



INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEURS
D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE
Pôle de formation des professionnels de santé (PFPS)
Hôpital Pontchaillou - 2 rue Henry Le Guilloux - 35000 Rennes

La représentation des femmes passant une mammographie dans le cadre du dépistage organisé



LE BLANC Maéva
Travail de fin d'étude
IFMEM (Institut de Formation des Manipulateurs
en Electroradiologie Médicale)
Promotion 2017-2020



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**

Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat de Manipulateur en électroradiologie médicale

Travaux de fin d'études :

***La représentation des femmes passant une mammographie
dans le cadre du dépistage organisé.***

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de **Manipulateur en électroradiologie médicale** est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 07/05/2020

Signature de l'étudiant : **Le Blanc**

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée à réaliser ce travail de fin d'étude.

Tout d'abord, un grand merci à ma directrice de mémoire, Guénaëlle Briand pour son aide, ses conseils.

Merci aux structures qui ont accepté de faire diffuser mon questionnaire.

Un grand merci à toutes les patientes d'avoir répondu au questionnaire sans que mon travail n'aurait pas pu se faire.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de l'IFMEM de Rennes pour ces trois années d'apprentissage et d'accompagnement.

Sommaire

	Introduction	5
I.	Situation d'appel	6
II.	Cadre conceptuel	8
	<u>II.1 Notion de Santé Publique</u>	8
	II.1.1 Historique de la mammographie.....	8
	II.1.2 Les objectifs de Santé Publique France.....	8
	II.1.3 Epidémiologie et diagnostique précoce.....	9
	<u>II.2 La représentation</u>	11
	II.2.1 Définition de la représentation sociale.....	11
	II.2.2 Construction d'une représentation.....	12
	II.2.3 L'approche psycho-cognitive de la représentation.....	12
	<u>II.3 Le comportement</u>	13
	II.3.1 Deux définitions du comportement.....	13
	II.3.2 L'environnement, facteur indispensable.....	14
	II.3.3 L'émotion.....	14
	<u>II.4 La mammographie de dépistage</u>	15
III.	Méthodologie de l'enquête	17
	<u>III.1 Outil d'enquête</u>	17
	<u>III.2 Sélection des personnes interrogées</u>	18
	<u>III.3 Construction du questionnaire</u>	18
IV.	Analyse des résultats	19
V.	Discussion	25
VI.	Conclusion	28
	Bibliographie	29
	Annexes	31

Introduction

D'après l'Institut National du Cancer, le cancer se définit comme une « maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. Ces cellules dérégulées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne. [...] »²⁰

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent et le plus mortel pour la femme. En 2010, on estime que 50000 femmes sont atteintes du cancer et la mortalité s'élève à 11000 personnes par an. Face à ces chiffres alarmants, un programme destiné aux femmes âgées entre 50 et 74 ans leur est destiné. Il s'agit du dépistage organisé qui consiste en la réalisation de deux clichés par sein tous les deux ans et permet ainsi de déceler une maladie à son stade précoce pour une prise en charge rapide et adaptée à chaque personne.

Une structure de gestion dans tous les départements français participe à l'organisation du dépistage.

Ce sont les manipulateurs en électroradiologie médicale qui sont en première ligne pour effectuer cet examen aux patientes. Leur sens de l'écoute, leurs explications, leur relationnel sont des éléments importants à la prise en charge des patientes. En effet, celles-ci peuvent appréhender l'examen selon différents motifs possibles. Les images que renvoie la mammographie ne sont pas perçues de la même manière pour tout le monde. Cela diffère en fonction de la sensibilité de chacune ou bien de leur expérience face à l'examen. Il existe d'autres facteurs responsables de la représentation des femmes sur la mammographie. Il est d'ailleurs intéressant de se pencher sur leur connaissance, leur état d'esprit, leurs idées sur cet examen. Connaître leur représentation permet au professionnel de santé de s'adapter, et de comprendre la raison pour laquelle les femmes adoptent tel comportement.

Afin de réaliser ce travail de recherche, il me semble important dans un premier temps de comprendre pourquoi j'ai choisi de traiter ce sujet et en quoi il m'intéresse tout particulièrement. Ensuite nous passons au cadre conceptuel où j'aborde les notions principales de cette étude. S'en suivra de la méthode choisie pour effectuer mon recueil de données. L'analyse et la discussion apportent les résultats de l'enquête et celle-ci se termine par une conclusion.

I. Situation d'appel

Durant mon dernier stage de radiologie conventionnelle, je me suis initiée à la mammographie. Je suis en 3^{ème} année, semestre 5. Mon stage se réalise au centre hospitalier de Ploërmel. Les patientes venant pour une mammographie entrent dans le cadre du dépistage organisé (ADECAM) pour certaines. Pour les autres, c'est à l'intention de leur médecin généraliste ou gynécologue qu'elles sont amenées à passer une mammographie. La vacation de mammographie s'effectue tous les après-midi.

Nous sommes lundi, c'est mon premier jour de stage et je vois sur le planning la programmation de mammographie de l'après-midi. Je n'en ai jamais fait, j'hésite à commencer dès le premier jour. J'énonce mes objectifs de stage à ma tutrice et parmi ceux-ci figure « Réaliser des mammographies ». C'est le début pour moi d'une nouvelle expérience, d'un nouveau savoir, d'une nouvelle approche avec les patientes. J'entre en salle d'examen légèrement angoissée à l'idée de réaliser la première mammographie. Je me présente et la patiente me donne son accord pour que je fasse son examen. Toutes les patientes envers lesquelles je me suis présentée ont donné leur autorisation.

La majorité des patientes est anxieuse et j'essaie de les détendre du mieux possible malgré que je ne sois pas encore habituée à ce nouvel environnement. J'ai peur de ne pas réussir et de devoir recommencer un cliché. Je ne décris pas ici un déroulement précis d'une seule situation. C'est à travers les différentes situations vécues que je décris mes pensées, mes ressentis.

Le fait de ne pas être seule avec la patiente me rassure, je suis accompagnée par une collègue. Je me sens mal à l'aise pour parler car je suis concentrée sur les gestes que j'effectue même si avec l'expérience au bout de plusieurs jours je commence à ouvrir la conversation. Je ressens beaucoup d'anxiété de la part des patientes et celle-ci se manifeste pour ma part également. Certaines patientes sont sereines, rassurées, d'autres n'aiment pas l'environnement, ressentent de l'appréhension. Tous ces états d'esprit mènent à un comportement, une émotion différente des patientes.

Etant une jeune femme, je me sens concernée par cette épreuve, cet examen médical qui n'est pas toujours facile à aborder. En effet, je perçois cet examen comme douloureux et angoissant. Certaines patientes le sont également alors que d'autres, au contraire paraissent confiantes. Cette différence d'état d'esprit m'interpelle.

Lorsque je réalise des mammographies, j'imagine le ressenti des femmes sur la compression, j'essaie de me mettre à leur place, dans l'état d'esprit. J'imagine cette compression comme douloureuse, désagréable, si bien que je me précipite lorsque la compression est effectuée d'aller derrière le pupitre pour prendre le cliché. En effet, je me mets une certaine pression pour que l'examen se passe du mieux possible pour la patiente. Je me représente la mammographie comme une frayeur, mais n'est-ce pas au contraire un examen rassurant que l'on doit mettre en avant ?

Certaines patientes n'ont pas 50 ans lorsqu'elles entrent dans le cadre du dépistage organisé, il arrive qu'elles aient attendu quelques années avant de se lancer. Certaines personnes ne connaissent exactement pas le déroulement de l'examen ou bien même le dépistage organisé.

A travers les différentes prises en charge effectuées, je me demande s'il y a un lien entre les connaissances sur l'examen et le comportement de la patiente. De plus, l'appréhension de l'examen peut varier en fonction de la motivation de chaque personne. Cette motivation est-elle la même selon l'âge, selon les antécédents ? D'autres facteurs influencent-ils celle-ci ?

Analyse et questionnement

Analyse de mes émotions/sentiments

Je suis perturbée à l'idée de participer à la vacation de mammographie. Je suis à la fois contente de pouvoir en réaliser car c'est mon objectif mais l'inconnu m'effraie. Au fur et à mesure, je prends confiance en moi, je suis plus à l'aise avec la technique. Avec chaque patiente, j'appréhende le déroulement de l'examen. Je suis en effet très concentrée sur les gestes à effectuer pour les différentes incidences et j'ai peur de ne pas remplir les critères de réussite et de devoir recommencer.

Analyse du comportement

Lorsque j'accueille les patientes, j'essaie d'analyser leur état d'esprit afin d'adapter ma posture professionnelle. Je ressens beaucoup d'impatience, d'énervement ou de stress de leur part. Dans la salle d'attente, j'en observe certaines qui bougent du pied, qui s'impatientent. Je comprends tout à fait ce comportement qui précède un examen médical. Cela peut s'expliquer par la peur du diagnostique ou encore par l'appréhension de la compression. Mais le comportement adopté par ces patientes me questionne particulièrement. Je souhaite comprendre l'origine de ceux-ci, les évènements qui mènent ces femmes à se comporter de telle façon.

Malgré ma position d'étudiante, je dois pouvoir rassurer les femmes, comprendre leur inquiétude, m'adapter. Je me demande pourquoi l'inquiétude est présente ? Comment l'examen est-il perçu en fonction de l'état d'esprit de chaque patiente ? Les images qu'elles se font de la mammographie ont-elles des répercussions sur leur comportement ? Les femmes qui viennent pour la première fois sont-elles davantage inquiètes ? Quelle est la raison de leur changement de comportement ? En quoi les images que les femmes perçoivent de la mammographie, influencent-elles la suite de l'examen ?

Ces questionnements permettent d'élaborer une question de départ qui est la suivante :

En quoi la représentation des femmes sur la mammographie influence-t-elle leur comportement ?

Les hypothèses que nous pouvons émettre sont les suivantes :

- Les femmes ne se sentant pas concernées par la mammographie n'éprouvent pas d'inquiétude.
- Avoir des images positives de la mammographie permet aux femmes d'être rassurées et sereines.
- Les femmes qui viennent pour la première fois sont inquiètes.

