne semblait avoir des connaissances plus approfondies sur le sujet (« Personne 3 : Cancer du... c'est des polypes qui se trouvent à l'intérieur du colon qu'il est préférable d'enlever assez rapidement. Avant que ça ne dégénère »).

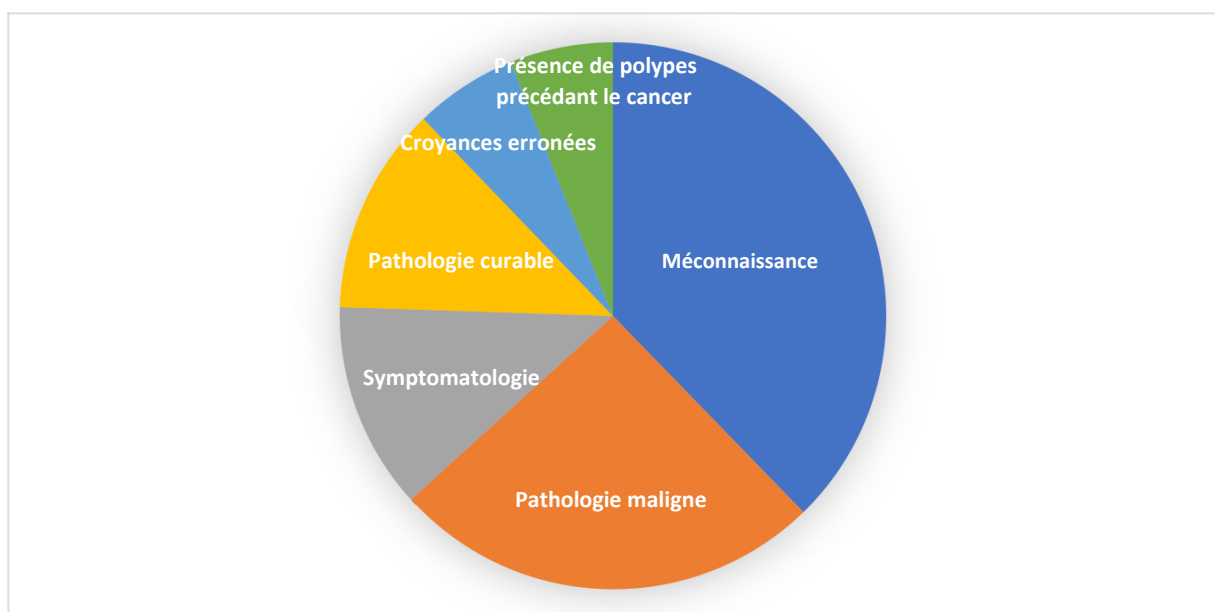


Figure 11 Représentation des connaissances sur le cancer colo-rectal des personnes interviewées

B) Le dépistage du cancer colo-rectal

Presque toutes les personnes interviewées connaissaient le déroulement du dépistage, avec la réception d'un courrier invitant à se rendre chez le médecin pour récupérer le test (« Personne 10 : Je reçois le truc de la... comment c'est... c'est la sécu. La CPAM qui envoie ça ») (« Personne 4 : Je le fais régulièrement, aussitôt que je reçois le papier de... Pour aller chercher le protocole, enfin, chez mon médecin »).

La plupart décrivaient également le principe technique du test (« Personne 11 : Il y a des petites choses à faire, aux toilettes. [...] Et pis on renvoie ça au laboratoire. Et puis on reçoit le résultat

néгатif ou positif ») (« Personne 6 : Juste qu'il faut donner un échantillon de tes selles et c'est tout quoi. [...] Ça doit étudier si on a du sang dans les selles »).

Un nombre restreint d'entre eux citait l'existence du nouveau test de dépistage immunologique remplaçant l'Hémocult II® (*« Personne 4 : Ça s'est amélioré au niveau... C'est plus simple. Les premiers tests étaient quand même assez lourds et pas très agréables »*) (*« Personne 5 : Je pense qu'il est moins... au début c'était plus compliqué, je trouve. Il est beaucoup plus allégé »*)

Quelques personnes pensaient que le dépistage est efficace dans la prévention du cancer colorectal (*« Personne 12 : C'est une grave maladie qui doit être... qui peut être, si il est pris à temps, dépisté à temps. Ça peut sauver des vies »*) (*« Personne 2 : Apparemment ça a l'air assez efficace puisque c'est assez régulier »*).

Seulement une personne évoquait la tranche d'âge des 50-74 ans concernée par le dépistage organisé (*« Personne 8 : Je sais que le dépistage on le fait à partir de plus de 50 ans »*).

Une personne ne semblait pas connaître du tout le test, confondant le dépistage avec la coloscopie (*Personne 7 : Bah on fait une coloscopie, non? [...] Non je les ai jamais fait »*).

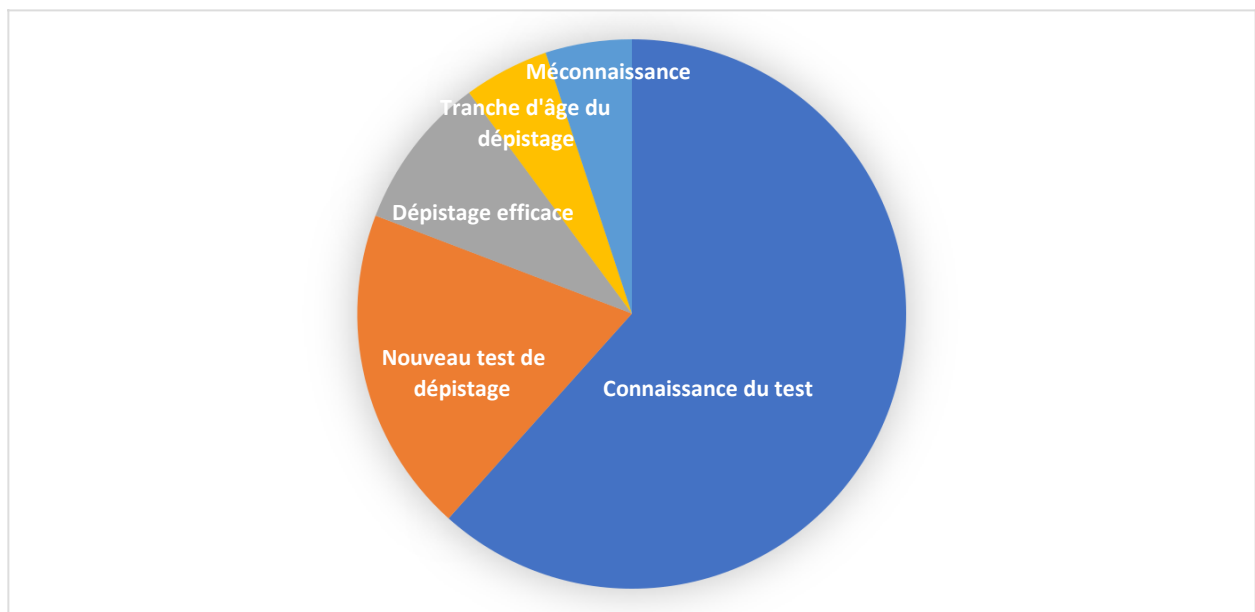


Figure 12 Représentation des connaissances sur le dépistage des personnes interviewées

3) Les facteurs influençant les personnes interviewées dans la démarche de dépistage

A) Les facteurs à influence positive

(a) Les acteurs du dépistage

Concernant les acteurs influençant la participation au dépistage, on a remarqué une certaine homogénéité des réponses.

L'acteur le plus exprimé était l'entourage, qu'il soit familial ou amical. L'entourage pouvait influencer par son statut de malade (« *Personne 5 : Puis on peut rencontrer des personnes qui l'ont eu et ça fait réfléchir aussi* ») (« *Personne 4 : Dans la famille, j'ai eu... [...] Et si on avait anticipé ce genre de chose à l'époque peut être qu'ils ne seraient pas partis si vite* ») ou son appartenance au monde médical (« *Personne 10 : En plus ma petite fille elle me dit « hop », c'est elle qui me fait la grippe donc t'as intérêt (rires)* ») (« *Personne 5 : Ah ça oui, c'est ma fille qui le dit parce qu'elle est infirmière. [...] Qui a insisté pour que je le fasse* »).

On retrouvait ensuite de manière égale : l'influence des médecins, surtout celle du généraliste (« *Personne 12 : (Bah) c'est le médecin traitant bien sur* ») (« *Personne 1 : Le médecin* ») mais également celle du spécialiste (« *Personne 6 : Après il y a les spécialistes, le gastro-entéro* ») et la réception du courrier informatif à domicile de la part de la sécurité sociale et des associations départementales de dépistage (« *Personne 3 : Mise à part la société ADEMA qui nous contacte sinon non je ne sais pas*») (« *Personne 9 : C'est à dire que j'avais eu au départ une proposition par la sécurité sociale* »).

Enfin ils exprimaient l'influence des médias tels que la télévision, les journaux ou encore la radio (« *Personne 11 : Sur la 5, il y a pas mal de ... Enfin je dis la 5 parce que c'est beaucoup d'émissions médicales l'après-midi* ») (« *Personne 2 : Mais il y a aussi les médias qui en parlent assez souvent, pas des publicités mais des informations télévisuelles qui sont assez incitatives* »).

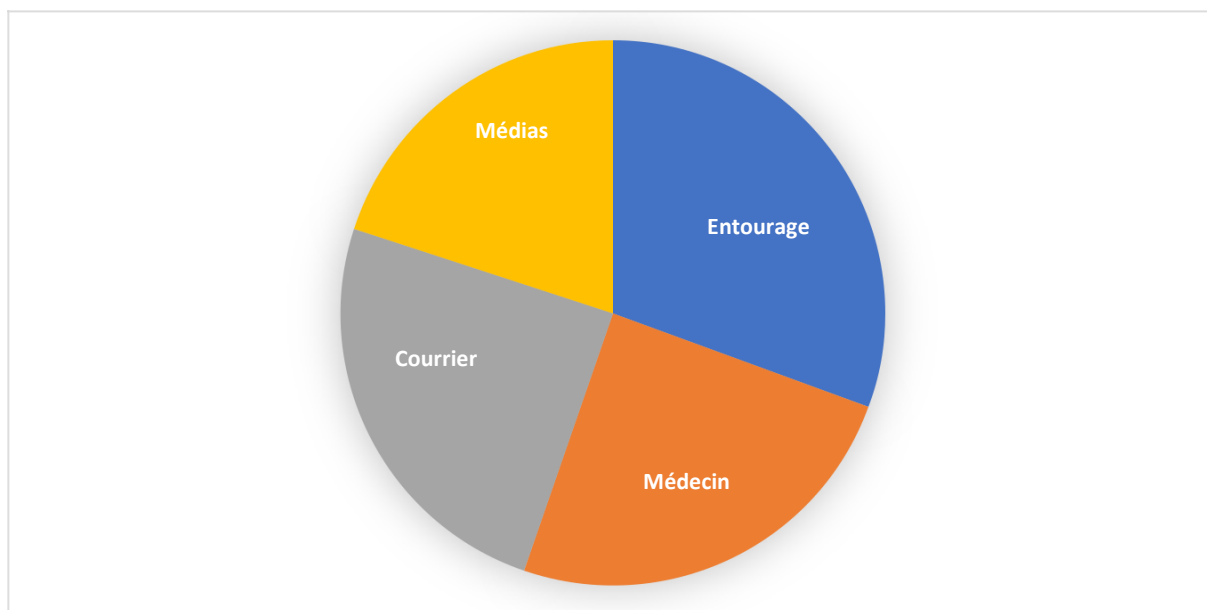


Figure 13 Représentation des acteurs influençant les personnes interviewées

(b) Les facteurs favorisant la participation

À l'inverse des acteurs, les facteurs favorisant la participation évoqués étaient plus disparates.

Les plus exprimés étaient l'intervention et la persuasion du médecin généraliste (« *Personne 2 : (Bah) si le généraliste me propose un dépistage pour être sûr que je n'ai rien, que tout va bien, à ce moment-là je le ferais sans problème* ») (« *Personne 6 : Et puis que c'est mon médecin qui me pousse à le faire, d'accélérer la chose quoi* ») ainsi que la présence de symptômes digestifs (« *Personne 14 : J'sais pas si j'avais des selles avec du sang ou des choses comme ça* ») (« *Personne 3 : Peut-être des constipations permanentes* »)

On retrouvait également la présence d'antécédents familiaux qui motiveraient à la réalisation du dépistage (« *Personne 1 : Oui après si on a des antécédents familiaux. C'est bien de le faire* ») (« *Personne 3 : Si déjà dans la famille, il y a eu des cas donc il est préférable d'être suivi* »).

Ensuite nous avons différents facteurs mis en avant par une ou deux personnes comme la notion de « motivation personnelle » dans la réalisation du dépistage. (« *Personne 14 : À mon avis, il y a pas de frein. Bon c'est la motivation, simplement* ») (« *Personne 3 : (Pff) de toute façon c'est à la bonne volonté des personnes. Dans la mesure où c'est une décision personnelle, on*

ne peut pas... »). Selon l'interprétation, nous aurions pu le classer en facteurs à influence négative, du fait de « l'absence de motivation ».

La mise en place d'un nouveau test serait également un facteur incitatif (« *Personne 4 : C'est plus simple. Les premiers tests étaient quand même assez lourds et pas très agréables. C'est un peu plus facile* »).

On distinguait aussi le besoin de connaître son état de santé et de réaliser un « check-up » (« *Personne 12 : Moi c'est le... Pour moi c'est savoir la connaissance si il... [...] Si il y a quelque chose ou pas* »).

Le critère « à domicile » semblait de même inciter, que ce soit par réception des documents (« *Personne 4 : L'état fait pas mal je trouve là-dessus. [...] on reçoit des papiers à la maison* ») ou par la possibilité de réaliser le test chez soi (« *Personne 3 : Comme on le fait chez soi. [...] On fait quand on veut* »)

Et pour terminer, la gratuité du test serait un élément positif (« *Personne 4 : L'État fait pas mal je trouve là-dessus. A partir du moment où c'est gratuit* »)

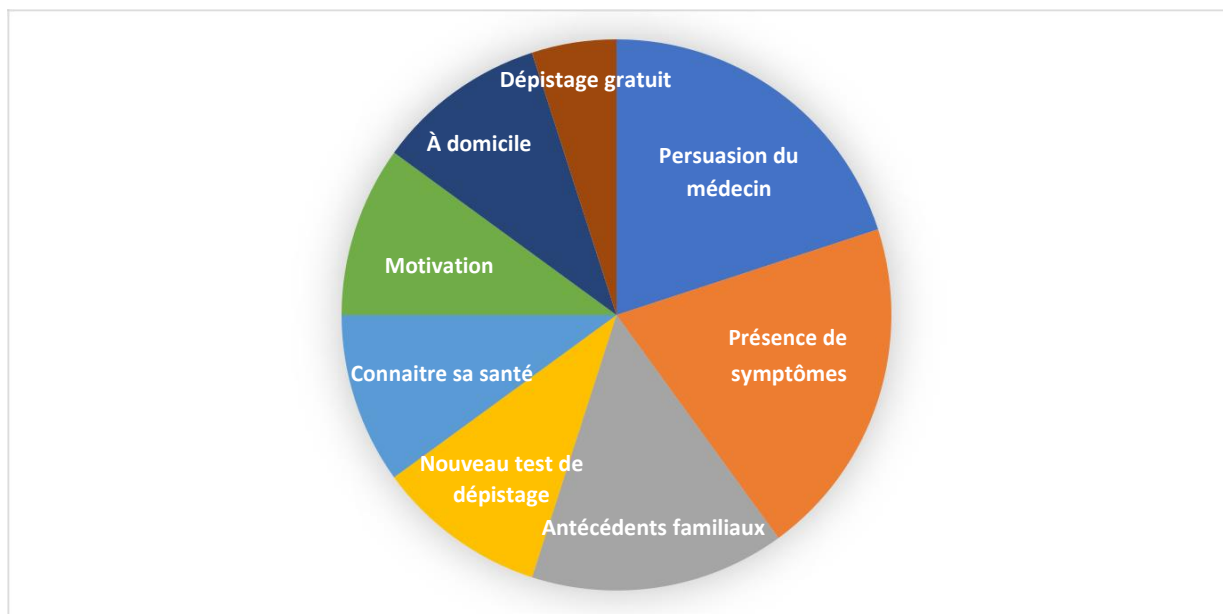


Figure 14 Représentation des facteurs à influence positive sur le dépistage selon les personnes interviewées

B) Les facteurs à influence négative

On retrouvait deux freins prédominants. Tout d'abord, la méthodologie du test était citée de nombreuses fois, en rapport avec la manipulation des selles (« *Personne 7 : L'examen par lui-même... Le truc des selles et tout ça, je suis pas très tout ça (rires)* ») (« *Personne 6 : Un frein...Le fait de faire ta petite popote, d'installer ton film... [...] Faut que je sois toute seule.*

Que je sois pas enquinée ») ou le mode d'emploi jugé trop complexe (« Personne 4 : La complexité du mode d'emploi pourrait être... [...] Qu'est-ce qui pourrait freiner mise à part le mode d'emploi ? »).

Après, on retrouvait la représentation sociale du dépistage et du cancer : il y avait la notion du tabou autour du cancer (« Personne 4 : Parce que les gens quand on parle colon, ils détournent le regard ou la parole. Ça reste tabou ») (« Personne 8 : C'est pas... C'est encore tabou je trouve... »), de la crainte du cancer (« Personne 12 : L'appréhension, la peur de savoir, oui ») (« Personne 13 : Parce que bon on a toujours peur du résultat ») et d'un examen non ancré dans les mœurs (« Personne 2 : Je sais pas c'est pas trop... enfin bon... pour moi c'est pas trop dans les mœurs »).

L'absence d'incitation par le médecin généraliste ainsi que celle du spécialiste était exprimée par quelques personnes (« Personne 2 : Bon pour ma part je n'ai jamais été sollicité par le médecin généraliste ni même par un spécialiste pour ce genre d'examen ») (« Personne 1 : Bah parce que le médecin m'a pas demandé de le faire »).

Cependant certains pensaient qu'il n'existe aucun frein nuisant à la réalisation du test (« Personne 11 : Moi personnellement j'en vois pas. Je vois aucun... [...] Il y a pas de frein ») (« Personne 14 : Honnêtement je vois pas le frein. [...] À mon avis, il y a pas de frein »).

