



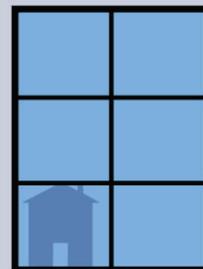
MINISTÈRE
DE LA TRANSFORMATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN - PASSER DE L'INTENTION À L'ACTION

Juin
2023

Direction interministérielle
de la transformation publique



PRÉSENTATION DE LA DITP

La direction interministérielle de la transformation publique (DITP) pilote le programme de transformation publique défini par le Gouvernement pour une action publique plus proche, plus simple et plus efficace. L'objectif : améliorer concrètement la vie des Français et des agents publics.

Les équipes de la DITP ont 4 missions principales :

- assurer la mise en œuvre des politiques prioritaires du Gouvernement sur tout le territoire,
- coordonner l'action des administrations pour simplifier les démarches et améliorer la qualité du service pour les usagers,
- porter, avec ses partenaires interministériels, l'innovation, le développement des compétences, la transformation des organisations, des pratiques managériales et de la gestion publique,
- accélérer les projets à fort impact des administrations avec l'appui de ses équipes de consultants internes et d'experts, ainsi que du Fonds pour la transformation de l'action publique (FTAP).

En savoir plus :

www.modernisation.gouv.fr

Table des matières

5	Introduction
9	
9	Phase d'exploration
14	Objectifs et méthodologie
36	Principaux enseignements
50	Pré-test de vignettes de message
50	Phase de solution
56	Création de messages pour l'expérimentation
56	Phase d'évaluation
64	Méthodologie de l'expérimentation en ligne
70	Qualification de l'échantillon
103	Résultats
108	Conclusions et discussions d'évaluation
111	Bibliographie
	Annexes

Résumé

Dans le cadre du déploiement de Mon Espace Santé (MES), la Délégation ministérielle au Numérique en Santé (DNS) et la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) ont souhaité explorer le potentiel de cette plateforme pour encourager l'adoption de comportements de prévention en santé.

La Direction Interministérielle de la Transformation Publique (DITP), soutenue par le Behavioural Insights Team (BIT), a accompagné la DNS et la CNAM dans la concrétisation de cet objectif.

La mission visait notamment à :

1. Comprendre comment mobiliser des leviers issus des sciences comportementales sur MES pour encourager la prévention.
 - Pour y répondre, un document de « Recommandations pratiques de communication numérique » regroupant des leviers comportementaux mobilisables a été conçu.
1. Concevoir et évaluer une intervention comportementale sur la prévention du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans.
 - Réalisation d'un diagnostic et d'entretiens de groupe pour comprendre les freins au dépistage du cancer du sein.
 - Une expérimentation en ligne a ensuite été mise en œuvre pour tester différents messages d'invitation au dépistage sur une version simulée de MES.

Les freins principaux au dépistage soulignés par l'étude qualitative sont : *une sous-estimation du risque de développer un cancer, une peur liée à l'examen et à la maladie, et une procrastination ou oubli de prendre rendez-vous.*

L'étude quantitative a pu valider certains de ces freins et en infirmer d'autres. Dans l'ensemble, les femmes ne semblent pas sous-estimer leur probabilité d'avoir un cancer, mais plutôt l'efficacité d'un dépistage précoce sur leurs chances de survie. Les freins de la peur du dépistage et de la procrastination de la prise de rendez-vous ont été confirmés par l'étude, mais les messages seuls ne paraissent pas avoir été suffisants pour lever ces freins. Les invitations testées n'ont pas eu d'effet sur les intentions de se faire dépister, qui sont élevées dans l'ensemble des groupes (test et contrôle, proche de 90%). Ces résultats semblent donc suggérer trois pistes d'actions.

- Des communications ciblées soulignant l'efficacité du dépistage pour augmenter les chances de survie d'un cancer
- Des interventions complémentaires aux messages, pour informer et former les relais de confiance des femmes (proches ou professionnels de santé) pour qu'ils puissent rassurer les femmes et encourager au dépistage
- Des interventions sur MES qui permettraient de réduire l'écart entre intention et prise de rendez-vous et aider à surmonter la procrastination ou l'oubli. Par exemple : des rappels, simplification de rdv, aide à la planification pour la prise de rdv



Introduction

Contexte et objectifs

Mon espace santé (MES) est un espace numérique personnel et sécurisé proposé par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et le ministère de la Santé ayant pour vocation de devenir **le carnet de santé numérique** et interactif de tous les assurés. Lancée en janvier 2022, la plateforme compte aujourd'hui plus de 7 millions de comptes actifs.

La Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) du ministère de la Santé cherche à explorer le potentiel de cette plateforme **pour encourager l'adoption de comportements de prévention en santé.**

La Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) et le Behavioural Insights Team (BIT) ont donc travaillé avec la DNS et la CNAM à la réalisation de cet objectif afin de :

- Comprendre comment **mobiliser des leviers issus des sciences comportementales** sur la plateforme Mon espace santé pour encourager l'engagement des usagers dans un parcours de prévention en santé
- Sur la base d'un diagnostic, **concevoir et évaluer une intervention comportementale sur la plateforme** pour encourager les usagers à adopter un parcours de prévention ciblé.

Apport des sciences comportementales pour la prévention en santé

Les sciences comportementales - un ensemble de disciplines qui étudient le comportement humain - peuvent offrir un apport significatif aux missions portées par les acteurs de la santé tels que la CNAM et de la DNS afin de faire progresser les objectifs de santé publique.

Elles ont entre autres démontré **leur efficacité en santé** pour encourager le recours aux dispositifs de dépistage (des cancers, notamment) (BIT, 2019), pour encourager l'activité physique (VicHealth, 2016), pour réduire le burnout des personnels d'urgence (Linos et al, 2021), ou encore pour décourager les prescriptions non nécessaires d'antibiotiques par les médecins généralistes (Hallsworth et al, 2016).

De nombreux comportements de **prévention en santé** (l'activité physique, le dépistage, etc.) n'auront de bénéfices pour l'utilisateur que dans un futur lointain et incertain, si ce n'est aucun bénéfice observable (prévention de l'apparition d'une maladie). En outre, divers biais et préférences limitent notre capacité et notre motivation à agir pour la prévention en santé. Par exemple :

- notre tendance à attribuer plus de valeur aux gains immédiats plutôt qu'aux bénéfices futurs (préférence pour le présent) conduit les individus à sous-estimer l'impact de la prévention sur notre santé future ;
- notre tendance à sous-estimer la probabilité d'événements négatifs (biais d'optimisme) nous mène à sous-estimer le risque que l'on encourt.

Ces biais sont des exemples de barrières comportementales au passage à l'acte qui peuvent freiner le recours à certains dispositifs tels que le dépistage et les consultations de prévention en santé. Les sciences du comportement peuvent alors permettre de concevoir des offres de services prenant en compte ces freins.

