



ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE OCTOBRE ROSE 2012

Réalisé par Marjorie Michel et Claire Vesque, avec l'appui de Michel Bonnefoy

Commandé par le Pôle Nancy Ville Santé de la Mairie de Nancy

Mars 2013

Sommaire

1^{ère} partie. Présentation générale	4
I. Contexte de l'évaluation et rappel des objectifs	4
II. La campagne sur le Grand Nancy	6
III. Epidémiologie du cancer du sein	8
2^{ème} partie. L'évaluation et sa méthode	9
I. Point sur le langage de l'évaluation	9
II. Les outils	9
a. <i>Les questionnaires</i>	9
▪ L'analyse des données quantitatives	11
b. <i>Les entretiens</i>	11
c. <i>Les observations</i>	12
III. Le calendrier	12
3^{ème} partie. L'organisation de la campagne	13
I. Les membres du comité de pilotage	13
II. L'organisation de la campagne	14
a. <i>Les réunions du comité de pilotage</i>	14
▪ La satisfaction des membres du comité de pilotage	14
▪ Les points à améliorer	15
b. <i>Les comités techniques</i>	16
c. <i>La formation proposée par l'ADECA 54</i>	16
III. Cartographie : la campagne sur le Grand Nancy	18
IV. Les manifestations	19
a. <i>Bouger ensemble</i>	19
▪ La marche/course du 6 octobre 2012	20
✓ Une marche solidaire	20
✓ Le messenger collectif	20
✓ Les limites de l'événement	21
b. <i>Se rencontrer</i>	22
4^{ème} partie. La communication	23
I. Pour les participants	23
a. <i>L'information</i>	23
b. <i>Les supports Internet</i>	23
▪ Le site internet Ma Lorraine en Rose	23

▪ La page Facebook	24
<i>c. Le messenger santé</i>	25
II. Pour les acteurs et les membres du comité de pilotage	26
<i>a. Le programme papier</i>	26
<i>b. Les supports Internet</i>	27
▪ Le site internet	28
▪ La page Facebook	29
<i>c. Le messenger santé : le porter, en parler, se faire dépister</i>	29
<i>d. L'intercommunalité</i>	30
5^{ème} partie. Les manifestations	31
I. Les manifestations du point de vue des participants	31
<i>a. La satisfaction des publics</i>	33
<i>b. La réception des messages</i>	35
II. Les manifestations pour les acteurs	36
<i>a. Représentation d'Octobre Rose pour les acteurs</i>	36
<i>b. Le rôle des acteurs lors des manifestations</i>	37
▪ L'animation	37
▪ La facilitation	38
▪ Vecteur d'informations	38
<i>c. La satisfaction de la campagne</i>	39
<i>d. L'information détenue par les acteurs</i>	41
6^{ème} partie. Les populations précaires	42
I. Rappel sur la précarité	42
II. Les manifestations organisées sur les quartiers prioritaires	42
<i>a. Les forums</i>	43
<i>b. Les petits déjeuners</i>	43
<i>c. Les autres manifestations</i>	44
III. L'évaluation en question	44
7^{ème} partie. Conclusion et préconisations	45
Bibliographie	51

1^{ère} partie. Présentation générale

I. Contexte de l'évaluation et rappel des objectifs

La campagne **Octobre Rose est une campagne nationale visant à la promotion du dépistage organisé (DO) du cancer du sein**. Elle a lieu sur le territoire du Grand Nancy depuis 2006. L'évènement vise principalement à informer la population sur le dépistage organisé. **Le dépistage organisé a pour particularité de s'appuyer sur les structures de santé existantes** pour diffuser et faciliter l'accès au dépistage. Il comprend **un courrier envoyé aux femmes âgées de 50 à 74 ans**, les invitant à réaliser un examen et une mammographie. Cet examen est pris en charge à 100% et la femme choisit elle-même son radiologue. **Tout cliché ne comportant aucune anomalie est relu par un autre médecin (deuxième lecture)**. Le fait que tous les clichés apparemment normaux soient soumis à une double lecture permet d'identifier 9% de cancers supplémentaires, soit 1300 cas de plus par an qui ont échappé aux radiologues lors du premier examen. L'intérêt du dépistage organisé se situe également sur le fait que tous les radiologues participant au dépistage organisé bénéficient d'une formation continue (ainsi que leurs assistants), que leur matériel est évalué et que les « mauvais clichés » – c'est-à-dire ceux qui ne permettent pas une lecture optimale – sont refaits¹. Le suivi est effectué par le gynécologue ou le médecin traitant.

En 2011, plus de 2 400 000 femmes ont eu recours au dépistage organisé du cancer du sein, soit 52,7 % de la population cible. Ce taux est supérieur à celui de l'année 2010 (52,0 %) même si la tendance globale est plutôt à la stabilité depuis l'année 2008 (entre 52 et 53 %).

Autrement dit, le dépistage organisé du cancer du sein comprend :

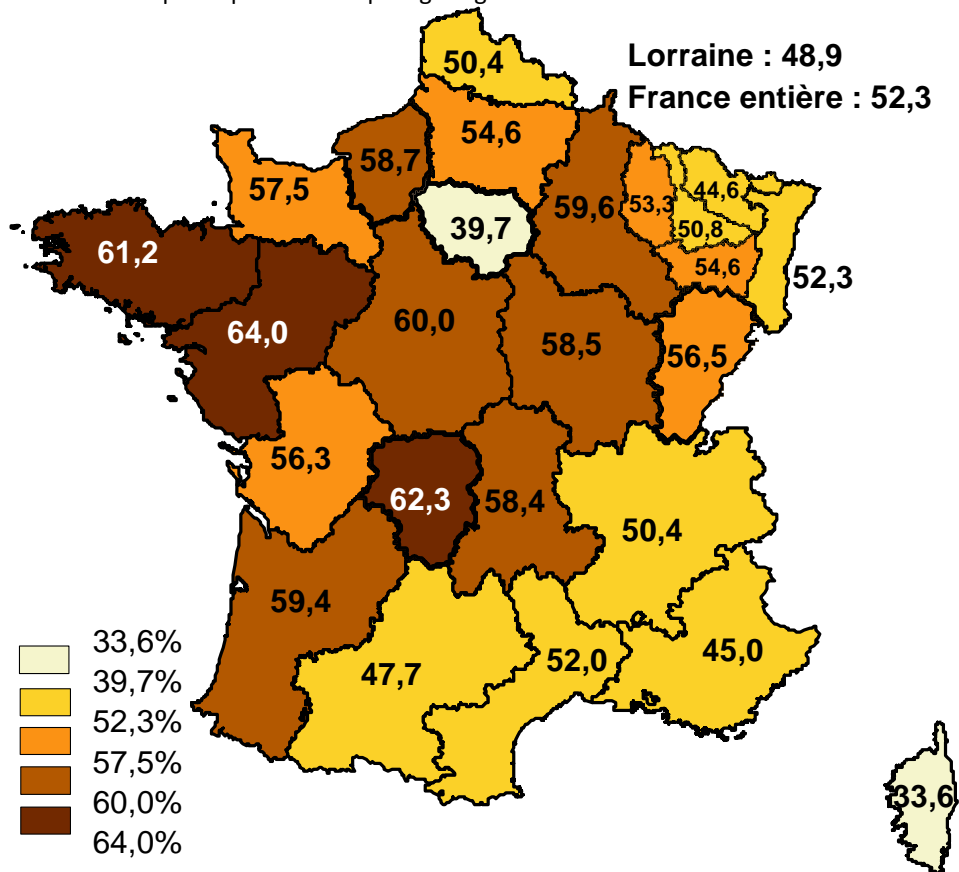
- Une invitation automatique : tous les deux ans, la structure départementale en charge de l'organisation des dépistages envoie un courrier personnalisé aux femmes âgées de 50 à 74 ans. Cette structure a également pour missions de coordonner le dépistage au niveau départemental ou interdépartemental et de s'assurer du respect des procédures d'assurance-qualité
- Le dispositif : les femmes sont invitées à se rendre chez un radiologue agréé dont les coordonnées figurent dans la liste jointe au courrier
- L'examen comprend une mammographie (deux clichés par sein, face et oblique) et un examen clinique des seins. Il est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie, sans avance de frais
- Toute mammographie normale est ensuite systématiquement relue par un second radiologue expert

¹ JEANBLANC, Anne. *Cancer du sein : une nouvelle promotion du dépistage organisé*, Le point.fr, 03/02/2012. http://www.lepoint.fr/chroniqueurs-du-point/anne-jeanblanc/cancer-du-sein-une-nouvelle-promotion-du-depistage-organise-03-02-2012-1427048_57.php

- Une double lecture encadrée : les radiologues participants effectuent au moins 500 mammographies par an, dont 250 au minimum dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein. Les radiologues assurant la deuxième lecture doivent, quant à eux, s'engager à lire au moins 1 500 mammographies supplémentaires par an
- Lorsqu'une anomalie est décelée, le radiologue premier lecteur effectue immédiatement un bilan diagnostique, pour raccourcir le délai d'une éventuelle prise en charge et éviter une attente angoissante.

En Lorraine, le taux de participation au dépistage organisé pour 2010-2011 est de 48,9%, ce qui place la région à la 20^{ème} place sur 24 régions. En 2010, le taux de recours au dépistage organisé en Meurthe-et-Moselle était de 49,5% (dans la moyenne nationale)². Cette campagne s'inscrit dans une logique nationale – suite à la mise en place en 2004 du dépistage organisé – permettant à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans d'accéder à un dépistage précoce.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2010-2011



² ROTONDA, Christine. (2011), *Qualité de Vie et Fatigue en Cancérologie : Cancer colorectal et Cancer du sein*, Nancy, Université Nancy Poincaré, Page 45.

II. La campagne sur le Grand Nancy

Octobre Rose sur le Grand Nancy³ est localement mise en œuvre par plusieurs partenaires constituant un comité de pilotage qui assure l'organisation et le déroulement de la campagne. Cette dernière se met en place à Nancy dès 2002 sous l'impulsion de l'association Symphonie.

Les objectifs du comité de pilotage sont les suivantes :

- **Promouvoir**, auprès de la population de l'agglomération, le dépistage organisé du cancer du sein
- **Mobiliser l'ensemble des acteurs du Grand Nancy** sur la création de groupes de travail ayant pour objectif un travail continu sur l'année autour de la thématique du cancer du sein
- **Inciter les femmes** de 50 à 74 ans de l'agglomération nancéienne à participer au dépistage organisé
- **Inciter les populations dites « précaires »** à se faire dépister.

A ce sujet, on sait aujourd'hui que « les ménages à bas revenu ont un recours plus limité à la médecine préventive. Ils effectuent moins de vaccins et pratiquent moins de dépistage que les autres »⁴.

Par ailleurs, il a été observé que la campagne dépassait désormais la promotion du dépistage organisé du cancer du sein pour promouvoir plus largement le bien-être des femmes. Nous y reviendrons.

Pour ce faire, ont été mis en place deux types de manifestations:

- **Bouger ensemble** sont des manifestations de valorisation de l'activité physique comme facteur de prévention des maladies. Ces rencontres étaient plutôt festives. Sur chaque manifestation, des associations ou des spécialistes de santé étaient présents pour informer les femmes sur le dépistage organisé.
- **Se rencontrer** sont des rendez-vous permettant aux publics d'échanger et de s'informer sur les questions liées au cancer du sein et à son dépistage. Ils se présentaient sous forme de conférence avec souvent la présence d'un médecin de l'ADECA 54 (Association pour le DÉpistage organisé des CAncers) ; ou sous forme de café-débat avec une association telle que Symphonie ou l'ADECA 54 afin d'enrichir le débat.

³ Il ne sera pas précisé sur tout le document qu'il s'agit d'Octobre Rose sur le Grand Nancy mais l'évaluation porte bien sur la campagne qui a eu lieu en octobre 2012 dans les communes de l'agglomération.

⁴ Dossier : « La production des inégalités sociales de santé », *Contact santé*, Numéro 231, 2010, Page 19.

Il s'agissait principalement :

- D'**informer** les populations sur le dépistage organisé cancer du sein
- De créer un espace de parole pour **échanger** autour du dépistage et plus généralement autour des thématiques liées au cancer du sein
- De faire connaître les **démarches et structures ressources** concernant le dépistage organisé du cancer du sein
- De **valoriser l'activité physique** pour les femmes dans la bonne humeur.

Cette campagne s'est déroulée sur l'ensemble du mois d'octobre 2012 et ce sur une large partie du territoire du Grand Nancy ainsi que sur d'autres territoires tels que Pont-à-Mousson, Metz, Saint-Dié-des-Vosges, Longwy et Lunéville. C'est dans le cadre d'une volonté d'**évaluation** de la campagne que l'ORSAS a été notifié par la Communauté Urbaine du Grand Nancy. Il s'agissait de produire un document se proposant d'évaluer la portée, l'efficacité et le déroulement de la campagne Octobre Rose auprès du public, des acteurs et des membres du comité de pilotage. L'intérêt de l'évaluation est généralement d'identifier les atouts et les limites d'un projet en vue de mieux juger son déroulement, de l'améliorer par la proposition de préconisations ou de l'adapter.

L'évaluation comprend à la fois le contrôle du projet à travers la confirmation de ce qui a été fait. Elle consiste également à faire ressortir la valeur d'un projet (ce qui a fonctionné et ce qui peut être amélioré) : pour ce faire, il a été question de saisir le sens que les acteurs donnent à leur participation.

Evaluer c'est:

- Regarder la performance (résultat)
- Discuter la compétence (comment cela a été réalisé ? Ce qui a été mobilisé ? Par qui ?)
- Observer les apprentissages c'est-à-dire voir la manière dont les connaissances ont été partagées et appropriées par les acteurs et comment les discours autour du dépistage organisé du cancer du sein se sont diffusés.