De façon isolée, quelques facteurs à influence négative étaient évoqués : comme le fait de devoir consulter obligatoirement son médecin généraliste pour avoir le test (« Personne 4 : Alors peut-être recevoir le kit chez soi plutôt que de passer par le médecin. Parce qu'il y en a qui n'ont pas envie d'aller chez le médecin alors qu'ils n'ont rien ») ou bien l'absence d'antécédent (« Personne 1 : Et que j'ai pas d'antécédent »).

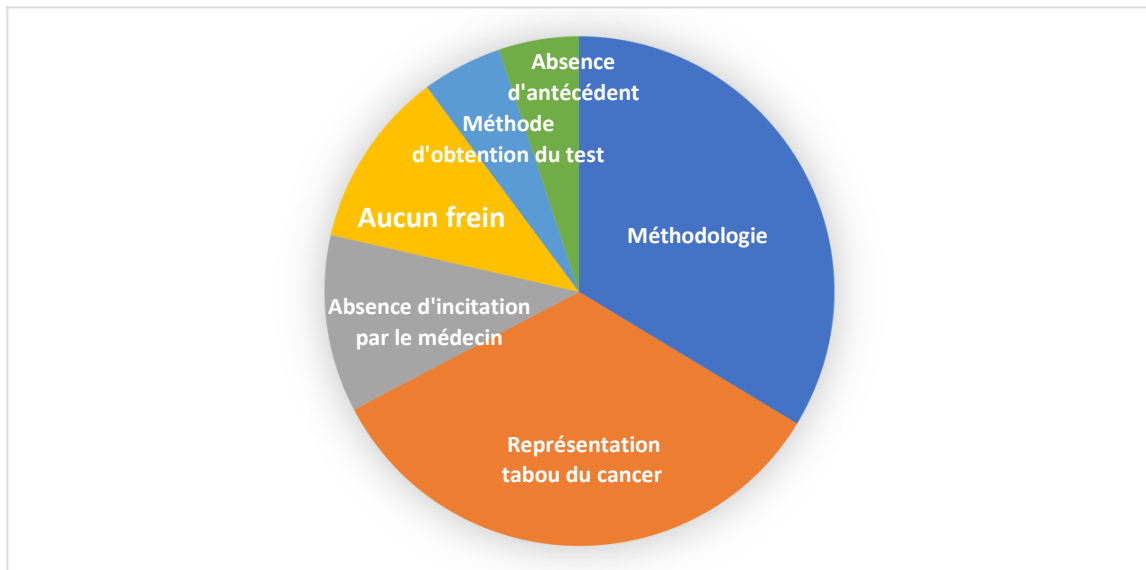


Figure 15 Représentation des facteurs à influence négative sur le dépistage selon les personnes interviewées

4) Les moyens d'améliorer la participation selon les personnes interviewées

Une grande majorité de personnes parlaient du besoin de connaissance sur le dépistage et le cancer. Ils exprimaient l'idée d'intensifier les campagnes classiques de prévention (« *Personne 6 : Continuer à faire des campagnes de pub à la télé. [...] Campagnes publicitaires dans les lieux publics, transports en commun et tout ça* ») (« *Personne 8 : Qu'on en parle ouvertement par la publicité. [...] Entre deux publicités, entre la vente de thé et du café* ») mais également de recevoir une information détaillée sur le cancer colo-rectal (« *Personne 10 : On sait pas trop ce qu'il y a comme conséquence. [...] Mais je trouve qu'on n'en parle pas trop.* ») (« *Personne 4 : Bah peut être plus expliquer le... risque, de ce qu'est le cancer colo-rectal. [...] Je me fais dépister mais je ne connais pas vraiment les risques* »).

Le médecin généraliste arrivait ensuite et semblait avoir un rôle de persuasion envers ses patients, selon les personnes interviewées le citant (« *Personne 11 : Le docteur, qui peut aussi... [...] booster à passer ce test* ») (« *Personne 2 : Donc déjà c'est le passage chez le généraliste. Si il est suffisamment insistant pour proposer le dépistage, je pense que les gens suivront* »).

Certains émettaient l'idée de débiter l'information et la prévention dès le milieu scolaire : à double-but, sensibiliser dès le plus jeune âge (« *Personne 6 : Peut-être déjà commencer dans les établissements scolaires, quand les jeunes sont en âge de comprendre quoi. Donc à partir du collègue, on pourrait déjà former les enfants je pense* ») pour avoir un impact sur les parents

via leurs enfants (« *Personne 4 : Parce que quand ça vient des gamins, généralement les parents sont plus sensibles. [...] Si c'est un enfant qui dit, est-ce que t'as fait ton examen ? Parce que si t'es malade, tu ne seras plus là. Ça peut être une piste* »).

D'autres personnes avançaient des possibles axes d'amélioration : la réception du kit à domicile (« *Personne 4 : Alors peut-être recevoir le kit chez soi plutôt que de passer par le médecin* ») ou la nécessité de faire entrer le dépistage dans les bonnes mœurs (« *Personne 8 : Que ça devienne une norme. Que ce soit comme d'aller consulter un dentiste* »).

Une personne pensait même qu'il est impossible d'améliorer le taux de participation, le choix d'y participer étant propre à chacun (« *Personne 3 : (Pff) de toute façon c'est à la bonne volonté des personnes. Dans la mesure où c'est une décision personnelle, on ne peut pas... [...] On ne peut pas... [...] Forcer* »).

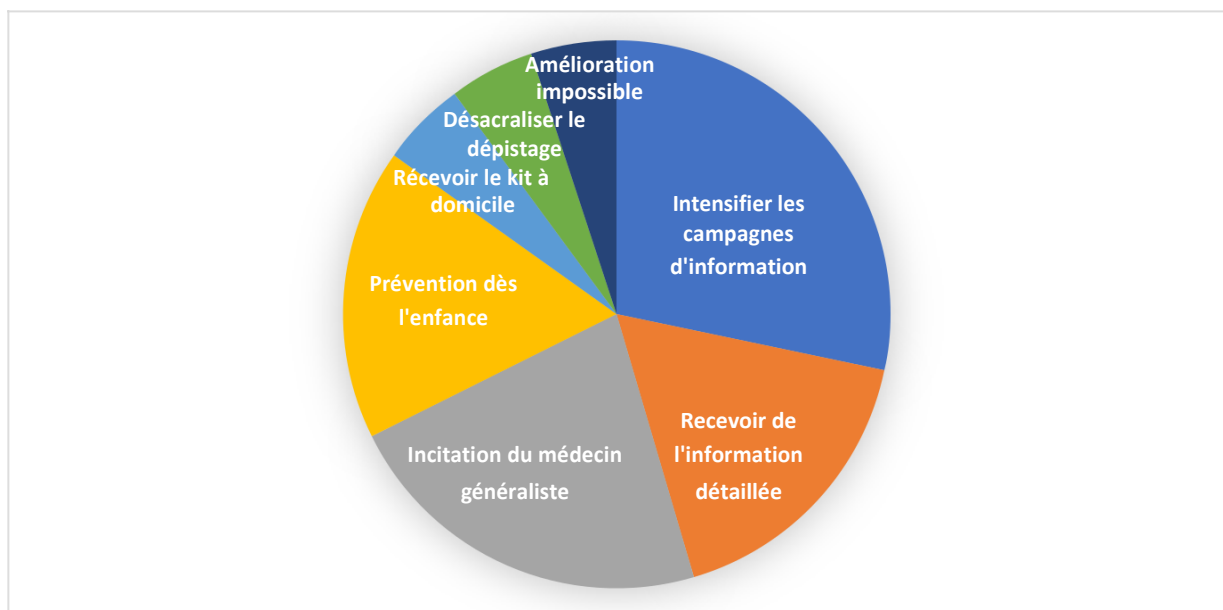


Figure 16 Représentation des idées pouvant améliorer la participation au dépistage selon les personnes interviewées

5) Les éventuels intérêts de l'entretien

Nous avons divisé en deux groupes les personnes interviewées, le premier chez qui l'intervention semblait avoir eu un intérêt et l'autre son contraire. Les deux groupes étaient égaux en nombres.

Les personnes, chez qui l'entretien semblait avoir eu un intérêt, exprimaient une forme de motivation à la réalisation du test (« *Personne 10 : Ça me... conforte dans l'idée qu'il faut le faire* ») (« *Personne 8 : Je retiens qu'il faut vraiment que j'aie me faire dépister. [...] Voilà ça me permet au moins d'en parler et de motiver à faire le dépistage.*») (« *Personne 5 : Bah qu'il faut que je le fasse tous les ans. (Rires). Qu'il faut que je le fasse* »).

D'autres parlaient d'une forme de liberté d'expression (« *Personne 5 : C'est bien d'en parler assez librement. Liberté d'en parler* »).

Le second groupe, chez qui l'intervention ne semblait pas avoir eu d'intérêt, l'était pour des raisons différentes. Soit parce que les personnes étaient déjà dans une démarche de dépistage (« *Personne 4 : Non dans la mesure où j'étais dans cette démarche de prévention et d'analyse quoi* »), ou alors parce qu'elles ne s'y intéressaient pas personnellement (« *Personne 2 : Est-ce que c'est suffisant pour inciter dans le cas personnel à m'y intéresser je ne sais pas* »)

IV) DISCUSSION

1) Intérêt de la présente étude

La réalisation de ce travail a été motivée après lecture des résultats d'une étude(38) publiée dans une revue médicale. L'étude en question est la suivante : « Effet de la notification au médecin généraliste traitant sur la participation au dépistage du cancer colorectal par test immunologique fécal - Un essai randomisé ».

Ils sont partis du fait que le taux de participation était trop faible pour réduire convenablement le taux de mortalité par cancer colo-rectal.

Ils ont donc réalisé un essai clinique à trois bras randomisés : un groupe témoin (GT), un groupe dans lequel le médecin recevait la liste de ses patients non dépistés (G1) et un groupe dans lequel le médecin recevait un courrier générique avec des informations régionales sur le dépistage colo-rectal (G2).

Les résultats ont montré une différence de participation significative entre les trois groupes après intervention : 20.6% pour GT, 21.7% pour G2 et 24.8% pour G1. Les résultats sont statistiquement significatifs mais peu impressionnants.

Intervenir uniquement auprès des médecins semble donc efficace mais insuffisant.

Malgré le changement de test en 2015, les taux de participation de ces dernières années restent inférieurs à la norme européenne fixée à 45%(39). Le dernier en date est de 32.1%(26) sur la période 2017-2018.

Notre rôle de médecin est très complexe. En effet, nous avons les connaissances sur le cancer et le dépistage mais chaque patient a son vécu et ses propres idées. Il ne suffit pas de dire « Tenez voici votre test, à bientôt ». Une consultation est avant tout un échange entre deux personnes. Le dialogue et la compréhension doit être réciproque(40). On parle alors de décision médicale partagée(41) : le patient est autant acteur de sa santé que l'est son médecin.

De ce constat nous est venu une idée : pourquoi ne pas analyser les facteurs qui influencent les patients dans le dépistage du cancer colo-rectal ?

L'idée étant de faire un état des lieux du côté patients, ce qui a été peu réalisé dans ce dépistage.

2) Que penser des résultats de l'étude ?

L'analyse des résultats nous a permis d'établir un état des lieux concernant les facteurs influençant les patients dans le dépistage du cancer colo-rectal.

A) Les facteurs influençant la participation au dépistage

Concernant les acteurs (personnes, groupes ou organismes...) pouvant influencer, le médecin généraliste arrive seulement en seconde position. L'acteur le plus cité étant l'entourage.

Cette information est intéressante : les patients semblent montrer un intérêt particulier aux discours et pratiques de leurs proches. Nous devrions peut-être en tenir compte dans notre démarche de persuasion ?

Ensuite, le courrier invitant à participer au dépistage est cité plusieurs fois. Même s'il finit très souvent jeté, il permet une première approche que nous pourrions utiliser : « Avez-vous reçu votre courrier de dépistage ? ».

En dernier, on retrouve les médias classiques avec des émissions médicales ou des informations type publicité. Comme pour le courrier d'invitation, cela peut susciter la curiosité d'une personne... qui en parlera peut-être avec son médecin.

Concernant les facteurs influençant positivement la participation, l'intervention du médecin généraliste est un des facteurs les plus nommé.

En revanche, d'autres facteurs très cités sont déconcertants tels que la présence de symptômes digestifs et les antécédents familiaux. Il y a donc une contradiction avec la notion de dépistage. Rappelons que devant des symptômes, on ne parle plus de dépistage mais de diagnostic et l'examen à réaliser n'est pas une recherche de sang dans les selles mais une coloscopie.

Et en règle générale, face à des antécédents familiaux on réalise un suivi par coloscopie à la place du dépistage organisé.

Il semble y avoir un défaut d'information dans la population étudiée. Il existe pourtant différentes campagnes visant à instruire les français, comme « Mars bleu »(42), mois de sensibilisation du cancer colo-rectal. Ce dernier permet de rencontrer des associations et des professionnels de santé mais également de participer à des activités ludiques avec le « Côlon Tour »(43). Ces évènements sont-ils correctement relayés par les médias ? Une meilleure couverture journalistique pourrait toucher un public plus large.

Le nouveau test est également évoqué par certains. Nous sommes à plus de quatre ans de son instauration et le taux de participation n'a pas bougé. Seul, il paraît donc insuffisant.

Concernant les facteurs influençant négativement la participation au dépistage, deux d'entre eux sortent du lot.

D'abord la méthodologie même du test : la manipulation des selles est rédhitoire pour beaucoup des personnes interviewées. Actuellement, il nous est compliqué de dépister autrement que par un examen des selles. Peut-on imaginer une autre forme de dépistage : par bilan sanguin(44) par exemple ?

Puis interviennent les notions de tabou et de mœurs. Le mot cancer fait peur et beaucoup préfèrent ne pas en parler. Notre société est marquée par ce dernier : chaque famille a ses malades et ses défunts. Avec l'aide des pouvoirs publics, nous pourrions changer l'opinion générale. Il faudrait rendre davantage populaire le dépistage, à l'image de la CPAM des Vosges qui a réalisé un « tutoriel dépistage »(45) pour Mars Bleu sur une plateforme vidéo. Cette approche pourrait-elle toucher une population plus jeune ?

D'autres facteurs sont évoqués, notamment le fait de devoir passer obligatoirement chez le médecin pour récupérer le test. On pourrait effectivement se dire qu'en envoyant le kit à domicile, le taux de participation pourrait être augmenté. Mais à quel prix ? Le risque étant que les personnes jettent le kit directement... Rappelons que dans la définition du dépistage(46) par Wilson et Jungner le coût du dépistage ne doit pas être disproportionné par rapport au coût global des soins médicaux.

B) Les connaissances des patients

Les connaissances des personnes interviewées sont restreintes concernant le cancer coloproctal. Malgré le fait que certains parlent de pathologie maligne, de polypes ou encore de symptômes cela reste isolé.

Des croyances erronées sont même évoquées comme le fait qu'il s'agirait d'un cancer uniquement masculin.

Comme nous l'avons vu dans les facteurs à influence positive, la population cible nous apparaît mal et/ou peu informée(47).

À contrario, le dépistage s'avère mieux connu. Ils s'expriment longuement sur la façon de récupérer le test et sur sa méthodologie. Certains parlent même du nouveau test et de la notion de dépistage efficace.

Il conviendrait d'apporter de l'information concernant le cancer colo-rectal : notamment une meilleure compréhension des facteurs de risque et de l'évolution de la maladie. L'éducation thérapeutique du patient(48) est déjà utilisée en oncologie en milieu hospitalier pour améliorer la prise en charge du traitement et de l'après cancer (vivre avec sa chimiothérapie par exemple)(49). On pourrait envisager son application dans le domaine de la prévention cancer en ambulatoire, en s'aidant des maisons de santé.

C) Axes d'amélioration évoqués

Les personnes interviewées ont quelques pistes concernant l'amélioration du taux de participation au dépistage du cancer colo-rectal.

Tout d'abord, ils pensent majoritairement qu'une intensification des campagnes de prévention et qu'un accès à une information détaillée iraient dans ce sens.

Ensuite, ils évoquent le médecin généraliste qui devrait insister davantage : sommes-nous trop laxistes ? Nous avons vu précédemment que chaque patient est acteur de sa santé(41). Or, l'attitude paternaliste(50) peut fonctionner sur certaines personnes mais risque chez d'autres de diminuer l'adhésion. Il serait peut-être nécessaire d'adapter notre discours selon le profil du patient.

Enfin, la prévention en milieu scolaire a été assez exprimée : le but étant d'avoir un impact sur l'enfant et ses parents. L'idée est intéressante : on sensibilise déjà sur l'alimentation, l'addictologie, la sexualité... pourquoi pas sur les cancers ?

On sait que beaucoup de cancers sont liés à des facteurs externes, en lien avec notre mode de vie(51) : plus l'exposition commence jeune, plus le risque de cancer augmente. La prévention du cancer pourrait-elle être intégrée à d'autres sujets déjà abordés à l'école (tabagisme, obésité...) ?

L'école a en effet une responsabilité importante dans la promotion de la santé(52).

D) Intérêt de l'intervention

L'intérêt de cette question était de voir si le fait de discuter du dépistage du cancer colo-rectal pouvait sensibiliser certaines personnes interviewées.

On constate que la moitié d'entre elles aurait tiré un bénéfice de cet entretien.

Nous devrions peut-être prendre quelques minutes en consultation, voire même proposer une consultation dédiée(53), une à deux fois par an, pour discuter dépistage : « le dépistage du cancer colo-rectal, où en êtes-vous ? ».

3) Ouverture

Nous avons donc réalisé un état des lieux sur les facteurs influençant la participation au dépistage du cancer colo-rectal.

Les entretiens ont permis une meilleure compréhension des représentations de la population cible.

Il serait intéressant de réaliser d'autres études pour approfondir le sujet :

- Une étude interventionnelle, avant-après informations détaillées sur le cancer, pourrait apporter des données intéressantes. Informer les patients engendrerait-il une majoration du taux de participation ?
- La méthodologie du test semble rebuter une partie de la population : une autre forme de dépistage pourrait-elle améliorer le taux de participation ?
- Certaines idées provenant des entretiens méritent réflexion également, comme l'éducation à l'école. La réalisation d'une étude-test avec un établissement scolaire donnerait peut-être des résultats fructueux ?

4) Validité de l'étude

Notre étude n'est pas exempte de biais que nous allons détailler. Malgré tout, on peut citer les points forts suivants :

- Nous avons réalisé des entretiens jusqu'à saturation des données
- Nos critères d'inclusions étant larges, nous minimisons le risque de biais de sélection. Le but étant de se rapprocher de notre population cible : la population générale de 50 à 74 ans participant au dépistage colo-rectal.
- L'analyse des données a été triangulée par une seconde personne afin de minimiser un potentiel biais d'interprétation.