Déroulé du projet

Ce projet s'est déroulé en 5 grandes étapes, s'inspirant de la méthodologie TEST du BIT. **Ce rapport présente les travaux réalisés et résume les conclusions de ces phases.** Le document « Recommandations pratiques de communication numérique » n'est pas présenté ici, et peut se trouver dans son intégralité sur ce lien.



Ciblage

Septembre -
Décembre 2022

Objectif : sélectionner un parcours de prévention à retenir comme première étude de cas : encourager les femmes à se rendre au dépistage organisé du cancer du sein.



["Recommandations pratiques de communication numérique"](#)

Septembre- Décembre 2022

Objectif : mener une revue documentaire afin de proposer un document recensant les « Recommandations pratiques de communication numérique » et rassemblant différentes interventions inspirées des sciences comportementales et mobilisables sur MES pour encourager la prévention.



Exploration

Décembre 2022 -
Février 2023

Objectif : explorer les freins et les leviers pour encourager le dépistage du cancer du sein à travers une étude qualitative résultant en un diagnostic comportemental.



Solution

Février 2023

Objectif : créer différentes versions d'une invitation au dépistage sur MES visant à lever les barrières identifiées lors du diagnostic.



Test

Mars - Mai 2023

Objectif : Tester sur une plateforme en ligne le potentiel d'impact des invitations sur un espace simulé de MES.



Phase d'exploration :

Objectifs et méthodologie

Phase d'exploration : objectifs



Faire un état des lieux des connaissances autour du dépistage du cancer du sein



Actualiser la compréhension des freins au dépistage et identifier les freins prioritaires



Tester l'acceptabilité de différents leviers comportementaux pour encourager le dépistage

Identifier les 3 messages d'invitation au dépistage les plus prometteurs à tester sur MES, basés sur 1) l'efficacité potentielle de ces messages 2) leur capacité de réponse aux freins identifiés et 3) leur acceptabilité auprès du public cible (femmes de 50 à 74 ans).

Phase d'exploration : activités menées



Revue rapide de la littérature

Revue des études existantes sur le dépistage organisé du cancer du sein et des études issues des sciences comportementales.



Ateliers qualitatifs

6 ateliers qualitatifs de 2 heures : 5 en ligne et 1 en présentiel, avec **25 participantes au total**.

Toutes les participantes étaient âgées de 50 à 74 ans et ont été recrutées à travers le panel de la DITP.



Analyse et synthèse

Utilisation d'une grille d'analyse thématique pour faire ressortir les thèmes et sujets abordés lors des entretiens.

Synthèse de cette analyse avec la revue de la littérature.

Étude qualitative : limites méthodologiques

- Il existe un certain biais de sélection dans l'échantillon des groupes de discussion, du fait même du recrutement par le panel en ligne "Service Public +" de la DITP, qui présuppose d'avoir accès à internet, de connaître cette direction et de s'être porté volontaire au préalable pour répondre à ses enquêtes.
- Par conséquent, **certains segments** de femmes se trouvent sous-représentés, en priorité : les femmes des catégories socio-professionnelles moins élevées et celles avec une littératie numérique faible.
- Nous notons également une limite méthodologique liée au format de groupes de discussion : celui-ci, de par sa nature, peut induire des biais de désirabilité sociale assez forts ainsi qu'une volonté de se conformer aux opinions des autres participantes, notamment lors des discussions sur les vignettes de messages que nous avons testées.

Étude qualitative : population cible et échantillonnage



Âge	
< 64	N = 13/25



CSP	
CSP -	N = 4/25



Désert médical	
Oui	N = 7/25



Littératie numérique	
Faible	N = 9/25



Phase d'exploration :

Principaux enseignements

Un modèle comportemental vers le dépistage organisé

Étapes clés du dépistage

1

Je m'intéresse

Je m'intéresse au dépistage du cancer du sein

2

Je décide d'agir

Je me sens concernée et commence à former une intention de dépistage

3

Je prends RDV

J'agis sur mon intention et je prends rendez-vous

Pour analyser et classer les freins identifiés pendant la phase d'exploration, **nous avons développé un modèle de changement de comportement**, inspiré du modèle transthéorique du changement des comportements de Prochaska (1997).

Ce modèle décrit les étapes clés qui mènent de la réception d'un message de prévention à la mise en action des recommandations.

Le reste de cette section présente les freins identifiés au cours de ces étapes clés.

Dans le cadre des communications sur le dépistage du cancer du sein, un message ou une intervention adressant les freins de ces trois étapes pourrait ainsi augmenter la probabilité qu'une femme lise ces derniers et prenne rendez-vous.