II. Cadre conceptuel

II.1 Notion de santé publique

II.1.1 Historique de la mammographie

C'est en 1993 que l'on décide d'instaurer un programme de dépistage du cancer du sein. Il est légalisé en 1994. Les femmes doivent être âgées entre 50 et 69 ans, participent tous les trois ans et leur examen ne comporte qu'un seul cliché par sein ; un oblique externe. De plus, il n'y a pas d'examen clinique suite à la mammographie et la patiente ne reçoit pas ses résultats le jour même. Cependant, comme aujourd'hui, la double lecture existe. Les évolutions sont nombreuses depuis cette date.

Nous remarquons ici que deux points négatifs ressortent. L'absence d'examen clinique et la non diffusion du résultat immédiat rend le dépistage organisé méconnu des françaises.

C'est en 1999 que de nouvelles mesures sont prises et publiées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes)³. Celles-ci reposent sur l'élargissement de la tranche d'âge de 69 à 74 ans, sur l'examen mammographique qui comprend deux incidences par sein et sur une invitation tous les deux ans. La période entre deux mammographies est écourtée afin de réduire le nombre de cancer entre les invitations. Une deuxième incidence pour chaque sein permet de détecter plus facilement une anomalie.

Lors de la première lecture, si le radiologue juge nécessaire d'approfondir l'examen, les patientes sont soumises directement à un agrandissement, à une échographie ou à une cytoponction. Ce bilan diagnostique existait auparavant mais pas le jour même de la mammographie. En effet, on rappelait les femmes s'il y avait une anomalie.

Alors qu'en 1998, 32 départements sont inclus dans le programme, c'est en 2004 que le dépistage organisé est généralisé à l'ensemble du territoire français. Il existe une agence française qui définit des objectifs afin de garantir la santé de ses citoyens.

II.1.2 Les objectifs de Santé Publique France

L'agence qui a pour objectif de protéger la santé de la population est Santé Publique France.

Celle-ci a pour objectif :

- « -L'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations
- La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations
- La promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé
- Le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé
- La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires

-Le lancement de l'alerte sanitaire »¹³

La santé publique a pour objectif d'anticiper, de comprendre et d'agir. (Santé Publique France, juillet 2019)¹⁸

Il est important de prendre en compte les conduites, les attitudes ainsi que les risques pouvant affecter l'état de santé de la population. L'objectif étant de comprendre cela afin de garantir la protection des femmes. Santé Publique France participe ainsi activement à la prévention. (Santé Publique France, juillet 2019)¹⁸.

Si une situation sanitaire exceptionnelle devait se produire, de part son anticipation et son engagement, Santé publique France serait en capacité de gérer la situation. Préserver sa santé est le rôle de chacun et l'agence nationale de santé publique y contribue en distribuant de l'information par la communication. (Santé Publique France, juillet 2019)¹⁸.

Malgré la conduite que chaque individu doit tenir pour préserver sa santé, on déplore un nombre important de cancers détectés. Il existe cependant des actions préventives accessibles à tous.

II.1.3 Epidémiologie et diagnostique précoce

Avec 58459 nouveaux cas de cancer du sein en France en 2018 faisant 12146 décès, c'est le cancer le plus fréquent pour les femmes et il est la première cause de décès. Le diagnostic se réalise aux environs de 60 ans en 2005.

La survie nette entre 1989 et 1993 est de 80%. Elle s'est améliorée ces dernières années en passant à 87% entre 2005 et 2010. (Santé Publique France, Mai 2020)¹⁷

Le dépistage organisé mis en place depuis 2004 ainsi que l'amélioration des traitements, permet une diminution de la mortalité.

Un système national de veille et de surveillance est mis en place afin de déceler une éventuelle anomalie à un stade précoce de la maladie. Ce système est le dépistage organisé qui s'adresse à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans qui sont amenées à réaliser tous les deux ans une mammographie.

Différents facteurs de risques sont identifiés tels que l'âge, la consommation d'alcool, le tabac, l'obésité. Cependant, nous pouvons prévenir ces facteurs de risques en adoptant une alimentation saine couplée à une activité physique.

La prévention a pour objectif la diminution des risques mais cela n'élimine pas la plupart des cancers du sein. Il est donc difficile aujourd'hui d'éliminer un cancer du sein en ne se basant que sur la prévention.

Parallèlement à cela, il existe le dépistage précoce qui consiste à détecter une anomalie du sein au début de la maladie.

Afin de détecter une anomalie précocement, différentes actions peuvent être menées par la femme.

Une modification des seins (rougeur, œdème, écoulement) indique qu'une consultation par un médecin est nécessaire.

La consultation d'un médecin peut également être faite si à la palpation des seins, la femme ressent quelque chose d'anormal.

La dernière méthode de détection importante à aborder et qui fait le sujet de ce mémoire, est le dépistage par mammographie. En effet c'est la méthode la plus adaptée et fiable qui existe pour éliminer une éventuelle maladie.(Inca, juillet 2018)¹⁰

Plus le nombre de participation au dépistage est élevé, plus la détection d'un cancer précoce est prise en charge, si bien que cela augmente la survie des femmes. Cependant, malgré la connaissance de ce programme national, toutes ne se sentent pas concernées ou n'y prêtent que peu d'attention. Certaines femmes participant au dépistage individuel ne connaissent pas les avantages du dépistage organisé et de ce fait, le néglige. Elles veulent continuer d'être maître de leur santé et gérer leurs rendez-vous médicaux. De plus, certaines considèrent que le dépistage organisé s'adresse davantage aux femmes défavorisées de part sa gratuité. Alors, quelles images les femmes se font-elles de la mammographie ?¹¹

II.2 La représentation

II.2.1 Définition de la représentation sociale

Représentation vient du latin « repraesentario » qui signifie mettre devant les yeux.

Elaborer une définition de cette notion se veut difficile. En effet, plusieurs auteurs présentent leur définition personnelle. Afin de comprendre ce concept, revenons sur les différentes propositions de définition.

Selon Moscovici.S, psychologue social (1976) ¹², les représentations permettent aux individus appartenant à un même groupe de se comprendre. En effet, grâce aux mêmes croyances partagées, l'appréhension de l'objet ou de l'environnement s'effectue de la même manière.

Nous avons une deuxième définition proposée par Claudine Herzlich (1969) ¹, sociologue, pour qui les connaissances de l'individu jouent un rôle sur le comportement que celui-ci adopte face à son environnement.

Selon Jodelet.D (1988) ¹, il existe des connaissances partagées par un groupe social qui vont permettre d'interpréter le monde qui nous entoure. Nos actions, nos conduites, nos communications sont formées par les représentations. En effet, en fonction de ses représentations, le sujet prend une posture face à l'objet en question et va ainsi adopter un comportement qui lui est propre dans l'environnement qui l'entoure.

Pour Abric J-C, psychologue social français, afin de comprendre et de se sentir en sécurité dans un environnement, l'activité mentale est nécessaire. Il est en accord avec Jodelet pour affirmer que c'est grâce à l'interprétation que nous faisons du réel que nos comportements sont définis.

Nous voyons ainsi les différentes définitions possibles de la représentation sociale. Si nous regroupons leurs idées, on peut en donner une définition globale. Les représentations sociales sont formées par un groupe de personnes communiquant entre elles. Celles-ci possèdent des connaissances en commun. Les représentations sociales servent à appréhender le milieu, à guider nos actions et nos comportements afin de s'adapter du mieux possible à l'entourage. (Julien Vidal, Patrick Rateau , Pascal Moliner) ¹

La représentation sociale se réfère à un objet et est constituée par des éléments cognitifs tels que la croyance, les idées, les pensées (Abric 1994).¹

Elle est une connaissance de l'objet par l'individu stocké dans sa mémoire. Cette connaissance est selon Jodelet (1988) constituée et partagée par un groupe social.¹ En d'autres termes, cela signifie qu'un certain nombre de personnes partage la même représentation sur une situation, un événement particulier. Prenons l'exemple de la mammographie. Les échanges, la communication, la télévision, les journaux apportent

des éléments de connaissance que saisit l'individu. Celui-ci va les conserver en mémoire.

Ces différents auteurs nous apportent une définition de la représentation sociale. Il est maintenant intéressant de comprendre comment elle est créée.

II.2.2 Construction d'une représentation

L'origine de la construction d'une représentation sociale est liée à un objet méconnu du public. En effet, celui-ci suppose d'être étudié afin de comprendre le fonctionnement, l'intérêt de cet objet. C'est alors que les individus vont communiquer entre eux afin de faire émerger des croyances communes. (Julie, Vidal, Patrick Rateau, Pascal Moliner,)¹

Les représentants du groupe donnent une signification à l'objet en fonction de leurs idées et de leurs croyances. Les croyances sont liées directement à un ensemble de cognitions.

II.2.3 L'approche psycho-cognitive de la représentation

La représentation psycho-cognitive est le résultat d'une action, du comportement de l'individu mais celle-ci est effectuée en fonction de la construction mentale réalisée par la personne en lien avec les objets de son environnement. Cette activité mentale s'articule avec les connaissances, les informations reçues.

La psychologie cognitive est directement en lien avec la représentation mentale. Celle-ci est, comme les autres types de représentation, le résultat de comportements observables, elle est utile pour l'individu. Les images mentales élaborées par l'individu ont un rapport direct avec la cognition. Selon le Larousse²¹, la cognition est l'« ensemble des structures et activités psychologiques dont la fonction est la connaissance, par opposition aux domaines de l'affectivité ». Une des fonctions de la représentation mentale, est la conservation. (Michel Denis 1989)¹ Celle-ci se définit en un souvenir d'un objet ou d'une situation vécue. Elle fait alors appel à notre mémoire qui nous est utile dans des situations particulières où l'on cherche à se représenter un objet, un moment.

La représentation mentale, peut être partagée par un groupe d'individu, elle est alors collective mais en aucun cas elle n'est identique pour deux personnes différentes. En effet, elle possède un caractère subjectif même si pour être réelle, elle doit contenir des pensées, des croyances communes à plusieurs personnes. C'est grâce aux connaissances et à l'expérience des individus que la représentation mentale existe.

II.3 Le comportement

II.3.1 Deux définitions du comportement

C'est depuis le début des années 1900 que la notion de comportement s'est développée. Les psychologues travaillant sur cette notion, n'utilisent pas de la même manière ce terme qui diffère selon sa définition.