Au vu des objectifs de la campagne, il a été question de réaliser un travail permettant d'évaluer son fonctionnement et ce à plusieurs niveaux :

- Il s'agit de mesurer la satisfaction de la campagne et sa réception auprès des publics (messagers, événements, etc.).
- Par ailleurs, une cartographie territorialisée des actions menées durant le mois d'octobre sera présentée dans cette évaluation afin de mesurer les besoins de chaque territoire et suite aux préconisations passées.
- Ensuite, par un travail plus qualitatif, il s'agira de présenter la parole et les représentations des membres du comité de pilotage et des acteurs sur l'organisation de la campagne et des manifestations. Ici, il s'agira:

- De mesurer la satisfaction des membres du comité de pilotage et des acteurs de terrain
 - D'appréhender leurs représentations qu'ils se font des atouts et limites de la campagne
 - De rendre compte du sens que les acteurs donnent à leurs actions dans le cadre d'Octobre Rose ainsi qu'à leurs places au sein de la promotion du dépistage organisé. Ce point découle de l'évaluation 2011 dans laquelle il avait été stipulé un manque de coordination et de mutualisation autour de la campagne
- Enfin, des entretiens ont été menés auprès des participantes. Les données recueillies seront mobilisées tout au long de cette évaluation en vue d'affiner les observations réalisées.

Pour ce faire, un ensemble de données a été travaillé permettant d'une part, une meilleure connaissance du déroulement de la campagne et d'autre part, de présenter un support à l'action en vue d'atteindre les objectifs définis en amont et de favoriser la mutualisation des acteurs pour une action durable autour du dépistage organisé.

III. Epidémiologie du cancer du sein

Le cancer du sein représente un tiers des cancers. En France, avec 11 500 décès par an, il reste la principale cause de mortalité par cancer chez la femme. En 2011, 53 000 nouveaux cas de cancer du sein ont été estimés. Détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut être guéri dans 9 cas sur 10. Il est donc impératif de pouvoir dépister tôt ce cancer afin de le traiter efficacement. Il s'agit d'une pathologie multifactorielle c'est-à-dire qu'il n'existe pas un facteur exogène responsable mais plusieurs phénomènes pouvant intervenir dans la venue du cancer. Selon les études descriptives, le cancer du sein est très présent dans les pays occidentaux au niveau économique élevé. En France, le cancer du sein touche environ une femme sur huit. Les facteurs de risque sont les suivants :

- Le risque génétique
- Le risque histologique
- La densité mammaire

Le taux standardisé de mortalité, quasiment stable depuis 1980, a amorcé une décroissance depuis 2000 (- 1,3% en moyenne annuelle entre 2000 et 2005). L'incidence⁵ du cancer du sein a, quant à elle, augmenté de façon importante et constante depuis 25 ans : le taux d'incidence standardisé a presque doublé, passant de 56,8 pour 100 000 femmes en 1980 à 101,5 en 2005. Les évolutions inverses de la mortalité et de l'incidence du cancer du sein

⁵ En épidémiologie, le taux d'incidence rapporte le nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période donnée - population incidente - à la population dont sont issus les cas (pendant cette même période) - population cible. Il est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une pathologie. (INSEE)

peuvent s'expliquer en partie par l'amélioration des progrès thérapeutiques et le diagnostic plus précoce lié au développement du dépistage en France. La Direction générale de la santé (DGS) a établi en 1994 un programme national de dépistage organisé du cancer du sein qui a été généralisé, dans le cadre du Plan cancer, à tout le territoire en 2004. Ainsi, toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans sont invitées à bénéficier, tous les deux ans, d'une mammographie prise en charge à 100% par l'Assurance maladie (sans avance de frais).

2^{ème} partie. L'évaluation et sa méthode

I. Point sur le langage de l'évaluation

Avant de présenter la méthodologie de cette évaluation, il convient de faire un point sur les termes qui y seront employés. La **campagne** est ce qui caractérise l'ensemble des manifestations et événements organisés sur le mois d'octobre en relation avec la promotion du dépistage organisé. Les **manifestations** sont les activités particulières menées dans le cadre de la campagne. Le **comité de pilotage** regroupe les personnes étant mobilisées dans l'organisation de la campagne Octobre Rose, dans les prises de décision concernant la communication et les programmes. Cette population veille au bon déroulement de la campagne. Les **acteurs** de la campagne sont les personnes présentes sur les manifestations. Il s'agit d'individus qui sont nécessaires au bon déroulement des manifestations que ce soit pour les lieux ou pour l'information. Ces personnes représentent un gage d'efficacité d'une action. Ce sont également des personnes qui pourraient inciter au dépistage organisé et diffuser les valeurs d'Octobre Rose. La catégorie « acteurs » inclut donc toute personne qui de par sa fonction a un lien avec la campagne sur le mois d'octobre. Les **participants** sont les personnes qui assistent aux manifestations, il s'agit du grand public. Pour finir, les **quartiers prioritaires** sont des lieux qui bénéficient de moyens spécifiques prévus par le contrat urbain de cohésion sociale.

II. Les outils

Pour cette évaluation, plusieurs outils méthodologiques ont été utilisés dans le but d'observer d'une part la campagne et son déroulement (satisfaction, organisation, etc.) et d'autre part d'extraire la valeur du projet.

a. Les questionnaires

Le questionnaire, méthode quantitative de recueil de données a été distribué aux membres du comité de pilotage, aux acteurs de la campagne ainsi qu'aux participants. Il a permis de mesurer la satisfaction, le niveau de connaissance des individus du dépistage organisé, le rôle des acteurs et le processus de la campagne. Trois questionnaires ont été construits pour chacune des populations évoquées ci-dessus.

	Acteurs	Participants	Membres du comité de pilotage
Rôle du questionnaire	Recueillir les impressions des acteurs sur l'organisation des manifestations et de la campagne	Mesurer l'efficacité des manifestations, de la campagne et de la communication	Evaluer les processus de l'ensemble de la campagne Octobre Rose
Contenu	<p>Le questionnaire comporte 23 questions. Il est possible d'en extraire 3 thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La satisfaction quant au déroulé des manifestations et à la qualité de l'information sur le dépistage - Le rôle de chacun dans le déroulement des manifestations - L'efficacité des outils de communication 	<p>Le questionnaire contient 18 questions dont 4 questions signalétiques (âge, sexe, profession, lieu de résidence). Les autres questions sont regroupées sous 4 thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La satisfaction du format des manifestations et de l'information proposée - Le rapport à la maladie et au dépistage - Les outils de communication 	<p>Il comporte 24 questions regroupées sous 4 thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La satisfaction de la campagne et des manifestations proposées - La satisfaction du déroulement de la campagne - Les outils de communication - Le budget de l'action
Retour	34	214	14

- L'analyse des données quantitatives

L'analyse des données a été réalisée par l'ORSAS. Ces données ont été travaillées sous le logiciel Excel⁶. Il s'agit de présenter ici les données pertinentes et d'en proposer l'analyse. Trois populations ont été sollicitées pour cette évaluation. Il s'agissait de :

- **Observer quantitativement la satisfaction des participants, des acteurs et des membres du comité de pilotage** concernant les manifestations, l'information, la communication et le processus de la campagne
- **Analyser les questions ouvertes des questionnaires** des acteurs quant au déroulement des manifestations et en proposer d'en extraire les avantages et limites.

Ce travail a été complété par un travail qualitatif.

b. Les entretiens

Afin d'affiner les résultats des questionnaires, il a semblé pertinent de réaliser des entretiens semi-directifs auprès des acteurs de la campagne et des participants. **11 entretiens avec des acteurs et membres du comité de pilotage investis dans l'organisation des manifestations ont été réalisés.** Ces entretiens ont en moyenne duré quarante minutes. Il s'agissait de questionner plus finement les acteurs autour de trois thèmes :

- Le déroulement des manifestations et la définition de son propre rôle
- Les évolutions observées et enviées
- La qualité de l'information et le rôle de la communication

Un entretien semi-directif est une technique qui permet de centrer le discours autour de thèmes préalablement définis. Il s'agit davantage d'une discussion maîtrisée et encadrée que d'une série de questions.

6 entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des participantes aux manifestations. Ces entretiens ont en moyenne duré trente minutes. Le but de ces interviews était de questionner les femmes sur les raisons de leur concours à Octobre Rose et sur leur familiarisation au dépistage organisé afin de mesurer l'impact de la campagne sur les participantes. Les femmes interrogées appartiennent à la classe moyenne voire moyenne supérieure. Il s'agit de femmes rencontrées dans la plupart des cas grâce à des intermédiaires travaillant en mairie. Ce point est important à souligner dans la mesure où il ne s'agit pas de participantes lambda mais de femmes déjà mobilisées et engagées autour de la promotion du dépistage organisé et intégrées dans un réseau. Toutefois ces entretiens ont permis de pointer les réussites de la campagne et d'en comprendre ses limites.

⁶ Logiciel de tableur intégrant des fonctions de calcul numérique, de représentation graphique, d'analyse de données et de programmation.

Les discours ont été analysés thématiquement à partir de retranscriptions intégrales des entretiens.

c. Les observations

En plus des questionnaires et des entretiens, l'ORSAS s'est rendu sur 11 manifestations afin de saisir au mieux le déroulement des événements, de rencontrer les organisateurs et acteurs et de pouvoir juger des messages délivrés et de leur réception. La présence de l'ORSAS sur plusieurs lieux de manifestations a permis d'observer les tendances de la campagne et au contraire les exceptions.

III. Le calendrier

Ci-dessous le calendrier de la réalisation de l'évaluation.

Construction des questionnaires, des guides d'observation et d'entretien	Août - Septembre
Réalisation des observations et des entretiens – retranscription des entretiens	Octobre
Construction du masque de saisie et saisie des questionnaires	Novembre - Décembre
Mise en forme des données	Décembre - janvier
Analyse des données et écriture du rapport	Janvier - février
Première restitution de l'évaluation	Mars

3^{ème} partie. L'organisation de la campagne

I. Les membres du comité de pilotage

Avant de présenter le processus d'Octobre Rose et l'analyse des représentations du comité de pilotage quant à la campagne et son organisation, voici le recensement des partenaires ayant participé à la mise en place de la campagne 2012.

- Académie lorraine des sciences
- Accueil réinsertion sociale Camille Mathis
- Association des dépistages des cancers en Meurthe et Moselle
- Comité féminin 54
- Ass symphonie
- Ass vivre comme avant
- ASS Cercle des Amazones
- Caisse assurance maladie industrie électrique gazière
- Centre Alexis Vautrin
- Centre féminin d'études de la pâtisserie
- Centre Hospitalier Universitaire
- Clinique Ambroise Paré
- Clinique Louis Pasteur
- Communauté Urbaine du Grand Nancy
- Comité 54 de la ligue contre le cancer
- Ordre des infirmiers
- Ordre des masseurs et kinésithérapeutes
- Ordre des sages-femmes
- Conseil régional de l'ordre des pharmaciens
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie 54
- Maternité régionale universitaire de Nancy
- Fédération nationale des médecins radiologues
- Mutualité Française lorraine
- Réseau Oncolor
- Polyclinique Gentilly
- Polyclinique Majorelle
- Union régionale des professionnels de santé
- Art-sur-Meurthe
- Dommartemont
- Essey-Lès-Nancy
- Fléville-devant-Nancy
- Hellecourt - Houdemont
- Jarville-la-Malgrange
- Laneuveville-devant-Nancy
- Laxou
- Ludres
- Malzéville
- Maxéville
- Nancy
- Pulnoy
- Saint-Max
- Saulxures-les-Nancy
- Seichamps
- Tomblaine
- Vandœuvre-lès-Nancy
- Villers-Lès-Nancy

II. L'organisation de la campagne

a. Les réunions du comité de pilotage

Le rôle de ce comité de pilotage est de :

- Faire le bilan de la campagne de prévention antérieure
- Faire le choix du message santé et de son graphisme
- Construire la campagne c'est-à-dire valider les messages et organiser le programme des activités à partir de l'évaluation de 2011
- Mettre en place un plan de communication

Trois réunions ont eu lieu pour faire un bilan de la campagne 2011 et suite aux préconisations effectuées pour organiser la campagne 2012 :

- 19 février 2012
- 3 mai 2012
- 7 juin 2012

Durant la campagne 2012, des questionnaires ont été distribués aux membres du comité de pilotage afin de recueillir leurs impressions quant à l'organisation de la manifestation d'une part et d'autre part, leurs commentaires quant à la manière d'optimiser la campagne *Octobre Rose*. 14 questionnaires ont été renseignés. En plus de ces données, cinq entretiens ont été réalisés auprès de membres du comité de pilotage, également acteurs de la campagne. Nous présenterons à la fois ce qui a été une réussite du point de vue des membres et également les limites qu'ils ont évoquées.

▪ La satisfaction des membres du comité de pilotage

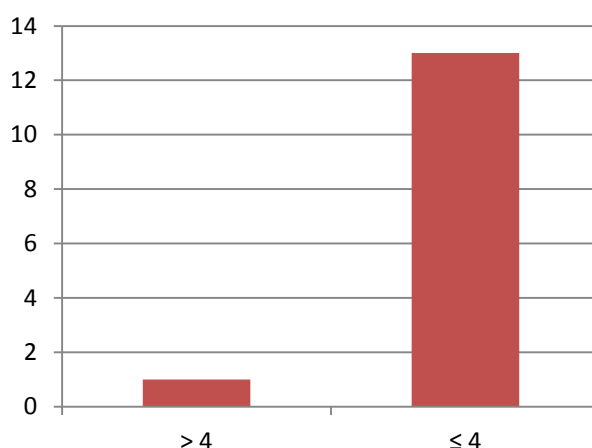
Les membres du comité de pilotage sont satisfaits du déroulement de la campagne. Ils sont 13 à avoir donné une note supérieure à 4 dans leur évaluation.

La plupart des membres du comité de pilotage sont satisfaits des connaissances accumulées sur le DO et sur les missions des acteurs spécialisés.

Les points forts de la campagne sont les suivants :

- **La grande médiatisation de la campagne**
- **La marche/course du 6 octobre pour la mobilisation des femmes**
- **L'engagement de la Communauté Urbaine du Grand Nancy**
- **L'implication des acteurs**
- **Le message santé**

Satisfaction de la campagne pour les membres du comité de pilotage (nb)



- Les points à améliorer

Les points qui doivent être améliorés pour le comité de pilotage concernent principalement **l'adaptation de la campagne aux populations selon leurs spécificités**, notamment pour les populations précaires, hors des foyers (CHRS, etc.).