En bref : les freins au dépistage organisé du cancer du sein

Étapes clés du dépistage

1

Je m'intéresse

Je m'intéresse au dépistage du cancer du sein

2

Je décide d'agir

Je me sens concernée et commence à former une intention de dépistage

3

Je prends RDV

J'agis sur mon intention et je prends rendez-vous

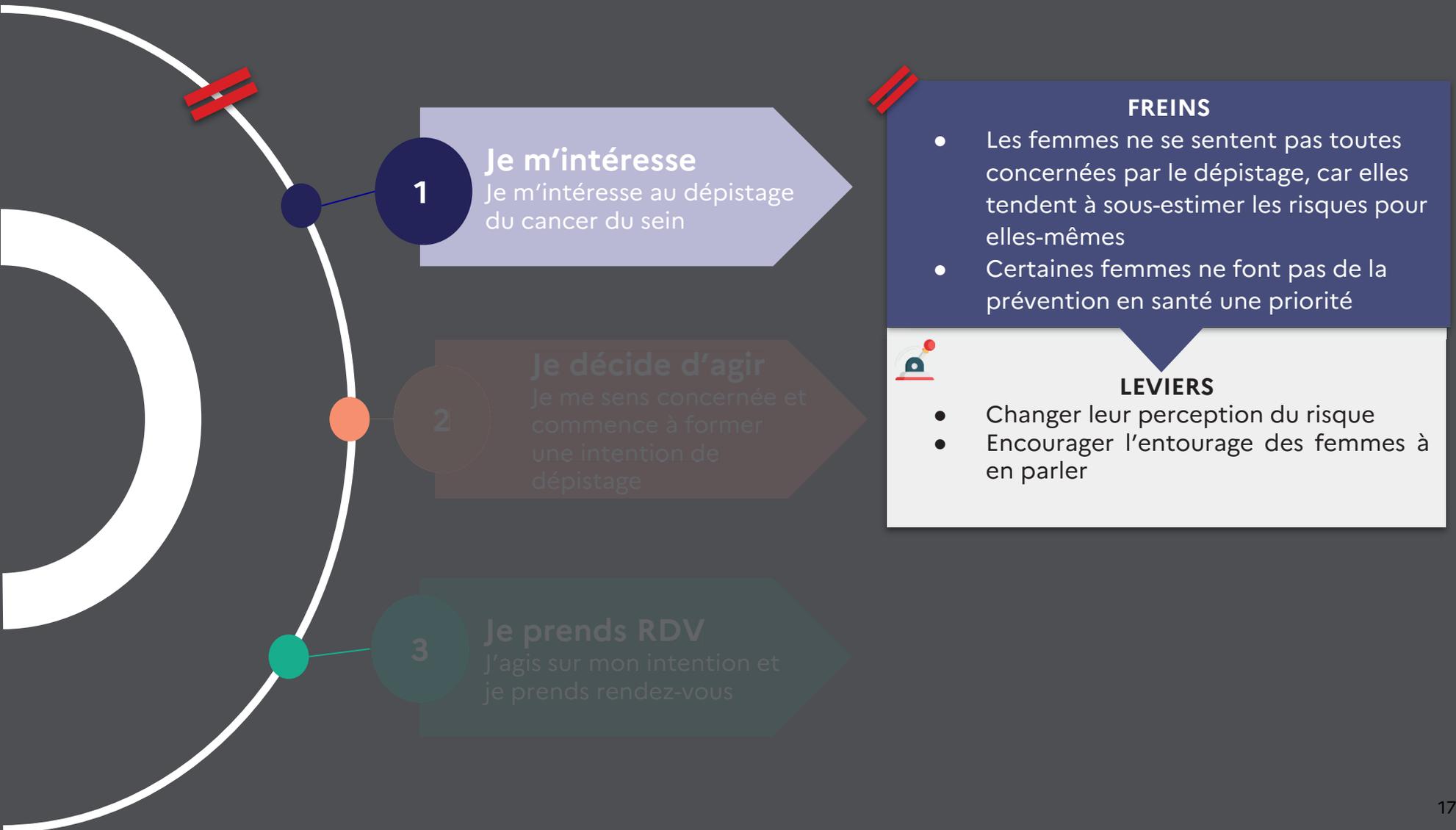
Freins identifiés

- Les femmes ne se sentent pas toutes concernées par le dépistage, car elles tendent à sous-estimer les risques pour elles-mêmes
- Certaines femmes ne font pas de la prévention en santé une priorité

- Beaucoup craignent le dépistage, car l'associent à la maladie
- Les expériences négatives autour du dépistage peuvent décourager certaines femmes

- L'oubli, la procrastination, la distance et le manque de temps freinent le passage à l'action

Je m'intéresse : vue d'ensemble





Frein 1 : Les femmes ne se sentent pas toutes concernées par le dépistage du cancer du sein, car elles tendent à sous-estimer les risques pour elles-mêmes

Dans l'ensemble, les participantes interrogées ont de bonnes connaissances sur le cancer du sein et la nécessité de se faire dépister régulièrement.

D'après elles, le cancer du sein est l'un des cancers les plus connus, notamment grâce aux nombreuses mentions retrouvées dans les campagnes de sensibilisation (Octobre Rose), ou encore à travers l'invitation au programme national de dépistage organisé reçue tous les deux ans, les rappels venant des professionnels de santé, ou les conversations informelles avec les femmes qui les entourent. Les participantes interrogées mentionnent également l'importance de se faire dépister régulièrement (de 1 à 4 ans selon leurs estimations).

Malgré cette connaissance, certaines ne se sentent pas directement concernées par ce dépistage car :

1. Elles considèrent être en bonne santé et ne pas avoir de symptômes, soit car elles mènent un mode vie sain et équilibré, soit car elles n'ont pas de symptômes inquiétants. Elles tendent donc à penser être moins susceptibles d'être affectées, ne se sentent pas à risque et semblent peu concernées par ce dépistage régulier.

« On nous dit qu'il faut qu'on se fasse suivre, mais je ne me sens pas malade. J'ai pas envie d'y aller tous les deux ans. » B5

Les femmes interrogées semblent ici témoigner **biais d'optimisme** (O'Sullivan, 2015), qui pousse les individus à estimer que les événements négatifs n'arrivent qu'aux autres et à sous-estimer le risque de développer un cancer.



Frein 1 : Les femmes ne se sentent pas toutes concernées par le dépistage, car elles tendent à sous-estimer les risques pour elles-mêmes

2. Beaucoup surestiment par ailleurs le facteur génétique et sous-estiment le facteur de risque qu'est l'âge. Influencées par de nombreuses mentions et discussions sur les antécédents familiaux, les femmes ont tendance à considérer la génétique comme le facteur de risque principal. Si elles n'ont pas de cancers dans leur famille, elles peuvent donc avoir tendance à se sentir moins concernées.

Elles semblent également moins conscientes de l'âge comme facteur de risque majeur et ne comprennent pas toujours pourquoi le dépistage n'est recommandé qu'aux femmes âgées de 50 à 74 ans. Elles sont d'ailleurs souvent stupéfaites de découvrir que près de 80% des cancers du sein se manifestent après l'âge de 50 ans.

« Le facteur génétique je pense [est le plus important], car dans les questionnaires on nous demande toujours si notre maman ou dans notre famille il y en a eu [...] mais c'est tout. »
J1

« Il n'y a pas beaucoup de cancers dans ma famille, donc je ne me sens pas particulièrement en difficulté par rapport à cet aspect-là. » C2



Levier 1 : Changer la perception du risque

Fournir des informations simples, claires et attrayantes pourrait permettre de contrer ces idées reçues sur les risques d'avoir un cancer et d'ajuster les perceptions parfois trop optimistes.

La littérature sur les méthodes pour corriger les fausses informations suggère qu'il n'est pas suffisant de labelliser l'information comme fausse, mais qu'il est important de fournir suffisamment de détails pour que les individus puissent remplacer leurs fausses croyances par de nouvelles croyances (Chan et al, 2017).

La littérature comportementale fournit des indications sur la meilleure manière de communiquer sur ces risques :

1. Simplifier au maximum les statistiques : Un risque exprimé de la manière suivante : « 1 femme sur 8 aura un cancer dans sa vie » est mieux compris que « 12.5% des femmes auront un cancer dans leur vie » (Gigerenzer, 2003). Les communications pourraient notamment se focaliser sur les probabilités les moins connues, identifiées lors des ateliers : la probabilité globale d'avoir un cancer, et comment celle-ci augmente avec l'âge.



Exemple de campagne utilisant des statistiques de fréquences simplifiées (Breast Cancer Foundation, Singapore, 2021)



Levier 1 : Changer la perception du risque

2. Souligner les conséquences négatives du non-dépistage. En santé, la perception du risque peut être décomposée en deux éléments :

1. la perception de la **probabilité** de contracter une maladie ;
2. la perception de la **sévérité** de cette maladie (Janz, 1984).

Un levier, controversé, mais qui a pu s'avérer efficace dans le cadre du cancer du sein (Schneider, 2001) est de mobiliser des émotions fortes pour ancrer durablement la menace que peut constituer un cancer du sein détecté trop tard.