A) Biais de sélection

Nous avons pré-recruté les patients en fonction de leur âge dans des cabinets de médecine générale. On peut distinguer certains biais :

- Le recrutement réalisé uniquement dans des cabinets incluant des maîtres de stage peut induire un biais concernant les pratiques des médecins traitants des personnes interrogées.
- Le recrutement a été réalisé dans des cabinets de la Somme et de l'Oise. Il y a donc un biais concernant la population cible globale. Notre étude ne peut donc pas être utilisée pour conclure au niveau national ou régional.

B) Biais d'investigation

Nous avons remarqué certains biais d'investigation liés au mode même du recueil des données.

On peut constater :

- Lors des premiers entretiens, l'intervieweur n'a pas su relancer correctement le dialogue. Il peut y avoir un biais concernant les données recueillies.
- L'entretien semi-dirigé a pu influencer indirectement le discours du patient. L'interviewé peut chercher à donner la « bonne réponse » à la question.
- Le statut de médecin de l'enquêteur a pu fausser les relations avec les personnes interrogées. Il y a pu avoir une relation médecin-malade que l'on ne cherchait pas à avoir dans cette étude.

V) CONCLUSION

Le taux de participation au dépistage du cancer colo-rectal reste à ce jour insuffisant pour avoir un bénéfice de santé publique. Ce n'est pas une fatalité, à nous médecins et pouvoirs publics de comprendre pourquoi une partie de la population ciblée refuse d'y participer.

À travers cette étude, nous avons voulu analyser le point de vue des patients sur les facteurs intervenant dans la participation au dépistage du cancer colo-rectal.

Cela nous a permis une meilleure compréhension de la population-cible.

Les acteurs influençant les plus exprimés sont l'entourage et le médecin.

Les facteurs incitant retrouvés sont le médecin généraliste, la présence de symptômes digestifs et la présence d'antécédents familiaux.

Pour finir, les freins majoritairement cités sont la méthodologie du test et la représentation sociale du cancer.

Alors que certains facteurs paraissent évidents (notamment la méthodologie du test) d'autres questionnent comme la présence de symptômes ou d'antécédents. Il semble exister un défaut d'information sur le cancer colo-rectal.

Le médecin reste cependant un des facteurs les plus cités, jouant un rôle clé dans le dépistage.

Cette première étude permettra, nous l'espérons, d'ouvrir la voie à d'autres.

En effet, une étude qualitative comme la nôtre pose des bases de compréhension sur ce problème de santé publique qu'est le cancer colo-rectal.

Toutefois, une étude quantitative à grande échelle serait intéressante et permettrait de conclure statistiquement.

VI) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Faivre J, Lepage C, Dancourt V. Le dépistage organisé du cancer colorectal en France et en Europe: historique et état des lieux. Regist Bourguignon Cancers Dig Inserm U866. 13 janv 2009;BEH thématique 2-3:17-9.
2. Advisory Committee on Cancer Prevention. Recommendations on cancer screening in the European Union. Eur J Cancer. 1 août 2000;36(12):1473-8.
3. Faivre J, Adenis A, Bretagne JF, Carpentier F, Durocher A, Debeco I, et al. Conférence de consensus. Prévention, dépistage et prise en charge des cancers du côlon. Gastroentérologie Clin Biol. 29 févr 1998;22(2):205-18.
4. Leuraud K, Jezewski-Serra D, Salines E, Département des maladies chroniques et traumatismes, Institut de veille sanitaire. Evaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France. Première évaluation depuis la généralisation du programme pour 46 départements sur la période 2008-2009. Inst Veille Sanit. déc 2012;1-32.
5. Institut National du Cancer. Plan cancer 2014-2019 [Internet]. 2015 mars. Disponible sur: http://www.e-cancer.fr/content/download/123552/1485522/file/Plan_cancer_2014-2019-PNRT.pdf
6. Communiqué de presse du conseil scientifique du collège national des généralistes enseignants. Test immunologique de dépistage du cancer colorectal: un plus en termes de performances et de simplicité. 2015.
7. Santé publique France, Institut de veille sanitaire. Cancer du côlon-rectum [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum>
8. Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Remontet L, Colonna M, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine en 1990 et 2018. Études à partir des registres des cancers du réseau Francim. Résultats préliminaires. Santé Publique Fr. févr 2019;1-161.
9. Institut National du Cancer. Les cancers en France, édition 2017. avr 2018;50-8.
10. Racano P. L'appareil digestif - Cours dispensés à la faculté de médecine Pierre et Marie Curie. Paris.
11. CDU-HGE. Tumeurs du côlon et du rectum. Chapitre 26 - Item 298 - UE 9. In: Abrégé d'hépatogastroentérologie et de chirurgie digestive. Elsevier-Masson. 2015. p. 1-13. (3ème édition).
12. Derosiere A, Riault C, Service d'hépatogastroentérologie du CHU Sud d'Amiens. Images enregistrées de coloscopie. 2019.
13. Lecomte T, André T, Bibeau F, Blanc B, Cohen R, Lagasse JP, et al. Cancer du côlon non métastatique - Thésaurus National de Cancérologie Digestive. In 2019.
14. ameli.fr. Le cancer du côlon et du rectum: symptômes et diagnostic [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-colorectal/depistage-symptomes-diagnostic>

15. Phelip JM, Benhaim L, Bouché O, Christou N, Desolneux G, Dupré A, et al. Cancer colorectal métastatique – Thésaurus National de Cancérologie Digestive. In 2019.
16. ameli.fr. Les cancers du côlon et du rectum et leurs facteurs de risque [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/somme/assure/sante/themes/cancer-colorectal/comprendre-cancer-colorectal>
17. HAS. Fiche mémo – Cancer colorectal: modalités de dépistage et de prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir71/fiche_memo_ccr.pdf

18. Ponchon T, Vecchiato L, Soler-Michel, Institut National du Cancer. Extension des prérogatives des structures de gestion du dépistage organisé du cancer colorectal au suivi des patients de plus de 50 ans après coloscopie " Tempo Colo ". Etude pilote dans le département du Rhône. AAP INCa – DEPREV. 2015;
19. Williet N, Lopez A, Peyrin-Biroulet L. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et cancer colorectal: quel est vraiment le risque à l'ère des biothérapies? Hépatogastro. mai 2013;20(5):325-34.
20. Stoppa-Lyonnet D, Frébourg T, Bonaïti C, Bonneau D, Delpech M, Lefranc JP, et al. Principales recommandations de prise en charge des patients porteurs d'une mutation d'un gène MMR dans le syndrome de Lynch. Inst Natl Cancer. avr 2009;
21. Saurin JC, Samaha E. Conseils de prise en charge du syndrome de Lynch. Conseil National Professionnel d'Hépatogastroentérologie; 2017.
22. Bercovich D, Half E, Rozen P, Orphanet. Polypose adénomateuse familiale [Internet]. 2009. Disponible sur: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=FR&Expert=733
23. Institut National du Cancer. La polypose adénomateuse familiale. sept 2011;
24. Institut National du Cancer. Dépistage du cancer colorectal [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal>
25. Institut National du Cancer. Cancer colorectal: pourquoi se faire dépister? [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal/Pourquoi-se-faire-depister>
26. Santé Publique France. Cancer colorectal: publication des indicateurs de participation au programme de dépistage [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Cancer-colorectal-publication-des-indicateurs-de-participation-au-programme-de-depistage>
27. Denis B, Guittet L. Colorectal cancer screening with faecal occult blood testing using quantitative immunochemical test: a revolution? Hépatogastro. févr 2015;22(2):119-29.
28. ODLC 01. Supports à télécharger – Dépistage des Cancers dans l'Ain – Courrier générique [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://www.depistagecancer01.org/docs-a-imprimer.html>
29. Institut National du Cancer. Le dépistage du cancer colorectal en pratique [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal/Le-depistage-en-pratique>
30. ADECASO. Association pour le DÉpistage des Cancers dans l'Oise [Internet]. Disponible sur: <http://www.adecaso.fr>
31. Institut National du Cancer. Dépistage du cancer colorectal: à qui vous adresser? [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal/A-qui-s-adresser>
32. Institut National du Cancer. Le test immunologique en images [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal/Le-test-immunologique-en-images>

33. Institut National du Cancer. Mode d'emploi du test de dépistage du cancer colorectal [Internet]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/content/download/118010/1407414/file/Mode_d_emploi_cancer_colorectal_MAJ_20180220.pdf
34. Kivits J. Méthodes d'investigation quantitatives et qualitatives. Chapitre 5 – Principe de la démarche qualitative et problématique. Université de Lorraine, École de Santé Publique;
35. Kivits J. Méthodes d'investigation quantitatives et qualitatives. Chapitre 6 – Le recueil de données qualitatives. Université de Lorraine, École de Santé Publique;

36. Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M. Les recherches qualitatives en santé. Collection U. 2016.
37. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé: apports et croyances. Reflets Perspect Vie Econ. 2014;Tome LIII(4):67-82.
38. Berkhout C. Effet de la notification au médecin généraliste traitant sur la participation au dépistage du cancer colorectal par test immunologique fécal. Exercer. déc 2017;28(138):444, 445.
39. Haroche F. Le dépistage du cancer colorectal peine à entrer dans les mœurs [Internet]. JIM.fr. 2019 [cité 19 juin 2019]. Disponible sur: http://www.jim.fr/e-docs/le_depistage_du_cancer_colorectal_peine_a_entrer_dans_les_murs_176741/document_actu_pro.phtml
40. Haute Autorité de Santé. Promouvoir le patient co-acteur de sa sécurité: enjeux et perspectives [Internet]. 2016. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/actes_du_seminaire_promouvoir_le_patient_co-acteur_18nov2016.pdf
41. Haute Autorité de Santé. Patient et professionnels de santé: décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée. [Internet]. 2013. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf
42. CHU Amiens Picardie. Mars bleu: Sensibilisation et dépistage les 29 et 30 mars au CHU Amiens Picardie [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.chu-amiens.fr/mars-bleu-sensibilisation-et-depistage-les-29-et-30-mars-au-chu-amiens-picardie/>
43. Ligue contre le Cancer. Le Côlon Tour dans la Somme [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.ligue-cancer.net/article/40454_le-colon-tour-dans-la-somme
44. Nguyen V. Dépistage du cancer colorectal: la FDA approuve le test sanguin Septine 9 déjà disponible en France. [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2016/04/18/depistage-du-cancer-colorectal-la-fda-approuve-le-test-sanguin-septine-9-deja-disponible-en-france_806491
45. franceinfo. Mars Bleu: une vidéo décalée pour mieux dépister le cancer colorectal [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/cancer/mars-bleu-une-video-decalee-pour-mieux-depister-le-cancer-colorectal_3219397.html
46. Wilson JMG, Jungner G. Principes et pratique du dépistage des maladies. In Genève; 1970. p. 1-181.
47. De Chaillé A, Conseil National Professionnel d'Hépatogastroentérologie. Dossier de Presse - La journée de prévention du cancer du colon - Attention, vous êtes peut-être assis sur un cancer! - Les gastroentérologues lancent l'alerte [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.colon-days.fr/wp-content/themes/JoinsWP-master/assets/pdf/2016/presse/communiquede_presse_2016.pdf
48. HAS, INPES. L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions - réponses [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/questions_reponses_vvd.pdf
49. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. Programme d'éducation thérapeutique des patients traités par anticancéreux oraux [Internet]. 2016.

Disponible sur: <http://www.afsos.org/fiche-referentiel/programme-education-therapeutique-patients-traitements-anticancereux-oraux/>

50. Orfali K. L'ingérence profane dans la décision médicale : le malade, la famille et l'éthique. *Rev Française Aff Soc.* 2002;(3):103-24.

51. Institut National du Cancer. Principaux facteurs de risque de cancer [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Comment-prevenir-au-mieux-les-cancers/Principaux-facteurs-de-risque-de-cancer>

52. Ministère de l'éducation nationale et de la défense. La promotion de la santé à l'école –

éduscol [Internet]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/pid23365/promotion-de-la-sante.html>

53. Baudier F, Berthelot N, Michaud C, Clément MC, Jeanmaire T, Haut Conseil de la santé publique. Consultations de prévention. Constats sur les pratiques actuelles en médecine générale et propositions de développement. [Internet]. 2009 mars. Disponible sur: https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/controllers/getNoticePDF.php?path=Hcsp/Rapports/2009/hcspr20090325_ConsultPrev.pdf

VII) ANNEXES

Annexe 1 Script d'entretien

Actuellement en fin de cursus de médecine générale, je réalise ma thèse de fin d'étude sur le dépistage du cancer colo-rectal.

Je sollicite donc votre participation via cet entretien qui restera anonyme.

Pouvez-vous me confirmer les critères suivants :

- Votre âge ?
- Votre sexe ?
- Votre profession ?
- Votre situation familiale ?
- Avez-vous des antécédents personnels ou familiaux de polypes ou de cancer colo-rectal ?
- Êtes-vous suivi par coloscopie régulièrement ?

- 1) Que pouvez-vous me dire à propos du cancer colo-rectal ? Et à propos du dépistage du cancer colo-rectal ?
- 2) Pouvez-vous me citer par ordre d'importance, les acteurs influençant votre démarche de dépistage du cancer colo-rectal ?
Question modifiée après le premier entretien au profit de :
Pouvez-vous me citer les acteurs influençant votre démarche de dépistage du cancer colo-rectal ?
- 3) Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait être un frein à la réalisation du test de dépistage ?
- 4) Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait inciter à la réalisation du test ?
- 5) D'après vous, comment pourrait-on améliorer la participation au dépistage du cancer colo-rectal ?
- 6) Que reprenez-vous de notre entretien ? Cela a-t-il modifié votre perception du dépistage ?
Question modifiée après le premier entretien au profit de :
Que reprenez-vous de notre entretien ? Comment cela a-t-il modifié votre perception du dépistage ?

Annexe 2 Tableau récapitulatif des entretiens

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
Connaissances sur le cancer colo-rectal	Faible connaissance du sujet hormis qu'il s'agit d'une pathologie maligne, pouvant se soigner si dépister précocement.		Pathologie provoquée par des polypes qui dégénèrent.
Connaissances sur le dépistage	Connaissance du test de dépistage.	Connaissance du test de dépistage.	Connaissance du test de dépistage, cite le changement récent de test.
Acteurs influençant	Majoritairement le médecin généraliste.	Réception de documentation à domicile et participation des médias usuels.	Information reçue d'ADEMA.
Facteurs favorisant la participation	La présence d'antécédents familiaux.	Proposition par le médecin généraliste.	Le fait de faire le test à domicile quand on le désire, mais aussi la présence d'antécédents familiaux ou de symptômes.
Freins	Absence d'incitation par le médecin généraliste, le facteur temps et l'absence d'antécédents familiaux.	Absence d'incitation par le médecin généraliste et test non intégré dans les mœurs.	Le fait de manipuler les selles et le tabou entourant le cancer.
Idées pour améliorer la participation	Aucune.	Pense que le dépistage est déjà bien organisé mais le médecin généraliste devrait tenter de persuader les patients.	Pense qu'il est impossible d'améliorer la participation car le choix appartient à la personne in fine.
Intérêt de l'entretien	Prise partielle de conscience.	Pas de modification d'idée ou de comportement. Pense que la décision de participer reste personnelle.	Pas de modification d'idée ou de comportement.

	Personne 4	Personne 5	Personne 6
Connaissances sur le cancer colo-rectal	Aucune connaissance.	Aucune connaissance.	Conscience d'une pathologie maligne.
Connaissances sur le dépistage	Connaissance du test de dépistage, cite le changement récent de test.	Connaissance du test de dépistage, cite le changement récent de test.	Connaissance du test de dépistage.
Acteurs influençant	L'état de santé de l'entourage.	La famille. Cite également le fait de rencontrer des personnes malades.	Les associations départementales de dépistage, le médecin généraliste, le spécialiste, la famille et la motivation personnelle.
Facteurs favorisant la participation	La gratuité du test et la réception à domicile des documents.	Le nouveau test de dépistage plus simple.	La présence de symptômes et l'incitation du médecin généraliste.
Freins	Le tabou et la peur du cancer, la complexité du mode d'emploi et le fait de devoir consulter obligatoirement pour récupérer le test.	La méthodologie du test.	La méthodologie du test.
Idées pour améliorer la participation	Intensifier les campagnes d'informations, donner une information détaillée sur le cancer colo-rectal, recevoir le kit à domicile et promouvoir la prévention dès l'enfance.	Intensifier les campagnes d'informations et promouvoir la prévention dès l'enfance.	Intensifier les campagnes d'informations, promouvoir la prévention dès l'enfance et rendre le test obligatoire.
Intérêt de l'entretien	Pas de modification d'idée ou de comportement. Pense que le test doit être fait car l'état a mis en place un dépistage organisé.	Prise de parole ouverte. Motivation à la réalisation du test.	Pas de modification d'idée ou de comportement.

	Personne 7	Personne 8	Personne 9
Connaissances sur le cancer colo-rectal	Aucune connaissance.	Conscience des symptômes mais croyances erronées.	Conscience d'une pathologie maligne.
Connaissances sur le dépistage	Aucune connaissance.	Connaissance du test de dépistage.	Connaissance du test de dépistage.
Acteurs influençant	Aucun.	Les médecins.	Le courrier de la sécurité sociale et la motivation personnelle.
Facteurs favorisant la participation	La présence d'antécédents.		
Freins	La méthodologie du test.	La méthodologie du test et le coté tabou.	Absence de frein.
Idées pour améliorer la participation	Aucune.	Démystifier le dépistage et intensifier les campagnes d'informations.	Aucune.
Intérêt de l'entretien	Pas de modification d'idée ou de comportement.	Prise de parole ouverte. Motivation à la réalisation du test.	Pas de modification d'idée ou de comportement. Pense que la décision de participer reste personnelle.

	Personne 10	Personne 11	Personne 12
Connaissances sur le cancer colo-rectal	Aucune connaissance.	Conscience des symptômes.	Conscience d'une pathologie maligne, pouvant se soigner si dépistée précocement.
Connaissances sur le dépistage	Connaissance du test de dépistage, cite le changement récent de test.	Connaissance du test de dépistage.	Connaissance du test de dépistage.

Acteurs influençant	Le courrier de la sécurité sociale et la famille.	Les médias et les personnes atteintes d'un cancer.	Les médias et le médecin généraliste.
Facteurs favorisant la participation	L'incitation du médecin généraliste et la présence d'un nouveau test.	Connaitre son état de santé.	Connaitre son état de santé.
Freins	La méthodologie du test.	Absence de frein.	La peur du cancer.
Idées pour améliorer la participation	Donner une information détaillée sur le cancer colo-rectal.	Intensifier les campagnes d'informations et le médecin généraliste devrait tenter de persuader les patients.	Donner une information détaillée sur le cancer colo-rectal.
Intérêt de l'entretien	Motivation à la réalisation du test.	Motivation à la réalisation du test.	Pas de modification d'idée ou de comportement.