Le comportement se désigne de deux manières différentes.

Premièrement, au sens étroit, celui-ci est directement observable et nous ne prenons pas en compte les états mentaux tels que la pensée ou les cognitions.

Le comportement est la façon dont agissent les êtres humains. Il est très utilisé par le courant béhavioriste et par ses auteurs J.B Watson psychologue américain et fondateur du béhaviorisme et H.Piéron, psychologue français. Le béhaviorisme s'intéresse aux comportements observables de l'individu se situant dans un environnement quelconque. Les comportements étant effectués par rapport à l'environnement.

Selon Watson, le comportement est observable par l'individu de part ses mouvements ce qui exclu tout processus interne à la personne tel que les pensées, les sensations, la représentation.

Deuxièmement, au sens plus large, le comportement peut être observable ou inobservable. Trois composantes permettent de le définir.

- Composante cognitive :
Elle fait référence à la réflexion ou à la perception.
- Composante affective :
Elle prend en compte le plaisir ou la souffrance.
- Composante motrice :
Elle met en avant les faits et gestes, les actions des individus.

Ainsi, si l'on se réfère au cas de figure qui nous intéresse à travers ce travail de recherche, nous pouvons dire que ces trois composantes dirigent le comportement d'une femme lorsqu'elle s'apprête à passer une mammographie. Avant l'examen, dans la salle d'attente ou dans la cabine, la patiente va produire des images mentales, des pensées, elle va aussi ressentir du mal être ou du plaisir et enfin, par rapport à cela, elle adopte ses actions, ses mouvements corporels. Tout cela se passe dans un milieu spécial et c'est grâce à celui-ci que nous adoptons notre comportement.

II.3.2 L'environnement, facteur indispensable

C'est dans un environnement quelconque que se produit un comportement. L'organisme va l'influencer en fonction de son état physique et psychique. Réciproquement, le comportement permet de donner du sens au corps en lui infligeant des mouvements corporels. C'est grâce à des stimuli externes que le comportement prend forme. Un stimuli est un facteur qui déclenche une réaction de l'organisme, celle-ci pouvant être nerveuse ou musculaire.

Le comportement provoque un effet à l'organisme et l'organisme lui-même entraîne un effet sur le comportement.

Le stimuli conduit à la formation de cognitions, celles-ci déterminent les affects et ces derniers provoquent les actions de l'individu.

II.3.3 L'émotion

D'après le Larousse²², l'émotion se définit comme une « réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement. »

En effet, lorsque que l'on se situe face à une situation angoissante, notre organisme va réagir pour s'adapter à l'environnement qui l'entoure.

Le processus émotionnel se déroule de la façon suivante :

Tout d'abord, le sujet est confronté à une situation ou un objet qui le perturbe. Celui-ci crée une signification émotionnelle que l'on peut nommer évaluation émotionnelle. Cette étape permet à l'individu de voir si l'évènement en cours est plaisant ou non. Suite à cela, nous nous préparons à nous confronter à l'environnement, à décider si nous devons reculer ou aller vers la situation qui se propose à nous. Ce phénomène s'appelle la tendance à l'action. Lorsque que celle-ci est mise en place, des réponses émotionnelles vont se déclencher. Celles-ci peuvent être de l'ordre physiologique (tachycardie), comportemental (mouvements observables), cognitif ou encore expressif avec un changement d'expression du visage. (P Philippot 2007 *Emotion et psychothérapie* p 11-64)

Le concept d'émotion est complexe et il est difficile d'en donner une définition. Cependant, malgré la diversité de définitions proposées par les auteurs, ceux-ci se rejoignent pour affirmer que cette notion est centrale dans l'étude des comportements. En effet, elle nous guide dans nos choix et nos actions.

II.4 La mammographie de dépistage

La mammographie est un examen radiologique des seins qui permet de rechercher une éventuelle anomalie. Si l'on utilise le terme adéquat, on dit que la mammographie sert à dépister. Ces anomalies sont diverses et comprennent les opacités, les micros calcifications ou encore les kystes. On cherche également la présence ou non d'un cancer à travers la glande mammaire.

En 2004, tous les départements français bénéficient du dépistage organisé avec des mammographes analogiques. Le cahier des charges de 2006 résume l'organisation du déroulement du programme.

La structure de gestion envoie une invitation aux femmes tous les deux ans. Lorsqu'il n'y a pas de réponse, une deuxième invitation est envoyée. A l'issue de cette relance, si la femme ne répond pas, elle reçoit une invitation deux ans plus tard.

Les femmes acceptant la lettre d'invitation, sont amenées à passer un examen de mammographie comprenant deux incidences par sein (une face et un oblique externe). Des clichés complémentaires peuvent être demandé par le radiologue. Suite à cela, un examen clinique des seins est réalisé par le radiologue. Celui-ci va ensuite faire une première lecture des clichés. En fonction du résultat, la prise en charge des femmes diffère.

Les résultats mammographiques sont rangés selon la classification BIRADS de l'American college radiology. (Annexe I)

ACR0 : investigation incomplète, il est nécessaire de réaliser d'autres clichés

ACR1 : mammographie normale

ACR2 : anomalie bénigne

ACR3 : anomalie probablement bénigne nécessitant une surveillance

ACR4 : anomalie indéterminée ou suspecte nécessitant une vérification histologique

ACR5 : anomalie évocatrice d'un cancer

Si la mammographie est normale, classée ACR1 ou ACR2 et que l'examen clinique l'est également, on procède à une deuxième lecture des clichés.

Dans l'autre cas de figure, c'est à dire si la mammographie est anormale, les femmes bénéficient d'un bilan diagnostique immédiat. Celui-ci comprend soit un cliché complémentaire tel qu'un agrandissement, ou bien une échographie ou encore une cytoponction. Si le résultat est normal (ACR1 ou ACR2), les clichés sont envoyés à la structure de gestion pour une deuxième lecture.

En cas de bilan anormal (ACR3), la patiente fait l'objet d'une surveillance.

Les clichés classés ACR4, ACR5 oblige la patiente à être prise en charge.

Les clichés jugés normaux suite à la deuxième lecture ne conduisent pas les femmes à une procédure complémentaire. Une invitation leur sera à nouveau envoyée deux ans plus tard.

Lorsque les clichés sont anormaux, les femmes sont rappelées pour effectuer un bilan diagnostique différé. Dans ce cas, les femmes bénéficient de clichés complémentaires, d'une échographie ou d'un agrandissement. Si le résultat est normal, elles reçoivent une nouvelle invitation deux ans plus tard. Dans le cas contraire, les femmes diagnostiquées ACR3, ACR4 ou ACR5, ont les mêmes consignes citées dans le paragraphe précédent.

Pour réaliser cet examen, la femme est debout et torse nu. Certaines femmes peuvent être angoissées par la mammographie car elles sont soumises à une compression des seins qui se veut douloureuse pour certaines.

Néanmoins, la compression est très importante. Elle sert d'une part à obtenir une image de bonne qualité en étalant et en diminuant l'épaisseur du sein. D'autre part, le mammographe émet des rayonnements et donc une irradiation, mais celle-ci est diminuée en raison de la compression. Il faut compter environ 15 minutes dans la salle d'examen.

L'obtention des images des seins est possible grâce à l'appareil qui les effectue, appelé le mammographe.

Tandis qu'en 2004, il n'existait que des mammographies analogiques, à partir de 2008, les mammographies numériques font leur apparition et c'est en 2014 que 95% des mammographies sont numériques.¹⁶

Le mammographe consiste à comprimer le sein et à envoyer une faible dose de rayon x qui permet de créer l'image.

Le mammographe se compose de différents éléments participant à la fabrication du cliché.

Les rayons x sont émis par le tube, traversent la peau puis interagissent avec le récepteur.

L'image obtenue doit être de haute résolution car l'on recherche des micro calcifications.

La plaque permet de comprimer le sein afin de bien l'étaler et d'éviter les mouvements. Il est en effet très important d'étaler le sein afin d'obtenir une image de qualité. Dans le cas contraire, nous pourrions passer à côté d'une anomalie.

De plus, la compression joue un rôle tout particulier sur la radioprotection. Elle permet en effet de diminuer la dose reçue par la patiente et le rayonnement diffusé. Celui-ci comprend les rayons x qui sont déviés lorsqu'ils interagissent avec la matière.

En dessous la plaque de compression nous avons le sein puis la grille anti diffusion. Celle-ci élimine les rayons qui ne contribuent pas à la qualité de l'image.

III. Méthodologie de l'enquête

III.1 Outil d'enquête

Le travail de recherche porte sur la représentation des femmes qui passent une mammographie dans le cadre du dépistage organisé. Le choix s'est orienté vers le dépistage organisé qui comprend les femmes âgées de 50 à 74 ans. A travers ce thème, on cherche à interroger leur connaissance sur le dépistage organisé ainsi que sur l'examen mammographique en lui-même. De plus, l'aspect psychologique de la personne fera l'objet de recherche afin de voir s'il y a une corrélation entre représentation et comportement.

La question de départ est la suivante : En quoi la représentation des femmes sur la mammographie influence-t-elle leur comportement ?

Mes hypothèses sont les suivantes :

- Les femmes ne se sentant pas concernées par la mammographie n'éprouvent pas d'inquiétude.
- Avoir des images positives de la mammographie permet aux femmes d'être rassurées et sereines face à l'examen.
- Les femmes qui viennent pour la première fois sont inquiètes.

Pour effectuer ce travail de recherche, il me paraît évident d'interroger les patientes. L'objectif étant de recueillir un maximum de réponses afin d'être le plus représentatif possible. Ainsi, nous allons utiliser la méthode quantitative. Celle-ci sert à comprendre un comportement, une opinion, à démontrer des faits en évaluant ceux-ci. C'est par les chiffres que le résultat est exprimé. Ce résultat peut nous donner une moyenne, une fréquence, un pourcentage.

Pour ce faire, j'ai réalisé un questionnaire de 12 questions. Elles se présentent sous forme de cases à cocher, de vrai ou faux et de oui ou non.