[Parlant d'un message montrant le taux de survie faible si le cancer est détecté trop tard] « Moi, je pense qu'il est nécessaire d'être percutant et choquant comme ça pour faire bouger les gens. » B3

Ce levier exploite notre **aversion à la perte**, qui nous encourage à exercer davantage d'efforts pour éviter des pertes que pour bénéficier de gains équivalents (Kahneman et Tversky, 1979).

Bien ce que cadrage autour des peurs ait pu s'avérer efficace pour encourager le dépistage dans certains cas dont celui du cancer du sein (Banks et al, 1995 ; Schneider et al, 2001), il est important de noter qu'il pourrait être perçu comme malvenu par certaines participantes (cf. section vignettes). En mobilisant la peur, ce levier pourrait également devenir contre-productif en freinant davantage certaines personnes à se faire dépister.

[Parlant d'un message montrant le taux de survie faible si le cancer est détecté trop tard] « Ça m'a fait peur mais en même temps ça peut peut-être aider à sensibiliser. » M6



Frein 2 : Certaines femmes ne font pas de la prévention en santé une priorité

Dans d'autres cas, bien que minoritaires lors des ateliers, le dépistage du cancer du sein n'est parfois pas considéré par les femmes, car :

1. Penser à leur santé n'est pas une habitude. Selon certaines participantes, les femmes de leur entourage qui ne se font pas dépister ne prennent pas non plus le temps de réaliser d'autres actes de prévention ou de penser à leur santé de manière générale, un constat corroboré par la littérature académique (Soler-Michel et al, 2005).

« Une de mes amies, entre 52 et 60 ans, n'a pas eu le temps de s'occuper de sa santé, elle était trop occupée au point de ne pas prendre en compte sa santé et elle a découvert son cancer à 60 ans. » B4

2. La santé n'est pas un sujet de conversation commun avec leurs proches et est parfois tabou. Ce frein paraît minoritaire parmi les femmes interrogées. En outre, les participantes ont tenu à préciser qu'il concernait principalement la génération précédant la leur.

3. Elles sont sans médecin traitant ou n'ont pas de médecins/gynécologues de confiance. Pour de nombreuses participantes s'étant fait dépister, le déclencheur était la recommandation de leur médecin ou gynécologue. Ainsi, pour la majorité des femmes interrogées, la lettre envoyée par la CNAM apparaît comme un rappel bienvenu mais insuffisant pour impulser une première motivation à se faire dépister.

Concernant les femmes plus éloignées du système de santé, il est donc possible qu'un simple message ou lettre d'invitation ne suffise pas à pallier le manque de suivi médical.

« [Ce qui peut motiver le plus ce sont les] interventions des gynécos et des médecins généralistes. Mettre en avant que si c'est pris à temps d'après les stats on a plus de chances de survivre. Beaucoup ne se sentent pas concernées, donc c'est important que ça vienne des médecins. » I3



Levier 2 : Encourager l'entourage des femmes à en parler

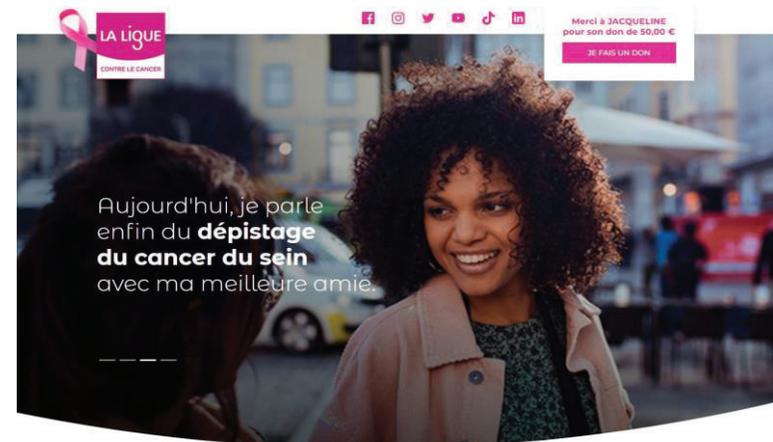
Le rôle du cercle social est clé quant à la diffusion de certaines informations de santé. Des interventions pourraient donc chercher à convaincre l'entourage des femmes de parler du dépistage.

1. Les proches : la littérature suggère que le bouche-à-oreille est une source d'information majeure en santé (Argan, 2016). Cela a été confirmé lors des ateliers : certaines participantes ont dit se baser sur l'avis de leurs proches pour choisir un professionnel de santé.

« J'avais dit à ma sœur que ma gynéco était sympa quand j'étais jeune adulte, j'avais dit qu'elle est agréable etc. C'est important ça... ça aide, de savoir que le médecin est bon avec sa patientèle. » P4

Des interventions visant à promouvoir l'implication de la famille ont permis d'augmenter le taux de dépistage du cancer du sein (Lee et al, 2014). Sur Mon espace santé, les partenaires, proches ou enfants adultes pourraient être invités à discuter du dépistage du cancer du sein avec leurs conjointes, leurs mères, etc.

Il convient toutefois de faire attention à ne pas créer de situations qui pourraient être vécus comme de la surveillance ou de l'ingérence pour la femme. Plutôt que de prévenir un proche d'un non-dépistage constaté, il s'agit de l'inciter à encourager les femmes autour de lui à se faire dépister.



Campagne d'Octobre Rose qui met en avant le rôle des proches



Ces solutions n'ont pas été développées dans cette expérimentation car elles se trouvent en dehors du périmètre de ce projet.



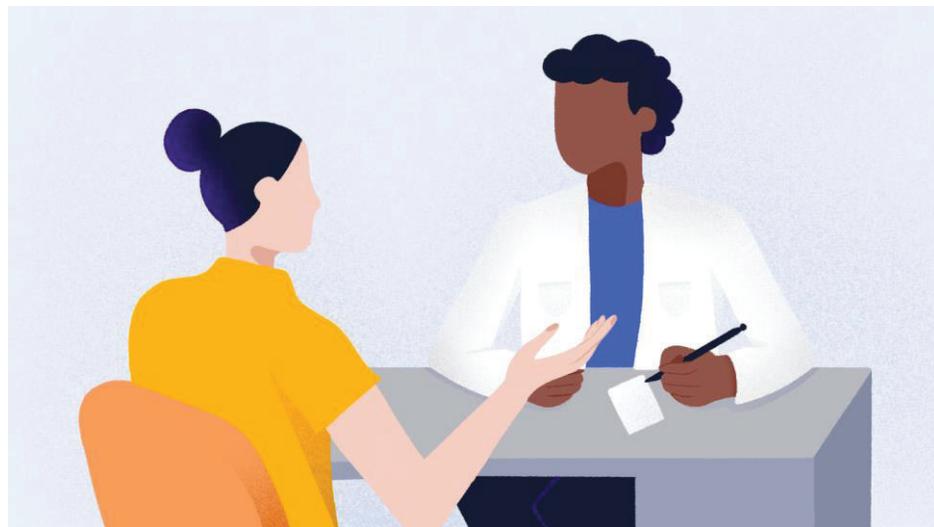
Levier 2 : Encourager l'entourage des femmes à en parler

2. Les médecins/gynécologues : les femmes en contact régulier avec leurs professionnels de santé ont une grande confiance en ces derniers et ont plus tendance à suivre leurs conseils (Kaplan et al, 1989). Ici, les invitations et les messages de prévention pourraient être signés par les médecins traitants ou gynécologues et une discussion sur le cancer du sein pourrait être proposée de manière automatique lors d'une consultation médicale avec les femmes de 50 à 74 ans.