Par ailleurs, il a été mentionné le fait qu'il fallait **redéfinir les objectifs et les messages à diffuser lors des manifestations**. Certains membres du comité de pilotage souhaitent voir plus d'actions liées plus directement au DO. De plus, a été suggéré de diversifier les vecteurs d'information et de proposer d'autres entrées que l'activité physique, comme la culture. En d'autres termes, il s'agit de mener « **une réflexion en amont sur l'aspect utilitaire des manifestations** » suite à une observation généralisée : les participants ne font pas de différence entre le dépistage organisé et le dépistage individuel (DI).

Les supports de communication doivent être améliorés, le dépliant papier ainsi que le site principalement. Dans ce même ordre d'idées, **le tram en rose est souvent abordé par les participants comme un élément phare de la campagne** alors qu'il n'est plus aux couleurs d'Octobre Rose depuis 2010.

Il est ressorti des entretiens l'importance de définir les rôles de chacun. Qui doit être présent lors des comités de pilotages ? Certaines personnes ne se sentent pas à leur place, se considérant davantage comme des techniciens que comme des décideurs et ne trouvant pas leur place au milieu d'élus. Par ailleurs, **deux des membres du comité de pilotage ont trouvé le nombre de réunions trop faible pour l'organisation de cette campagne et ne se sont pas sentis investis dans les choix opérés, notamment en ce qui concerne le programme**. Par ailleurs, le principe du comité de pilotage serait de pouvoir « *piocher des idées des autres et de s'en inspirer* ». Ainsi, il serait nécessaire d'affiner les thématiques de rencontres ou de créer des groupes plus spécifiques pour échanger sur des questions précises de contenu.

b. Les comités techniques

Plusieurs acteurs interrogés ont trouvé pertinent d'organiser des comités techniques c'est-à-dire **d'aménager des rencontres en nombre restreint pour échanger sur des points précis de la campagne selon les compétences détenues**. La réunion organisée pour échanger autour des questionnaires a été valorisée par les personnes mobilisées. Pour certains, il serait intéressant de développer cette activité en vue de favoriser l'investissement des acteurs ainsi que le partage de connaissances autour de la campagne.

c. La formation proposée par l'ADECA 54

Le 18 septembre 2012 une matinée de formation a été organisée par l'ADECA 54 dans ses locaux. Le but était de familiariser les membres du comité de pilotage ainsi que les acteurs de terrain aux discours autour du dépistage organisé. Quatre thèmes ont été abordés :

- Le dépistage organisé : histoire, épidémiologie et les différentes étapes
- Les freins et représentations
- La mammographie et les examens complémentaires
- Les liens nutrition-cancer

32 personnes étaient présentes et toutes ont indiqué être satisfaites de la formation. Cette formation est une valeur ajoutée au travail mené durant le mois d'octobre. Pour la plupart, elle a permis de se sentir plus à l'aise avec le parcours du dépistage organisé et ses spécificités. Ce point a largement été validé dans les entretiens. **La formation proposée par l'ADECA 54 représente l'occasion d'améliorer ses connaissances et doit être poursuivie et spécialisée**. En effet, en plus de la formation généraliste sur le dépistage organisé, a été souligné **l'intérêt de proposer des formations portant sur des thèmes plus spécifiques comme les populations précaires et permettant ainsi l'échange d'expérience et de pratiques entre les acteurs**. Ceci rejoint l'idée développée plus haut sur les comités techniques et la volonté de certains acteurs de pouvoir travailler en petits groupes sur des thématiques plus précises et selon les compétences détenues et les objectifs visés par chacun. **Il a été proposé d'organiser plus de formations et ce tout au long de l'année**. Intervenir sur les lieux de travail est une bonne méthode de diffusion de l'information et d'implication des médecins et infirmières du travail.

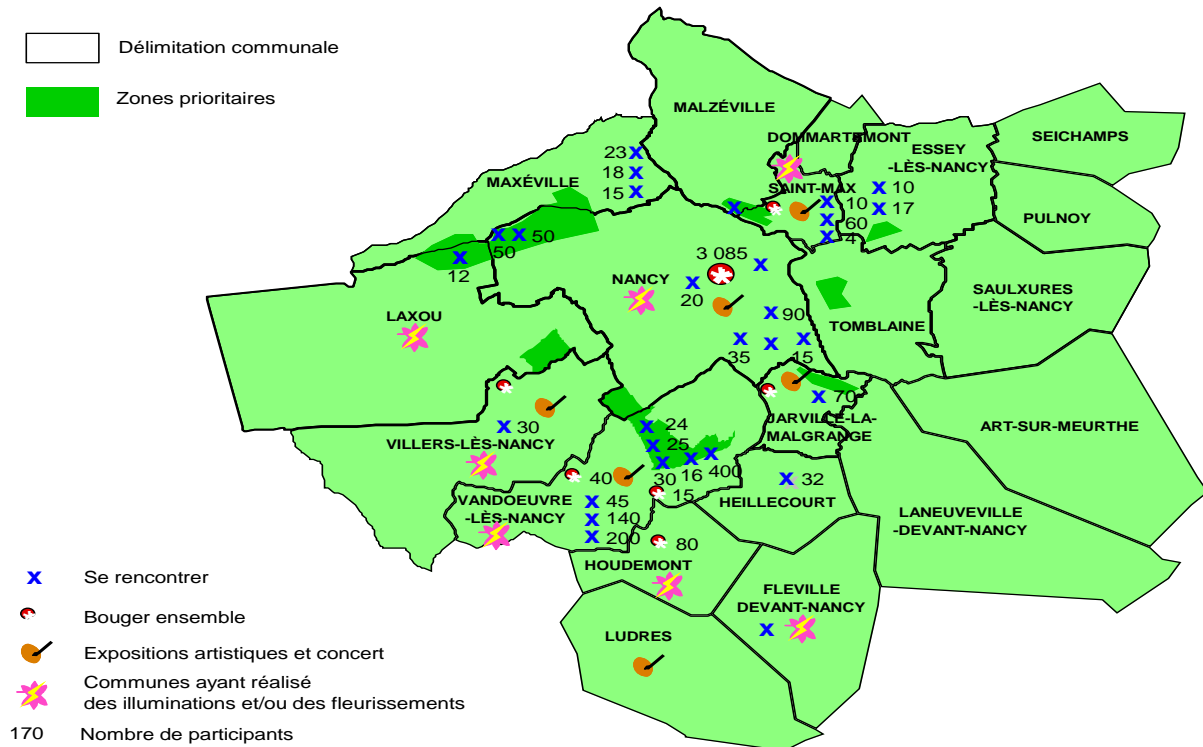
Ceci permettrait de créer un lieu d'échanges et de parole autour du cancer du sein et de son dépistage en fonction des connaissances et attentes des acteurs en lien plus étroit avec leurs préoccupations et réalités du terrain. La posture de l'expert a été très présente tout au long de la matinée, laissant peu de place aux discours des acteurs. Il a pu être observé un écart entre les pratiques vécues par les acteurs en relation directe avec des femmes atteintes de cancer et le discours savant des médecins.

Suite à l'évaluation d'Octobre Rose 2011, il avait été discuté des motivations des femmes au dépistage. Peut-être serait-il intéressant de créer un échange autour de l'expérience du dépistage. Le facteur « peur » a largement été défini comme étant LE facteur dissuadant. Or, la peur n'est en aucun cas l'unique facteur et il n'est pas le (seul) déclencheur d'une distance face au dispositif de dépistage. Une hypothèse peut être posée ici : une large tranche de la population n'est pas socialisée aux dispositifs de santé pour diverses raisons (précarité, situation familiale compliquée, etc.) et ne place pas la santé au centre de ses intérêts. Pour exemple, le discours de la diététicienne sur la nutrition des populations précaires expliquait comme il était simple de changer les dépenses d'un poste à un autre. Or, dans la réalité, nous savons que la consommation des ménages est ancrée dans un système de croyances dépassant largement la rationalité des discours de santé publique. Dans cette perspective, il convient de poursuivre la démarche et d'affiner les thématiques selon les préoccupations des acteurs présents et même en élargissant les approches. Certains membres du comité de pilotage ont évoqué l'idée d'élargir ces formations, aux associations de quartiers par exemple. Par ailleurs, il serait intéressant de repenser le rôle de relais, différent de celui de « messenger ». Les personnes qui participent aux formations de l'ADECA 54 portent les valeurs d'Octobre Rose et sont donc « messenger ». **Le rôle de relais comprend la maîtrise du discours du cancer du sein et de son dépistage ainsi que les compétences pédagogiques de sa diffusion ce que tous les participants ne sont pas en mesure de détenir à la suite d'une demi-journée de formation.**

III. Cartographie : la campagne sur le Grand Nancy

La carte ci-dessous représente l'organisation de la campagne Octobre Rose 2012 sur le Grand Nancy. Les zones prioritaires sont identifiées par un vert plus foncé.

Manifestations à l'occasion d'octobre rose dans la Communauté Urbaine du Grand Nancy en 2012



Cartographie : ORSAS - Lorraine

Tous les événements sont recensés, des illuminations aux formations données par l'ADECA 54 aux membres du CLES (Centre Lorrain d'Éducation par le Sport) et aux élèves infirmières de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Lionnois. Il s'agit de dresser un état des lieux des manifestations qui ont eu lieu durant le mois d'octobre où l'information du dépistage organisé a été délivrée. Les manifestations sont identifiées par différents logos. Sur la carte, apparaît le nombre de participants lors des manifestations organisées sur les communes ayant été renseignées pour l'évaluation. **On compte environ 4580 participants soit 1180 de plus qu'en 2011.** La marche/course du 6 octobre joue un rôle central dans cette augmentation. Il convient de stipuler que le nombre de participants ne correspond pas au nombre de personnes informées. Il convient d'extraire de cette carte l'importante activité sur la zone prioritaire de Vandœuvre-lès-Nancy qui a organisé 5 actions sur le territoire des Nations. Par ailleurs, il n'est pas signalé sur cette carte les regroupements de femmes qui ont eu lieu sur certaines communes dans le but de se rendre à la marche/course du 6 octobre. Jarville, Saint-Max et Fléville sont notamment concernés. Plusieurs communes ont d'ailleurs exprimé leur volonté de se rendre sur les manifestations des communes voisines afin de favoriser l'intercommunalité.

IV. Les manifestations

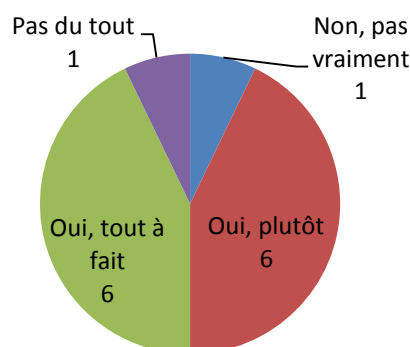
Cette année, deux types de manifestations ont été privilégiés pendant le mois d'octobre. **Bien que les événements restent orientés vers la promotion du DO, on voit poindre une logique plus globale de promotion du bien-être féminin.** Cette nouvelle perspective se retrouve dans plusieurs manifestations et s'insère dans une vision plus généraliste de promotion de la santé : **plutôt que de centrer le mois d'octobre sur la promotion du DO, certains enquêtés ont affiché la volonté d'élargir la campagne à la santé et au bien-être des femmes.** Octobre Rose pourrait devenir un temps où l'on prend soin de soi. Cette orientation de la campagne pourrait permettre de la rendre plus attractive en affichant sa diversification, déjà entamée.

a. Bouger ensemble

Comme il l'a été souligné avant, **ce type de manifestation avait pour objectif de valoriser l'activité physique auprès des femmes.** Ces événements ont rencontré un succès varié mais dans l'ensemble les femmes sont satisfaites de la convivialité des événements. C'est pour elles un bon moyen de se mobiliser pour une bonne cause, dans un esprit festif. C'est aussi l'occasion de promouvoir l'activité sportive sans le joug de la contrainte. Cependant, il est apparu que la plupart des femmes présentes lors de ces événements étaient déjà familiarisées avec le dépistage du cancer du sein. Elles sont souvent déjà engagées dans la promotion du DO et en connaissent son intérêt sans pour autant pouvoir définir le dépistage organisé. Pour ces femmes, déjà sensibilisées, il s'agit d'aider à rendre visible la campagne et à promouvoir le dépistage. Pour elles, Octobre Rose représente davantage une piqûre de rappel qu'une vraie sensibilisation au dépistage organisé.

Pour les membres du comité de pilotage, la promotion de l'activité physique et son statut de vecteur de l'information sur le DO reste un bon moyen de toucher les femmes bien que la météo n'ait pas toujours été clémente lors de certaines activités, comme le fitness en plein air.

Satisfaction des manifestations « bouger ensemble »⁷



⁷ Les graphiques concernant les membres du comité de pilotage sont indiqués en nombre.