Selon Cairn info, le questionnaire permet de « rassembler une grande quantité d'informations, aussi bien factuelles que subjectives, auprès d'un nombre important d'individus »¹⁵

Le questionnaire étant un ensemble de questions posées, est une méthode de travail quantifiable.

Le sondage est également un recueil de donnée de la méthode quantitative. Cependant il ne comporte qu'une seule question.

Le questionnaire vise à interroger un grand nombre de personnes contrairement à l'entretien. Les résultats sont davantage réalistes avec une population suffisante.

Des hypothèses sont posées avant de réaliser le questionnaire. Celui-ci permet d'affirmer l'exactitude de ces hypothèses ou au contraire de les infirmer.

Les questions posées peuvent prendre différentes formes. Il existe les questions ouvertes ou fermées. Ces dernières ne laissent pas la libre parole à la personne interrogée. En effet, si l'on s'oriente vers ces questions, elles sont présentées sous la forme de OUI/NON ou de QCM.

Les questions ouvertes portent davantage sur une étude qualitative car les réponses sont plus larges, plus développées.

Ce qui nous intéresse ici est l'étude quantitative. Pour ce faire, les questions fermées sont préférables. Elles permettent à la personne interrogée de répondre plus rapidement. En effet, les questions ouvertes demandent de la réflexion pour apporter une réponse argumentée et développée et pour cela il faut avoir du temps devant soi, ce qui n'est pas forcément le cas de chaque personne.

III.2 Sélection des personnes interrogées

Il faut que je choisisse la catégorie de personnes que je souhaite interroger. C'est grâce à ces personnes que je vais apporter des réponses à mes questions.

Les femmes interrogées devaient répondre aux critères d'inclusion suivants :

- Participer au du dépistage organisé
- Avoir entre 50 et 74 ans

Les femmes sont interrogées dans le centre hospitalier où j'ai pu effectuer des mammographies parce que ce lieu accueille des patientes concernées par la structure de gestion nommée ADECAM (Association pour le dépistage des cancers en Morbihan).

Le recueil de données a également eu lieu dans un centre privé de radiologie répondant à mes attentes.

Le nombre de questionnaire à analyser doit être au minimum de 30 au vu de la méthode de recueil choisie. En effet, la méthode quantitative suppose un nombre important de participants. Les centres dans lesquels je fais mes enquêtes doivent répondre à une activité relativement importante afin d'obtenir de nombreux questionnaires.

III.3 Construction du questionnaire

Pour construire mon questionnaire, j'utilise ma problématique que j'ai représentée en différentes dimensions. Celles-ci sont découpées en composantes qui sont les idées que me renvoient les dimensions. Ainsi, j'ai posé des thèmes de questions.

Dimensions	Composantes	Questions
Représentation	Images positives Images négatives Etat d'esprit serein Idées positives Idées négatives	Sur leur connaissance Sur leurs idées
Sentiment	S'imaginer la compression Penser au résultat	
Agir	Etre impatient Trop réfléchir	Sur leur état d'esprit
Comportement	Marcher Bouger	Sur leur comportement

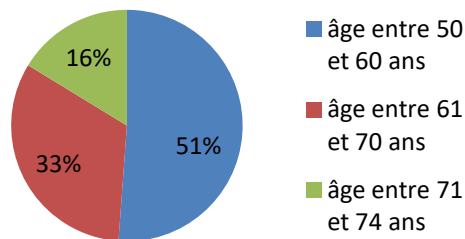
IV. Analyse des résultats

De nombreux questionnaires sont remplis, nous pouvons ainsi les analyser ci-dessous. Toutes les patientes ont accepté d'y répondre.

44 questionnaires sont distribués mais un questionnaire n'est rempli que partiellement. Nous ne tenons pas compte de ce questionnaire dans les résultats. Notre analyse se réalise donc avec 43 questionnaires.

Figure 1 : Age des patientes

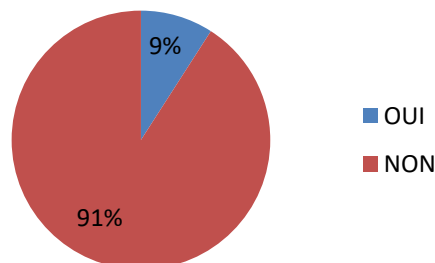
Question 1 Quel âge avez-vous ?



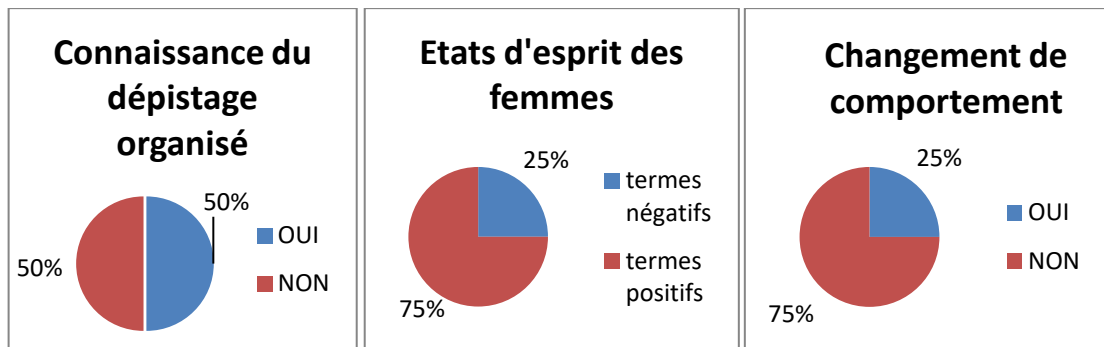
Nous observons à travers ce diagramme que 51% des femmes ont entre 50 et 60 ans, 33% ont entre 61 et 70 ans et la dernière tranche d'âge représente 16% des femmes interrogées.

Figure 2 : première mammographie

Question 2 Est-ce votre première mammographie ?



Parmi les 43 patientes interrogées, 4 d'entre elles viennent pour la première fois, ce qui représente 9% de l'ensemble des femmes. La grande majorité des patientes ont déjà passé cet examen et représente 91%.



Ces trois graphiques montrent les résultats des femmes venant pour la première fois. La connaissance du dépistage organisé est maîtrisée pour la moitié d'entre elles. Pour la majorité de ces patientes, l'examen se veut rassurant, ne véhicule pas de peur ou d'angoisse. Cependant, une personne se dit mal à l'aise par rapport à la pudeur. Cette même patiente présente un changement de comportement. En effet, elle piétine.

Motif de RDV

Question 3 Quel est le motif de votre RDV de mammographie ?

Concernant le motif de RDV, 93% des femmes viennent dans le cadre du dépistage organisé et 7%, c'est-à-dire 3 femmes à l'initiative personnelle. Pour ces dernières, la mammographie est forcément prescrite par un médecin généraliste ou par le gynécologue.

Les antécédents

Question 4 Avez-vous des antécédents ?

Aucune patiente n'a d'antécédent personnel. Cependant, 26% d'entre elles ont des antécédents familiaux et 74% n'ont pas d'antécédent.

Se sentir concernées par la mammographie ou non

Question 5 Vous sentez-vous concernée ?

Une patiente n'a pas répondu à la question.

86% des femmes interrogées se sentent concernées contre 14% qui n'apprêtent pas d'attention, ce qui représente 6 femmes sur 42.

Celles-ci argumentent leur choix.

Certaines femmes ne se sentent pas concernées car

- Elles n'ont pas d'anomalies
- Elles ont des contrôles réguliers
- Elles ne ressentent pas de douleur
- Il n'y a pas d'angoisse liée à la maladie
- Elles ont une bonne hygiène de vie
- Croire en l'immunité du corps
- Allaité ses enfants pendant 10 ans qui est apparemment une idée fautive du cancer du sein

Première invitation par courrier

Question 6 Avez-vous accepté de réaliser la mammographie de dépistage organisé dès la première invitation par courrier ?

La réponse est affirmative pour 86% d'entre elles.

14% des femmes n'ont pas accepté la première invitation, les arguments à leurs réponses sont les suivants :

- Ne pas prendre le temps de s'en occuper
- La pudeur a freiné l'envie de venir
- Ne pas avoir envie de venir mais le fait de recevoir de nombreuses invitations a incité la patiente à se lancer.
- Penser que la mammographie est désagréable car une personne de son entourage lui en a fait la remarque

Question 7 : vrai/faux concernant le dépistage organisé (Le * désigne la bonne réponse qu'il faut apporter)

	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
Une invitation tous les deux ans	42 personnes*	aucune personne	1 personne
Une structure de gestion	16 personnes*	3 personnes	24 personnes
Les femmes qui sont à risque élevé de cancer du sein	20 personnes	10 personnes*	13 personnes
Les femmes sans symptômes	26 personnes*	6 personnes	11 personnes
Une seule lecture des clichés	4 personnes	28 personnes*	11 personnes
Un examen clinique suite à la mammographie	22 personnes*	7 personnes	3 personnes

Quatre affirmations sur six obtiennent la majorité des bonnes réponses.

La question n°2 concernant la structure de gestion pose problème car je pense que les femmes ne savent pas à quoi cela correspond.

Les connaissances du dépistage organisé sont dans l'ensemble acquises.

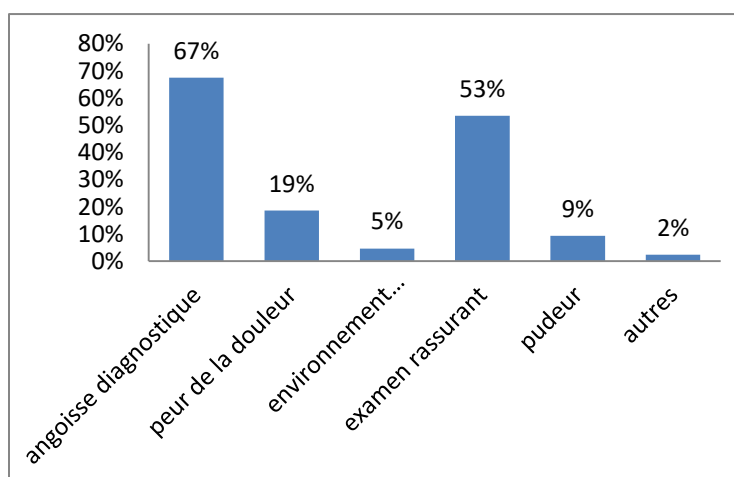
**Question 8 : vrai/faux concernant la mammographie
(Le* désigne la bonne réponse qu'il faut apporter)**

	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
Deux clichés	19 personnes	9 personnes*	15 personnes
Des clichés complémentaires si besoin	36 personnes*	Aucune personne	7 personnes
Concerne systématiquement les deux seins	39 personnes*	1 personne	3 personnes

La majorité des femmes répond correctement aux deux dernières questions. La première question apporte des réponses assez variées. L'affirmation mériterait d'être plus explicite. En effet, si j'avais marqué « deux clichés par seins », j'aurais eu des réponses différentes. Cependant, la connaissance des femmes envers la mammographie est acquise.