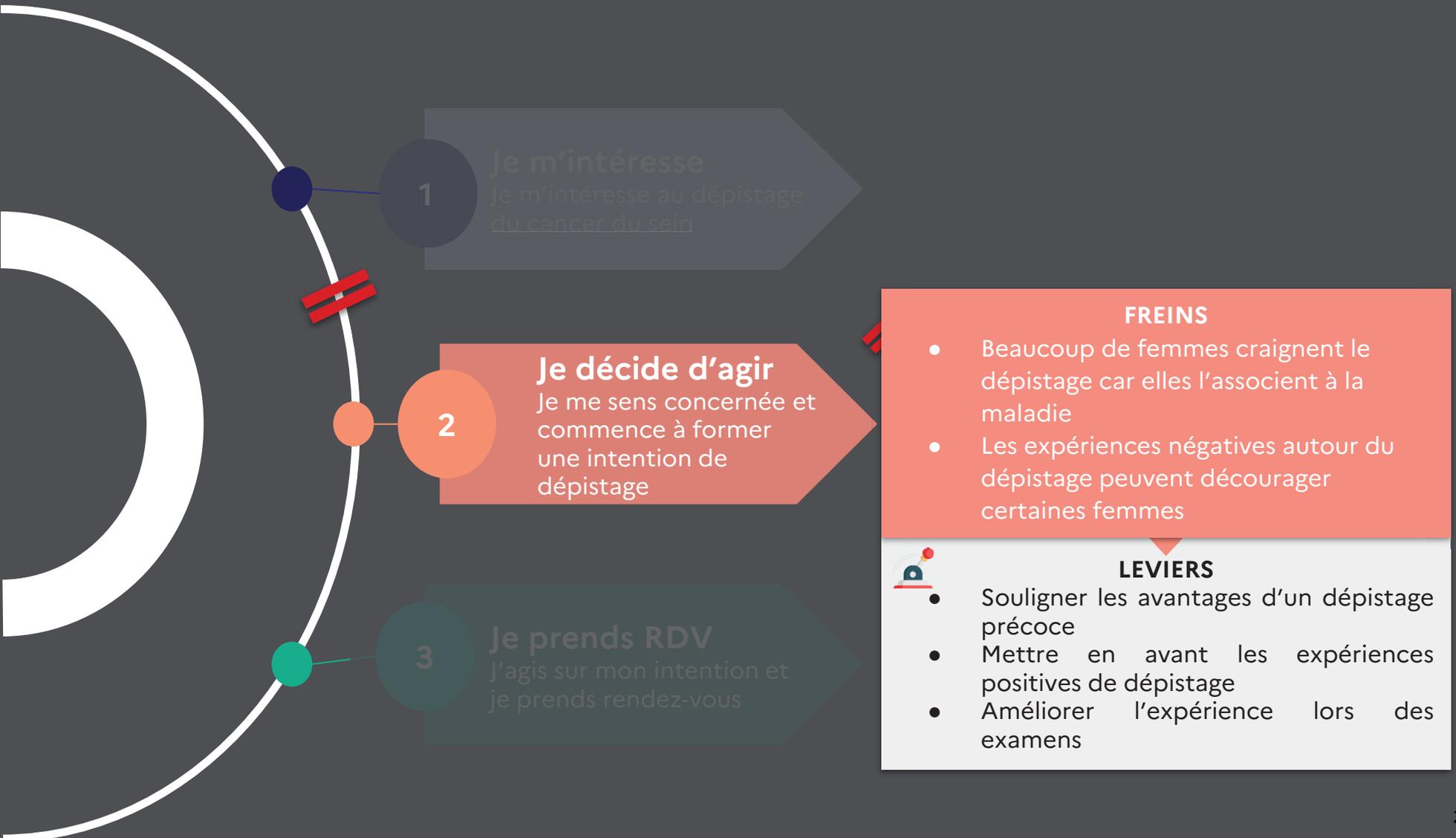
3. Les médecins du travail : lors des ateliers, certaines participantes ont notamment suggéré l'implication du médecin de travail, qui représente un point de contact régulier pour les salariées. Celui-ci pourrait sensibiliser en amont, ou a minima rappeler l'importance du dépistage aux femmes.



Ces solutions n'ont pas été développées dans cette expérimentation car elles se trouvent en dehors du périmètre de ce projet.



Je décide d'agir : Vue d'ensemble





Frein 3 : De nombreuses femmes craignent le dépistage car elles l'associent à la maladie

La peur d'apprendre que l'on est malade, en particulier d'un cancer, est l'une des principales raisons pour lesquelles les femmes interrogées disent éviter le dépistage. Cet examen :

- est parfois perçu comme révélant une maladie que l'on souhaiterait éviter plutôt que comme une occasion d'augmenter les chances de survie,
- est associé à la mort, surtout parmi celles pensant avoir peu de chance de survivre ou celles sous-estimant l'efficacité d'un dépistage précoce,
- est associé au fait de devoir recevoir des traitements lourds et douloureux.

On distingue ici (i) les femmes ayant des attitudes fatalistes sur le peu de contrôle qu'elles peuvent exercer sur leur santé (« ce qui doit arriver, arrivera ») et donc plutôt peu motivées à toute pratique de prévention, et (ii) les femmes dont la peur est nourrie par une méconnaissance de l'examen. Bien qu'il soit difficile d'agir sur l'attitude fataliste des premières, il est possible de tenter de rassurer les secondes sur les modalités et les bénéfices de l'examen.

Le rôle de la peur

Les émotions négatives (ex : la peur), peuvent parfois inciter ou, au contraire, freiner la recherche d'informations (Deline et Kahlor, 2019). Lorsqu'une personne a peur et se sent impuissante (perception d'une faible efficacité des traitements ou de chance de survie par exemple), elle peut chercher à éviter de penser au dépistage pour éviter ces émotions négatives et ne pas rechercher de nouvelles informations à ce sujet (Witte, 1994).

Le manque de connaissance peut ainsi créer un cercle vicieux en créant de la peur, sentiment qui participe ensuite à limiter la recherche d'information ce qui entretient la méconnaissance.