- La marche/course du 6 octobre

- ✓ Une marche solidaire :

3085 femmes ont participé à la marche/course. L'événement a été une grande réussite pour les participantes et les organisateurs. Elle marque d'une part l'ouverture d'Octobre Rose et d'autre part **permet une grande visibilité de la campagne** par sa grande mobilisation de femmes et par le port du t-shirt rose ; ceci autour d'une rencontre festive de promotion de l'activité physique. Un village santé a été mis en place pour l'événement permettant aux participants de s'informer et d'échanger avec des professionnels. Par ailleurs, des infirmières de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Lionnois ont été mobilisées pour aller à la rencontre des femmes sur le site, promouvoir le dépistage organisé et distribuer le messenger santé. Ces étudiantes, identifiées en blanc, ont été mobilisées comme relais de l'information. Elles allaient à la rencontre des femmes, celles pour qui se rendre au village santé n'allait pas de soi. Elles ont été vecteur de l'information. Cette démarche est à renouveler au vu de leur motivation, des connaissances qu'elles détenaient suite à leur formation par l'ADECA 54 et à leur parcours professionnel. Toutefois, les infirmières présentes se sont trouvées trop peu nombreuses au vu du nombre de femmes présentes sur cette journée. De plus, **leur formation leur a permis d'être messenger, c'est-à-dire de diffuser les valeurs d'Octobre Rose mais elles ne disposaient pas des ressorts pédagogiques au rôle de relais.**

- ✓ Le messenger collectif :

Bien que ces étudiantes aient apprécié participer à la promotion du dépistage organisé, elles ont rencontré des difficultés quant à la passation du « messenger collectif ». Ce dernier a été mis en place cette année. Il s'agissait de faire remplir un coupon aux femmes avec leurs coordonnées les invitant à défendre et promouvoir les valeurs d'Octobre Rose autour d'elles. Pour les infirmières, il s'agissait de prendre les coordonnées des femmes afin de leur envoyer de l'information et de les inscrire dans les fichiers d'Octobre Rose. Pour les deux participantes interrogées, l'une ne savait pas les raisons pour lesquelles elle avait donné son adresse, « *probablement pour de la documentation* ». La seconde l'a fait pour avoir le messenger santé. On peut voir qu'il n'y a pas ou peu d'appropriation du message par les participantes, sachant que ces deux femmes, bien que persuadées de l'intérêt du dépistage n'ont pas su distinguer le dépistage individuel du dépistage organisé. L'une d'entre elles, âgée de 56 ans ne savait pas dans quel dispositif elle se trouvait. Pour elles, leur participation était synonyme de soutien à « *une bonne cause* », entre femmes. Aucune d'elles ne recherchait d'informations bien qu'il semble qu'elles ne connaissent pas les particularités du dépistage organisé. **Il s'agit d'une familiarisation partielle au dépistage, commune à de nombreuses femmes qui ne font pas la différence entre le dépistage individuel et le dépistage organisé.** Selon les étudiantes infirmières et leur cadre de formation, **beaucoup de femmes connaissent déjà la mammographie et le dépistage individuel, sans**

rechercher à s'informer sur le DO. L'intérêt de la journée se trouve principalement dans la **médiatisation de la campagne et dans la valorisation de l'activité physique** auprès des femmes. **La marche/course est un événement festif permettant la mobilisation de nombreuses femmes.** Elle permet également de diffuser l'information et entraîne une importante visibilité de la campagne.

Le messenger collectif remplace la promesse d'engagement, testée l'année dernière. La démarche est différente puisqu'il s'agit d'un engagement collectif alors que la promesse d'engagement, accès sur la motivation des populations, proposait une démarche individuelle. **Certains acteurs enquêtés ont regretté l'arrêt de la promesse d'engagement.**

✓ Les limites de l'événement :

Les femmes présentes sur la journée semblent déjà averties sur les questions du dépistage et plus globalement sur les questions de santé et de suivi médical. Toutefois, elles ne détiennent pas d'information précise et ne savent pas définir le dépistage organisé ou l'objectif de la campagne. Pour la plupart, et nous le verrons plus loin, Octobre Rose est synonyme de mobilisation des femmes autour du cancer du sein. La phrase qui peut illustrer cette posture est la suivante : « c'est bien d'en parler ». **La promotion du dépistage organisé est noyée dans un événement davantage associé à la lutte contre le cancer du sein.**

Pour ce qui est de la logistique de la journée, le grand nombre a bien sûr surpris et les femmes ont regretté le manque de t-shirts. De plus, en raison du nombre de participantes et le brouhaha qui en a découlé, les femmes n'ont pas pu toutes assister à l'échauffement collectif. Un grand écran a été suggéré par les femmes enquêtées. Par ailleurs, a été stipulé le fait que le retrait du t-shirt et du dossard ne se faisant pas au même endroit manquait de cohérence. De plus, le fait qu'à l'intérieur du village santé on retrouve le stand pour le retrait des dossards a évincé les stands d'information – les gens préférant sortir rapidement du chapiteau après avoir récupéré leur matériel.

En outre, a été déclaré l'arrêt brutal de la journée après la marche/course. Une fois les femmes revenues place de la Carrière, la journée et son dynamisme s'arrêtent rapidement. Il serait question ici de proposer une activité après la marche/course, activité à laquelle les femmes sont libres de participer ou non comme un étirement collectif.

Enfin, il est nécessaire de définir plus avant les objectifs de la marche/course dans l'information qu'elle est censée diffuser en priorité. Doit-on donner davantage la place à l'activité physique ou à la santé ? Dans cette même logique, a été mentionné le fait que la course devait rester un moment convivial de solidarité féminine et non pas une course compétitive. Il serait intéressant de revoir le principe de la victoire et modifier l'entrée

« compétition » de la course dans le souci de ne pas mettre les femmes en compétition puisqu'il s'agit de la promotion de l'activité physique et non pas du sport.

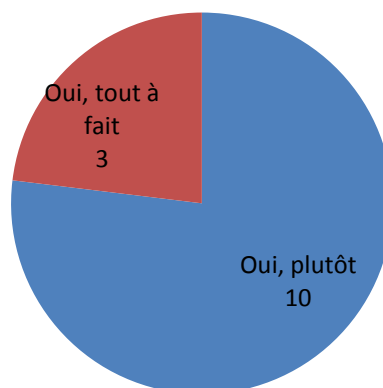
b. Se rencontrer

Ces manifestations avaient pour objectif de favoriser l'échange et l'information autour du DO. Bien que certains de ces événements aient rencontré peu de succès (3-4 personnes), il s'avère qu'**elles représentent un excellent moyen pour échanger autour du dépistage organisé et plus généralement du cancer du sein**. Les personnes présentes se sentent plus à l'aise pour poser des questions, surtout en petit groupe. La présence d'un spécialiste de santé, souvent un médecin de l'ADECA 54 est valorisée par les acteurs comme un élément central de la richesse et de l'interactivité de ces manifestations. La convivialité et la proximité qu'elles font naître sont valorisées par les personnes présentes. Cependant, **les entretiens ont révélé une confusion dans l'information à faire passer et le rôle de chacun dans le bon déroulement des manifestations**. Il s'est avéré que l'expérience du cancer, selon les associations et les spécialistes présents changeaient la teneur des informations et des discours et parfois le dépistage organisé n'était que peu voire pas abordé, ce qui repose la question de l'objectif de la campagne et du message à délivrer.

Le format « café-rencontres » a souvent été le plus pratiqué. Il s'agissait de convier des associations, expertes du discours dans des endroits connus et pratiqués par les participants comme des associations, des MJC. Ces manifestations ont en général réuni entre 15 et 30 personnes. Des personnes souvent familiarisées au dépistage et dans la tranche d'âge 50-74 ans. Les débats organisés par les mairies dans le but de familiariser le personnel municipal au DO a rencontré moins de succès.

Les membres du comité de pilotage sont satisfaits de ce type de rencontre.

Satisfaction des manifestations « se rencontrer » (nb)



Globalement les communes ont tenté de diversifier les évènements sur les communes en les rendant complémentaires : les rencontres pour échanger et les marches/activités physiques pour s'informer.

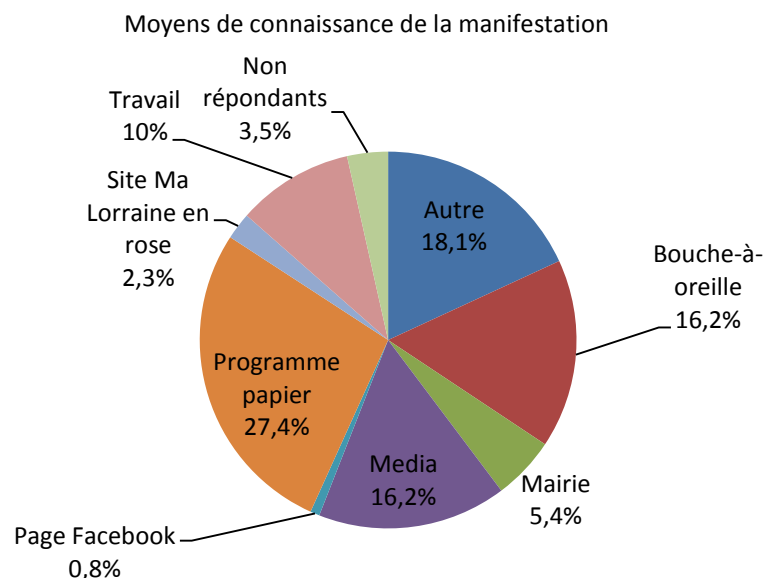
4^{ème} partie. La communication

Cette année, le comité de pilotage a multiplié les supports de communication en créant un site Internet et une page Facebook dans le but de toucher le plus de publics et de diversifier l'information délivrée.

I. Pour les participants

a. L'information

27,4% des participants ont été informés par le programme papier. Ce dernier reste le premier support d'information ; le site Internet et la page Facebook ne restant encore que peu mobilisés. Le bouche à oreille ainsi que les médias représentent également un moyen de communication important.



b. Les supports Internet

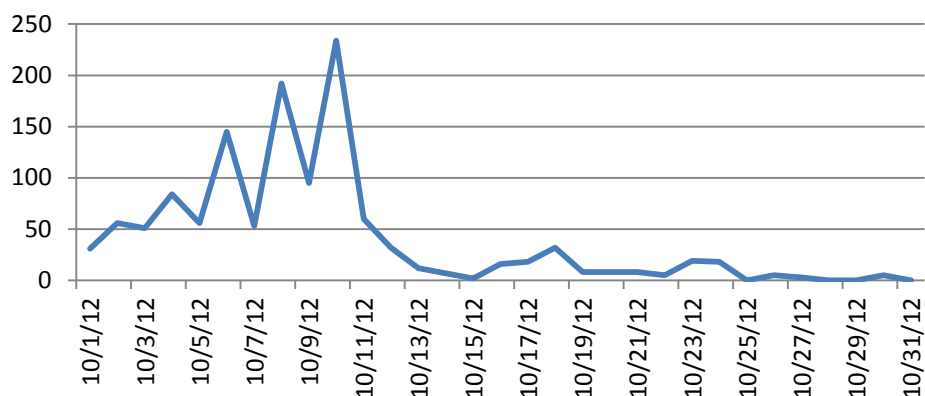
▪ Le site Internet Ma Lorraine en Rose

En entretien, il été évoqué par plusieurs acteurs le fait que les personnes éloignées des systèmes de soins ne sont pas les personnes qui vont rechercher de l'information en premier lieu sur Internet. Les participantes rencontrées ne connaissaient pas le site Internet.

- La page Facebook

La page Facebook a été lancée le 21 août 2012. Il s'agit d'un service de réseautage social en ligne sur Internet permettant de publier des informations (photographies, liens, textes, etc.) en contrôlant leur visibilité suivant différents paramètres. Cette page a été créée pour diversifier les supports de communication et mobiliser le plus grand nombre de personnes. Il y a 214 personnes qui aiment la page Facebook c'est-à-dire 214 personnes qui suivent la page en voyant apparaître les publications de Ma Lorraine en Rose dans le fil de leur actualité. 115 personnes vivent à Nancy. Sur la période du mois d'octobre, 84,3% des personnes qui aiment la page sont des femmes. 25,7% ont entre 35 et 44 ans et 21,4% ont entre 25 et 34 ans. 13,8% ont entre 45 et 54 ans et seulement 2,4% ont entre 55 et 64 ans. Nous pouvons voir ici que **la plupart des femmes touchées par ce support de communication restent plus jeunes que la moyenne d'âge concernée par le DO. Ainsi, il serait question de réfléchir aux objectifs de communication de la page Facebook en fonction du public qu'elle touche.**

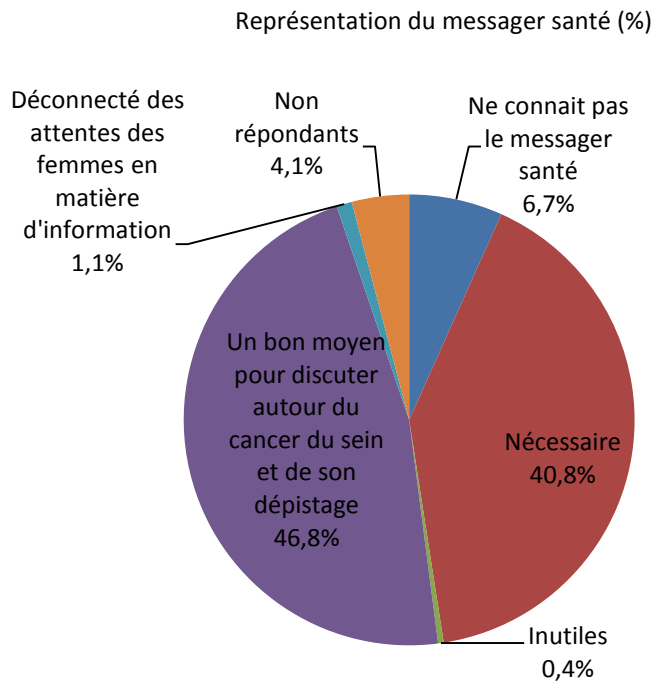
Personnes qui en parlent, par jour. Nombre de personnes partageant des actualités concernant la Page. Ces actualités comprennent les personnes aimant la Page, publiant sur le mur de la Page, aimant, commentant ou partageant des liens de la Page



Nous pouvons voir sur ce graphique que le moment où la page Facebook a connu le plus grand succès se situe après la marche/course du 6 octobre lorsque les administrateurs et les participantes ont publié les photos de l'événement. Cet événement reste le grand symbole de la campagne.

c. Le messenger santé

Le messenger santé reste un bon moyen pour échanger autour du cancer du sein et de son dépistage pour 46,8% des personnes interrogées. C'est un outil nécessaire pour 40,8% des enquêtés.