Figure 3 : La représentation des femmes sur la mammographie avant leur premier rendez-vous (en %)

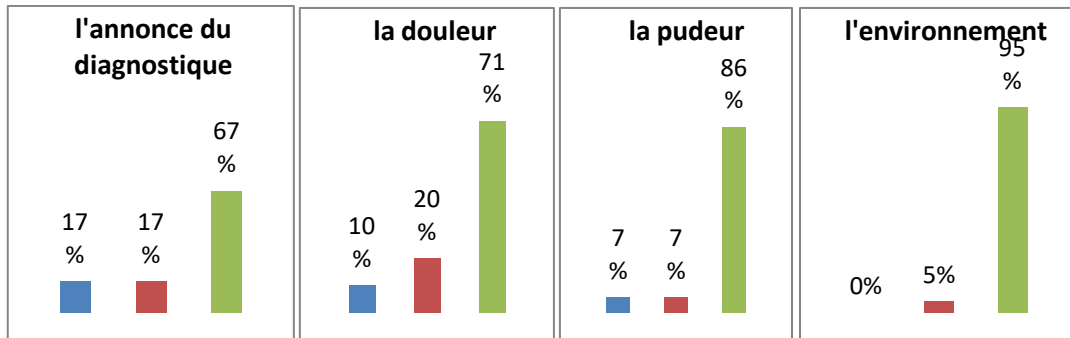
Question 9 : Quelle(s) image(s) aviez-vous de la mammographie AVANT d'en avoir passée une ?



Nous remarquons avec les résultats ci-dessus que l'angoisse du diagnostique s'avère dominante avec 67% des femmes qui l'approuve. En deuxième position, 55% des patientes affirment que c'est un examen rassurant ce qui contraste avec la première réponse. En effet, malgré l'angoisse du diagnostique, la mammographie se veut rassurante. Le pourcentage tend à diminuer pour les autres éléments.

En ce qui concerne la catégorie « autre », une patiente se dit angoissée par la compression s'il y a présence d'un kyste, de peur qu'il explose.

Figure 4 : le ressenti des femmes
Question 10 : Aujourd'hui, quelles idées avez-vous par rapport à :



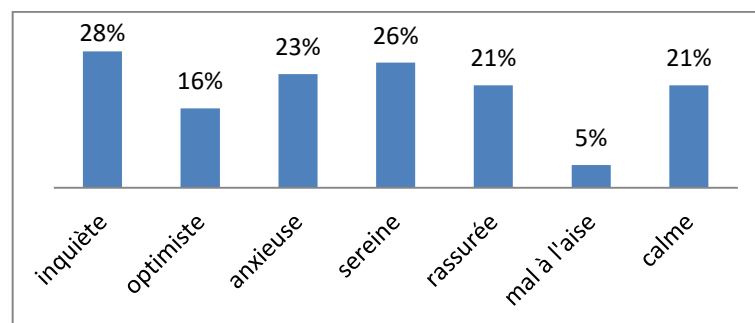
- Pas rassurée
- Peu rassurée
- Rassurée

Nous apercevons que globalement les femmes sont rassurées par les images que renvoie la mammographie.

Si l'annonce du diagnostique et la douleur restent des éléments angoissant pour les femmes, la pudeur et l'environnement sont quant à eux moins effrayants.

Figure 5 : Etat d'esprit avant la mammographie

Question 11 : Dans quel(s) état(s) d'esprit êtes-vous en ce moment ?
Cochez la/les case(s) vous correspondant en indiquant la raison pour laquelle vous êtes dans cet état.



A travers ces résultats, nous remarquons que les réponses sont variées.

En regroupant les termes négatifs, on dénombre 18 femmes.

A l'inverse, 24 femmes évoquent un état d'esprit positif. Elles sont donc dominantes à travers cette étude.

Question 12 : Observez-vous un ou des changement(s) de comportement(s) suivants à l'approche de l'examen ?

Tremblement	6 personnes
Piétinement	1 personne
Agacement	2 personnes
Sueur	1 personne
Rougeur	1 personne
Autres	Angoisse du résultat Compression très désagréable L'attente du résultat est anxiogène Appréhension par rapport à la compression Stress, énervement

Par ailleurs, 100% des patientes des patientes qui ne se sentent pas concernées par la mammographie, ne changent pas de comportement..

En revanche, parmi les femmes considérant la mammographie comme importante, 33% ont un changement de comportement et 67% ne ressentent rien.

V. Discussion

Afin de répondre à la question de départ, nous allons apporter une analyse critique de ces résultats. Cela permettra d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses.

La question de départ est la suivante : En quoi la représentation des femmes sur la mammographie influence-t-elle leur comportement ?

Les hypothèses de travail se résument ci-dessous

- Les femmes ne se sentant pas concernées par la mammographie n'éprouvent pas d'inquiétude
- Avoir des images positives de la mammographie permet aux femmes d'être rassurées et sereines.
- Les femmes qui viennent pour la première fois sont inquiètes.

Le nombre de questionnaires remplis s'élève à 44. Ce chiffre est correct, il nous permet d'obtenir une analyse représentative de la population ciblée. Seul un questionnaire n'est pas pris en compte dans cet étude car il n'est que partiellement complet. Le recueil de données s'est effectué du 26 mars 2020 au 06 avril 2020 dans deux structures. Afin de recevoir davantage de questionnaires, il aurait fallu les distribuer sur une autre période, celle-ci étant compliquée au vu de la crise sanitaire que nous avons connu. J'ai en effet reçu trente-six questionnaires d'un établissement contre trois pour le second lieu, les examens étant annulés.

Première mammographie

Quatre femmes de l'échantillon n'ont jamais passé de mammographie auparavant et viennent pour la première fois. Elles entrent toutes dans la tranche d'âge 50-60 ans. Les autres femmes sont quant à elles habituées à l'examen.

A travers cette étude, nous pourrions penser que les femmes venant pour la première fois sont davantage inquiètes que les autres. Cependant nous remarquons qu'elles présentent une certaine facilité à aborder l'examen. En effet, leur état d'esprit est positif, elles sont rassurées. Une patiente cependant n'est pas à l'aise par rapport à la pudeur.

Choix du motif de RDV

Concernant le motif de RDV, trois patientes de l'échantillon viennent à l'initiative personnelle. Cette étude a pour objectif d'interroger les personnes participant au dépistage organisé, ce qui explique qu'elles représentent la minorité de notre échantillon. Ces patientes participent au dépistage individuel. C'est avec leur médecin généraliste ou leur gynécologue qu'elles ont pris un rendez-vous. En effet, certaines femmes décident de ne pas participer au dépistage organisé, d'être autonome face à leur santé sans vouloir être convoquées.¹¹

Facteurs influençant la motivation

Lorsque que l'on entre dans le cadre du dépistage organisé, cela implique une participation régulière, c'est-à-dire tous les deux ans. Les femmes doivent présenter un intérêt pour cet engagement afin de répondre à chaque invitation. Ce n'est pas le cas pour toutes les patientes, certaines ne se sentent pas concernées par la mammographie. L'idée que des femmes se font sur le risque de cancer est un facteur qui joue sur la motivation ; « *je ne suis pas naturellement angoissée par la maladie* » confie une patiente. (Annexe IV)

La manière de vivre est également un facteur influençant ou non la participation au dépistage. C'est en effet parce qu'une patiente est « depuis l'enfance fidèle à une bonne hygiène de vie (alimentaire en particulier) » qu'elle ne porte pas d'attention particulière au programme de dépistage. (Annexe IV) Ce résultat est en accord avec une étude¹¹ mettant en évidence les moteurs de participation au dépistage. De plus, d'autres arguments s'y ajoutent. Le fait de se sentir en bonne santé n'incite pas les femmes à participer au dépistage. L'une d'entre elles nous fait part de son état de santé : « *Je ne sens rien, je n'ai pas de douleur* ». (Annexe V)

Ces différents facteurs nous montrent les raisons pour lesquelles les femmes ne se sentent pas concernées. Aucune de ces femmes n'a un changement de comportement à l'approche de l'examen, elles sont en effet toutes rassurées. Cela confirme l'hypothèse posée en début d'étude.

Première invitation

A partir de 50 ans, les femmes reçoivent leur première invitation par courrier pour participer au programme de dépistage. Les résultats de l'enquête nous indiquent que 6 patientes de l'échantillon ont refusé de répondre à la première invitation. Pour 4 d'entre elles, c'est leur première mammographie le jour où elles remplissent mon questionnaire. Selon des études, la femme accepte davantage de participer au dépistage organisé si elle a déjà effectué une mammographie antérieurement. (BEAULIEU, M.D)¹⁹

Les motifs de ce refus de participer au dépistage sont le manque de temps pour s'occuper de soi et les impératifs familiaux. Ces résultats rejoignent ceux de la Haute Autorité de Santé (HAS)⁸ qui le souligne dans les motifs de non participation au dépistage.

Une patiente précise qu'elle ne veut pas penser à la maladie, elle est en bonne santé. En s'appuyant sur l'étude publiée par la HAS⁸, nous pourrions penser que cette peur de la maladie est une échappatoire au dépistage et est accentuée par le bon état de santé que véhicule la patiente. De plus, cette même patiente ne souhaitait pas participer au dépistage car on lui a dit que c'était désagréable. Elle s'est donc créée une représentation sur la mammographie. Cette représentation est partagée par d'autres personnes, par un groupe social. Son appréhension sur la mammographie s'effectue grâce aux croyances que son entourage lui a partagées.¹²

Etre gênée de se mettre torse nu est également un élément figurant dans les réponses.