« Elles ont l'impression qu'elles vont aller chez le médecin et qu'on va leur trouver quelque chose et que ça va enclencher un cycle long de traitements. » V4

« C'est un peu la politique de l'autruche, se dire: « Là je vais bien, je travaille, j'ai plein d'activités et si ça se trouve avec l'examen ça va être affreux, des traitements etc. ». Comme si la vie s'arrêterait. C'est pour ça que pendant 7 ans j'en ai pas fait, je me disais que je ferais ça une fois à la retraite, là j'ai pas le temps. » J1



Levier 3 : Souligner les avantages d'un dépistage précoce

Créer et mettre en avant des récits positifs pourrait atténuer ces peurs et encourager la participation au dépistage (McKinley et al, 2017 ; O'Keefe & Jensen, 2009).

Parmi les éléments importants à inclure selon les participantes, on retrouve le fait que :

- les traitements sont moins lourds si le cancer est dépisté tôt ;
- la prise en charge sera de qualité en cas de dépistage positif ;
- réaliser un dépistage tous les deux ans permet d'augmenter la probabilité de détecter un cancer à un stade précoce ;
- les chances de survie sont plus élevées si le cancer est détecté à un stade précoce.

« Répéter que si c'est pris à temps, on peut en guérir facilement. Même si on vous trouve quelque chose, si c'est pris très précocement, vous avez 90% de chances que ça réussisse et que ça marche bien. Moi j'encourageais toujours mes clientes en disant que pris à temps c'est pas grand-chose. » A2

« Il faudrait laisser parler les personnes qui ont eu un cancer parce que parfois les personnes qui ont pas eu de cancer véhiculent des peurs alors que maintenant c'est génial on est bien pris en charge. Je suis partie en cure thermique, on a fait de gros progrès en soin sur ce cancer. Le mot cancer fait peur mais faut mettre en avant les avancées qui ont eu lieu sur ce cancer pour dédramatiser. » P6



Early detection increases the survival rate to **90%**

Supported by



Exemple de campagne de Bawabat Al Sharq Mall soulignant les avantages d'un dépistage précoce



Frein 4 : Les expériences négatives autour du dépistage peuvent décourager certaines femmes

Une attitude et un ressenti négatif vis-à-vis de l'examen peut parfois décourager l'acte de se faire dépister. En effet, face à une question difficile (telle que « Dois-je me faire dépister ? »), nous substituons souvent une question plus facile (telle que « Comment est-ce que je me sens à l'idée de me faire dépister ? ») sans remarquer la différence entre l'intention et le ressenti (Kahneman, 2011). Cela signifie qu'à un niveau à la fois conscient et inconscient, les femmes peuvent finir par ne pas se faire dépister même si elles en ont l'intention car :

1. Elles peuvent avoir une mauvaise perception de l'examen. Parmi les participantes des ateliers qualitatifs, beaucoup ont évoqué un examen **impersonnel, gênant, inconfortable et parfois douloureux**, au point de ne pas y retourner les fois suivantes.

« Le premier s'est mal passé, mal fait, très douloureux donc il y a vraiment une appréhension. » C1

« C'est l'examen en lui-même qui me freine, ce serait une échographie j'irais, mais cet examen où on m'écrase le sein, j'ai le sentiment d'être dans une bétailière. L'examen en lui-même je ne l'aime pas du tout, c'est vraiment ce qui me freine. [...] C'est quelque chose qui me dérange d'un point de vue psychologique, et physiquement ça me fait mal. Et quand on a déjà une douleur dans le sein et ça ne me donne pas du tout envie d'y retourner. » P1

2. Pour certaines, l'attente des résultats est un moment angoissant, parfois exacerbé par les silences ou questions maladroitement de certains professionnels de santé. Ce moment redouté de la réception des résultats peut pousser les femmes à éviter ou repousser le moment de l'examen.

[En faisant référence au discours maladroit du médecin] « Faut refaire l'examen », et les questions sur les anomalies : « avez-vous toujours eu ces mastoses ? », « pourquoi de ce côté plus que de l'autre ? » sont vraiment anxiogènes. » P4

« Le discours du médecin pendant la mammographie ou l'échographie est important, le silence est anxiogène et le discours est important. » P4



Leviers 4.1 : Mettre en avant les expériences positives de dépistage

Les témoignages individuels d'autres femmes ou de radiologues, mettant en avant des expériences positives, pourraient être efficaces pour motiver le dépistage. Ils sont d'autant plus pertinents pour des récits sur l'expérience et le vécu par rapport au dépistage, même en abordant des sujets parfois sensibles (Shelby et Ernst, 2013).

Comme vu précédemment, plus la personne peut s'identifier à l'émetteur du témoignage (sur l'âge ou le niveau socio-économique), plus le témoignage est impactant.

Ces témoignages pourraient être sous forme de vidéos, ou de vignettes et pourraient adresser les expériences négatives les plus citées lors des ateliers, en narrant des avis positifs sur :

- l'examen, pour rassurer celles qui craignent d'avoir mal ou qui ont eu des expériences négatives par le passé
- la chance que cela représente de pouvoir bénéficier d'une dépistage 100% pris en charge sans avance de frais.

"Ce jour où le dépistage du cancer du sein m'a sauvé la vie"

Par Rica Etienne

« Je considère aussi qu' on a beaucoup de chance d'être prise en charge de façon massive et systématique. » L3



Leviers 4.2 : Améliorer l'expérience lors des examens

Notre perception et notre ressenti sont fortement influencés par différents éléments (parfois subtiles) dans l'environnement. Il semble donc important de garantir que l'expérience de l'examen soit la plus agréable possible en :

1. Encourageant à créer un lien personnel entre le radiologue et la patiente. Favoriser une relation positive peut avoir des effets importants sur la santé des individus, notamment en augmentant la probabilité qu'un patient suive les conseils qui lui sont donnés (Kaplan, 1989) et, dans ce cas, qu'une femme revienne pour son prochain dépistage. Par exemple, les radiologues pourraient :

- systématiquement, prendre le temps d'expliquer aux femmes la procédure. Lors des ateliers les femmes ont rapporté que leur vécu dépendait surtout du professionnel de santé qui a réalisé leur mammographie. Il semble donc essentiel que les professionnels intègrent l'importance d'une approche pédagogique et rassurante lors de cette procédure.