	Personne 13	Personne 14
Connaissances sur le cancer colo-rectal	Aucune connaissance.	Aucune connaissance.
Connaissances sur le dépistage	Connaissance du test de dépistage.	Connaissance du test de dépistage.
Acteurs influençant		Les personnes proches atteintes d'un cancer et le médecin généraliste.
Facteurs favorisant la participation	L'incitation du médecin généraliste.	Présence de symptômes.
Freins	La peur du cancer.	Absence de frein.
Idées pour améliorer la participation	Persuasion du médecin généraliste.	Persuasion du médecin généraliste.
Intérêt de l'entretien	Motivation à la réalisation du test.	Prise partielle de conscience.

Annexe 3 Entretien n°1

Intervieweur : Bonjour, donc merci de me recevoir pour cet entretien. Donc c'était pour mon travail de fin d'étude. On va travailler sur le cancer du côlon et sur le dépistage. C'est anonyme, je vais analyser tout ce que vous allez me dire et puis il n'y aura pas de souci de ce point de vue-là. Il va me falloir un petit peu d'informations vous concernant. En gros, si vous êtes un homme, une femme, votre âge, votre profession et votre situation familiale.

Personne 1 : Alors je suis une femme, 53 ans, (euh) mariée, (euh) agent territorial, je travaille dans un collège.

Intervieweur : Ensuite est-ce que vous avez des antécédents, pour vérifier un petit peu : antécédents de polypes ou de cancer du côlon dans la famille.

Personne 1 : Non

Intervieweur : Vous ne faites pas de suivi par coloscopie ?

Personne 1 : Non

Intervieweur : D'accord. Donc on va commencer le vif du sujet. Donc en gros c'est une question un petit peu brise-glace, c'est : qu'est-ce que vous pouvez me dire sur le cancer du côlon et du dépistage ? De façon générale, tout ce qui vous passe par la tête.

Personne 1 : C'est une maladie (euh) grave mais, si c'est pris à temps, ça peut être soigné correctement.

Intervieweur : Qu'est-ce que vous savez en soi sur la maladie un petit peu ? Par exemple les facteurs de risque.

Personne 1 : Pas grand-chose.

Intervieweur : Pas grand-chose. Et du dépistage, qu'est-ce que vous savez du dépistage ?

Personne 1 : (Bah) c'est une bonne chose pour moi de faire le dépistage mais...

Intervieweur : Vous savez un petit peu comment ça fonctionne ?

Personne 1 : (Bah) oui, il faut prélever des selles et puis l'envoyer analyser. Mais... Après oui, il faut le faire.

Intervieweur : D'accord, (euh)... du coup est-ce que vous pouvez me citer par ordre d'importance les acteurs qui vous influencent dans votre démarche de dépistage. En gros, tout ce qui, je ne sais pas si la question est très claire. En gros est-ce que c'est le médecin, la famille, la télé, la pub etc. Vraiment les acteurs qui vous influencent.

Personne 1 : Le médecin.

Intervieweur : Le médecin. Donc vraiment par ordre d'importance. Vous mettriez le médecin d'abord.

Personne 1 : Oui, si on ne me demande pas de le faire, je ne le ferai pas.

Intervieweur : Pour vous, il y a d'autres acteurs qui vont influencer la participation ?

Personne 1 : Oui après si on a des antécédents familiaux. C'est bien de le faire.

Intervieweur : Donc plutôt la famille.

Personne 1 : Ouais. Mais en ayant des antécédents familiaux.

Intervieweur : Sinon, il n'y a rien d'autres qui vous pousserez à le faire ? Des organismes publics, pharmacien, infirmière.

Personne 1 : Non.

Intervieweur : D'accord. Donc ensuite, selon vous, quels sont les éléments qui peuvent être un frein à la réalisation du dépistage. Tout ce qui vous bloque.

Personne 1 : (Ben)... (Ben) le temps de le faire.

Intervieweur : Déjà, une histoire de temps d'accord. Après (euh), non rien d'autre ? Est-ce que vous le faites-vous par exemple ?

Personne 1 : Non.

Intervieweur : Et pourquoi vous ne le faites pas ? Ça peut être justement la réponse à la question.

Personne 1 : (Bah) parce que le médecin m'a pas demandé de le faire.

Intervieweur : (Bah) c'est un bon point. Il a pas fait son travail (rires). Ensuite.

Personne 1 : Et que j'ai pas d'antécédent.

Intervieweur : D'accord. Oui ça peut être une façon de voir les choses. Ensuite. Normalement, il faut dire tout ce qui vous sort par la tête.

Personne 1 : Non c'est tout.

Intervieweur : Rien d'autre de particulier, d'accord. Qu'est-ce qui pourrait être un élément incitateur à la réalisation du test du dépistage ?

Personne 1 : (Bah) ce que j'ai dit avant.

Intervieweur : Donc toujours, on repart sur le médecin ?

Personne 1 : Ouais.

Intervieweur : La famille ?

Personne 1 : Ouais.

Intervieweur : Il y a d'autres choses que vous voyez ?

Personne 1 : Non

Intervieweur : D'après vous, comment est-ce qu'on pourrait améliorer la participation au dépistage ?

Personne 1 : (Euh)... (Bah) je pense que c'est déjà mis en place, les campagnes...

Intervieweur : Mais elles sont pas bonnes, donc c'est pour ça que je vous pose la question. En gros, si vous voulez savoir les chiffres, il y a à peu près 20% des gens qui le font seulement. Qui devrait le faire.

Personne 1 : Ouais.

Intervieweur : Est-ce que vous avez en tant que patient qui ne le fait pas, est-ce que vous avez une idée qui peut être pourrait marcher ? Peut-être pas chez vous, mais chez d'autres.

Personne 1 : Non.

Intervieweur : Est-ce que par exemple le test, il faut toujours passer par le médecin. Est-ce que on change de test ? Est-ce que c'est le test en lui-même qui vous gêne ?

Personne 1 : Non c'est que je ne prends pas le temps.

Intervieweur : D'accord.

Personne 1 : De le faire.

Intervieweur : D'accord.

Personne 1 : Il faut être tranquille, être toute seule.

Intervieweur : Oui c'est sûr. Donc il y a quand même le coté gênant de la chose.

Personne 1 : Ouais.

Intervieweur : Et du coup si vous deviez retenir quelque chose de notre entretien, qu'est-ce que vous retiendrez ?

Personne 1 : (Rires).

Intervieweur : Le fait que je sois intervenu auprès de vous.

Personne 1 : Il faudrait que je le fasse. (Rire)

Intervieweur : Il faudrait le faire, d'accord. Et du coup est-ce que ça a modifié votre perception du dépistage ? Le fait d'avoir fait cette petite intervention.

Personne 1 : Non.

Intervieweur : Non, ça reste toujours... Ok très bien. On va se dire au revoir du coup.

Personne 1 : Au revoir.

Annexe 4 Entretien n°2

Intervieweur : Voilà donc je réalise ma thèse de fin d'étude, (euh) de mes études de médecine, sur le dépistage du cancer du côlon.

Personne 2 : D'accord.

Intervieweur : Donc j'aurais aimé un petit peu votre participation. Si ça ne vous dérange pas, commencez par des éléments un petit peu généraux. Vous présentez, votre nom... (euh) non pas votre nom justement, c'est anonyme. Votre sexe, votre âge, profession, situation familiale et est-ce que vous avez des antécédents au niveau du cancer du côlon.

Personne 2 : (Euh) alors sexe masculin, âge 66 ans, je suis dans ma 67ème année. (Euh) je n'ai pas d'antécédent de cancer du côlon, je n'ai pas eu de coloscopie.

Intervieweur : Très bien donc ça entre dans les clous de mon étude. Donc la première question c'est assez général : qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos du cancer colo-rectal et du dépistage ? Ce qui vous passe par la tête.

Personne 2 : (Euh) (bah) apparemment ça à l'air assez efficace puisque c'est assez régulier. Enfin pour les gens qui sont astreints à ce genre d'examen. Bon dans ma famille il y a ma mère qui est astreinte à cet examen, enfin jusqu'à ces dernières années, vu son âge 90 ans ils ont arrêté. Bon pour ma part je n'ai jamais été sollicité par le médecin généraliste ni même par un spécialiste pour ce genre d'examen.

Intervieweur : Alors qu'est-ce que, alors si vous pouvez me citer par ordre d'importance les acteurs qui vont influencer votre démarche de dépistage.

Personne 2 : Oui.

Intervieweur : Donc ça peut être des organismes publics, ça peut être...

Personne 2 : Alors il y a l'institut pasteur qui nous envoie des fois des, de la documentation. Il y avait aussi un démarchage par courrier pour des prélèvements. Bon j'ai jamais donné suite parce que enfin, ça m'intéressait pas trop. Et puis voilà. A part ça le généraliste, il s'est jamais trop inquiété de ma situation.

Intervieweur : D'accord. (Euh) (bah) justement, qu'est-ce qui selon vous pourrait être un frein à la réalisation du test ?

Personne 2 : (Bah) le fait que ça soit à domicile peut être. Après l'examen colo-rectal lui-même, (bah) à mon avis c'est assez banal même si il y a une anesthésie générale. Mais autrement si je suis obligé de le faire, je le ferai.

Intervieweur : Donc là, le dépistage c'est pour le prélèvement des selles.

Personne 2 : (Bah) alors ça, je sais pas c'est pas trop... enfin bon... pour moi c'est pas trop dans les mœurs.

Intervieweur : Et donc à l'inverse, qu'est-ce qui pourrait inciter à faire le dépistage du cancer colo-rectal ?

Personne 2 : (Bah) si le généraliste me propose un dépistage pour être sûr que je n'ai rien, que tout va bien, à ce moment-là je le ferai sans problème.

Intervieweur : (Hum) et donc selon vous comment on pourrait améliorer le taux de participation et la participation en elle-même au dépistage ? Est-ce que nous on peut faire quelque chose ?

Personne 2 : Tel que c'est organisé actuellement, c'est assez bien structuré. Après c'est la volonté des gens, ou alors la façon de les persuader. Donc déjà c'est le passage chez le généraliste. Si il est suffisamment insistant pour proposer le dépistage, je pense que les gens suivront. Mais pour le moment je trouve que c'est suffisant.

Intervieweur : D'accord.

Personne 2 : Mais il y a aussi les médias qui en parlent assez souvent, pas des publicités mais des informations télévisuelles qui sont assez incitatives.

Intervieweur : Si on... Si je fais cette étude c'est parce qu'en fait, malgré tout ce qu'il y a, le taux de participation est très faible, on est à moins de 30 %.

Personne 2 : Mais au niveau peut être des gens qui ont des antécédents familiaux, le taux est peut-être plus élevé. Enfin je crois. Il devrait être plus élevé.

Intervieweur : Probablement. Du coup si vous devez retenir quelque chose de notre entretien.

Personne 2 : Oui. Disons que ça fait partie de la démarche qui est déjà initiée pour le dépistage du cancer colo-rectal. Est-ce que c'est suffisant pour inciter dans le cas personnel à m'y intéresser je ne sais pas.

Intervieweur : Et est-ce que ça a modifié votre perception ? Comment ça a modifié votre perception le fait que je sois intervenu après de vous ?

Personne 2 : Déjà c'est un intérêt supplémentaire qui est porté à ce problème. Bon en fait c'est un des deux gros cancers dont on parle : le cancer du sein pour les femmes, le cancer colo-rectal pour le reste de la population. Éventuellement je pourrais être concerné par le cancer de la prostate mais là je suis déjà suivi. Donc (euh) c'est une bonne démarche mais après ça reste la volonté de chacun de donner suite.

Intervieweur : (Bah) je vous remercie pour l'entretien. Donc je reconfirme ça sera anonyme.

Personne 2 : D'accord.

Intervieweur : Les données seront utilisées de façon... voila. Bonne journée.

Personne 2 : Merci.

Annexe 5 Entretien n°3

Intervieweur : Donc voilà je fais ma thèse de fin d'étude de médecine générale sur le dépistage du cancer du colon (ça c'est mes questions ne vous inquiétez pas, c'est juste pour discuter). (Euh) c'est sur le dépistage du cancer colo-rectal donc on va parler du cancer et du dépistage. Déjà j'aimerais avoir quelques petites informations vous concernant: votre sexe, votre âge, votre profession, votre situation familiale et est-ce que vous avez des antécédents familiaux ou personnels de polypes ou cancer du colon?

Personne 3 : Non non.

Intervieweur : Est-ce que je pourrais avoir des petites données : votre sexe déjà?

Personne 3 : Masculin.

Intervieweur : Votre âge.

Personne 3 : 71.

Intervieweur : Votre profession.

Personne 3 : Retraité.

Intervieweur : Votre situation familiale ?

Personne 3 : Marié.

Intervieweur : C'est bien. (Euh) du coup on va commencer par une question un petit peu brise-glace. Qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos du cancer colo-rectal ? Qu'est-ce que vous savez ?

Personne 3 : (Euh) pas grand-chose. Cancer du... c'est des polypes qui se trouvent à l'intérieur du colon qu'il est préférable d'enlever assez rapidement. Avant que ça ne dégénère, c'est tout.

Intervieweur : D'accord. Il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?

Personne 3 : Non.

Intervieweur : D'accord. Et à propos du dépistage, qu'est-ce que vous savez ?

Personne 3 : (Bah) le dépistage je l'ai fait quelques années, ça s'est toujours bien déroulé. C'est un peu fastidieux mais enfin bon ça se passe bien. Donc là je l'ai arrêté suite à ce que je vous parlais, donc... j'avais eu des hémorroïdes et puis ils ont trouvé du sang dans les selles. Donc j'ai passé une coloscopie. D'ailleurs j'ai tout fait ce jour-là: l'estomac... Bon... le gastro-entérologue n'a rien trouvé.

Intervieweur : Bon tant mieux. Ensuite ma 2ème question, est-ce que vous pouvez me citer les acteurs qui influencent la démarche de dépistage ? Est-ce qu'il y a des acteurs qui vous viennent en tête dans le dépistage ?

Personne 3 : Ah non pas du tout. Mise à part la société ADEMA qui nous contacte sinon non je ne sais pas.

Intervieweur : Ça peut être des personnes, des institutions.

Personne 3 : Non pas du tout.

Intervieweur : D'accord.

Personne 3 : Non, en ce qui me concerne, pas du tout.

Intervieweur : D'accord. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être un frein à la réalisation du test justement ? Vous en parliez tout à l'heure.

Personne 3 : (Bah) c'était fastidieux, ils l'ont amélioré paraît-il. Mais bon c'est... faut dire au départ c'était assez fastidieux.

Intervieweur : Pourquoi c'est assez fastidieux ?

Personne 3 : (Bah) faut récupérer les selles et puis faut pas déborder.

Intervieweur : (Rires).

Personne 3 : (Rires). C'est pas simple. Je crois qu'ils l'ont amélioré.

Intervieweur : Ils l'ont changé il y a pas longtemps effectivement. Il y a d'autres choses qui selon vous pourraient empêcher un peu ... ?

Personne 3 : Non je ne pense pas.

Intervieweur : C'est surtout ce côté-là.

Personne 3 : Comme on le fait chez soi.

Intervieweur : D'accord.

Personne 3 : On fait quand on veut.

Intervieweur : D'accord.

Personne 3 : Enfin c'est mon avis.

Intervieweur : Justement c'est votre avis qui m'intéresse. (Euh) à l'inverse, quels sont les éléments qui peuvent inciter à le faire ?

Personne 3 : Ah c'est souvent le... si déjà dans la famille, il y a eu des cas donc il est préférable d'être suivi. Tout au moins. Bon c'est pas le cas, moi. Mes parents m'ont jamais parlé de... Mais c'est vrai qu'à l'époque ils ne parlaient pas de leur santé.

Intervieweur : On parlait moins.

Personne 3 : Maintenant on parle un peu plus, parce que sinon à l'époque on ne disait rien.

Intervieweur : Il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit qui pourraient pousser à le faire ?

Personne 3 : Non, je ne crois pas.

Intervieweur : D'accord.

Personne 3 : Peut-être des constipations permanentes, des...

Intervieweur : Des symptômes.

Personne 3 : Des diarrhées tout ça.

Intervieweur : D'accord. (Euh) donc d'après vous comment on pourrait, de notre part ou des institutions, améliorer la participation justement au test de dépistage ?

Personne 3 : (Pfff) de toute façon c'est à la bonne volonté des personnes. Dans la mesure où c'est une décision personnelle, on ne peut pas...

Intervieweur : Tout à fait.

Personne 3 : On ne peut pas...

Intervieweur : C'est vous qui êtes les...

Personne 3 : Forcer.

Intervieweur : Ah tout à fait. D'accord. Du coup on va terminer par la dernière question : qu'est-ce que vous retenez de notre entretien ?

Personne 3 : Ah il est pas mal, oui c'est bien.

Intervieweur : Et est-ce que ça a modifié votre perception du dépistage ? Là le fait que je sois intervenu auprès de vous.

Personne 3 : Non parce que moi je connaissais déjà. Et puis jusqu' à présent j' ai pas de problème. Peut-être que j' en aurais.

Intervieweur : Je ne vous le souhaite pas.

Personne 3 : (Rires) Non parce que ça va vite. J' ai ma femme qui a eu un collègue qui l' ont dépisté. Puis 3 mois après, il s' est fait opérer quand même, 3 mois après il est quand même décédé. Ça va vite quand...

Intervieweur : Bon.

Personne 3 : Quand c' est évolué...

Intervieweur : C' est ça. Bon en tout cas je vous remercie monsieur.

Personne 3 : De rien.

Intervieweur : Bonne journée.

Annexe 6 Entretien n°4

Intervieweur : Bonjour, je fais ma thèse de fin d' étude sur le dépistage du cancer du côlon et sur son dépistage. J' aimerais vous poser quelques petites questions assez ouvertes. Il faut dire tout ce qui vous passe par la tête. Déjà on va commencer par des petites questions simples.

Vous allez me donner votre sexe.

Personne 4 : Féminin.

Intervieweur : Votre âge.

Personne 4 : 62.

Intervieweur : Votre profession.

Personne 4 : (Bah) retraitée de l' enseignement.

Intervieweur : Votre situation familiale.

Personne 4 : (Euh) Pacsée.

Intervieweur : Et est-ce que vous avez des antécédents personnels ou familiaux de cancer du côlon ?

Personne 4 : Non.