Toutefois, il semble que le messenger santé connaisse de moins en moins d'engouement à part pour les personnes affichant un engagement presque militant dans la campagne. Les personnes rencontrées ne savent que très rarement comment le nommer. Souvent, on l'appelle « *le petit cœur* ». C'est davantage le symbole de la campagne et sa fonction première n'est souvent pas connue. Rappelons que son rôle est avant tout de présenter les valeurs de la campagne et d'aider à leur diffusion. Il favorise l'interpellation des acteurs avec les participants mais le message n'est pas réceptionné. Le porter est davantage associé à une marque d'engagement et de soutien dans la lutte contre le cancer du sein que d'afficher et d'avoir identifié les valeurs d'Octobre Rose. C'est aussi un marqueur d'identification des femmes qui connaissent Octobre Rose. Selon une des participantes, quand on le voit porter, on sait que la femme soutient la lutte contre le cancer du sein. Celles qui le connaissent sont sensibilisées à la campagne, pour les autres c'est un « *joli gadget, comme chez Yves Rocher* ».

II. Pour les acteurs et les membres du comité de pilotage

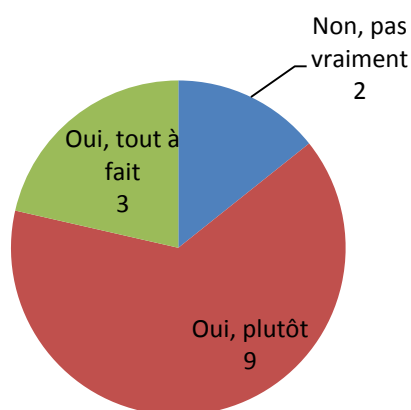
a. Le programme papier

Tout d'abord, il y a eu une confusion entre le programme papier et le support papier. Le support papier n'est pas le programme, ce dernier se trouvant intégralement sur le site Internet. Il s'agit d'un dépliant qui présente quelques événements de la campagne. Cela dit, pour le plus grand nombre il s'agissait du programme papier, qui semble plus accessible qu'Internet et également dans la continuité de ce qui était pratiqué les années précédentes. Ceci est dû, en partie, à **un manque de concertation quant au langage de la campagne**.

Cela dit, beaucoup l'ont trouvé allégé et de fait plus lisible. Des associations se sont plaintes de ne pas être présentes sur le programme. Il a été qualifié de « *partiel et partial* ». Il est ressorti le manque d'informations dans la plaquette. Il est plus lisible mais cela veut également dire qu'il y a des acteurs d'Octobre Rose qui n'y figurent pas comme pour l'exposition de la ville de Saint-Max, qui a rencontré peu de succès. Par ailleurs, les organisateurs, souvent bénévoles, sont démotivés à l'idée de s'investir dans un projet qui n'est pas médiatisé et qui ramène de fait peu de monde.

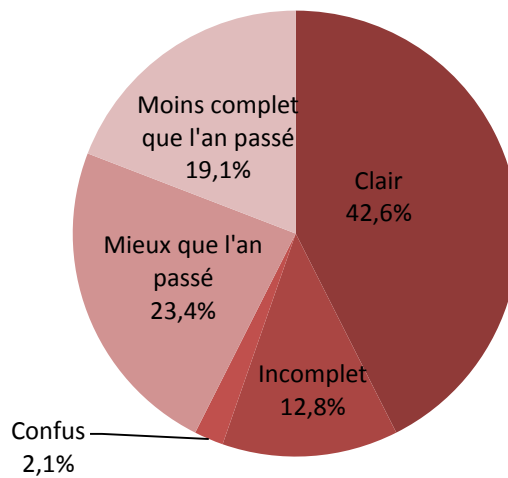
Nous pouvons voir sur le graphique suivant que les membres du comité de pilotage restent globalement satisfaits du programme papier. 12 ont répondu positivement à la question concernant la satisfaction du support papier.

La satisfaction des membres du comité de pilotage du support papier (nb)



19,1% des acteurs le trouvent moins complet que l'an passé bien que 42,6% le trouvent plus clair. Globalement, l'allégement du programme semble approprié.

Avis des acteurs sur le programme (%)

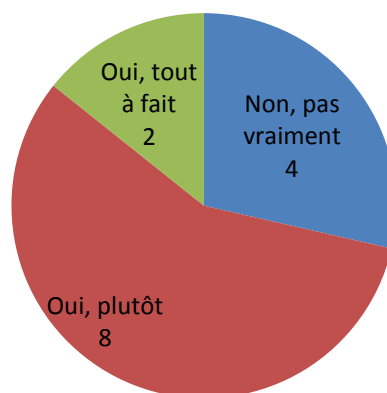


Toutefois, la ville de Vandœuvre semble plutôt autonome en ce qui concerne les programmes papier. De fait, trois programmes étaient disponibles pour la campagne sur la ville : celui du Grand Nancy, celui de la ville et celui du centre Alexis Vautrin. Il serait question de réfléchir à la pertinence de cette démarche en continuant la distribution des matrices, soit assumer l'autonomisation de certaines communes et l'encourager, soit tenter une harmonisation du programme pour l'agglomération.

b. Les supports Internet

2 des membres du comité de pilotage ne sont pas satisfaits des supports Internet. 10 se disent plutôt satisfaits.

Satisfaction des supports Internet par les membres du comité de pilotage (nb)

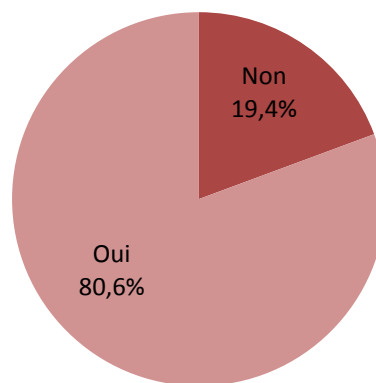


Selon les acteurs, les supports Internet ne sont pas accessibles au grand public. Certains ont mentionné le fait que les informations n'étaient pas évidentes à trouver sur Internet et que le site manquait de clarté.

- Le site Internet

Les acteurs interrogés n'ont que très peu mobilisé les supports Internet durant la campagne. Cela dit, 80,6% des acteurs se sont rendus sur le site *Ma Lorraine en rose*.

Acteurs s'étant rendus sur le site de Ma Lorraine en rose (%)



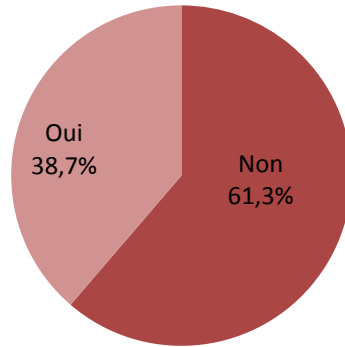
Pour certains, le site est à améliorer et n'est pas clair. De plus, comme il a été précisé plus haut, le site internet n'a pas été appréhendé comme étant le support au programme de la campagne mais comme un outil d'information. Or, **au vu du développement des nouvelles technologies, s'approprier les outils de communication numérique semble inévitable.**

Par ailleurs, il a été signalé le fait que les personnes visées par la campagne, les 50-74 ans n'étaient pas celles qui avaient en premier lieu le réflexe de se rendre sur Internet. Bien que beaucoup de femmes de cette tranche d'âge semblent s'être familiarisées avec l'outil, l'utilisation d'Internet pour s'informer reste incertaine. C'est pourquoi **les supports tels que Facebook devraient davantage être axés envers les femmes plus jeunes, pouvant se porter garantes de la diffusion des valeurs d'Octobre Rose.** Ceci pourrait se faire à l'image des campagnes diffusées en 2010 où de jeunes gens portaient des slogans tels que : « elle n'a jamais rien pu me refuser, au moins cette fois c'est pour la bonne cause », « vous aussi, mobilisez les femmes que vous aimez ».

- La page Facebook

38,7% des acteurs se sont rendus sur la page Facebook.

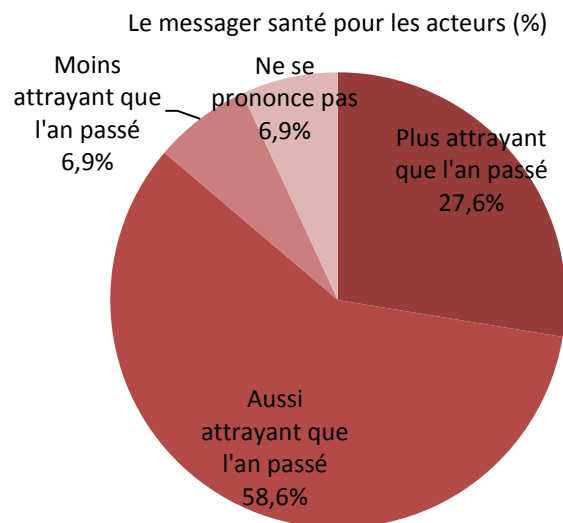
Répartition des acteurs s'étant rendus, ou non sur la page Facebook (%)



La page Facebook a été très investie pour la marche/course du 6 octobre. Les autres événements ayant été relayés mais sans grande médiatisation. Il serait intéressant que la plupart des acteurs et membres du comité de pilotage s'approprient la page et la mettent en relation avec les outils Internet déjà pratiqués (site des communes, d'associations, etc.) afin de faire vivre cet outil et d'optimiser son utilisation sur tout le mois d'octobre.

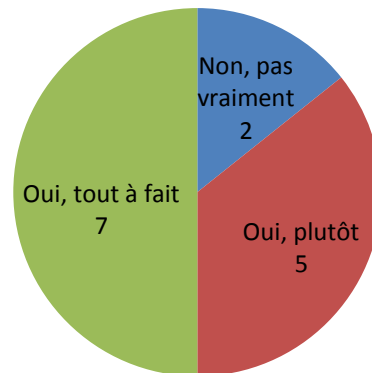
c. Le messenger santé : le porter, en parler, se faire dépister

Sur le graphique suivant, nous pouvons voir que le messenger santé reste toujours un élément attrayant de la campagne.



Pour ce qui est des membres du comité de pilotage, on peut lire sur le graphique suivant leur satisfaction quant au messenger santé. 12 ont répondu positivement.

La satisfaction du messenger par les membres du comité de pilotage (nb)



Pour les acteurs, **le messenger santé est central dans la campagne**. Il permet de prendre contact avec les populations présentes sur les manifestations et d'engager l'échange. Lors de la course, les étudiantes infirmières l'ont utilisé comme un moyen d'échange : le petit cœur en bois contre les coordonnées des participantes. Pour les acteurs de la ville de Saint-Max, le messenger santé est un bon moyen de communication. Il permet d'informer les femmes : « *je ne le lâche pas tant qu'on ne m'a pas écouté* ». Il apparaît comme un très bon outil, de plus en plus approprié par les acteurs qui ne le distribuent pas à la légère mais qui évoquent les valeurs d'Octobre Rose ou qui invitent les femmes à discuter avec le médecin présent.

d. L'intercommunalité

Comme il a été évoqué plus haut, les acteurs ont été favorables à la mise en place de comités techniques sur des questions spécifiques. **La volonté de mutualiser davantage les pratiques durant la campagne a également été notée**. Certains acteurs ont trouvé dommage qu'il n'y ait pas davantage d'informations entre eux. Certains interviewés se sont dit déçus du manque de communication entre les communes et acteurs de la campagne : « *à part le programme, qu'est-ce qu'il y a d'intercommunal ?* ». Certains acteurs ont trouvé dommage de ne pas être informé de ce qui était organisé dans les autres communes. **Des acteurs ont formulé l'envie de travailler avec d'autres communes du Grand Nancy**. L'idée de **mobiliser des groupes pour se rendre à des événements organisés par d'autres communes et inversement** a été évoquée. Ceci dans la logique suivante : « le succès appelle le succès » et dans ce qui est déjà organisé pour la marche/course : des groupes de femmes se sont formés dans les communes, souvent autour d'élues ou dans des structures comme à la CPAM pour se rendre ensemble à l'événement. Ceci est une démarche à valoriser.

5^{ème} partie. Les manifestations

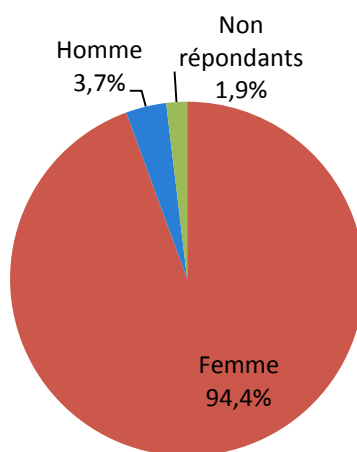
Au cours de ces trois dernières années, les formats des manifestations se sont affinés. En 2010, les activités physiques ne faisaient pas parties de la programmation d'Octobre Rose. En 2011, on comptait trois sortes de manifestations : des rencontres avec les partenaires sur des lieux de vie, afin de connaître les ressources existantes sur le cancer du sein, des rencontres échanges c'est-à-dire des espaces d'information et de débat avec les spécialistes et des rencontres festives et d'activité physique. Les acteurs confondaient facilement les types de rencontres. Cette année et au vu des prérogatives nationales, deux types de manifestations ont été mises en place ce qui a pour avantage de faciliter le positionnement des acteurs – entre rencontre/échange et activité physique – et de rendre plus claire la communication auprès des participants. Par ailleurs, l'activité physique a pris une place plus centrale au vu de l'engouement et de l'intérêt qu'elle suscite.

I. Les manifestations du point de vue des participants

Selon les questionnaires-acteurs, environ **4580 personnes ont participé aux manifestations**⁸ (3085 à la marche/course et 1495 dans les autres manifestations organisées sur le mois d'octobre (contre 3400 en 2011)).

Nous voyons sur ce graphique que la population est principalement féminine (94,4%).

Répartition des participants selon le sexe (%)

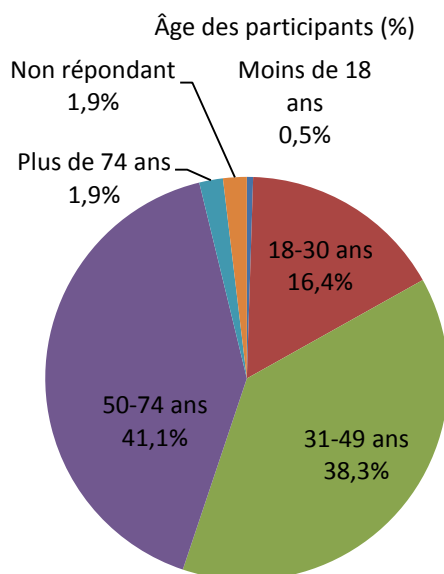


⁸ Ce chiffre reste approximatif et provient des questionnaires-acteurs qui n'ont pas effectué un comptage précis.