« Je n'ai jamais eu de mammographie aussi agréable. Je l'ai trouvé très délicat, et il m'a bien expliqué les choses, très pédagogue, très doux dans la façon de progressivement écraser. » N1

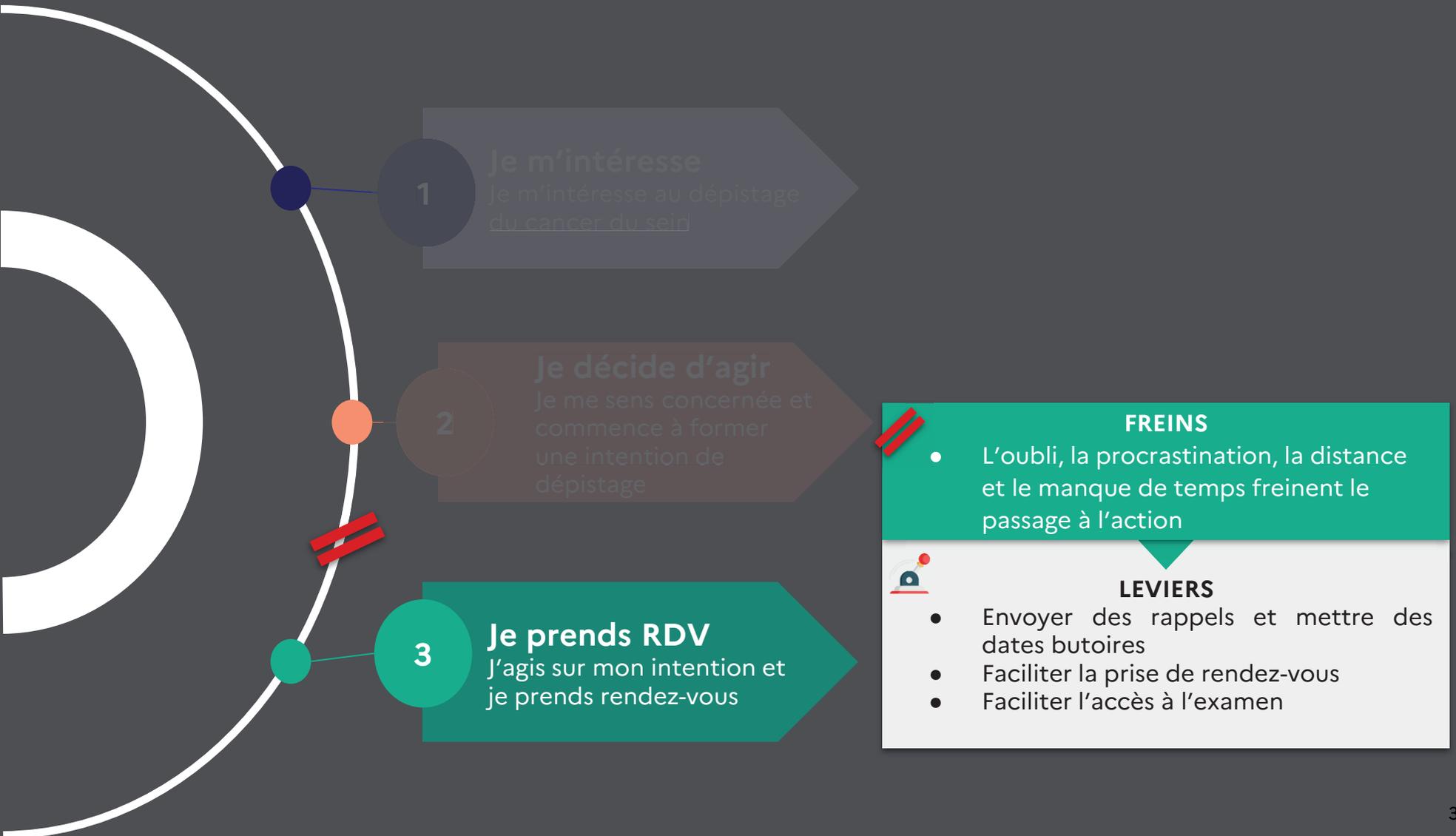
- personnaliser leur salle d'attente ou d'examen avec des photos, ou autres touches personnelles (Gaba, 2002). Ce geste simple peut adoucir l'atmosphère clinique, instaurer un sentiment de confiance et ajouter de la chaleur sans demander de temps ou d'efforts supplémentaires de la part du radiologue.

2. Invitant les professionnels à créer un environnement agréable et accueillant. Il est également possible de créer une atmosphère accueillante dans le centre, en installant une machine à thé ou à café dans la salle d'attente, en particulier pendant les périodes d'affluence. La mise à disposition de cette installation, peut-être inattendue, peut non seulement générer un effet de réciprocité de la part des patientes, mais aussi créer un effet de détente (Williams et al, 2008).



Ces solutions sont en dehors du périmètre de ce projet.

Je prends RDV : vue d'ensemble





Frein 5 : L'oubli, la procrastination, la distance et le manque de temps freinent le passage à l'action

Bien que certaines femmes soient convaincues de l'utilité du dépistage et formulent l'intention de se faire dépister, **l'intention d'atteindre un objectif ne garantit pas sa réalisation** (Gollwitzer, 1999). Plusieurs motifs peuvent contribuer à l'écart entre l'intention d'agir et le passage à l'acte réel : l'oubli, le manque de temps, l'effort à fournir, etc.

La littérature sur le sujet suggère que, bien souvent, l'écart entre nos intentions et nos actions est dû à **l'oubli**, comme c'est le cas par exemple lors de la prise d'un traitement médicamenteux de manière régulière (O'Carroll et al, 2013). Cet oubli peut être en partie pallié par la lettre d'invitation de la Caisse nationale de l'assurance maladie, qui agit pour certaines participantes comme un rappel opportun.

« Heureusement qu'il y a ce courrier parce qu'entre ça et les frottis, on oublie, à moins d'avoir un ordinateur dans la tête. » C2

D'autres facteurs pratiques peuvent empêcher les femmes de prendre, ou de se rendre, à leur rendez-vous :

- **La distance** des centres de radiologie agréés depuis leur domicile. Cela est notamment un facteur important pour les personnes résidant dans les **déserts médicaux**.

« En province quand il faut faire des kilomètres pour faire des examens, y a encore beaucoup de femmes qui n'ont pas le permis, parfois c'est 50 km aller et 50km retour, ça ajoute une difficulté... On dépend des autres et parfois, il peut y avoir une forme de pudeur qui joue sur le facteur déplacement et l'autonomie. » C5

- **Les horaires** des rendez-vous, souvent en journée, pendant les heures de travail.

« C'est compliqué de prendre RDV surtout que c'est pendant la journée et qu'il faut prendre une demi-journée de RTT. » F5



Levier 5.1 : Envoyer des rappels et mettre des dates butoirs

Les interventions ciblant l'oubli pourraient inclure :

1. Les rappels : leur efficacité ayant été démontrée à de nombreuses reprises dans la littérature, notamment dans le contexte du dépistage des cancers du sein (Jepsen et al, 2000), du col de l'utérus ou encore colorectal (Brouwers et al, 2011). Beaucoup de participantes ont souligné l'utilité de la lettre pour leur rappeler qu'il était temps de se faire dépister. Une participante qui n'a pas effectué son dépistage depuis longtemps a même précisé qu'elle était reconnaissante que les rappels continuent malgré son absence de participation.