Intervieweur : Donc on va commencer par une question un petit peu générale. Vous allez... Si vous pouvez me dire tout ce qui vous passe par la tête à propos du cancer colo-rectal. **Personne 4** : Ce que je sais... (Euh)... (Rires). Pas grand-chose. Non c' est vrai, on ne sait pas exactement. On sait qu' il faut surveiller, se faire dépister pour éviter tout problème. **Intervieweur** : (Hum).

Personne 4 : J' anticipe. Mais les risques eux-mêmes je ne les connais pas.

Intervieweur : D' accord. Et à propos du dépistage en lui-même ? Qu' est-ce que vous savez à propos du dépistage ?

Personne 4 : Le mode d' emploi ?

Intervieweur : Tout ce que vous... Tout ce que vous...

Personne 4 : Bah il est en place depuis, je pense, 5-6 ans peut être.

Intervieweur : (Hum).

Personne 4 : Je le fais régulièrement, aussitôt que je reçois le papier de... Pour aller chercher le protocole, enfin, chez mon médecin. Je fais tout ça. Ça s' est amélioré au niveau... C' est plus simple. Les premiers tests étaient quand même assez lourds et pas très agréables. C' est un peu plus « facile ». Peut-être que ça s' améliorera encore (rires).

Intervieweur : D' accord. Il y avait d' autres choses qui vous viennent à l' esprit ?

Personne 4 : Non.

Intervieweur : D' accord. Donc 2ème question : est-ce que vous pouvez me citer les acteurs qui influencent votre démarche de dépistage ? Des acteurs, ça peut être des institutions, des personnes...

Personne 4 : Dans la famille, j'ai eu... enfin... rien à voir avec le colo-rectal mais bon cancer du sang (euh) un cancer de l'œsophage, du coup je me dis que c'est... les gens partent très très vite. Et si on avait anticipé ce genre de chose à l'époque peut être qu'ils ne seraient pas partis si vite.

Intervieweur : Donc le coté familial.

Personne 4 : Oui.

Intervieweur : Il y a d'autres institutions, d'autres personnes qui vous viennent à l'esprit ?

Personne 4 : Non. Non c'était vraiment le coté protégé...

Intervieweur : Vous c'est vraiment axé là-dessus. Vous pensez...

Personne 4 : Je pense à ma famille et éviter la douleur. La douleur des gens, pas la mienne, de toute façon la mienne sera incontournable si je l'avais (rires).

Intervieweur : (Euh) qu'est-ce qui selon vous pourrait être un frein à la réalisation du test ? Le test de dépistage en lui-même.

Personne 4 : La complexité du mode d'emploi pourrait être... parce que les gens, quand on parle colon, ils détournent le regard ou la parole. Ça reste tabou. Après, c'était quoi la question déjà ?

Intervieweur : Le frein.

Personne 4 : Le frein. Qu'est-ce qui pourrait freiner mis à part le mode d'emploi ? (Euh) le coté tabou. Donc les campagnes d'informations c'est très bien, justement plus ça entrera dans les mœurs, plus ça se fera. (Euh) qu'est-ce qui pourrait freiner... C'est gratuit donc en principe il n'y a pas le côté financier. Après il y a la peur, il y a des gens qui ne veulent pas savoir. Ils préfèrent ignorer le mal, voir si ça va venir.

Intervieweur : C'est ça.

Personne 4 : Après ça dépend si on est franc devant la maladie.

Intervieweur : C'est ça.

Personne 4 : (Rires).

Intervieweur : Ensuite c'est la question inverse, quels, selon vous, peuvent être des éléments incitateurs ?

Personne 4 : Incitateurs... (Bah) peut être plus expliquer le... risque, de ce qu'est le cancer colo-rectal. Parce qu'en fait, comme je vous l'ai dit, je me fais dépister mais je ne connais pas vraiment les risques. Mis à part, si il faudrait enlever un bout de colon, est-ce que j'aurais pu de rectum, est-ce que j'aurais une poche... Est-ce qu'une information plus pointue ne serait pas adéquate ? (Euh) après qu'est-ce qui pourrait encore favoriser le dépistage... L'État fait pas mal je trouve là-dessus. A partir du moment où c'est gratuit, on reçoit des papiers à la maison. Alors peut-être recevoir le kit chez soi plutôt que de passer par le médecin. Parce qu'il y en a qui n'ont pas envie d'aller chez le médecin alors qu'ils n'ont rien.

Intervieweur : Je comprends.

Personne 4 : Si ils sont malades, ils peuvent en profiter. Mais sinon... à domicile. Je vois pas grand-chose.

Intervieweur : C'est déjà pas mal. Vous ne vous rendez pas compte mais vous me dites beaucoup de choses intéressantes (rires).

Personne 4 : (Rires).

Intervieweur : (Euh) du coup la question d'après, justement ça reste dans le même sujet. Comment on pourrait, nous, enfin nous... le grand nous, améliorer la participation au dépistage justement ?

Personne 4 : Ça c'est redondant. Améliorer le taux de participation... Bah peut être en parler aussi dans les écoles. Comme on fait des journées prévention à la sécurité routière, pourquoi on ne fera pas des journées prévention sur les différents cancers ?

Intervieweur : Commencer tôt alors ?

Personne 4 : Parce que quand ça vient des gamins, généralement les parents sont plus sensibles. Si c'est un adulte qui parle... Si c'est un enfant qui dit, est-ce que t'as fait ton examen ? Parce que si t'es malade, tu ne seras plus là. Ça peut être une piste. Organiser une journée... comme on a fait la journée des nounours. Je l'avais fait avec mes élèves. Ça a bien sensibilisé les enfants.

Intervieweur : Ça remonte et après...

Personne 4 : Si les enfants en parlent aux parents, aux adultes, c'est formateur.

Intervieweur : Du coup on va terminer par la dernière question, qu'est-ce que vous reprenez de notre entretien ?

Personne 4 : Pas stressant, des questions intéressantes (rires)... ce qui est pas négligeable.

Intervieweur : C'est gentil.

Personne 4 : (Rires) à partir du moment où les démarches sont faites au niveau national, il faut le faire parce qu'après on va nous dire que ça n'a pas été fait par l'État... mais là il y a quelque chose de fait, donc autant aller au bout de l'expérience. On verra bien avec le temps si vraiment les dépistages ont favorisé la non, le non développement du cancer.

Intervieweur : Et est-ce que ça a permis de modifier votre perception mon intervention ?

Personne 4 : Non dans la mesure où j'étais dans cette démarche de prévention et d'analyse quoi.

Intervieweur : Bien je vous remercie, bonne journée.

Personne 4 : Pas de problème.

Annexe 7 Entretien n°5

Intervieweur : Bonjour madame. Je vous remercie de m'accorder quelques minutes pour ma thèse de fin d'études. Donc comme je vous ai dit c'est sur le dépistage du cancer du côlon. (Euh) On va commencer par des petites questions simples. Est-ce que vous pouvez me donner votre sexe ?

Personne 5 : Féminin.

Intervieweur : Votre âge ?

Personne 5 : 59.

Intervieweur : Votre profession ?

Personne 5 : Agent d'entretien.

Intervieweur : Votre situation familiale ?

Personne 5 : Mariée.

Intervieweur : Et est-ce que vous avez des antécédents de polypes ou de cancer du côlon ?

Personne 5 : Non.

Intervieweur : Donc pas de suivi par coloscopie ?

Personne 5 : Non.

Intervieweur : Parfait. Donc on va commencer par une petite question générale : qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos du dépistage du cancer du côlon ?

Personne 5 : (Euh) Je trouve que c'est bien mais c'est vrai que... Au début j'avais du mal à le faire parce que c'est pas agréable à faire. Sinon je pense que c'est bien, parce qu'il faut le faire. Cette année je l'ai fait. (Euh) Mais je pense qu'il faut le faire parce que... C'est important. Mais c'est vrai que c'est pas facile à faire. (Rires)

Intervieweur : Qu'est-ce qui vous...

Personne 5 : (Bah) c'est niveau des excréments, c'est pas...

Intervieweur : Le côté technique quoi.

Personne 5 : Oui voilà.

Intervieweur : Et à l'inverse qu'est-ce que vous savez sur le cancer en lui-même ?

Personne 5 : (Bah) je sais pas trop. J'ai pas trop... Non. Je sais pas.

Intervieweur : Il n'y a rien qui...

Personne 5 : (Hum)

Intervieweur : Pas de souci.

Personne 5 : Non.

Intervieweur : D'accord.

Personne 5 : Non j'ai jamais eu de cas vraiment qui... parler avec quelqu'un qui l'a eu.

Non je sais pas trop.

Intervieweur : D'accord. Est-ce que vous pouvez me citer les acteurs un petit peu qui influencent votre démarche de dépistage ? Alors ça peut être des personnes, des organismes.

Est-ce qu'il y a...

Personne 5 : Non je sais pas.

Intervieweur : Est-ce qu'il y a des... des organismes, des personnes qui vous influencent dans votre...

Personne 5 : Ah ça oui, c'est ma fille qui le dit parce qu'elle est infirmière.

Intervieweur : D'accord. Donc donc la famille.

Personne 5 : Qui a insisté pour que je le fasse. La famille. Puis on peut rencontrer des personnes qui l'ont eu et ça fait réfléchir aussi.

Intervieweur : D'accord, très bien. Est-ce que... selon vous, qu'est-ce qui pourrait être un frein, justement, à la réalisation du test ?

Personne 5 : (Bah) c'est pas agréable à faire déjà. (Euh) Sinon je vois pas autre chose.

Intervieweur : Donc pour vous il est assez...

Personne 5 : Je pense qu'il est moins... au début c'était plus compliqué, je trouve. Il est beaucoup plus allégé.

Intervieweur : Vous parlez du nouveau test ?

Personne 5 : Le nouveau test, ouais. C'est beaucoup mieux. Avant c'était trois jours, pendant trois jours, c'était... Maintenant ça va, c'est mieux. C'est vrai que c'est mieux pour le test. Et on peut pas faire plus je pense pas.

Intervieweur : A l'inverse, qu'est-ce qui selon vous pourrait être un élément favorisant le test ? La réalisation du test.

Personne 5 : Ah. Un élément.

Intervieweur : Ou plusieurs.

Personne 5 : Plus en parler. Plus donner des informations. (Euh).

Intervieweur : Mais de qui vous voudriez plus d'informations ?

Personne 5 : (Euh) Par exemple, je sais pas. Par exemple, quand on va dans une salle d'attente du docteur, des choses des affiches. Juste comme ça. (Euh) Après aussi ou même dans les... Je sais pas, dans les écoles tout ça. Peut-être aussi. Je sais que c'est après 50 ans mais...

Intervieweur : Vous voudriez commencer plus tôt ?

Personne 5 : Oui pourquoi pas.

Intervieweur : Faire de l'information chez les jeunes ?

Personne 5 : Oui aussi. Pourquoi pas. Comme ça, ça sera plus...

Intervieweur : Réfléchi ?

Personne 5 : Oui.

Intervieweur : D'accord. Il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?

Personne 5 : (Hum) Non.

Intervieweur : Donc justement, comment on pourrait améliorer la participation au test ? De façon générale. Est-ce que vous avez des axes, des idées ?

Personne 5 : Je ne sais pas du tout. Je sais pas. Je sais pas comment on peut améliorer.

Intervieweur : Bon. Donc pas de souci.

Personne 5 : Non.

Intervieweur : Il n'y a pas de souci (rires). Qu'est-ce que vous retenez de notre entretien ?

Personne 5 : (Bah) disons que c'est... C'est bien. C'est bien d'en parler assez librement. Liberté d'en parler. Ouais, liberté d'en parler.

Intervieweur : Et est-ce que ça a modifié un peu votre perception du dépistage ? Est-ce que vous le voyez différemment ?

Personne 5 : Oui c'est vrai. (Hum) Oui c'est vrai. C'est plus... Rien que d'en parler.

Intervieweur : Et ça la modifié comment ? Vous ressentez la chose comment ?

Personne 5 : (Bah) qu'il faut que je le fasse tous les ans (rires). Qu'il faut que je le fasse.

Intervieweur : Très bien.

Personne 5 : Pour me motiver.

Intervieweur : Une forme de motivation alors ?

Personne 5 : Oui.

Intervieweur : D'accord. Je vous remercie, bonne journée madame.

Annexe 8 Entretien n°6

Intervieweur : Bonjour madame, merci de me recevoir pour un petit entretien. C'est comme je vous l'ai dit, c'est pour ma thèse de fin d'études qui est sur le dépistage du cancer du côlon et le cancer en lui-même. C'est anonyme, il n'y a pas à vous inquiéter. On va commencer par des questions générales. Est-ce que je peux avoir votre sexe ?

Personne 6 : Féminin.

Intervieweur : Votre âge ?

Personne 6 : (Euh) 51.

Intervieweur : Votre profession ?

Personne 6 : Secrétaire médicale.

Intervieweur : Votre situation familiale ?

Personne 6 : Mariée, 4 enfants.

Intervieweur : Est-ce que vous avez des antécédents personnels de polypes, de cancer ?

Personne 6 : Non.

Intervieweur : Et est-ce que vous êtes suivie par coloscopie ?

Personne 6 : J'ai fait... Non, non. Pas de coloscopie. J'ai fait un test Hémocult.

Intervieweur : D'accord. Qu'est-ce que vous pouvez me dire justement à propos du cancer en lui-même ? Qu'est-ce que vous savez ?

Personne 6 : Qu'est-ce que je sais... (Bah) Sur le cancer du côlon c'est ça ?

Intervieweur : Ouais.

Personne 6 : (Bah) Je ne sais pas grand-chose moi en fait. (Euh) franchement.

Intervieweur : Tout ce qui vous passe par la tête.

Personne 6 : (Bah) Déjà le mot cancer c'est une cochonnerie. Après qu'est-ce que... J'en sais rien moi. Le colon en fait... Qu'est-ce que... Ça sera plus moi qui aurais des questions à te poser.

Intervieweur : (Rires)

Personne 6 : Ca touche quoi exactement au niveau du colon le cancer ?

Intervieweur : Là ce n'est pas moi qui réponds, c'est vous. A l'inverse, qu'est-ce que vous savez sur le dépistage ?

Personne 6 : J'en sais rien du tout.

Intervieweur : Le dépistage vous m'avez dit que vous l'aviez déjà fait une fois.

Personne 6 : Ouais je l'ai fait mais... Juste qu'il faut donner un échantillon de tes selles et c'est tout quoi. Après c'est étudié mais qu'est-ce qui est... Ça doit étudier si on a du sang dans les selles. Après par rapport à ça, je pense que c'est certainement des examens plus approfondis, ça doit être la coloscopie.

Intervieweur : Vous savez des choses alors.

Personne 6 : (Bah) Oui, parce que j'ai mon mari qui y a le droit. Mais après...

Intervieweur : Non mais il n'y a pas de souci. Après est-ce que vous pouvez me citer des acteurs qui vont influencer le dépistage ? Ça peut être un organisme, des personnes, ça peut être...

Personne 6 : Des acteurs... (Bah) Ceux qui font ça c'est l'ADECASO, non ?

Intervieweur : (Hum) Tout ce que vous... Moi j'écoute.

Personne 6 : (Euh) ADECASO, donc c'est un laboratoire qui fait ça.

Intervieweur : Toutes les personnes qui vont vous influencer ou les organismes.

Personne 6 : Le médecin. Après il y a les spécialistes, le gastro-entéro. Je t'avouerais que moi le monde médical... Je connais pas tout ça à part j'ai mon beau-père qui est décédé d'un cancer du foie-intestin il y a 2 ans de cela. Je commence un peu à approcher tout ça mais j'étais pas du tout confrontée à tout ça jusqu'à présent.

Intervieweur : D'accord. Petite question : qu'est-ce qui pourrait être un frein à la réalisation du test HémoCult, du test de dépistage ?

Personne 6 : Un frein (Bah)... Le fait de faire ta petite popote, d'installer ton film... Bien que maintenant c'est beaucoup mieux qu'avant. Mais c'est surtout ça qui... Non un frein... Oui, non c'est... Faut être seul. Faut que je sois toute seule. Que je sois pas enquiquinée. C'est juste ça qui est contraignant mais sinon...

Intervieweur : Donc le test en lui-même.

Personne 6 : Ouais ouais.

Intervieweur : A l'inverse, qu'est-ce qui peut être un élément favorisant ? Qui donnerait envie de faire le test.

Personne 6 : (Bah) Si... qui donnerait envie de faire le test. Si j'ai des symptômes et puis que c'est mon médecin qui me pousse à le faire, d'accélérer la chose quoi. En dehors de ça. Faire des tests, on n'est pas poussé à les faire si on dit pas de les faire. Et puis je suis pas à courir après. C'est pas parce que j'ai un petit bobo que je suis chez le médecin quoi. Je vais jamais chez le médecin. Je suis pas une nature à m'affoler.

Intervieweur : Et selon vous comment on pourrait améliorer la participation au dépistage ?

Personne 6 : Comment faire pour améliorer ? Améliorer... Celui qui s'y intéresse, il sera toujours à l'écoute. Mais après améliorer, je ne sais pas...

Intervieweur : Comment, est-ce que vous avez une idée comment on pourrait toucher les gens qui s'y intéressent pas ?

Personne 6 : (Bah) Continuer à faire des campagnes de pub à la télé. Parce que tous les gens sont devant la télé. (Euh) Campagnes publicitaires dans les lieux publics, transports en commun et tout ça. Parce que c'est vrai que des fois quand t'attends, tu vois une grande affiche, tu as tendance à... Après en faire plus... Peut-être déjà commencer dans les établissements scolaires, quand les jeunes sont en âge de comprendre quoi. Donc à partir du collège, on pourrait déjà former les enfants je pense. Plus tôt ils sont... Même si ils ne comprennent pas tout, mais je pense que ça serait déjà... Ouais je pense ça peut aider. Puis les élèves qui à la rigueur se voudraient vers une voie... Au moins ils auraient déjà un aperçu de ce que c'est. Pourquoi pas. Puisque ça vient à la mode de lancer...

Intervieweur : D'intervenir tôt ?

Personne 6 : D'intervenir le plus tôt possible. Ouais ça pourrait.

Intervieweur : Il y a d'autres idées qui vous viennent ?

Personne 6 : Non, non.

Intervieweur : Non ? Ok. Et pour terminer un petit peu : qu'est-ce que vous retenir de notre entretien ?

Personne 6 : Qu'est-ce que je retiens de notre entretien... (Euh) (bah) que si ça peut...
Qu'est-ce que je retiens de notre entretien... Question de tordue. (Rires) Si ça peut faire
avancer ta thèse, tant mieux pour toi quoi mais... Non...

Intervieweur : Ça ne change pas grand-chose.

Personne 6 : Non moi ça ne change pas grand-chose.