A noter que ces patientes sont dans l'ensemble rassurées par l'examen.

Nous aurions pu analyser d'autres arguments si toutes les patientes avaient donné leur avis.

Lien entre l'état d'esprit et le comportement

L'état d'esprit des femmes est très variable à travers notre échantillon. Dix-huit patientes de l'échantillon évoquent un état d'esprit assez négatif. Nous pourrions penser que cela est provoqué par la peur de la compression, de la douleur mais ce n'est pas le cas. En effet, de nombreuses études mettent en avant la notion de douleur qui suscite de l'inconfort chez les patientes. Cependant, les réponses apportées tournent majoritairement autour de la peur du résultat. Parmi ces patientes angoissées, treize présentent un changement de comportement à l'approche de l'examen. Nous remarquons que c'est la majorité d'entre elles.

A l'inverse, vingt-quatre patientes de l'échantillon présentent un état d'esprit positif ce qui représente la majorité. L'intérêt de bénéficier du programme de dépistage organisé est mis en avant. Une patiente reconnaît en effet que c'est un « *examen qui sauve des vies* ». (Annexe IV) L'image positive du système de santé est également évoquée ainsi que la prise en charge à 100% proposé par le programme. En ce qui concerne le changement de comportement, seulement trois patientes y sont soumises. Comme nous le voyons à travers ce résultat, avoir des images positives de l'examen n'induit pas une perturbation du comportement.

Concernant les images perçues par les femmes sur la mammographie avant leur premier examen, l'angoisse du diagnostique est présente pour 67% d'entre elles. Le deuxième point à évoqué est l'aspect rassurant de l'examen. Ces deux réponses semblent s'opposer mais font l'unanimité. Si l'on se réfère aux idées qu'elles se font de la mammographie aujourd'hui, on remarque que 67% des patientes sont rassurées quant à l'annonce du diagnostique. Il est étonnant qu'une fois entré dans le cadre du dépistage, la peur du résultat est diminuée. Les femmes sont dans l'ensemble rassurées face aux éléments qui tournent autour de la mammographie. Cependant, il serait dommage de ne pas mentionner la douleur qui est la conséquence d'anxiété de nombreuses femmes. S'il représente au total 30% des patientes peu ou pas rassurées, c'est bien un aspect à ne pas négliger.

La méthode d'analyse de cette étude nous présente l'attitude et l'état d'esprit que les patientes ont envers la mammographie. Une méthode de recherche différente nous aurait permis d'observer les faits et gestes, la posture qu'elles adoptent et ainsi d'obtenir une autre approche de leur représentation.

Le questionnaire est remis aux structures sans qu'il n'y ait eu de test auparavant. Des réponses sont apportées à toutes les questions, cependant je pense que certaines affirmations dans les questions VRAI/FAUX ne sont pas comprises par toutes les patientes. Cela engendre un résultat non représentatif de la population. Il aurait été préférable d'effectuer un test du questionnaire afin de modifier certaines données.

Ce travail de fin d'étude s'est réalisé auprès de femmes âgées de 50 à 74 ans dans le cadre du dépistage organisé. Il serait également intéressant de s'orienter vers les patientes plus jeunes qui peuvent avoir une vision différente de l'examen de mammographie.

De plus, une prochaine étude pourrait s'orienter exclusivement vers les patientes venant pour la première fois passer une mammographie dans le cadre du dépistage organisé. Cette étude mettrait en avant leur représentation et leur comportement, évaluerait les points forts et les points faibles entre les différents professionnels qu'elles rencontrent et ainsi apporterait des axes d'amélioration pour une prise en charge optimale des patientes.

Les manipulateurs en électroradiologie médicale ne sont pas intervenus dans ce travail de fin d'étude. Ils sont cependant au plus proche des patientes et leur rôle est très important. Peut-être serait-il intéressant d'étudier la façon dont ils prennent en charge les patientes et l'attitude qu'ils renvoient. En ce sens, nous pourrions poser une nouvelle question de recherche qui serait la suivante : En quoi les manipulateurs radio permettraient-ils de donner une image positive de la mammographie ?

VI. Conclusion

J'avais pour objectif à travers ce travail de fin d'étude de mettre en avant les attitudes et les représentations des femmes sur la mammographie. De plus, je souhaitais savoir si cet examen véhicule une image positive pour nos patientes. L'objectif était de savoir s'il y avait un changement de comportement des patientes à l'approche de l'examen.

Les résultats de cette recherche m'apportent des réponses. Tout d'abord, nous pouvons affirmer que percevoir l'examen de manière positive, rend les femmes sereines et leur comportement ne se modifie pas à l'approche de l'examen.

Par ailleurs, avant de réaliser l'enquête, je pensais que le sentiment d'appréhension aurait été présent chez les patientes venant passer une mammographie pour la première fois. Cependant, nous avons remarqué que leur état d'esprit était positif et cela induit une tranquillité face à l'examen.

Nous avons souligné dans les résultats que la majorité des patientes de notre échantillon étaient rassurées et sereines. Cela est encourageant. D'une part cela permet d'apporter une image positive du dépistage organisé et d'autre part, cela permet aux femmes de participer au dépistage, ce qui est très important pour la détection d'éventuelles anomalies.

Par ailleurs, les femmes n'ayant pas encore l'âge de participer au dépistage organisé mériteraient d'être interrogées sur les représentations qu'elles portent envers la mammographie. L'approche de l'examen peut être différente lorsque l'on ne participe pas au dépistage organisé. Il serait également intéressant d'étudier la perception des femmes qui viennent pour la première fois et de s'appuyer sur les différents moments qui précèdent l'examen de mammographie. En s'appuyant sur ces étapes, nous pourrions ainsi apporter des améliorations qui contribueraient au bon déroulement du dépistage organisé.

Cette étude montre le côté douloureux de l'examen par de nombreuses patientes. Ce point figure en effet dans d'autres études. Si la peur du résultat est un élément angoissant, la douleur liée à l'écrasement des seins est également observée à travers ce travail de fin d'étude. A travers une étude²³ portant sur l'auto compression des seins, menée par le docteur Henrot, les résultats montrent une satisfaction des femmes quant à la diminution de la douleur. En regard de cette étude, il serait intéressant de développer cette stratégie pour les femmes réticentes à la mammographie en raison de la compression effectuée par le manipulateur. Ainsi, les femmes seraient actrices de leur soin et la participation au dépistage organisé serait plus importante.

Bibliographie

Livres

¹BALDY R, BLANC N, BROUILLET D, et al. **Le concept de représentation en psychologie.** Psycho. 2006. Chapitre 1, page 16-20

ANZIEU D, BRONCKART J-P et al. **Dictionnaire de psychologie.** Quadrige, dicos poche, 2011

Documents électroniques

²AIMON Dominique. **Le concept de représentation.** Sur la base du cours de Jean CLENET, 1998

³ANAES / Service des recommandations et références professionnelles / Février 2002
<https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/ACR.pdf>

⁴ANCELLE-PARK R, SERADOUR B, VIGUIER J, SALINES E. Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) **Spécificités et perspectives du programme français de dépistage organisé du cancer du sein.** Septembre 2012

⁵BACHELET R, maître de conférences, Ecole Centrale de Lille. **Conception et élaboration du questionnaire.** 22/11/2012

⁶DELVAUX. M, Association pour l'Etude, la Modification et le Thérapie du Comportement. **Qu'entend-on par « comportement » ?** 13/06/2013
<http://www.aemtc.ulg.ac.be/accueil/questions-frequentes-2/comportement.html>

⁷GASPARD C, **Le questionnaire : définitions, étapes, conseils et exemples.** 05/12/2019
<https://www.scribbr.fr/methodologie/questionnaire/>

⁸Haute Autorité de Santé. **La participation au dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans en France : situation actuelle et perspective d'évolution.** Novembre 2011
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-02/argumentaire_-_participation_depistage_cancer_du_sein_2012-02-02_15-27-14_245.pdf

⁹H.HEYWANG-KOBRUNNER S, SCHREER I. **Imagerie diagnostique du sein. Mammographie, échographie, IRM, techniques interventionnelles.** Masson, 2007, p 27-28

¹⁰Institut National du Cancer. **Cancer du sein : la détection précoce**. 13/07/2018

¹¹KALECINSKI J, REGNIER-DENOIS V, et al. **Dépistage organisé ou individuel du cancer du sein ? Attitudes et représentations des femmes**. Santé Publique. Vol 27, 2015, p 213-220

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-2-page-213.htm?contenu=article>

¹²LO MONACO G et LHEUREUX F (2007). **Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude**. Revue électronique de psychologie sociale, n°1, p55-64.

<http://RePS.psychologie-sociale.org>

¹³Ministère des solidarités et de la santé. Santé Publique France. Aout 2016

solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/agences-et-operateurs/article/sante-publique-france

¹⁴MONTPELLIER G. Qu'est-ce que le comportement ? Dans : Revue philosophique de Louvain. Troisième série, Tome 45, n°5, 1947, pp 47-59

www.persee.fr/doc/phlou_0035-3841_1947_num_45_5_4092

¹⁵PARIZOT I, **L'enquête par questionnaire**. Dans L'enquête sociologique (2012)p93-113

<https://www.cairn.info/l-enquete-sociologique--9782130608738-page-93.htm>

¹⁶Quintin C, Rogel A, Evaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein : résultats et évolution des indicateurs de performance depuis 2004 en France métropolitaine. Saint Maurice : Santé Publique France, 2019, 48p

www.santepubliquefrance.fr

¹⁷Santé Publique France. **Cancer du sein**. Mai 2020

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/la-maladie/#tabs>

¹⁸Santé Publique France. **Santé Publique France : Qui sommes nous ?** Juillet 2019

<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/sante-publique-france-qui-sommes-nous>

¹⁹(BEAULIEU, M.D., et autres. (1996). « Factors Determining Compliance with Screening Mammography », Canadian Medicine Association Journal, vol.154, n°9, p. 1335-1343)

²³GROYER E, **L'auto compression comme solution à la peur de la mammographie.**
Dans Rose-up, 20/03/2019
<https://www.rose-up.fr/magazine/autocompression-mammographie/#1>

Définitions

²⁰Cancer- Définition
<https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/C/cancer>

²¹Cognition – Définition
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cognition/17005>

²²Emotion – Définition
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9motion/28829>

Image

Image de couverture
Futura-science.com

Annexes

Annexe I : La classification BIRADS	II
Annexe II : Les éléments du mammographe	III
Annexe III : Questionnaire original	IV
Annexe IV : Questionnaire 1	VIII
Annexe V : Questionnaire 2	XI
Annexe VI : Questionnaire 3	XIV

La classification BIRADS

AVEC LE SYSTÈME BIRADS DE L'AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY (ACR)

ACR 0 : Des investigations complémentaires sont nécessaires : comparaison avec les documents antérieurs, incidences complémentaires, clichés centrés comprimés, agrandissement de microcalcifications, échographie, etc. C'est une classification « d'attente », qui s'utilise en situation de dépistage ou dans l'attente d'un second avis, avant que le second avis soit obtenu ou que le bilan d'imagerie soit complété et qu'ils permettent une classification définitive.