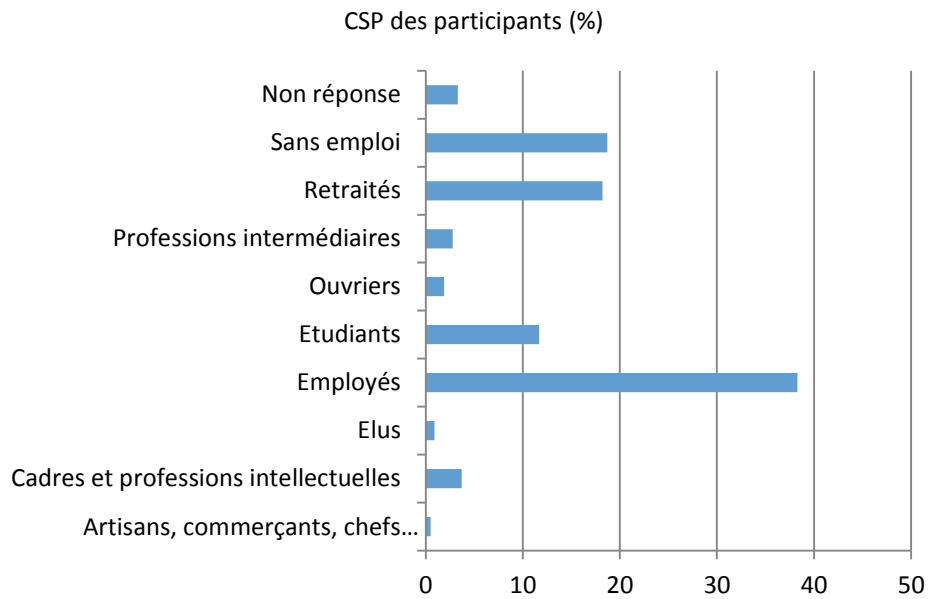
La place des hommes

Lors de la marche/course du 6 octobre, de nombreux hommes étaient présents pour soutenir les femmes présentes. Les infirmières de l'IFSI ont également mentionné le fait que les hommes avaient posé de nombreuses questions sur le dépistage organisé et le cancer du sein. Valérie Jurin, conseillère communautaire déléguée à la santé, l'a d'ailleurs mentionné lors de sa présentation de l'événement. Il en a été de même dans certaines des manifestations auxquelles l'ORSAS a participé et lors de certains des entretiens réalisés. **Les hommes sont davantage investis auprès des femmes en ce qui concerne la maladie.** Selon les observations des acteurs, 18,8% des participants étaient des hommes. Cela mériterait selon les enquêtées de réfléchir à leur place dans la campagne notamment sur les questions de l'accompagnement. **Une des suggestions a été de les inviter à participer à la marche/course en les identifiant par une couleur différente, un rose plus foncé par exemple.**

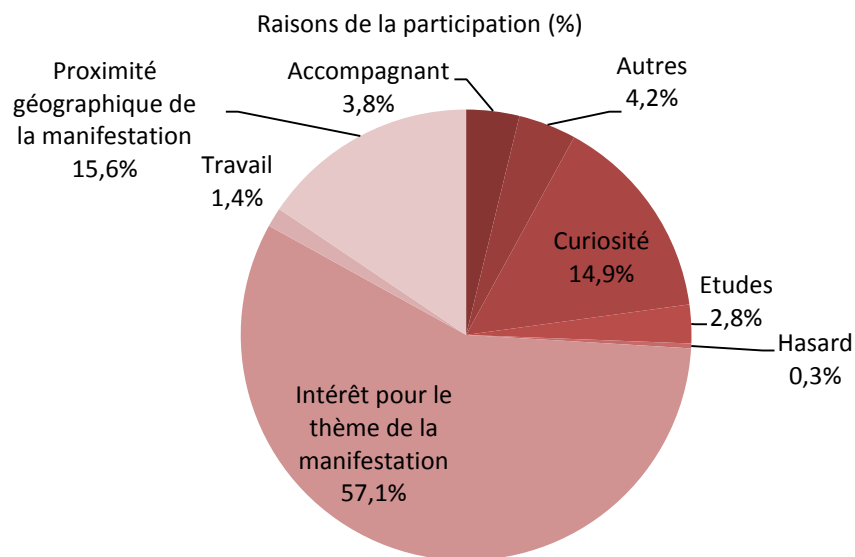
41,1% des participants sont âgés de 50 à 74 ans, soit la moyenne d'âge visée par le dépistage organisé. Il est intéressant de lire sur ce graphique que 54,7% des participants sont âgés de 18 à 49 ans. Il serait pertinent de réfléchir aux messages qui pourraient concerner ces personnes en termes de promotion de la santé.



Sur le graphique suivant, nous voyons que la majorité des participants sont des employés (38,3%), viennent ensuite les personnes sans emploi et les retraités.



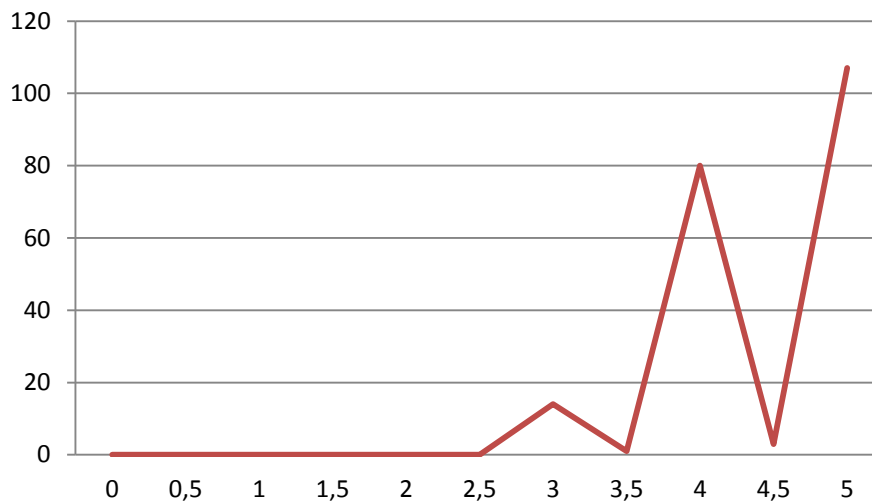
57,1% des enquêtés se rendent sur la manifestation pour le thème de celle-ci. 15,6% des personnes interrogés se rendent sur la manifestation du fait de sa proximité géographique et 14,9% s’y rendent par curiosité.



a. La satisfaction des publics

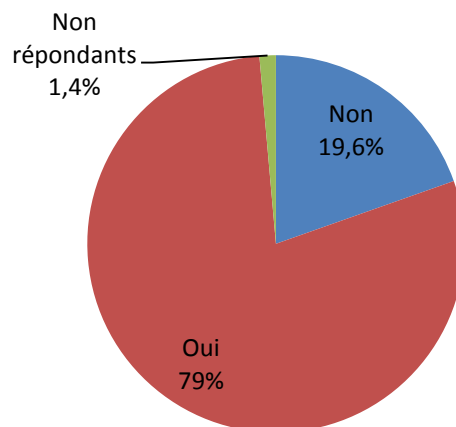
50% des enquêtés sont très satisfaits de la manifestation à laquelle ils ont participé et ont noté l'événement à 5 (5 étant la meilleure note). 87,4% ont donné une note à l'événement, supérieure à 4.

La satisfaction des manifestations (%)



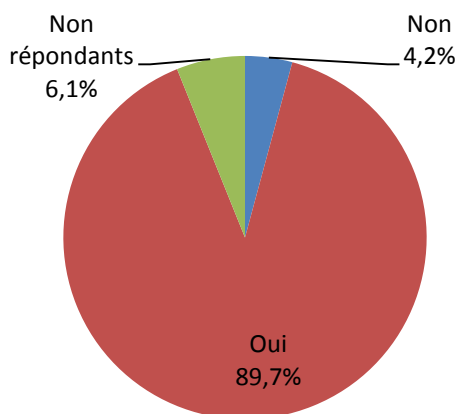
79% des enquêtés sont satisfaits des échanges qui ont eu lieu avec les professionnels de santé présents. Reste que 19,6% ne sont pas satisfaits de ces échanges.

Satisfaction des échanges avec les professionnels de santé (%)



89,7% considèrent que la manifestation a répondu à leurs attentes.

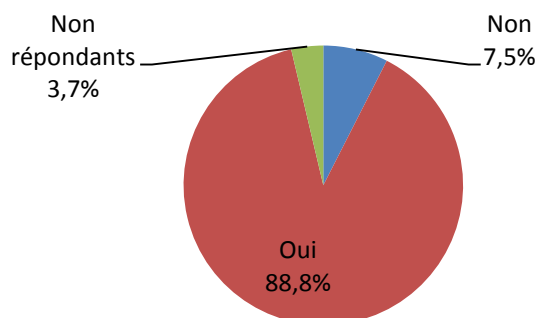
Réponse de la manifestation aux questionnements des participants (%)



b. La réception des messages

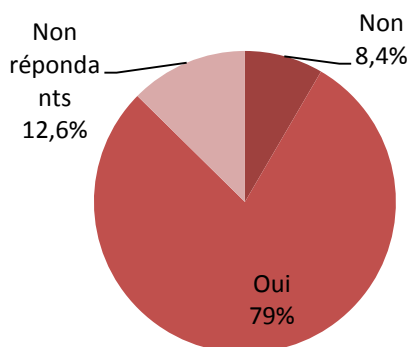
88,8% des répondants se considèrent mieux informés sur le DO. Sur ce point, la campagne semble être une réussite. Toutefois, il convient de stipuler ici que les entretiens menés ont révélé que les participantes détenaient une information partielle sur le DO.

Personnes se considérant mieux informées sur le DO (%)

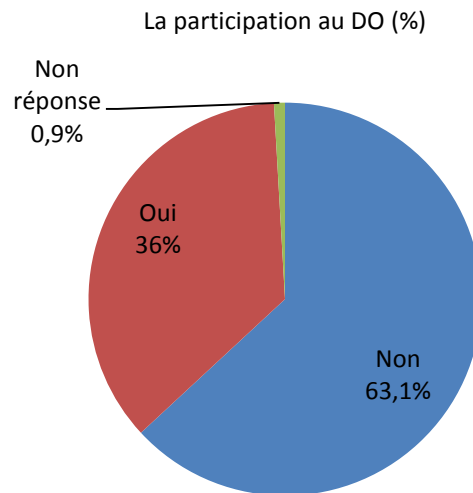


79% des répondants se sentent mieux renseignés sur les structures et le fonctionnement du dépistage organisé.

Informations détenues sur les structures liés au DO (%)



36% des répondantes ont déjà participé au dépistage organisé. La majeure partie des personnes présentes, 63,1% n'y a pas participé. **Il est à noter que 17% des femmes qui ne participent pas au DO bénéficient d'un autre suivi souvent par le biais du gynécologue.** 39,2% ne sont pas concernés par le DO et 29,4% n'ont pas encore été invités.



II. Les manifestations pour les acteurs

a. Représentation d'Octobre Rose pour les acteurs

Bien que la campagne Octobre Rose soit définie comme le mois de la promotion du dépistage organisé, il s'avère que très peu de personnes ont su définir précisément la campagne et son objectif, tout comme très peu de personnes (acteurs et participantes) ont su définir le dépistage organisé, dans ce qu'il a de différent du dépistage individuel. **La plupart des personnes interrogées associent la campagne à la lutte contre le cancer du sein et il est apparu plusieurs fois que les acteurs ne savaient pas ou plus quel était le vrai message de la campagne dans tout ce qu'elle peut proposer.** Les articles de journaux précisent rarement qu'il s'agit de la promotion du dépistage organisé. Comme dans les discours, on identifie la mammographie sans aborder les spécificités du DO. Des acteurs ont parlé d'un essoufflement de la campagne, victime de son propre succès et de la diversité des manifestations proposées. Certains ont trouvé qu'elle était rébarbative et que le message était noyé dans une multitude de manifestations. Plusieurs propositions ont été faites pour pallier cet essoufflement :

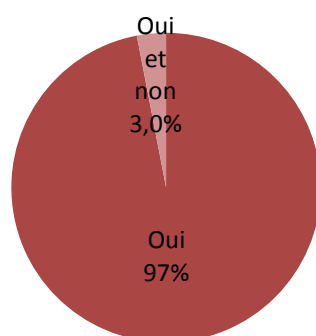
- Organiser une semaine de manifestation par ville sur l'exemple de Villers et de sa semaine sur la santé
- Proposer des semaines à thèmes : sport, nutrition, santé, bien-être, cancer, etc.
- Il serait intéressant de garder contact avec les femmes mobilisées lors du mois d'octobre pour les relancer vers avril et ainsi pouvoir entreprendre une démarche sur le long terme avec les participantes
- Elargir la campagne à la promotion du bien-être féminin

Toutefois a été signalé **le rôle clé de la campagne dans la dynamique qu'elle impulse dans les communes du Grand Nancy**. En effet, elle permet à certaines communes pour qui la santé n'est pas encore une priorité d'organiser des événements de promotion de la santé. **De plus en plus de communes semblent s'investir dans la campagne et maîtriser plus finement le discours autour du DO**. En outre, **il s'agit davantage d'une piquêre de rappel que d'une vraie sensibilisation**. Plusieurs acteurs l'ont remarqué : le public présent est souvent un public qui détient de la connaissance bien que ce ne soit pas l'information précise du DO. Toutefois, **l'événementiel de la campagne est un aspect qui participe très largement à son succès**.

b. Le rôle des acteurs lors des manifestations

On peut voir sur le graphique suivant que les acteurs se sentent à leur place lors des manifestations. Un seul répondant a expliqué qu'il s'était senti à sa place mais qu'il manquait d'informations pour s'investir au mieux durant les événements.