Intervieweur : Donc est-ce que l'entretien a permis de modifier votre perception du dépistage
ou est-ce que vous voyez... ?

Personne 6 : Non moi ça ne change rien du tout. Il faut faire, je fais. Tout ce qui est examen,
qui était proposé, limite imposé, je les ai toujours fait. Je suis pas contre, mais après...
Jusqu'à présent, je n'ai eu aucun résultat positif ou négatif. Je continue à les faire. Je dis pas
que je changerai pas d'avis le jour où je ferai un examen et j'apprendrai quelque chose... Ca
sera différent.

Intervieweur : (Bah) Je vous remercie du coup. Bonne journée.

Personne 6 : Je t'en prie.

Annexe 9 Entretien n°7

Intervieweur : Bonjour madame, je vous remercie de participer à ma thèse. Donc c'est des
petites questions que je vais vous poser. C'est des questions ouvertes et surtout c'est
anonyme.

Personne 7 : D'accord.

Intervieweur : On va commencer par des questions générales déjà. Est-ce que vous pouvez
me donner votre sexe et votre âge ?

Personne 7 : (Euh) Féminin et 72 ans.

Intervieweur : Votre profession et situation familiale.

Personne 7 : (Bah) Retraitée et situation... je suis tout seule, mon mari est décédé.

Intervieweur : D'accord. Est-ce que vous avez des antécédents de polypes ou de cancer du
côlon ?

Personne 7 : Non.

Intervieweur : Vous ne faites pas de coloscopie ?

Personne 7 : Non.

Intervieweur : Bon très bien. La première question c'est qu'est-ce que vous pouvez me dire à
propos du cancer du colon ? Cancer colo-rectal. Tout ce qui vous passe par la tête.

Personne 7 : Je ne sais pas (rires).

Intervieweur : Si vous avez des idées...

Personne 7 : Non.

Intervieweur : C'est pas une maladie que vous connaissez beaucoup ?

Personne 7 : Comment ?

Intervieweur : C'est pas une maladie que vous connaissez beaucoup ?

Personne 7 : Non pas du tout et en plus de ça, disons de ce côté là j'ai jamais eu de problème,
alors... dans ma famille non plus, alors finalement je me suis pas... comme je suis anti-
examen.

Intervieweur : D'accord. Et à l'inverse, est-ce que vous savez des choses sur le dépistage du
cancer du colon ?

Personne 7 : Bah on fait une coloscopie, non ?

Intervieweur : C'est les tests, les tests... avec les selles.

Personne 7 : Non je ne les ai jamais fait.

Intervieweur : Vous ne connaissez pas ?

Personne 7 : Non.

Intervieweur : Mais... bon très bien. (Euh) Ma question suivante va peut-être pas vous être... C'est est-ce qu'il y a des acteurs qui pourraient vous influencer dans le dépistage ? Est-ce que des organismes, des personnes pourraient vous influencer ?

Personne 7 : Non.

Intervieweur : Vous êtes pas trop pour le suivi.

Personne 7 : Non (rires). Je suis spéciale.

Intervieweur : Justement comme vous le faites pas, moi ma question suivante pourra vous intéresser. C'est qu'est-ce qui peut être un frein à la réalisation du test ?

Personne 7 : Qu'est-ce qui pourrait être ... ?

Intervieweur : Qui pourrait freiner le fait de faire le test. En gros pourquoi vous ne le faites pas vous par exemple. Qu'est-ce qui...

Personne 7 : Non je ne sais pas. Déjà passer des examens (euh) j'aime pas trop. Je viens presque pas, je viens chez le médecin quand vraiment j'en ai besoin. Je suis pas trop tout ça. Finalement vu que de ce côté là ça va. J'ai pas trop de problème.

Intervieweur : Donc comme il n'y a pas de symptôme...

Personne 7 : Oui c'est ça. Si il y avait quelque chose... Je vais plus faire une mammographie qu'un truc des intestins.

Intervieweur : Mais... pourquoi justement ?

Personne 7 : Je sais pas. J'ai aucune réponse. C'est dans ma tête.

Intervieweur : A l'inverse, qu'est-ce qui pourrait selon vous pousser à faire le test ? Se dire tiens je vais faire le test.

Personne 7 : Si on a des antécédents, des choses comme ça.

Intervieweur : D'accord. Il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?

Personne 7 : Non.

Intervieweur : Comment est-ce qu'on pourrait améliorer selon vous la participation des gens au test ? Parce que le taux de participation est très faible.

Personne 7 : Ah bon ? L'examen par lui-même... Le truc des selles et tout ça, je suis pas très tout ça (rires).

Intervieweur : Le test en lui-même vous le trouvez pas... très ragoutant.

Personne 7 : Oui voilà exactement.

Intervieweur : Vous avez des idées sur ce qu'on pourrait faire ?

Personne 7 : Non, franchement je ne sais pas.

Intervieweur : Et donc est-ce que ... que retenez-vous de notre entretien ?

Personne 7 : (Bah) que c'est bien de communiquer comme ça.

Intervieweur : Et comment ça a modifié votre perception du dépistage ? Est-ce que vous le voyez toujours de la même façon, est-ce que ... ça a changé quelque chose.

Personne 7 : Non pas à dire, j'ai toujours les mêmes idées.

Intervieweur : Toujours les mêmes idées. Très bien.

Personne 7 : (rires).

Annexe 10 Entretien n°8

Intervieweur : Je vous remercie madame de participer à ma thèse. On va vous poser quelques petites questions. Je suis en fin de cursus de médecine générale, je vais vous poser des questions sur le dépistage du cancer colorectal et sur le cancer en lui-même. Est-ce que vous pouvez déjà me donner, une petite question, votre sexe ?

Personne 8 : Féminin

Intervieweur : Votre âge.

Personne 8 : 51 ans

Intervieweur : Votre profession familiale

Personne 8 : Secrétaire.

Intervieweur : Est-ce que vous avez des antécédents de polypes ou de cancer du côlon.

Personne 8 : Non.

Intervieweur : Dans la famille.

Personne 8 : Pas du tout.

Intervieweur : Première question qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos du cancer. Ce que vous savez sur le cancer colo-rectal.

Personne 8 : Ce que j'en sais. J'en sais pas grand chose. J'ai de plus en plus d'informations, j'ai une amie actuellement qui a été détectée. Elle a eu un cancer du côlon qui a été... qui est en cours de traitement. Donc je sais que les premiers signes c'était constipation (euh). Beaucoup de douleurs au ventre, des grosses crampes au ventre. Puisque je lui ai demandé de plus amples renseignements. On ne sait jamais. Vu qu'elle avait arrêté de fumer, elle n'a jamais imaginé qu'elle avait un cancer du côlon. Elle s'est dit que les constipations, les maux de ventre c'était les conséquences de son arrêt du tabac. Voilà c'est après plusieurs analyses qu'on lui a détecté un cancer et des métastases.

Intervieweur : Et à propos du dépistage est-ce que vous savez certaines choses ?

Personne 8 : Je sais que le dépistage on le fait à partir de plus de 50 ans. Chez les hommes ou chez les femmes, je sais pas. Mais je sais que j'ai reçu un courrier d'un organisme pour voilà, mettre de la matière fécale et le renvoyer au laboratoire. C'est ça à peu près je pense.

Intervieweur : Vous avez participé ou pas du coup ?

Personne 8 : Je vais le faire vu que mon amie, elle a eu un cancer. On pense pas forcément. C'est plus un cancer masculin, on nous a dit. Je pense... à votre avis ?

Intervieweur : Moi je vous dis rien...

Personne 8 : C'est moi ? moi je me parle toute seule.

Intervieweur : (rires).

Personne 8 : Non on s'était dit que c'était plutôt masculin puisqu'on entend beaucoup de publicités pour les hommes de plus de 50 ans. Pas forcément les femmes. Voilà donc on n'est pas né... nous c'est plutôt le cancer du sein, de l'utérus on pense plus à cela. Il doit y avoir une discrimination quelque part si on peut avoir... si on a le même pourcentage de chances d'avoir un cancer.

Intervieweur : C'est sûr. (Euh). Est-ce que vous pouvez me citer... c'est une question qui est un petit peu... les acteurs qui pourraient vous influencer dans le dépistage. Alors est ce que... c'est des organismes, de personnes... qui vous influencent un petit peu.

Personne 8 : Déjà des personnes d'ordre médical. Je pense qu'ils ont un certain pouvoir et on a plus tendance à les écouter. Pas forcément des laboratoires. Des centres d'oncologie, de dépistage. Moi je pense que je serais plus influencée par ces organismes.

Intervieweur : D'accord, très bien. Question, on repart un peu... qu'est ce qui selon vous pourrait freiner la participation au test ? Le fait que les gens le fassent pas.

Personne 8 : Déjà c'est délicat, du caca, voilà. Voilà pourquoi. (rires).

Intervieweur : (rires).

Personne 8 : Pour employer le terme, c'est déjà aller chez un gynéco. On y va en traînant des pieds. A titre personnel, c'est des positions un peu voilà... je trouve que c'est un peu rabaisant. C'est pas... C'est encore tabou je trouve... **Intervieweur** : Il y a un tabou sur...

Personne 8 : Moi qui suis pudique, je pense que d'autres aussi, on n'a pas forcément tendance... Ce n'est pas comme une prise de sang.

Intervieweur : Le fait de manipuler...

Personne 8 : Voilà, et puis d'aller voir un spécialiste pour faire un dépistage du côlon rectal. Je vois les hommes ils y vont pas facilement.

Intervieweur : Non, d'accord. Et alors qu'est ce qui pourrait favoriser le test ? La participation au test.

Personne 8 : Que ça devienne une norme. Que ce soit comme d'aller consulter un dentiste.

Intervieweur : Donc entrer dans les mœurs en fait.

Personne 8 : Voilà je pense.

Intervieweur : Il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ? Qui peuvent freiner ou aider... au test.

Personne 8 : Moi je vois ça à titre personnel et je pense que dans mon entourage c'est comme ça aussi, c'est des zones intimes.

Intervieweur : Ah tout à fait.

Personne 8 : Donc voyez ce n'est pas comme... des autres parties du corps. Comme c'est intime, je pense que c'est ça qui freine. La pudeur des gens.

Intervieweur : D'accord. D'accord. (Euh). Selon vous comment on pourrait améliorer la participation au test ? Est-ce que vous avez une idée ?

Personne 8 : Je pense qu'il faudrait plus que ça devienne démocratique entre guillemets. Qu'on en parle ouvertement par la publicité. C'est pas très sexy les publicités colo-rectales. On voit plus d'autres publicités. J'ai déjà vu les dépistages du cancer du sein. J'en ai vu... je commence à en voir quelques-unes du colo-rectal qui sont adressées à des hommes plutôt. Donc je pense dans les publicités. Entre deux publicités, entre la vente de thé et du café. (rires).

Intervieweur : (Rires) et donc qu'est-ce que vous retenir de notre entretien ?

Personne 8 : Je retiens qu'il faut vraiment que j'aille me faire dépister. Parce que j'y pensais déjà sérieusement depuis six mois et je vais vraiment le faire. Voilà ça me permet au moins d'en parler et de motiver à faire le dépistage.

Intervieweur : Tant mieux alors. Et dernière question, comment ça a modifié votre perception ? Est-ce que le fait que je sois intervenu ça a modifié quelque chose chez vous ?

Personne 8 : Ben oui je pense que je vais prendre conscience d'aller me faire dépister, voilà. Puisque ça fait quand même deux alertes, une proche qui a eu un cancer, vous qui faites une thèse sur le côlon. C'est mon année colon, donc je vais aller le faire. Voilà.

Intervieweur : Je vous remercie.

Personne 8 : De rien.

Annexe 11 Entretien n°9

Intervieweur : Bonjour monsieur, je vous remercie de participer à ma thèse de fin d'études. C'est une thèse qui est sur le dépistage du cancer colorectal. Je voudrais vous... des questions ouvertes, je voudrais votre avis. Vous dites tout ce qui vous passe par la tête. Donc déjà, on va commencer votre sexe et votre âge.

Personne 9 : Alors sexe masculin puis 55 ans.

Intervieweur : Votre profession et situation familiale.

Personne 9 : Retraité.

Intervieweur : et votre situation familiale.

Personne 9 : Marié.

Intervieweur : Très bien. Est-ce que vous avez des antécédents de cancer du côlon ou de polypes ?

Personne 9 : (Euh) Cancer du côlon non.

Intervieweur : Pas de suivi par coloscopie ?

Personne 9 : J'en ai eu mais il y a très longtemps, au cas où.

Intervieweur : Qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos du cancer colorectal. Dans l'ensemble.

Personne 9 : Dans l'ensemble... Disons qu'il faut surveiller quoi, disons en préventif quoi. Après c'est au petit bonheur la chance.

Intervieweur : Mais qu'est ce que vous savez sur le cancer en lui même ? Est-ce que vous avez des idées ou est ce que vous connaissez pas grand-chose ?

Personne 9 : On sait que c'est irrémédiable. Une fois qu'on a ça on va pu loin.

Intervieweur : Et sur le dépistage, est ce que vous avez des choses à me dire ?

Personne 9 : Non, le dépistage... ça va, je le le fais tous les deux ans donc ça va.

Intervieweur : Vous connaissez un peu la technique tout ça.

Personne 9 : Ouais.

Intervieweur : D'accord. Est ce que vous pouvez me citer les acteurs qui vous influencent dans votre démarche de dépistage. Ça veut dire, ça peut être des organismes, ça peut être des personnes...

Personne 9 : C'est à dire que j'avais eu au départ une proposition par la sécurité sociale. Donc depuis ce temps là, je le fais.

Intervieweur : Donc plutôt... est-ce qu'il a d'autres intervenants qui vous ont influencé ou...

Personne 9 : Non, non, non.

Intervieweur : Vraiment donc ce courrier que vous avez reçu. D'accord. Qu'est ce qui selon vous peut être un frein à la réalisation du test. Donc vous vous faites mais par exemple est-ce qu'il y a des choses qui pourraient vous empêcher de le faire ou vous comprenez pourquoi des gens ne le font pas.

Personne 9 : Non. Non, non, je trouve c'est bien.

Intervieweur : Pour vous, le test il n'y a rien a...

Personne 9 : Non, c'est une nécessité.

Intervieweur : D'accord. A l'inverse qu'est-ce qui pousse à le faire le test ?

Personne 9 : Ce qui pousse à le faire... c'est pour soi même déjà. (Euh).

Intervieweur : Donc pour votre santé. D'accord.

Personne 9 : Voilà.

Intervieweur : Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

Personne 9 : Non.

Intervieweur : Donc vous pensez vraiment à vous, à votre santé. D'accord. (Euh). Donc d'après vous comment est-ce qu'on pourrait améliorer la participation au test. Comment on pourrait convaincre tous ces gens qui ne le font pas ?

Personne 9 : Je trouve qu'il y a déjà pas mal de publicité autour de ça. Après les gens, c'est pas toujours évident. C'est comme le vaccin pour la grippe.

Intervieweur : (rires). Les gens ont leurs choix. Enfin ils restent maitres de leurs...

Personne 9 : Oui.

Intervieweur : Mais est-ce que vous avez une idée ? Quelque chose que l'on pourrait améliorer ?

Personne 9 : Disons que j'en parle autour de moi. Après les gens ils font ou ils font pas.

Intervieweur : Vous faites votre pub vous-même. D'accord. C'est une bonne idée.

Personne 9 : Je trouve, que c'est un bien. (rires).

Intervieweur : (rires). Et qu'est-ce que vous retenir de notre entretien du coup.

Personne 9 : Un entretien sympathique déjà (rires). J'ai rien d'autre à ajouter.

Intervieweur : Est-ce que j'ai modifié votre perception un petit peu du dépistage ?

Personne 9 : Non.

Intervieweur : Vous aviez déjà une bonne idée bien définie.

Personne 9 : Oui.

Intervieweur : Très bien je vous remercie monsieur.

Annexe 12 Entretien n°10

Intervieweur : (Bah) Bonjour monsieur, je vous remercie de répondre à quelques petites questions par rapport à ma thèse de fin d'études, de médecine générale. On va parler du dépistage du cancer colo-rectal. Pour commencer, est-ce que vous pouvez me donner des petites informations. Votre (Euh) sexe et votre âge.

Personne 10 : (Euh) Masculin. 71 ans.

Intervieweur : Votre profession et situation familiale.

Personne 10 : Retraité. Je vis seul.

Intervieweur : Est-ce que vous avez des antécédents de cancer ou de polypes au niveau du colon ?

Personne 10 : Non.

Intervieweur : Vous êtes pas suivi par coloscopie ?

Personne 10 : Non.

Intervieweur : Très bien. Alors, pour... une petite question un peu générale, qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos du cancer colo-rectal ? Tout ce qui vous passe par la tête.

Personne 10 : Aucune idée. Je ne sais même pas ce que c'est.

Intervieweur : Vous n'avez même pas une idée ?

Personne 10 : (Euh) non. Je fais le dépistage, on me dit qu'il faut faire le dépistage. Mais je sais même pas... Je suis nul en...

Intervieweur : Vous avez pas d'idées ?

Personne 10 : Non.

Intervieweur : A l'inverse, sur le dépistage est-ce que vous avez des choses à me dire ?

Personne 10 : Non, (Bah) je le fais parce qu'on dit qu'il faut le faire. Je reçois le truc de la... comment c'est... c'est la sécu. La CPAM qui envoie ça. (Bah) Comme c'est pas compliqué à faire, je le fais. Et le médecin est juste en bas, pour apporter les trucs après. Enfin non on l'envoie c'est vrai. Mais ça va.

Intervieweur : Il y a pas de choses qui vous passent par la tête ? Sur les modalités, sur...

Personne 10 : Non, c'est bien expliqué dans leur enveloppe là.

Intervieweur : Très bien. Est-ce que vous pouvez me citer justement... vous me parliez des gens qui vous sollicitent. (Euh) Quels sont les organismes qui influencent votre démarche de dépistage ?

Personne 10 : C'est la CPAM qui envoie une lettre tous les ans, en disant qu'il faut le faire tous les deux ans. Je fais la même chose que pour la grippe. Maintenant, je fais le vaccin.

Intervieweur : Donc vous êtes assidu par rapport aux réceptions de courriers.

Personne 10 : En plus ma petite fille elle me dit « hop », c'est elle qui le fait la grippe donc « t'as intérêt » (rires).

Intervieweur : Et il y a d'autres personnes ou d'autres groupes qui vous viennent à l'esprit ? Qui vous influencent un petit peu.

Personne 10 : Non je reçois pas... je reçois rien.

Intervieweur : Non ? Donc vous plutôt la sécu.