ACR 1 : Mammographie normale.

ACR 2 : Il existe des anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire :

- Opacité ronde avec macrocalcifications (adénofibrome ou kyste)
- Ganglion intramammaire
- Opacité(s) ronde(s) correspondant à un/des kyste(s) typique(s) en échographie
- Image(s) de densité grasseuse ou mixte (lipome, hamartome, galactocèle, kyste huileux)
- Cicatrice(s) connue(s) et calcification(s) sur matériel de suture
- Macrocalcifications sans opacité (adénofibrome, kyste, adiponécrose, ectasie canalaire sécrétante, calcifications vasculaires, etc.)
- Microcalcifications annulaires ou arciformes, semi-lunaires, sédimentées, rhomboédriques¹
- Calcifications cutanées et calcifications punctiformes régulières diffuses

ACR 3: Il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée :

- Microcalcifications rondes ou punctiformes régulières ou pulvérulentes, peu nombreuses, en petit amas rond isolé
- Petit(s) amas rond(s) ou ovale(s) de calcifications amorphes, peu nombreuses, évoquant un début de calcification d'adénofibrome
- Opacité(s) bien circonscrite(s), ronde(s), ovale(s) ou discrètement polycyclique(s) sans microlobulation, non calcifiée(s), non liquidienne(s) en échographie
- Asymétrie focale de densité à limites concaves et/ou mélangée à de la graisse

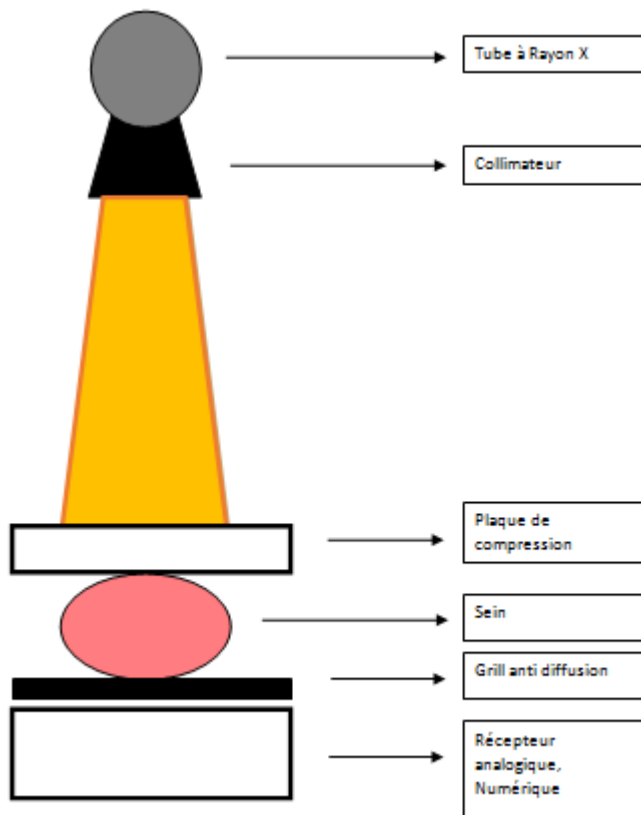
ACR 4 : Il existe une anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique :

- Microcalcifications punctiformes régulières nombreuses et/ou groupées en amas aux contours ni ronds, ni ovales
- Microcalcifications pulvérulentes groupées et nombreuses
- Microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granulaires, peu nombreuses
- Image(s) spiculée(s) sans centre dense
- Opacité(s) non liquidienne(s) ronde(s) ou ovale(s) aux contours lobulés, ou masqués, ou ayant augmenté de volume
- Distorsion architecturale en dehors d'une cicatrice connue et stable
- Asymétrie(s) ou surcroît(s) de densité localisé(s) à limites convexes ou évolutif(s)

ACR 5 : Il existe une anomalie évocatrice d'un cancer :

- Microcalcifications vermiculaires, arborescentes ou microcalcifications irrégulières, polymorphes ou granulaires, nombreuses et groupées
- Groupement de microcalcifications quelle que soit leur morphologie, dont la topographie est galactophorique
- Microcalcifications associées à une anomalie architecturale ou à une opacité
- Microcalcifications groupées ayant augmenté en nombre ou microcalcifications dont la morphologie et la distribution sont devenues plus suspectes
- Opacité mal circonscrite aux contours flous et irréguliers
- Opacité spiculée à centre dense
- La classification tiendra compte du contexte clinique et des facteurs de risque. La comparaison avec des documents anciens ou le résultat d'investigations complémentaires peuvent modifier la classification d'une image : une opacité ovale régulière classée ACR 3 mais présente sur des documents anciens peut être reclassée ACR 2, quelques calcifications résiduelles après prélèvement percutané contributif bénin d'un amas classé ACR 4 peuvent être reclassées ACR 2, etc.

Les éléments du mammographe



<http://www.utc.fr/tsibh/public/3abih/14/pi/groupe2/index/index.html>

Questionnaire Original

Bonjour, je suis Maéva Le Blanc, étudiante en dernière année de manipulatrice en électroradiologie médicale. Mon travail de fin d'étude porte sur la mammographie et je réalise un questionnaire auprès des femmes passant cet examen. Je vous remercie du temps que vous y accorderez pour le remplir.

Le questionnaire restera anonyme.

Tel : 06.01.29.41.60

1- Quel âge avez-vous ?

Entre 50 et 60 ans

Entre 61 et 70 ans

Entre 71 et 74 ans

2- Est-ce votre première mammographie ?

OUI

NON

3- Quel est le motif de votre RDV de mammographie ?

Dépistage

Rdv à l'initiative personnelle

4- Avez-vous des antécédents ?

Familiaux

Personnels

Pas d'antécédent

5- Vous sentez-vous concernée ?

OUI

NON

Si NON, pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

6- Avez-vous accepté de réaliser la mammographie de dépistage organisé dès la première invitation par courrier ?

OUI

NON

Si NON, pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

7-Le dépistage organisé comprend : entourez la bonne réponse Vrai/Faux

- | | | | |
|--|-------|----------------|--------------------------|
| Une invitation tous les deux ans | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Une structure de gestion | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes qui sont à risque élevé de cancer du sein | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes sans symptôme | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Une seule lecture des clichés | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Un examen clinique suite à la mammographie | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

8-L'examen de mammographie comprend : entourez la bonne réponse Vrai/Faux

- | | | | |
|--|-------|----------------|--------------------------|
| Deux clichés | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Des clichés complémentaires si besoin | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Concerne systématiquement les deux seins | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

9-Quelle(s) image(s) aviez-vous de la mammographie AVANT d'en avoir passée une ?

- Angoisse du diagnostique
- Peur de la douleur
- Environnement stressant
- Examen rassurant
- Se sentir mal à l'aise par rapport à la pudeur
- Autres

.....
.....

10-Aujourd'hui, quelles idées avez-vous par rapport à :

- | | | |
|---------------------------|--------------|--------------------------|
| L'annonce du diagnostique | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input type="checkbox"/> |
| La douleur | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input type="checkbox"/> |
| L'environnement | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input type="checkbox"/> |

Tremblement

Piétinement

Agacement

Sueur

Rougeur

Autres

.....

.....

.....

.....

Questionnaire 1

31

QUESTIONNAIRE

Bonjour, je suis Maéva Le Blanc, étudiante en dernière année de manipulatrice en électroradiologie médicale. Mon travail de fin d'étude porte sur la mammographie et je réalise un questionnaire auprès des femmes passant cet examen. Je vous remercie du temps que vous y accorderez pour le remplir.

Le questionnaire restera anonyme.

Tel : 06.01.29.41.60

1- Quel âge avez-vous ?

Entre 50 et 60 ans

Entre 61 et 70 ans

Entre 71 et 74 ans

2- Est-ce votre première mammographie ?

OUI

NON

3- Quel est le motif de votre RDV de mammographie ?

Dépistage

Rdv à l'initiative personnelle

4- Avez-vous des antécédents ?

Familiaux

Personnels

Pas d'antécédent

5- Vous sentez-vous concernée ?

OUI

NON

Si NON, pourquoi ?

Je ne suis pas naturellement exposée par la maladie. Je suis depuis l'enfance fidèle à une bonne hygiène de vie (alimentaire et autre). Je cours en permanence au sport. J'ai allaité pendant 10 ans mes enfants (ils affaiblissent l'immunité du sein).

6- Avez-vous accepté de réaliser la mammographie de dépistage organisé dès la première invitation par courriel ?

OUI

NON

Si NON, pourquoi ?

1. J'ai raison déjà citée en 5.
2. J'en avait déjà dit que c'était dangereux.
3. J'ai peur de mal de tête, mal de dos, mal de nuque, mal de gorge.
4. J'ai peur de mal de tête dans la tenue du risque de la maladie.
7-Le dépistage organisé comprend : entourez la bonne réponse Vrai/Faux *Je ne sais pas*

- Une invitation tous les deux ans V F Je ne sais pas
- Une structure de gestion V F Je ne sais pas
- Les femmes qui sont à risque élevé de cancer du sein V F Je ne sais pas
- Les femmes sans symptôme V F Je ne sais pas
- Une seule lecture des clichés V F Je ne sais pas
- Un examen clinique suite à la mammographie V F Je ne sais pas

8-L'examen de mammographie comprend : entourez la bonne réponse Vrai/Faux

- Deux clichés V F Je ne sais pas
- Des clichés complémentaires si besoin V F Je ne sais pas
- Concernes systématiquement les deux seins V F Je ne sais pas

9-Quelle(s) image(s) aviez-vous de la mammographie AVANT d'en avoir passée une ?