La place des acteurs durant les manifestations (%)



Le rôle que les acteurs se donnent lors des manifestations est révélateur d'un positionnement quant au type d'événements mis en place et à la manière de délivrer l'information.

▪ L'animation

Certains acteurs ont privilégié l'animation à l'information. Il était question d'**organiser des manifestations festives pour rassembler les habitants, de faire vivre la commune** et éventuellement proposer l'information du dépistage organisé si les personnes la recherchaient. Ainsi, les acteurs se sont focalisés sur ce qu'ils savaient faire c'est-à-dire animer une manifestation. Un médecin de l'ADECA 54 était tout de même présent sur le site mais pour les acteurs présents, le but premier n'était pas d'informer sur le dépistage mais de mobiliser les habitants autour d'un événement qui lui-même incluait la promotion du dépistage organisé. Ceci s'insère dans une logique de respect des compétences de chacun et des choix des participants d'écouter ou non les messages proposés. Dans ce type de

configuration, une des volontés première était « *de ne pas prendre en otage les populations* ». Ces manifestations se sont donc déroulées dans des lieux ouverts (la rue) dans lesquels les participants sont libres de s'arrêter ou non. Ces acteurs ont préféré organiser des événements animés pour ce qu'ils sont et non pas uniquement orientés sur la promotion du dépistage organisé. **Dans ce mode de fonctionnement, on sort de la logique « informer et convaincre » pour « rassembler et faire vivre ».** C'est un moment d'échange avec les populations sur les thèmes de la vie quotidienne, chers aux populations. Ces manifestations permettent de créer du lien avec les habitants et de les amener doucement vers une considération de leur bien-être. Le médecin de l'ADECA 54 rencontré par l'ORSAS lors de ce type de manifestation est positif quant à cette démarche : « *c'était vraiment intégré dans une activité plus large, ludique, éducative et bien ficelée dans son organisation. C'était déjà à mon sens bien organisé, bien orchestré, une participation très copieuse, variée en âge, depuis le petit gamin qui venait jouer, jusqu'à la grand-mère qui n'était plus concernée par le DO et puis les jeunes femmes, non concernées mais qui s'intéressaient* ».

Ainsi, Octobre Rose, en privilégiant une démarche positive, est abordé dans le cadre plus global du bien-être de la personne avec une prise en compte des impacts à la marge, sur la cohésion sociale, la vie de quartier, le rapprochement des habitants et du personnel des services de la mairie, etc. Le fait d'aborder la campagne sous cet angle permet également aux communes concernées de ne pas répéter les mêmes manifestations d'année en année.

Cette volonté d'une démarche plus globale et festive est ressortie de plusieurs discours. Elle permet de rassembler les individus autour d'une activité qui ne soit pas uniquement appréhendée sous le joug de la maladie et de son dépistage.

- La facilitation

Pour d'autres acteurs, davantage dans **la logique « informer et convaincre »**, le rôle qui peut être extrait est celui de facilitateur. Autrement dit, les acteurs présents sur les manifestations se définissent comme des médiateurs entre les associations présentes (ADECA 54, Symphonie) et les participants. Ils veillent à ce que tout se déroule bien et à ce que les femmes repartent avec le message de prévention. On retrouve ici un aspect plus militant que dans le positionnement précédent. Il s'agit plus de convaincre les personnes présentes et d'aller à la rencontre des populations.

- Vecteur d'information

Le médecin de l'ADECA 54 que l'ORSAS a rencontré se définit comme un vecteur de l'information. Il permet d'éclairer davantage des points obscurs ou ignorés du public. Il s'agit de **donner une explication qui doit être la plus simple et la plus abordable possible.** Pour

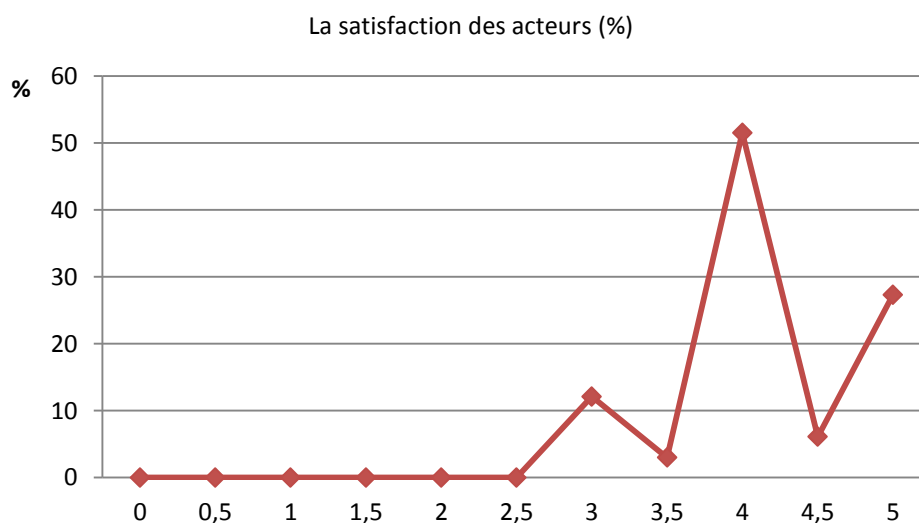
les associations expertes du discours, il s'agit de favoriser l'échange et de parler du dépistage organisé.

Nous avons également pu observer que le discours et la manière dont il était transmis dépendait fortement du lien que les acteurs entretenaient avec la maladie. Plus les femmes étaient proches de la maladie, plus les discours dépassaient le DO pour s'étendre jusqu'à la maladie et son après, parfois même en n'abordant que très partiellement le dépistage organisé.

Ainsi, il est important de redéfinir les postures à adopter selon les compétences détenues par les acteurs, les messages à diffuser et les objectifs généraux des manifestations organisées.

c. La satisfaction de la campagne

Sur le graphique suivant, nous pouvons voir que les acteurs sont satisfaits du déroulement des manifestations.

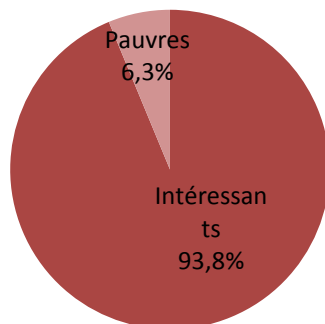


Les acteurs ont trouvé qu'il y avait une bonne mobilisation lors des manifestations.

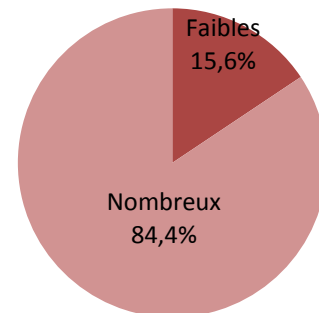
Les échanges ont été jugé intéressants à hauteur de 93,8%.

84,4% des acteurs ont jugé les échanges nombreux.

Qualité des échanges (%)



Quantité des échanges (%)



Pour la plupart des acteurs, l'ambiance était agréable durant les manifestations et a favorisé les échanges avec les participants. Le fait que les manifestations se déroulent bien représente une amorce à ce que les personnes présentes parlent du DO autour d'elles. Il a été souligné le fait que les participants étaient déjà informés sur les questions de dépistage mais qu'il s'agissait de préciser un certain nombre de flous entre le DI et le DO.

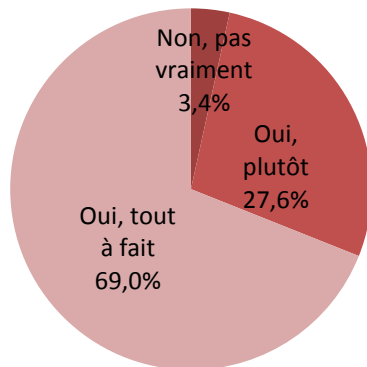
Les points à améliorer sont les suivants :

- **Au niveau de l'organisation :**
 - **Faire en sorte que l'information soit mieux relayée sur les quartiers et durant le reste de l'année**
 - **Améliorer la mobilisation des acteurs**
 - **Améliorer les relations entre les communes**
 - **Mobiliser davantage les étudiants en médecine et en soins infirmiers**
 - **Faire en sorte que le message soit plus clair et plus diffusé**
- **Au niveau des actions :**
 - **Organiser des manifestations plus interactives pour une réelle appropriation du sujet par les participants**
 - **Améliorer les actions pour les femmes en situation de précarité**
 - **Adapter les manifestations aux caractéristiques des populations présentes**
 - **Intervenir dans les lieux de travail**

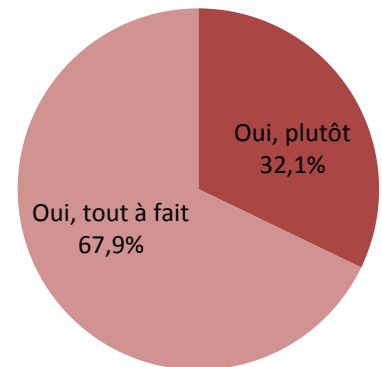
d. L'information détenue par les acteurs

Suite à la campagne, 69% des acteurs se sentent tout à fait capables d'orienter les femmes sur les questions ayant trait au cancer du sein et à son dépistage. Tous les acteurs se disent aptes de décrire le DO aux participants. La formation de l'ADECA 54 joue un rôle central dans la détention de l'information.

Capacité des acteurs d'orienter les femmes (%)



Information sur le dépistage organisé (%)



Il serait intéressant de réfléchir plus avant au rôle des acteurs lors des manifestations et à l'information qu'ils doivent diffuser. Le rôle d'animateur n'est pas celui d'informateur. Quelles informations les acteurs possèdent-ils ? Quels sont leurs objectifs lors des événements organisés dans le cadre de la campagne ? De plus, il serait question de revoir les rôles attribués aux acteurs, entre messenger et relais et l'écart d'attentes qu'il peut y avoir dans la conduite d'une manifestation du point de vue des acteurs et du point de vue des associations spécialisées. Dans les entretiens, nous avons pu observer que très peu d'acteurs étaient en mesure de définir précisément le DO. Qui peut se définir comme relais ? Qui détient clairement les informations du DO et les ressorts pédagogiques pour le diffuser ? Les coiffeurs de Jarville sont-ils des relais ou des porteurs de message ? **Il serait question de valider un discours commun autour de la campagne, qui servirait à mieux évaluer les objectifs des acteurs et les rôles de chacun.**

6^{ème} partie. Les populations précaires

I. Rappel sur la précarité

Il n'y a pas de définition univoque du terme de précarité mais ce que nous pouvons retenir est qu'il s'agit d'une position sociale qu'on caractérise d'instable ou de fragile par rapport aux schémas sociaux normatifs. Il s'agit de populations souvent étiquetées comme déviantes puisque porteuses d'un certain nombre de stigmates sociaux : chômage, lieu de résidence, emploi atypique, etc. La précarité n'est pas une situation absolue : il n'y a pas une précarité mais un ensemble de facteurs dits de précarité et surtout une relation sociale à la précarité. Le Conseil Européen considère comme précaire « les personnes dont les ressources matérielles, culturelles et sociales sont si faibles qu'elles sont exclues des modes de vie minimaux acceptables dans l'État membre où elles vivent »⁹. Cette définition souligne le caractère multidimensionnel et relatif de la précarité. On parle aussi de fragilité sociale. Ne sera pas précaire un individu au chômage qui garde un réseau relationnel dense quand une personne avec un emploi mais socialement exclu pourrait l'être. Par ailleurs, la précarité liée à la santé peut se caractériser par le fait de se distancier des systèmes de soins : on parle d'inégalités d'accès à la santé. Il s'agit d'individus qui de par leur expérience de vie et la charge quotidienne ne considèrent pas les questions de santé comme prioritaires. On peut aussi lire la précarité comme étant un cumul de désavantages : absence de ressources économiques, perte de liens sociaux, faible niveau culturel (Pierre Bourdieu). Dans tous les cas, l'étude de la précarité ne peut se comprendre dans l'absolu et mérite de s'intéresser aux représentations des individus et au sens que ceux-ci donnent à leurs parcours, pratiques et représentations¹⁰.

II. Les manifestations organisées sur les quartiers prioritaires

L'un des points centraux de la campagne était de mobiliser les populations précaires autour du dépistage organisé. De fait, Sept manifestations dans des zones prioritaires ont été organisées. Il s'agissait d'aller sur les lieux de vie des populations et de proposer des événements informant les habitants sur le dépistage organisé. Or, il s'avère que proposer des manifestations sur les lieux de vie des populations dites vulnérables n'est en rien garante d'une participation de ces populations aux événements d'Octobre Rose. Pour opérer un parallèle, une étude sur l'offre de soins montre qu'avoir un médecin près de chez soi n'est pas un bon indice d'accessibilité mais que d'autres facteurs entrent en compte¹¹.

⁹ INSEE, Regards croisés sur la précarité en Auvergne, http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=10046

¹⁰ BRECHAT Pierre-Henri et LEBAS, Jacques (Sous la dir.). (2012), *Innover contre les inégalités de santé*, Presses de l'EHESP, Rennes, 495 pages.