Personne 10 : Oui. Puis en plus comme j'ai la chance de jamais être malade, (Euh) jamais été hospitalisé ni rien. Donc en principe...

Intervieweur : (Euh) Qu'est-ce qui selon vous peut être un frein à la réalisation du test ? Qu'est-ce qui... parce qu'il y a beaucoup de gens qui ne le font pas et est-ce que vous avez des idées pourquoi les gens ne le font pas. Pourquoi... qu'est-ce qui vous gêne vous ?

Personne 10 : C'est... Non ça va, on vient chercher l'enveloppe chez le médecin. Et le médecin a bien expliqué, le Dr X a bien expliqué. Puis après il suffit de... je l'ai pas fait tout de suite, c'est toujours un peu... bon... (rires) d'aller fouiller dans sa merde, même si c'est la sienne. Mais bon ça va, ça se fait bien.

Intervieweur : Pour vous, ça pourrait quand même être un frein à priori ?

Personne 10 : Oui, oui.

Intervieweur : Le fait de toucher aux selles.

Personne 10 : Oui, c'est ça.

Intervieweur : Mais sinon pas d'autres...

Personne 10 : Non, autrement c'est bien fait leur... C'est mieux qu'avant. Un moment c'était une petite... mouais c'était plus délicat.

Intervieweur : Le nouveau test, vous trouvez ça plus simple.

Personne 10 : Oui je trouve qu'il est mieux que l'autre.

Intervieweur : A l'inverse, qu'est-ce qui peut être un élément incitateur à faire le test ?

Personne 10 : Comme je sais pas (Euh) ce que c'est... Et qu'on me dit il faut le faire, vu mon âge. Donc... Vaut mieux le faire maintenant, avant d'avoir mal quoi. Une fois qu'on a mal, il est trop tard en général.

Intervieweur : Donc il y a quand même le fait que vous savez... c'est quand même une maladie grave.

Personne 10 : Oui, oui, oui. Se faire dépister, c'est pas...

Intervieweur : Très bien. (Hum) Comment est-ce qu'on pourrait selon vous améliorer la participation ? Le taux est très faible, moins de 30% à peu près. Qu'est-ce qu'on pourrait faire ?

Personne 10 : Je pense que...

Intervieweur : Je vous écoute, allez-y.

Personne 10 : On ne sait pas ce que c'est que le... ça donne quel cancer, le colo-rectal?

Intervieweur : Le côlon.

Personne 10 : Ouais, on sait pas... C'est pas un cancer qui est ptet très répandu... Enfin je sais pas.

Intervieweur : On n'en parle pas assez, vous trouvez ?

Personne 10 : On n'en parle pas assez, le cancer du côlon je ne sais même pas ce que c'était. Je ne sais même pas où c'est d'ailleurs le colon, donc.

Intervieweur : On parle du dépistage, vous trouvez, mais pas du... pas du cancer en lui-même ?

Personne 10 : Oui, je sais pas si dans les cancers il y a un gros pourcentage du cancer du côlon.

Intervieweur : Il est quand même fréquent. C'est pour ça qu'on fait..

Personne 10 : Il est fréquent.

Intervieweur : Il est dans les plus fréquents. C'est pour ça qu'on fait le test.

Personne 10 : Mais (Euh) donc... on sait pas trop ce qu'il y a comme conséquence. Un cancer c'est jamais des bonnes... (rires) conséquences. Mais je trouve qu'on n'en parle pas trop.

Intervieweur : Donc plus d'informations, vous aimeriez ?

Personne 10 : (Bah euh) Si ça existe, si il y en a beaucoup, oui je pense que ça serait...

Intervieweur : Il y a moyen de faire de l'information, tout à fait.

Personne 10 : Oui parce que...

Intervieweur : De la part de qui aussi, vous voudriez de l'information ?

Personne 10 : C'est pas facile à expliquer le cancer du côlon comme...

Intervieweur : C'est pour ça que je vous demande.

Personne 10 : (rires) C'est pas facile de savoir. Non...

Intervieweur : Qui pourrait donner de l'information ?

Personne 10 : Moi je sais pas où c'est le côlon.

Intervieweur : C'est le gros intestin en fait.

Personne 10 : C'est ça le problème en fait. Qui peut donner de l'information... ? Moi j'ai aucune notion de... de l'intérieur du corps.

Intervieweur : D'anatomie. (rires)

Personne 10 : Voilà, aucune... J'y connais rien de rien. Aucun boyau. Foie estomac, je sais même pas où c'est. Je pense qu'il y a beaucoup de gens comme ça, de vieux qui savent pas...

Intervieweur : Oui c'est sûr. Et...

Personne 10 : Donc c'est un handicap de pas savoir.

Intervieweur : Oui je comprends.

Personne 10 : Je peux avoir mal quelque part, je sais pas si c'est au foie, au colon, à l'estomac...

Intervieweur : Si vous deviez retenir quelque chose de notre entretien ?

Personne 10 : Ah... retenir...

Intervieweur : Non je sais pas, vous retenez quelque chose de notre entretien ?

Personne 10 : Non, mais c'est bien de le faire. C'est bien de... Ça peut pas faire de mal. Pis c'est pour vous aider dans vos... dans votre thèse. Avec plaisir.

Intervieweur : C'est gentil. Et le fait que je sois intervenu, ça a modifié votre perception du dépistage ? Ou est-ce que vous le voyez comme avant ?

Personne 10 : C'est à dire que je le fais déjà, donc ça me conforte puis c'est vrai que c'est tous les deux ans, c'est pas compliqué. Ça me... conforte dans l'idée qu'il faut le faire.

Intervieweur : Très bien. Bon, je vous remercie. Merci.

Personne 10 : Ok.

Annexe 13 Entretien n°11

Intervieweur : Donc voilà, bonjour madame. Je vous remercie de participer à ma thèse. On va parler du dépistage du cancer du colo-rectal. Je vais vous poser... on va commencer par des questions simples. Est-ce que vous pouvez me donner votre sexe, votre âge et votre profession ?

Personne 11 : Alors féminin. (Euh) Âge (euh) 70 ans. Profession retraitée.

Intervieweur : Très bien. Votre situation familiale ?

Personne 11 : (Euh) Mariée.

Intervieweur : Très bien. Est-ce que vous avez des antécédents de polypes ou de cancer du colon ?

Personne 11 : Non.

Intervieweur : Pas de suivi par coloscopie ?

Personne 11 : Non.

Intervieweur : Très bien. On va commencer par une question simple. Qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos du cancer colo-rectal ?

Personne 11 : Qu'est-ce que je peux dire ? (Hum) (bah) J'en sais rien en fait (rires). Je me suis jamais posée la question et je suis jamais allée voir ce que c'était le cancer colo-rectal.

Intervieweur : Est-ce qu'il y a des choses que vous savez ? ... Même des brèves idées.

Personne 11 : Ça peut être... (euh) je sais que j'avais entendu dire, c'est pareil... il y a un coup diarrhée, un coup constipation...

Intervieweur : Donc là vous parlez des symptômes ?

Personne 11 : Ah oui ça c'est des symptômes.

Intervieweur : C'est bien, dites-moi.

Personne 11 : Après je sais pas spécialement...

Intervieweur : Non il y a rien qui vous... ?

Personne 11 : Non.

Intervieweur : Et si après on parle du dépistage ? Est-ce qu'il y a des choses qui... ?

Personne 11 : Le dépistage (bah) le test.

Intervieweur : Ouais. Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur le test ? Tout ce qui vous passe par la tête.

Personne 11 : Tout ce qui passe par la tête. Le test c'est déjà quelque chose qu'on nous envoie, pour faire le test. (Euh) il y a des petites choses à faire, aux toilettes. Enfin voilà. Et pis on renvoie ça au laboratoire. Et puis on reçoit le résultat négatif ou positif, au cas où.

Intervieweur : Donc vous connaissez bien.

Personne 11 : Oui oui. J'en ai déjà fait donc...

Intervieweur : (Euh) Est-ce que vous pouvez me citer les acteurs qui vous influencent dans le dépistage ? Donc les personnes, les organismes qui vous influencent dans cette démarche de dépistage.

Personne 11 : Sur la 5, il y a pas mal de ... Enfin je dis la 5 parce que c'est beaucoup d'émissions médicales l'après-midi. Émissions de santé, sur la 5. Après dans les informations à la télévision, on voit les spots, et puis bon je pense que...

Intervieweur : Donc plutôt la télévision pour vous.

Personne 11 : Plutôt la télévision oui.

Intervieweur : D'accord. Il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ? Des personnes, des organismes, des groupes... ?

Personne 11 : Non après ça peut être des personnes qui ont justement eu ce problème-là.

Intervieweur : D'accord. Des gens de l'entourage ?

Personne 11 : Voilà, des gens de l'entourage.

Intervieweur : Très bien, ça me fait déjà des choses. (Euh) Une question, selon vous, qu'est-ce qui pourrait être un frein à la réalisation du test ? Qu'est-ce qui pourrait empêcher les gens de le faire ? Un petit peu...

Personne 11 : (Euh) (Bah) je pense les personnes qui l'ont déjà eu, non ? Enfin je sais pas...

Intervieweur : Là c'est plutôt...

Personne 11 : Ou qui l'ont.

Intervieweur : Selon vous, quels sont les choses qui pourraient... qui pourraient un peu gêner, un peu embêter à faire le test, quoi. Le fait qu'on le fasse à reculons.

Personne 11 : Moi j'en vois pas. Moi personnellement j'en vois pas. Je vois aucun... Moi je le fais et puis voilà. Il y a pas de frein.

Intervieweur : Pas de point négatif.

Personne 11 : Non, ah non.

Intervieweur : Bon d'accord. À l'inverse, qu'est-ce qui pourrait pousser à faire le test ? Ce qui pourrait motiver à faire le test ?

Personne 11 : Justement, le problème de savoir si on a... si on a un problème ou pas. (Rires)

Intervieweur : Donc vraiment le...

Personne 11 : Si vraiment le faire...

Intervieweur : Vous, c'est dans le dépistage.

Personne 11 : Oui oui.

Intervieweur : Et il y a d'autres choses qui pourraient vous pousser à le faire ?

Personne 11 : Non.

Intervieweur : Donc vraiment l'envie de savoir si...

Personne 11 : Vraiment l'envie de savoir si j'ai un cancer ou pas.

Intervieweur : D'accord, très bien. Comment on pourrait améliorer la participation au test selon vous ? Parce que le taux est très bas.

Personne 11 : Ah bon ?

Intervieweur : Oui. Comment on pourrait motiver ce qui le sont pas.

Personne 11 : Alors là... Peut-être, plus d'informations.

Intervieweur : De qui ?

Personne 11 : Pour... (Bah) la télévision bien sûr.

Intervieweur : La télévision.

Personne 11 : Le docteur, qui peut aussi...

Intervieweur : Le médecin. Donc un peu plus...

Personne 11 : Un peu plus d'informations pour les gens... pis les... booster à passer ce test.

Intervieweur : Mais qui doit les booster ?

Personne 11 : (Bah) leurs médecins.

Intervieweur : Donc vous, vraiment que le médecin devrait insister...

Personne 11 : Ah oui, ah oui...

Intervieweur : Très bien. Vous voyez d'autres choses... d'autres pistes ?

Personne 11 : Non.

Intervieweur : D'accord. (Euh) Qu'est-ce que vous retenir de notre entretien ?

Personne 11 : Qu'est-ce que je retiens dans l'entretien... (Bah) que c'est beaucoup... enfin... je sais pas si vous l'avez dit au départ, c'était pour le colo-rectal.

Intervieweur : (Hum)

Personne 11 : Oui ? Parce que j'allais dire c'est beaucoup sur le problème du cancer des... intestins.

Intervieweur : Oui c'est ça, enfin...

Personne 11 : En fait, en gros.

Intervieweur : Quand on dit intestin, c'est le cancer colo-rectal.

Personne 11 : (Ben) non c'est tout.

Intervieweur : Pas de souci. Comment ça a modifié votre perception du dépistage ? Est-ce que c'est toujours pareil ?

Personne 11 : Ça rassure d'un côté. On est rassuré, on a fait le test. On a rien, donc on est content.

Intervieweur : D'accord.

Personne 11 : Jusqu'au prochain test. Mais bon... (rires)

Intervieweur : Je vous remercie madame.

Personne 11 : Je vous en prie.

Annexe 14 Entretien n°12

Intervieweur : Bonjour monsieur, je vous remercie de participer à ma thèse. On va poser des petites questions simples. Est-ce que vous pouvez me donner votre sexe, votre âge.

Personne 12 : Sexe masculin. Age 72 ans.

Intervieweur : D'accord. Votre profession et situation familiale.

Personne 12 : Retraité et marié.

Intervieweur : Très bien. Est-ce que vous avez des antécédents de polypes ou de cancer du côlon.

Personne 12 : Pas à ma connaissance.

Intervieweur : Pas de suivi par coloscopie ?

Personne 12 : Pas de suivi particulier.

Intervieweur : Très bien. Donc comme je vous ai dit avant que l'on enregistre. C'est pour discuter du cancer du côlon. Qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos du cancer en lui-même ?

Personne 12 : Alors...

Intervieweur : Colo-rectal.

Personne 12 : Ah le cancer colo-rectal... (Bah) C'est une grave maladie qui doit être... qui peut être, si il est pris à temps, dépisté à temps. Ça peut sauver des vies. Voilà.

Intervieweur : Et d'autres choses que vous savez ? Que vous avez envie de me dire ?

Personne 12 : Concernant la maladie... pas spécialement.

Intervieweur : Non... Et à propos du dépistage ? Est-ce que vous savez des choses ? Est-ce que vous avez envie de me dire des choses ?

Personne 12 : Le dépistage... pour... si je parle personnellement...

Intervieweur : Oui, allez-y.

Personne 12 : (Euh) Je le fais quand je reçois par courrier le test. Que je fais dans les quelques jours, ou jours qui suivent. Voilà. Je vois rien d'autre.

Intervieweur : Pas de souci, moi justement c'est votre avis qui m'intéresse. Est-ce que vous pouvez me citer les acteurs qui vous influencent dans le dépistage ? Dans la démarche de dépistage.

Personne 12 : Alors les acteurs (euh)... Alors oui, la télévision peut être. Tout ce qui est les médias en général quoi.

Intervieweur : Les médias en général.

Personne 12 : Ca peut être la télé, ça peut être la presse..

Intervieweur : Tout à fait.

Personne 12 : C'est ça qui peut motiver en fait. Et puis, lorsqu'on nous dit les tests sont pas fait comme il le faudrait... voilà.

Intervieweur : Et hormis les médias, vous voyez d'autres personnes, d'autres groupes, d'autres organismes qui peuvent vous inciter ?

Personne 12 : (Bah) c'est le médecin traitant bien sûr.

Intervieweur : Le médecin traitant d'accord. Pas d'autres personnes, ou groupes.

Personne 12 : Non. Non.

Intervieweur : D'accord, très bien. Est-ce que... Qu'est-ce qui selon vous peut être un frein à la réalisation du test ? Qu'est-ce qui peut empêcher par exemple certaines personnes de le faire.

Personne 12 : Avoir peur de ce qui peut lui arriver.

Intervieweur : Donc la peur de savoir.

Personne 12 : L'appréhension, la peur de savoir, oui.

Intervieweur : Vous voyez d'autres choses ?

Personne 12 : Non c'est tout.

Intervieweur : D'accord, et à l'inverse qu'est-ce qui pourrait inciter les gens à le faire ? Qu'est-ce qui est un élément incitateur ?

Personne 12 : (Bah) c'est motiver... par quel moyen je ne sais pas trop.

Intervieweur : Là c'est plus, selon vous, qu'est-ce qui motive à faire le test.

Personne 12 : Ah ...

Intervieweur : Ce qui donne envie.

Personne 12 : Moi c'est le... Pour moi c'est savoir la connaissance si il ...

Intervieweur : Si il y a quelque chose ou pas.

Personne 12 : Si il y a quelque chose ou pas.

Intervieweur : D'accord. Et il y a d'autres choses qui pourraient, selon vous... ou ce qui pourraient inciter les gens à le faire.

Personne 12 : Non je vois pas d'autre chose.

Intervieweur : Vraiment, savoir où en est votre état de santé.

Personne 12 : Faire un bilan et voilà quoi.

Intervieweur : Donc (euh) là c'est un peu ce que vous vouliez me dire tout à l'heure. Comment on pourrait améliorer la participation au test justement ?

Personne 12 : Alors, j'ai l'exemple de ce matin dans votre cabinet : vous cherchiez le test. Vous ne l'avez pas trouvé.

Intervieweur : C'est vrai qu'il faut en avoir en stock.

Personne 12 : (Rires) Il faut en avoir en stock. Voilà... C'est ptet ça qu'il faut améliorer.

Intervieweur : Mais... ça c'est une question de stock, mais comment on pourrait faire... Parce que même si on a en en stock, il y a des gens qui ne veulent pas le faire. Selon vous, comment on pourrait...

Personne 12 : Ah ! (Bah) leur expliquer... les informer.

Intervieweur : Une meilleure information ? De la part du médecin pour vous.

Personne 12 : Du médecin oui.

Intervieweur : D'autres choses qu'on pourrait faire selon vous ? A petite ou grande échelle.

Personne 12 : Ah au niveau national bien sûr, on peut (euh)... je sais pas, j'ai pas les chiffres je les connais pas.

Intervieweur : C'est moins... c'est 25%. Dans ces eaux-là. C'est très faible.

Personne 12 : C'est très peu donc. Ça peut être amélioré. Voilà.

Intervieweur : Tout à fait, mais vous avez pas d'autres idées ? D'autres axes ?

Personne 12 : Non, ah non.

Intervieweur : (Euh) qu'est-ce que vous retenez de notre entretien là ?

Personne 12 : Ah (bah), l'entretien il est constructif, j'espère, pour vous même. C'est votre thèse. J'espère qu'en tant que médecin ça vous apportera la connaissance...

Intervieweur : Je veux faire un état des lieux justement des... de ce que les gens pensent. Et comment ça a modifié votre perception du dépistage ?

Personne 12 : Comment... Si ça l'a amélioré... Non.

Intervieweur : C'est votre ressenti.

Personne 12 : Mon ressenti, non. Pas de ... Je pense pas...

Intervieweur : Vous voyez les choses toujours de la même façon. Je vous remercie monsieur.

Personne 12 : Je vous en prie.

Intervieweur : Allez, bonne journée.

Annexe 15 Entretien n°13

Intervieweur : Alors voilà, bonjour madame. Je vous remercie de participer à ma thèse. Donc comme je vous ai expliqué c'est sur le dépistage du cancer colo-rectal et c'est anonyme.

Personne 13 : Oui.