- Angoisse du diagnostique
- Peur de la douleur
- Environnement stressant
- Examen rassurant
- Se sentir mal à l'aise par rapport à la pudeur
- Autres

10-Aujourd'hui, quelles idées avez-vous par rapport à :

- L'annonce du diagnostique
- Pas rassurée
- Peu rassurée
- Rassurée
- La douleur
- Pas rassurée
- Peu rassurée
- Rassurée
- L'environnement
- Pas rassurée
- Peu rassurée
- Rassurée
- La pudeur
- Pas rassurée
- Peu rassurée
- Rassurée

11-Dans quel(s) état(s) d'esprit êtes-vous en ce moment ?
Cochez la/les case(s) vous correspondant en indiquant la raison pour laquelle vous êtes dans cet état.

Inquiète

Optimiste

Anxieuse

Serène

Rassurée

Mal à l'aise

Calme

Je suis allée diluée à l'examen et je suis rassurée et sereine quant au résultat

12-Observez-vous un ou des changement(s) de comportement(s) suivants à l'approche de l'examen ?

Tremblement

Piétinement

Agacement

Sueur

Rougeur

Autres

Non

Merci d'avoir répondu au questionnaire

Questionnaire 2

21

QUESTIONNAIRE

Je suis étudiante en dernière année de manipulatrice en électroradiologie médicale. Mon travail de fin d'étude porte sur la mammographie et je réalise un questionnaire auprès des femmes passant cet examen. Je vous remercie du temps que vous y accorderez pour le remplir.

Le questionnaire restera anonyme.

1- Quel âge avez-vous ?

- Entre 50 et 60 ans
Entre 61 et 70 ans
Entre 71 et 74 ans

2- Est-ce votre première mammographie ?

- OUI
NON

3- Quel est le motif de votre RDV de mammographie ?

- Dépistage
Rdv à l'initiative personnelle

4- Avez-vous des antécédents ?

- Familiaux
Personnels
Pas d'antécédent

5- Vous sentez-vous concernée ?

- OUI
NON

Si NON, pourquoi ?

Je ne sens rien, je n'ai pas de douleurs
Pas d'antécédent, ma grand-mère, elle était très
La femme

6- Avez-vous accepté de réaliser la mammographie de dépistage organisé dès la première invitation par courriel ?

- OUI
NON

Si NON, pourquoi ?

Je n'ai pas eu le temps et je n'ai pas eu d'invitation
de venir je n'en ai pas car j'ai reçu plusieurs invitations

7-Le dépistage organisé comprend : entourez la bonne réponse Vrai/Faux

- | | | | |
|--|---|----------------|-------------------------------------|
| Une invitation tous les deux ans | <input checked="" type="checkbox"/> V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Une structure de gestion | V / F | Je ne sais pas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Les femmes qui sont à risque élevé de cancer du sein | V / F | Je ne sais pas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Les femmes sans symptôme | <input checked="" type="checkbox"/> V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Une seule lecture des clichés | V / F | Je ne sais pas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Un examen clinique suite à la mammographie | V / F | Je ne sais pas | <input checked="" type="checkbox"/> |

8-L'examen de mammographie comprend : entourez la bonne réponse Vrai/Faux

- | | | | |
|--|---|----------------|-------------------------------------|
| Deux clichés | V / F | Je ne sais pas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Des clichés complémentaires si besoin | V / F | Je ne sais pas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Concerne systématiquement les deux seins | <input checked="" type="checkbox"/> V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

9-Quelle(s) image(s) aviez-vous de la mammographie AVANT d'en avoir passée une ?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Angoisse du diagnostique | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Peur de la douleur | <input type="checkbox"/> |
| Environnement stressant | <input type="checkbox"/> |
| Examen rassurant | <input type="checkbox"/> |
| Se sentir mal à l'aise par rapport à la pudeur | <input type="checkbox"/> |
| Autres | <input type="checkbox"/> |

10-Aujourd'hui, quelles idées avez-vous par rapport à :

- | | | |
|---------------------------|--------------|-------------------------------------|
| L'annonce du diagnostique | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input checked="" type="checkbox"/> |
| La douleur | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input checked="" type="checkbox"/> |
| L'environnement | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input checked="" type="checkbox"/> |
| La pudeur | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input checked="" type="checkbox"/> |

11-Dans quel(s) état(s) d'esprit êtes-vous en ce moment ?
Cochez la/les case(s) vous correspondant en indiquant la raison pour laquelle vous êtes dans cet état.

Inquiète

Optimiste

Anxieuse

Sereine

Je pense à l'examen de national

Rassurée

Mal à l'aise

Calme

12-Observez-vous un ou des changement(s) de comportement(s) suivants à l'approche de l'examen ?

Tremblement

Plétinement

Agacement

Sueur

Rougeur

Autres

Questionnaire 3

32

QUESTIONNAIRE

Bonjour, je suis Maéva La Blanc, étudiante en dernière année de manipulatrice en électroradiologie médicale. Mon travail de fin d'étude porte sur la mammographie et je réalise un questionnaire auprès des femmes passant cet examen. Je vous remercie du temps que vous y accorderez pour le remplir.
Le questionnaire restera anonyme.
Tel : 06.01.29.41.60

1- Quel âge avez-vous ?

Entre 50 et 60 ans
Entre 61 et 70 ans
Entre 71 et 74 ans

2- Est-ce votre première mammographie ?

OUI
NON

3- Quel est le motif de votre RDV de mammographie ?

Dépistage
Rdv à l'initiative personnelle

4- Avez-vous des antécédents ?

Familiaux
Personnels
Pas d'antécédent

5- Vous sentez-vous concernée ?

OUI
NON

SI NON, pourquoi ?
.....
.....
.....

6- Avez-vous accepté de réaliser la mammographie de dépistage organisé dès la première invitation par courriel ?

OUI
NON

Si NON, pourquoi ?

7-Le dépistage organisé comprend : entourez la bonne réponse Vrai/Faux

- | | | | |
|--|-------|----------------|--------------------------|
| Une invitation tous les deux ans | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Une structure de gestion | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes qui sont à risque élevé de cancer du sein | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Les femmes sans symptôme | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Une seule lecture des clichés | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Un examen clinique suite à la mammographie | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

8-L'examen de mammographie comprend : entourez la bonne réponse Vrai/Faux

- | | | | |
|---|-------|----------------|--------------------------|
| Deux clichés | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Des clichés complémentaires si besoin | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Concerner systématiquement les deux seins | V / F | Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

9-Quelle(s) image(s) aviez-vous de la mammographie AVANT d'en avoir passée une ?

- Angoisse du diagnostique
- Peur de la douleur
- Environnement stressant
- Examen rassurant
- Se sentir mal à l'aise par rapport à la pudeur
- Autres

10-Aujourd'hui, quelles idées avez-vous par rapport à :

- | | | |
|---------------------------|--------------|-------------------------------------|
| L'annonce du diagnostique | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input type="checkbox"/> |
| La douleur | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input checked="" type="checkbox"/> |
| L'environnement | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input checked="" type="checkbox"/> |
| La pudeur | Pas rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Peu rassurée | <input type="checkbox"/> |
| | Rassurée | <input checked="" type="checkbox"/> |

11-Dans quel(s) état(s) d'esprit êtes-vous en ce moment ?

Cochez la/les case(s) vous correspondant en indiquant la raison pour laquelle vous êtes dans cet état.

Inquiète

.....

.....

Optimiste

.....

.....

Anxieuse

.....

.....

Sereine

.....

.....

Rassurée

.....

.....

Mal à l'aise

.....

.....

Calme

*La hémorragie est un examen important qui occupe
des sites et c'est mon chance pour tout savoir en charge en classe*

12-Observez-vous un ou des changement(s) de comportement(s) suivants à l'approche de l'examen ? *non*

Tremblement

Piétinement

Agacement

Sueur

Rougeur

Autres

.....

.....

Merci d'avoir répondu au questionnaire

LE BLANC
MAEVA

Titre : La représentation des femmes passant une mammographie dans le cadre du dépistage organisé

Le dépistage organisé est généralisé à l'ensemble du territoire français depuis 2004. Ce travail de fin d'étude s'appuie sur la représentation des femmes ainsi que leur comportement lorsqu'elle passe une mammographie. Il est intéressant d'étudier le lien entre ces deux termes afin de comprendre si les idées que nous avons de la mammographie influencent notre comportement.

Pour ce faire, j'utilise la méthode quantitative. Elle me permet d'obtenir des résultats chiffrés auprès d'un grand nombre de participants. Je réalise un questionnaire qui est distribué aux femmes concernées par la mammographie de dépistage.

Les résultats des questionnaires nous montrent que 33% des patientes présentent un changement de comportement. La plupart des femmes angoissées par l'examen présente un changement de comportement.

9% des femmes viennent pour la première fois et l'appréhension de l'examen n'est pas présente. En effet, elles sont rassurées.

Nous pouvons conclure en soulignant que la majorité des femmes sont sereines et que l'état d'esprit est directement en lien avec le comportement.

Since 2004, screening mammography is accessible to all French women. It can detect breast lesions.

The goal of this research is to study representations and behaviors of patients. I also wanted to know if women have a positive image of mammography.

I would like to obtain a wide number of answers. To do so, I did a survey.

The result of this survey shows that 33% of patients change their behavior. In addition to that, the apprehension is not present in patients coming for the first time. All the more, they feel reassured. This represents 9% of the sample.

To conclude, this work shows that our behavior doesn't change if we perceive the exam in a positive way.

Mots clés : Mammographie de dépistage, cancer, représentation, comportement

Keywords : screening mammography, cancer, representation, behaviour

INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEURS D'ELECTRORADIOLOGIE
MEDICALE :

Hôpital Pontchaillou - 2 rue Henry Le Guilloux - 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Promotion 2017/2020