¹¹ Else Revue, N°235, Automne 2012.

a. Les forums

Suite à l'organisation de rencontres débats sur le plateau de Haye qui avaient mobilisées trois personnes, il a été décidé la mise en place d'une manifestation sous forme de forum qui a pour intérêt de ne pas traiter uniquement du cancer du sein et de son dépistage mais également de l'activité physique et de la nutrition ; thèmes qui pouvaient intéresser les habitants du quartier. La MJC devait être présente pour faire connaître son activité sur le quartier, sur les bienfaits de faire une activité physique et éventuellement proposer aux gens de faire des séances de découvertes. Selon les propos d'une employée de la mairie de Maxéville, la mobilisation n'a pas été à hauteur des anticipations du CCAS, malgré toutes les relances. Il y avait des affichages dans les écoles, dans le journal et dans les pharmacies. Les associations avaient démarché auprès des populations à la sortie des écoles pour les mobiliser mais il n'y a eu que douze personnes. Les habitants qui se sont déplacés sont principalement venus chercher le messenger santé.

b. Les petits déjeuners

L'ORSAS a assisté à deux petits déjeuners organisés dans des associations d'alphabétisation. La plupart des participantes étaient des femmes connues des membres de l'association. L'une a rassemblé 25 femmes et l'autre 20. La plupart des femmes ne maîtrisaient que très peu le français, le discours ainsi que le support power point présentés lors des deux matinées n'a pas été des plus adaptés aux populations présentes. Pendant la présentation du dépistage, une des femmes travaillant à l'association l'a interrompue pour demander aux participantes ce qu'était le dépistage, trois ont répondu qu'il s'agissait d'un kyste. La jeune femme a dû préciser qu'il s'agissait en fait du contrôle pour vérifier. Cet exemple permet d'illustrer la distance qu'il peut y avoir entre le discours proposé et les femmes présentes.

Lors de la seconde matinée, un travail en amont avait été réalisé avec les femmes sur la base de tableaux de femmes. Il s'agissait pour les femmes de décrire des portraits en relation avec le cancer du sein et son dépistage. Cette étape a préparé les femmes au discours sur le DO et a facilité les questions, principalement axées sur l'expérience de la maladie.

Les entretiens menés avec les membres des associations ont révélé la non-comptabilité des manifestations et du discours avec les femmes présentes. Il serait préférable de mettre en place une rencontre moins formelle et plus interactive. **Un jeu de questions/réponses a été proposé ainsi qu'une plaquette d'information illustrée.** De plus, des traducteurs en arabe et en turc auraient été à mobiliser lors de ces rencontres.

c. Autres manifestations

Des initiatives avaient été lancées les années précédentes dans des relais solidaires. Dans ce type de structures, il est certain de rencontrer des populations en situation de précarité. Toutefois, certaines femmes présentes à la banque alimentaire ont été gênées par la présence des acteurs d'Octobre Rose expliquant qu'il est difficile d'accepter d'être regardé dans cette situation de besoin et d'assistance.

Rencontrer des populations en situation de précarité et promouvoir le dépistage organisé ne représente pas une tâche aisée. **Pour diffuser les valeurs d'Octobre Rose il semble nécessaire d'adopter des conduites stratégiques qui dépassent le fait d'organiser des manifestations sur des lieux identifiés comme prioritaires.** Il serait question de repérer au mieux les caractéristiques des populations afin de mettre en place des actions qui soient plus en adéquation avec leurs pratiques et représentations.

À Saint-Max, une animation a eu lieu dans le supermarché Match. À l'entrée des élies de la ville distribuaient des messages santé aux femmes en expliquant l'intérêt du DO. La matinée s'est bien déroulée et les femmes ont réceptionné le message dans la convivialité. Bien que les consommatrices des supermarchés Match soient une population moyenne voire moyenne supérieure, il s'avère que cette démarche peut s'étendre à une plus grande diversité de supermarchés dans le but de toucher une large population.

III. L'évaluation en question

Aussi, nous avons pu nous rendre compte que **le mode d'évaluation par questionnaire n'était pas adapté aux populations présentes dans les associations.** En effet, pour ces femmes dont le français n'est pas la langue maternelle, les questionnaires ont dû être remplis collectivement avec les enseignantes présentes ce qui a d'une part mis les femmes dans une situation peu confortable et d'autre part qui a largement influencé les réponses des participantes.

7^{ème} partie. Conclusions et préconisations

La campagne Octobre Rose est une réussite à plusieurs niveaux. Tout d'abord elle connaît **une forte médiatisation** ce qui lui offre un rayonnement important sur le Grand Nancy et même au-delà (par exemple, Pont-à-Mousson et Lunéville s'associent à la démarche). Ensuite, les deux formats de manifestations – bouger ensemble et se rencontrer – permettent de **toucher un public varié** et sont reconnues pour leur convivialité et la proximité qu'elles font naître. Enfin, la dynamique lancée par le Grand Nancy reste **l'occasion pour les communes de l'agglomération de se mobiliser autour des problématiques de santé**.

Toutefois, plusieurs points restent à améliorer. Les préconisations suivantes reviennent sur les observations qui ont été réalisées tout au long de cette évaluation :

Constats	Préconisations	Acteurs
Il a été signalé un manque de réflexions et de définitions des objectifs des manifestations	Définir les objectifs de chaque manifestation avant qu'elle n'ait lieu – nombre de personnes attendues, quels professionnels pour quel message – afin de mieux préparer l'organisation de chaque évènement	L'ensemble des partenaires doit définir ses propres objectifs de manifestations
Il a pu être observé un manque de concertation quant au langage de la campagne et aux rôles des différents acteurs y participants	Définir les rôles et les objectifs de chaque acteur sur la campagne : animateur ? Facilitateur ? Informateur ? Relais ? Messenger ? Etc. et ce que chacun de ces rôles sous-tend avec son objectif clair	Il serait pertinent que l'ensemble des partenaires (membres du comité de pilotage et acteurs de la campagne) s'organise un temps de réflexion sur sa place dans la campagne et les objectifs à atteindre
Des acteurs ont formulé l'envie de travailler avec d'autres communes du Grand Nancy. La volonté de mutualiser davantage les pratiques durant la campagne a également été notée	Valoriser l'intercommunalité en proposant des comités techniques aux membres du comité de pilotage et aux acteurs investis dans la campagne	La Communauté Urbaine du Grand Nancy peut organiser des comités spécifiques sur des questions de la campagne précises

<p>Bien que le site <i>Ma Lorraine en Rose</i> ait été visité par un grand nombre d'acteurs, il s'avère que peu se sont appropriés les supports Internet</p>	<p>Amener les membres du comité de pilotage à s'approprier les outils de communication Internet en mettant en relation les supports <i>Ma Lorraine en Rose</i> avec les outils développés par les associations et les communes. L'organisation de la communication par Internet doit se faire en aval de la campagne mais les différents partenaires doivent également rendre compte de leurs actions afin d'alimenter la page Facebook</p>	<p>Chaque commune et association peut mettre en lien le site et la page Facebook sur son propre support informatique et même sur les plaquettes d'informations (les matrices par exemple)</p>
<p>La formation proposée par l'ADECA 54 représente l'occasion d'améliorer ses connaissances et doit être poursuivie et spécialisée</p>	<p>Poursuivre la formation de l'ADECA 54 sur le dépistage organisé en l'adaptant aux attentes et besoins pédagogiques de chaque population</p>	<p>L'ADECA 54, sur le modèle de son évaluation de formation peut proposer un questionnaire qui permettrait de saisir les attentes des acteurs</p>
<p>La page Facebook a été visitée principalement par des femmes plus jeunes que la tranche concernée par le DO.</p>	<p>Adapter les outils d'information et de communication aux populations auxquelles on s'adresse : mener une réflexion en amont sur les populations visées et développer des outils accessibles</p>	<p>Les administrateurs de la page Facebook doivent mettre des messages de promotion et de prévention à destination des populations qui visitent la page (sur le modèle de la campagne de l'INca de 2010)</p>

<p>Des acteurs ont parlé d'un essoufflement de la campagne, victime de son propre succès et de la diversité des manifestations proposées. Certains ont trouvé qu'elle était rébarbative et que le message était noyé dans une multitude de manifestations</p>	<p>Redéfinir les objectifs et les messages selon les populations visées par la campagne : quel message pour les femmes de 50 à 74 ans ? Quel message pour les femmes plus jeunes et plus âgées ?</p>	<p>Chaque commune et association doit définir au préalable ses objectifs et les messages à diffuser</p>
<p>Il a été souligné le fait que les participants étaient déjà informés sur le dépistage mais que peu connaissaient la différence entre le DI et le DO. De plus, La plupart des personnes interrogées associent la campagne à la lutte contre le cancer du sein et il est apparu plusieurs fois que les acteurs ne savaient pas ou plus quel était le vrai message de la campagne dans tout ce qu'elle peut proposer</p>	<p>Rendre plus évident la différence entre le dépistage individuel et le dépistage organisé en l'accentuant sur les plaquettes d'information et dans les discours</p>	<p>Sans le volet « Communication », les membres du comité de pilotage doivent rendre plus visible la particularité du DO</p>
<p>Le messenger santé reste central dans la campagne pour les acteurs, mais certains ont signalé un manque d'engouement de la part des publics</p>	<p>Redéfinir le rôle du messenger santé</p>	<p>Chaque acteur se doit de distribuer le messenger en définissant son rôle</p>
<p>Le messenger collectif n'a pas été suffisamment défini, que ce soit auprès des acteurs que des participantes</p>	<p>Redéfinir le messenger collectif</p>	<p>Le comité de pilotage doit préciser l'intérêt du messenger collectif et son objectif sur le long terme</p>

<p>Il a été stipulé à plusieurs reprises que les jeunes filles pouvaient être messager des valeurs d'Octobre Rose auprès de leur famille</p>	<p>Inviter les femmes plus jeunes, voire les jeunes filles à diffuser le message aux femmes de leur entourage en adaptant les discours à ces populations, voire même en diffusant l'information dans les collèges ou les lycées</p>	<p>Le comité de pilotage peut orienter la communication vers les jeunes filles et intervenir auprès des associations en lien avec ce public</p>
<p>Lors d'un petit déjeuner, des jeunes filles étaient présentes ce qui a diversifié les questionnements et par la même occasion, informer les plus jeunes sur le DO</p>	<p>Faire en sorte que les générations se confrontent lors des café-débats</p>	<p>Chaque commune peut inviter des jeunes d'associations aux manifestations qu'elle organise</p>
<p>Il a été observé que la campagne dépassait la promotion du dépistage organisé du cancer du sein pour promouvoir plus largement le bien-être des femmes</p>	<p>Intégrer les valeurs d'Octobre Rose dans une promotion plus globale de la santé : exemple de Villers-lès-Nancy ; et/ou du bien-être féminin</p>	<p>Chaque commune peut organiser des semaines de la santé et organiser des forums traitant de plusieurs thématiques en lien avec le bien-être féminin</p>
<p>Les hommes sont davantage investis auprès des femmes en ce qui concerne la maladie</p>	<p>Organiser des manifestations qui donnent la possibilité aux hommes de participer à la campagne en réfléchissant à leur position en tant qu'accompagnant des femmes malade et leur position de messager</p>	<p>La marche/course pourrait être le bon endroit pour faire reconnaître la place des hommes dans la prévention du DO. Une des suggestions a été de les inviter à participer à la marche/course en les identifiant par une couleur différente, un rose plus foncé par exemple</p>

Le rôle des professionnels de santé est central dans la promotion du DO du cancer du sein	Mobiliser les professionnels de santé autour des rôles qu'ils pourraient tenir dans la promotion du dépistage organisé du cancer du sein	L'ADECA 54 peut inviter les médecins à une formation sur le DO ou envoyer une plaquette d'information sur l'intérêt du DO
Intervenir sur les lieux de travail représente un très bon moyen pour diffuser l'information du DO	Favoriser le développement des interventions dans les entreprises en mobilisant les médecins et infirmières du travail	Les associations telles que Symphonie et l'ADECA 54 peuvent poursuivre dans cette voie

Bibliographie indicative

- AFP, *La HAS veut encourager le dépistage organisé du cancer du sein*, Libération, 03/02/2012.
<http://www.liberation.fr/vous/01012387772-la-has-veut-encourager-le-depistage-organise-du-cancer-du-sein>
- AÏACH, Pierre et FASSIN, Didier. « L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé », *La revue du praticien*, Numéro 54, 2004, Pages 2221-2227.
- Association « Le cancer du sein, parlons-en ! », <http://www.cancerdusein.org/>
- BECK, François ; PERETTI-WATEL, Patrick ; GAUTHIER, Arnaud ; GUILBERT, Philippe. « Regards sur le cancer : représentations et attitudes du public ». *Evolutions*, Numéro 4, 2006, 6 pages.
- BRECHAT Pierre-Henri et LEBAS, Jacques (Sous la dir.). (2012), *Innover contre les inégalités de santé*, Presses de l'EHESP, Rennes, 495 pages.
- CAMBON, Linda et al. « Expérimentation d'une démarche participative sur le dépistage des cancers auprès de femmes en situation de précarité », *Santé Publique*, Numéro 6, 2007 (Vol. 19), Pages 513-523.
- Else Revue, N°235, Automne 2012
- HAS, *Questions/Réponses. Participation au dépistage du cancer du sein : Recommandations de la HAS pour les femmes de 50 à 74 ans*, www.has-sante.fr
- Institut National du Cancer. *Dépistage organisé du cancer du sein : un pilier du Plan Cancer*, Numéro 1, Novembre 2005. 4 pages.
- Institut National du cancer. *Octobre rose 2011. Le dépistage du cancer du sein*, 32 pages, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_octobre_rose2011.pdf
- JEANBLANC, Anne. Cancer du sein : une nouvelle promotion du dépistage organisé, *Le point.fr*, 03/02/2012, http://www.lepoint.fr/chroniqueurs-du-point/anne-jeanblanc/cancer-du-sein-une-nouvelle-promotion-du-depistage-organise-03-02-2012-1427048_57.php
- MANSOUR, Zaïna et al. « Dépistage organisé du cancer du sein en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : communication auprès des femmes de statut précaire et/ou isolées », *Santé Publique*, Numéro 4, 2005 (Vol. 17), Pages 539-549.
- PIERRU, Frédéric. (2011), *Métamorphose de la santé publique et marginalité persistante de la problématique des inégalités sociales de santé*, Conférence Canal U, 34'14.
- Revue Contact Santé. *Regards aigus sur les inégalités sociales de santé*, Numéro 231, 2010, 53 pages.
- RENAUD, Lise (Sous la dir.). (2010) *Des médias à la santé. De l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, Presses de l'Université de Québec, 429 pages.
- ROTONDA, Christine. (2011), *Qualité de Vie et Fatigue en Cancérologie : Cancer colorectal et Cancer du sein*, Nancy, Université Nancy Poincaré, 260 pages.