Intervieweur : On va commencer par des questions simples. Est-ce que vous pouvez me donner votre sexe ?

Personne 13 : Féminin.

Intervieweur : Votre âge.

Personne 13 : (Euh) 66.

Intervieweur : Votre profession ?

Personne 13 : Retraitée.

Intervieweur : Situation familiale.

Personne 13 : (Bah) veuve.

Intervieweur : Est-ce que vous avez des antécédents de polypes ou de cancer du colon ?

Personne 13 : Non.

Intervieweur : D'accord. Non plus dans la famille ?

Personne 13 : Non.

Intervieweur : D'accord, très bien. Est-ce que vous pouvez me dire tout ce que vous connaissez, tout ce qui vous passe par la tête à propos du cancer colo-rectal ? Si vous savez des choses, des idées.

Personne 13 : (Bah) Je connais pas bien justement.

Intervieweur : Ouais ?

Personne 13 : Justement, oui peut-être informer c'est bien. Je connais pas trop.

Intervieweur : D'accord. Et à l'inverse le dépistage, vous connaissez des choses ?

Personne 13 : J'en ai entendu parler à la télévision.

Intervieweur : Alors qu'est-ce que vous avez entendu ?

Personne 13 : Tout ça mais... (Euh)

Intervieweur : Qu'est-ce que vous avez entendu ?

Personne 13 : Qui fallait faire... avoir des excréments puis les envoyer.

Intervieweur : C'est ça.

Personne 13 : Voilà. Ça je l'ai pas fait non plus mais...

Intervieweur : Ok mais vous connaissez un petit peu le principe.

Personne 13 : Un petit peu oui.

Intervieweur : Vous avez entendu d'autres choses à propos du dépistage ?

Personne 13 : Non.

Intervieweur : Des choses assez simples en fait ?

Personne 13 : Oui oui.

Intervieweur : Très bien. Est-ce que vous pouvez me citer les acteurs qui pourraient vous influencer dans le dépistage ? Alors ça peut être des personnes, des groupes, des organismes... Est-ce que vous avez entendu des choses ?

Personne 13 : Non... J'ai pas fait attention à tout ça.

Intervieweur : D'accord. Est-ce que... Selon vous qu'est-ce qui pourrait empêcher... être un frein à la réalisation du test en fait ? Vous qu'est-ce qui vous... pourquoi vous le faites pas ?

Personne 13 : (Bah) Parce que bon on a toujours peur du résultat.

Intervieweur : Ouais d'accord.

Personne 13 : Le résultat.

Intervieweur : Faut pas le cacher.

Personne 13 : Ouais voilà, le résultat, on a peur. Mais sinon non.

Intervieweur : Donc vraiment la peur de savoir.

Personne 13 : Oui.

Intervieweur : D'accord. Il y a autres choses qui vous embêtent dans le test en lui-même ?

Personne 13 : Pas du tout. Non.

Intervieweur : A l'inverse, qu'est-ce qui pourrait pousser à le faire ?

Personne 13 : (Bah) voilà d'en parler.

Intervieweur : D'en parler avec qui ?

Personne 13 : D'en parler avec vous, avec le docteur.

Intervieweur : Donc avec votre médecin.

Personne 13 : Oui avec le médecin.

Intervieweur : Très bien. Il y a d'autres choses qui pourraient vous inciter à faire le test ?

Personne 13 : Non justement, en parler ensemble comme ça. Ça incite un petit peu.

Intervieweur : D'accord très bien.

Personne 13 : C'est rassurant.

Intervieweur : Et selon vous, comment on pourrait améliorer le taux de participation ? Parce qu'il est très faible. Est-ce que vous avez une idée ?

Personne 13 : (Bah) justement de participer, en parler... déjà avec son médecin. C'est quelqu'un de confiance. Qu'on parle pas avec tout le monde. Ça c'est sûr.

Intervieweur : Donc pour vous le médecin, il devrait... **Personne 13** : Oui inciter...

Intervieweur : En parler un peu plus.

Personne 13 : Un peu plus. Moi déjà là, voyez ça me donne un petit aperçu de le faire.

Intervieweur : D'accord bon.

Personne 13 : Jusqu'à aujourd'hui j'étais quand même contre.

Intervieweur : D'accord très bien.

Personne 13 : Je vous cache pas mais bon...

Intervieweur : Le fait d'en parler ça...

Personne 13 : Oui ça motive quand même.

Intervieweur : Démystifier un petit peu ?

Personne 13 : Oui c'est vrai que...

Intervieweur : Vous voyez d'autres choses qui pourraient améliorer les choses ? Améliorer la participation.

Personne 13 : (Bah) déjà ça c'est pas mal.

Intervieweur : C'est déjà pas mal.

Personne 13 : Se confier à son médecin, je trouve qu'il y a pas plus ...

Intervieweur : Et donc (euh) qu'est-ce que vous retenir de notre entretien ?

Personne 13 : (Bah) du positif ça oui. Du positif.

Intervieweur : Si vous me détaillez un petit peu, dites-moi.

Personne 13 : (Euh) ce que j'expliquais tout ça. Je sais pas comment vous dire. Pour moi oui voyez...

Intervieweur : C'est une bonne chose d'en parler ?

Personne 13 : Ça rassure.

Intervieweur : Un côté rassurant. Comment on a modifié votre perception du dépistage ? Comment vous voyez les choses maintenant ?

Personne 13 : (Bah) mieux. Dans ma tête oui mais... On parle de beaucoup de choses, des gens justement on le fait pas et après c'est trop tard... et voilà.

Intervieweur : D'accord, c'est très bien. Je vous remercie.

Personne 13 : De rien.

Annexe 16 Entretien n°14

Intervieweur : Voilà, bonjour monsieur. Donc je vous remercie de participer à ma thèse de fin d'études. On va commencer par des questions un peu générales. (Euh) Est-ce que vous pouvez me donner votre sexe et votre âge ?

Personne 14 : Masculin, 70 ans.

Intervieweur : Très bien. Votre profession et situation familiale.

Personne 14 : Retraité, marié.

Intervieweur : Très bien. Est-ce que vous avez des antécédents de polypes ou de cancer du côlon ?

Personne 14 : Absolument pas.

Intervieweur : Et dans la famille ?

Personne 14 : Pas à ma connaissance.

Intervieweur : Très bien. Donc on va discuter à propos du dépistage du cancer colo-rectal comme je vous ai déjà dit. On va commencer. Qu'est-ce que vous pouvez me dire à propos du cancer colo-rectal ? Est-ce que vous savez des choses ?

Personne 14 : Non. Je reçois périodiquement une enveloppe de... de la sécurité sociale je pense. C'est... Je le mets à la poubelle (rires).

Intervieweur : Et en fait le cancer vous connaissez pas...

Personne 14 : Non c'est pas un cancer qui me semble me concerner donc, bon pour l'instant... Il sera peut-être trop tard après... mais pour l'instant je...

Intervieweur : Et du coup là vous me parlez de la lettre. À propos du dépistage, est-ce que vous savez des choses ? À propos du dépistage.

Personne 14 : Il faut simplement (euh) prendre des excréments sur un bâtonnet et puis le renvoyer avec une enveloppe. Une enveloppe T. C'est très simple à faire.

Intervieweur : Donc vous connaissez bien le principe en fait.

Personne 14 : Oui j'ai lu la lettre (rires) mais... je l'ai reçu plusieurs fois. Je crois que tous les 6 mois.

Intervieweur : Dès fois ils peuvent ré-insister ouais.

Personne 14 : Tout au moins, j'étais dans le Val-d'Oise auparavant. Et le Val-d'Oise apparemment il relance parce que ma femme aussi (euh) la reçoit.

Intervieweur : Ah oui, un peu plus que chez nous ?

Personne 14 : Peut-être oui.

Intervieweur : Est-ce qu'il y a autres choses qui vous viennent à l'esprit à propos du cancer ou du dépistage ?

Personne 14 : Non, non parce que bon... honnêtement je connais peu de personnes qui souffrent de ce cancer là. Mon problème moi c'était plutôt le palpitant donc j'étais plutôt... **Intervieweur** : Concentré sur...

Personne 14 : Concentré sur mon problème de... de cœur.

Intervieweur : Que le côté...

Personne 14 : (Euh) Hypertension, et puis... bon... les problèmes suite à l'opération. J'ai eu des problèmes de douleurs (euh)...

Intervieweur : Donc vous étiez plutôt concentré là-dessus...

Personne 14 : Des douleurs, comment ça s'appelle... musculaires et nerfs.

Intervieweur : D'accord, cardiaques...

Personne 14 : Pendant 2 ans, j'ai souffert (euh) un maxi. C'était pas mon sujet primordial.

Intervieweur : Est-ce que vous pouvez me citer les acteurs qui pourraient-vous influencer dans la démarche de dépistage ? Alors ça peut être...

Personne 14 : Éventuellement ça peut être dans mes proches, le fait d'avoir des amis qui... mais là j'ai jamais eu... je connais personne...

Intervieweur : Vous seriez influencé si quelqu'un dans la famille...

Personne 14 : Ah oui ça ferait peut-être tilt pour le faire.

Intervieweur : D'accord. Et est-ce que vous voyez d'autres acteurs qui pourraient vous influencer ?

Personne 14 : Vous.

Intervieweur : Le médecin ?

Personne 14 : De m'en parler ça peut peut-être me faire réfléchir et puis me faire... la prochaine lettre que je vais recevoir, je vais certainement donner suite.

Intervieweur : D'accord. Et il y a d'autres acteurs qui vous viennent à l'esprit ou pas ?

Personne 14 : Non.

Intervieweur : C'est déjà pas mal. Est-ce que vous pourriez me citer les éléments qui peuvent être un frein à la réalisation du test ? Justement, pourquoi on le fait pas.

Personne 14 : (Euh) honnêtement je vois pas le frein. Enfin bon, c'est... Non aucun frein. À mon avis, il y a pas de frein. Bon c'est la motivation, simplement.

Intervieweur : D'accord donc une forme de frein.

Personne 14 : Une forme de motivation parce que si on a pas de cas concret sous les yeux...

Intervieweur : D'accord, une motivation personnelle.

Personne 14 : Voilà.

Intervieweur : À l'inverse, qu'est-ce qui pourrait être un élément favorisant à le faire ?

Personne 14 : (Bah) éventuellement, j'sais pas si j'avais des selles avec du sang ou des choses comme ça.

Intervieweur : Donc devant des symptômes peut être.

Personne 14 : Oui des symptômes.

Intervieweur : Il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit pour les freins ou les...

Personne 14 : Non.

Intervieweur : D'accord. D'après vous, comment est-ce qu'on pourrait améliorer la participation ? Parce qu'elle est faible. Est-ce que vous avez des idées ?

Personne 14 : (Bah) peut être que à chaque visite chez le médecin, le rappeler (rires).

Intervieweur : Insister, rabâcher.

Personne 14 : Insister voilà ouais. Bon là vous m'avez parlé, mais j'en ai jamais parlé avec...

Intervieweur : Avec votre médecin ?

Personne 14 : Non. Il me pose la question si ça va, mais bon... il y a pas...

Intervieweur : Donc en parler un peu plus ?

Personne 14 : Surtout oui. Puis voir éventuellement... (euh) quel est le pourcentage de français qui...

Intervieweur : Qui le font ?

Personne 14 : Non qui sont atteints d'un cancer du côlon.

Intervieweur : J'ai pas le chiffre en tête je vous avoue mais c'est... il est dans les cancers les plus fréquents quand même.

Personne 14 : Ah bon ? Vous me l'apprenez (rires).

Intervieweur : C'est dans les plus fréquents, si je dis pas de bêtises c'est le 2ème ou le 3ème.

Personne 14 : Ah oui...

Intervieweur : Donc voilà... Alors si... qu'est-ce que vous reprenez de notre entretien ?

Personne 14 : (Bah) c'est une prise de conscience. Sinon...

Intervieweur : Et comment ça a modifié votre perception des choses ?

Personne 14 : (Bah) vous m'avez rappelé un peu l'importance... Je pensais pas que c'était un des trois premiers cancers...

Intervieweur : Ouais il est dans les plus importants quand même.

Personne 14 : Ouais... je le savais pas... voilà.

Intervieweur : Pas de soucis. Je vous remercie monsieur.

Personne 14 : De rien.

VIII) ABSTRACT

Qualitative study with the Picardy population : assessment of factors influencing patients in participating in colorectal cancer screening.

Introduction : Colorectal cancer is one of the leading causes of cancer in France. There is an organized test screening from 50 to 74 years : a blood search in the stools every 2 years. The participation rate is insufficient (32,1% in 2018). The objective was to analyze the involvement of patients in screening to understand the current participation rate.

Method : We conducted a qualitative study in the former Picardy region, using semi-directive interviews with people aged from 50 to 74 years. The recruitment was carried out, according to criterias of specific inclusions, in general practice offices.

Results : The use of a prior theoretical sampling enabled us to interview 14 people from 06/21/2018 to 05/31/2019. The most influential human factors would be the environment and the doctors. Interviewees have mostly cited as positive factors general practioner, the presence of digestive symptoms and family history. Conversely, the most frequently identified negative factors are the test methodology and the social representation of cancer.

Discussion : Several interesting brakes were cited, including the methodology of crippling test and the taboo of cancer. However some factors are confusing (presence of symptoms or family history). Detailed information in the target-population could be usefull. In spite of everything the doctor remains a key player in screening.

Conclusion : This study has provided a better understanding of the factors influencing the population in the colorectal cancer detection but requires a quantitative complement.

Key-words : mass screening, colorectal neoplasms, patient participation, general practice, qualitative research

IX) RÉSUMÉ

Étude qualitative auprès de la population picarde : évaluation des facteurs influençant les patients dans la participation au dépistage du cancer colo-rectal.

Introduction : Le cancer colo-rectal est l'une des premières causes de cancer en France. Il existe un dépistage organisé de 50 à 74 ans : une recherche de sang dans les selles tous les 2 ans. Le taux de participation est insuffisant (32,1% en 2018). L'objectif était d'analyser l'implication des patients dans le dépistage pour comprendre le taux de participation actuel.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative dans l'ex-région Picardie, à l'aide d'entretiens semi-directifs auprès de personnes de 50 à 74 ans. Le recrutement a été réalisé, d'après des critères d'inclusions précis, dans des cabinets de médecine générale.

Résultats : L'utilisation d'un échantillonnage théorique préalable nous a permis d'interviewer 14 personnes du 21/06/18 au 31/05/19. Les facteurs humains les plus influençant seraient l'entourage et les médecins. Les personnes interviewées ont cité majoritairement, comme facteurs positifs, le médecin généraliste, la présence de symptômes digestifs et d'antécédents familiaux. À l'inverse, les facteurs négatifs les plus retrouvés sont la méthodologie du test et la représentation sociale du cancer.

Discussion : Plusieurs freins intéressants ont été cités, notamment la méthodologie du test rédhibitoire et le tabou autour du cancer. Cependant certains facteurs prêtent à confusion (présence de symptômes ou d'antécédents familiaux). Une information détaillée dans la population-cible pourrait être bénéfique. Malgré tout, le médecin reste un acteur clé du dépistage.

Conclusion : Cette étude a permis une meilleure compréhension des facteurs influençant la population dans le dépistage du cancer colo-rectal mais nécessite un complément quantitatif.

Mots-clés : dépistage de masse, tumeurs colorectales, participation des patients, médecine générale, recherche qualitative

QUELS SONT LES FACTEURS INFLUENÇANT LES PATIENTS DANS LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE DU CANCER COLO-RECTAL ?

Par PÉRON FLORIAN le 13 décembre 2019

Étude qualitative auprès de la population picarde : évaluation des facteurs influençant les patients dans la participation au dépistage du cancer colo-rectal.

Introduction : Le cancer colo-rectal est l'une des premières causes de cancer en France. Il existe un dépistage organisé de 50 à 74 ans : une recherche de sang dans les selles tous les 2 ans. Le taux de participation est insuffisant (32,1% en 2018).

L'objectif était d'analyser l'implication des patients dans le dépistage pour comprendre le taux de participation actuel.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative dans l'ex-région Picardie, à l'aide d'entretiens semi-directifs auprès de personnes de 50 à 74 ans. Le recrutement a été réalisé, d'après des critères d'inclusions précis, dans des cabinets de médecine générale.

Résultats : L'utilisation d'un échantillonnage théorique préalable nous a permis d'interviewer 14 personnes du 21/06/18 au 31/05/19. Les facteurs humains les plus influençant seraient l'entourage et les médecins. Les personnes interviewées ont cité majoritairement, comme facteurs positifs, le médecin généraliste, la présence de symptômes digestifs et d'antécédents familiaux. À l'inverse, les facteurs négatifs les plus retrouvés sont la méthodologie du test et la représentation sociale du cancer. **Discussion** : Plusieurs freins intéressants ont été cités, notamment la méthodologie du test rédhitoire et le tabou autour du cancer. Cependant certains facteurs prêtent à confusion (présence de symptômes ou d'antécédents familiaux). Une information détaillée dans la population-cible pourrait être bénéfique. Malgré tout, le médecin reste un acteur clé du dépistage.

Conclusion : Cette étude a permis une meilleure compréhension des facteurs influençant la population dans le dépistage du cancer colo-rectal mais nécessite un complément quantitatif.

Mots-clés : dépistage de masse, tumeurs colorectales, participation des patients, médecine générale, recherche qualitative

Qualitative study with the Picardy population : assessment of factors influencing patients in participating in colorectal cancer screening.

Introduction : Colorectal cancer is one of the leading causes of cancer in France. There is an organized test screening from 50 to 74 years : a blood search in the stools every 2 years. The participation rate is insufficient (32,1% in 2018). The objective was to analyze the involvement of patients in screening to understand the current participation rate.

Method : We conducted a qualitative study in the former Picardy region, using semi-directive interviews with people aged from 50 to 74 years. The recruitment was carried out, according to criterias of specific inclusions, in general practice offices.

Results : The use of a prior theoretical sampling enabled us to interview 14 people from 06/21/2018 to 05/31/2019. The most influential human factors would be the environment and the doctors. Interviewees have mostly cited as positive factors general practioner, the presence of digestive symptoms and family history. Conversely, the most frequently identified negative factors are the test methodology and the social representation of cancer.

Discussion : Several interesting brakes were cited, including the methodology of crippling test and the taboo of cancer. However some factors are confusing (presence of symptoms or family history). Detailed information in the target-population could be usefull. In spite of everything the doctor remains a key player in screening.

Conclusion : This study has provided a better understanding of the factors influencing the population in the colorectal cancer detection but requires a quantitative complement.

Key-words : mass screening, colorectal neoplasms, patient participation, general practice, qualitative research