« Elles se sentent soutenues même lorsqu'elles n'y sont pas allées pendant longtemps, on ne les abandonne pas. C'est bien que les rappels se poursuivent même si on ne donne pas suite tout de suite. » P1

« [Être] alertée par la sécu ça pourrait être simple, il doit pas y en avoir beaucoup qui n'ont pas de SMS, quand on a rdv on a un rappel. » A6

Sur Mon Espace Santé, ces rappels au dépistage pourraient être envoyés sous la forme de notification calendrier (Nanda et al, 2022), dans la messagerie (Wardle et al, 2016), ou même par SMS. Les participantes aux groupes de discussions ont également suggéré cette option, d'autant plus qu'elles reçoivent déjà des rappels SMS lorsqu'elles prennent des rendez-vous médicaux sur des sites de prise de rendez-vous (Doctolib, par exemple).

2. Des dates butoirs : Dans le cadre du cancer colorectal, une étude a montré que l'introduction d'un délai pour l'accès au dépistage pouvait augmenter le recours au dépistage (Lieberman et al, 2021). Dans l'étude de Lieberman et al., toutes les invitations au dépistage assorties d'un délai imposé ont augmenté la participation. La participation était plus ainsi élevée face à un délai plus court (1 semaine, plutôt que 3).



Ces solutions ne sont pas déployables sur Mon espace santé dans le calendrier de ce projet mais pourraient être envisagées sur le moyen ou long terme.



Levier 5.2 : Faciliter la prise de rendez-vous

Enfin, pour réduire l'effort à fournir par les femmes et éviter la procrastination, il est important de :

1. Simplifier la prise de rendez-vous :

L'invitation envoyée par la CNAM applique déjà ce principe en fournissant une liste de radiologues agréés. Pour les messages présents sur MES, il semble essentiel de fournir un appel à l'action clair et de faciliter la prise de rendez-vous. Une étude réalisée au BIT en 2014 a montré que fournir un lien direct vers un formulaire en ligne (plutôt que vers une page contenant le formulaire), permettait d'augmenter le taux de réponse de 19% à 23%.

Des actions de simplification pourraient inclure :

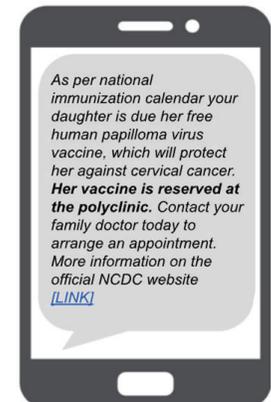
- Permettre la prise de rendez-vous directement en cliquant sur un simple lien ou sans changer de page
- Mettre en avant les centres à proximité ayant le plus de disponibilité ;
- Pré-remplir les informations nécessaires lors de la prise de rendez-vous ;
- Mettre en avant les centres déjà visités.

2. Utiliser le défaut "implicite" pour la prise de rendez-vous :

Une abondante littérature démontre l'efficacité des rendez-vous par défaut sur la participation à des examens ou vaccinations. Plusieurs études démontrent que même les options de défaut "implicites" (*i.e.* en modifiant le ton et la forme des communications pour présenter la participation à un examen comme le comportement attendu) peuvent être très efficaces.

Par exemple, indiquer qu'un vaccin ou une consultation a déjà été « réservé pour le patient » augmente significativement le taux de participation (Milkman et al. 2021).

Exemple de SMS proposant un RDV par défaut pour le vaccin HPV





Levier 5.3 : Faciliter l'accès à l'examen

Enfin, pour répondre aux contraintes de temps et de distance, les interventions suivantes pourraient être testées :

1. Les mammobiles qui permettent d'accéder aux populations les plus mal desservies et éloignées des centres radiologiques (Vallée, 2016). Cette proposition était l'une des solutions souvent citées par les participantes des ateliers. Il est possible de souligner que les femmes mentionnant les mammobiles étaient généralement celles vivant dans des déserts médicaux. Une solution similaire pourrait consister à déployer une aide aux transports (ex : bus dédié) pour les participantes éloignées des centres de radiologie.

« La mammobile très appréciée dans les déserts médicaux.
» N1

2. Proposer des congés payés pour le dépistage du cancer du sein pourrait être une option pour les femmes exerçant encore une activité professionnelle. Dans le cas de la vaccination antigrippale, une étude américaine (non randomisée) sur plus de 50 000 personnes a démontré que les participants bénéficiant d'un congé payé étaient plus nombreux à se faire vacciner que ceux n'en bénéficiant pas (34% vs 21%) (Wilson et al, 2014). Il se pourrait donc qu'un dispositif semblable puisse encourager les femmes évoquant un manque de temps à se faire dépister



Ces solutions impliquent des changements d'ordre plus structurel et sont donc en dehors du périmètre de l'intervention menée lors de ce projet.



Phase d'exploration :

Pré-test de vignettes de message

D'où viennent les vignettes présentées ?

- Afin d'effectuer une sélection des 3 messages et leviers à évaluer sur la plateforme de test en ligne *Predictiv*, une liste d'une dizaine de messages a été développée, sur la base des leviers des "Recommandations pratiques de communication numérique", de la revue de la littérature et de certaines suggestions des participantes elles-mêmes.
- Les groupes de discussion visaient à tester **l'acceptabilité et le potentiel de persuasion** des différents messages.
- Dans les sections suivantes, nous ne présentons pas les résultats vignette par vignette, mais avons synthétisé les apprentissages en les scindant en deux types de recommandations : (i) **les leviers qui ont bien marché** et qui sont à mobiliser sur les invitations au dépistage, et (ii) ce qui a été moins apprécié et **qu'il faudrait éviter**.

Présentés sous forme de vignettes, les 10 messages (voir Annexe page 108) ont permis de tester les leviers suivants :

1. Souligner que les femmes sont **toutes concernées** par le cancer du sein
2. Mettre en avant **les risques** avec des données chiffrées (prévalence, taux de survie) en données brutes ou par infographies
3. S'appuyer sur les **normes sociales**
4. Utiliser un ton **léger ou humoristique**
5. **Responsabiliser** les femmes et les pousser à être un **modèle** pour d'autres
6. Rassurer sur les **douleurs et dangers** liés au dépistage
7. **Reconnaître les peurs et les craintes** de se faire dépister
8. Mettre en place un **contact personnel** avec un médecin en cas de refus
9. **Récompenser** la prise de rendez-vous
10. Utiliser des **témoignages**

Les messages présentés sont à retrouver dans leur totalité en **Annexe** du rapport, [page 108](#).

Ce qui a bien marché



S'adresser à toutes les femmes



Communiquer sur la prévalence et les facteurs de risques



Reconnaître les craintes et rassurer



Mettre en avant les gains d'un dépistage précoce



Responsabiliser les femmes et souligner l'impact de leurs actions



S'adresser à toutes les femmes

« Rappeler que ça concerne toutes les femmes c'est bien. » A6

« Le fait qu'il concerne toutes les femmes c'est accrocheur, quelle que soit sa situation on va se sentir concernée et on aura envie d'adhérer au message. » P4

Les participantes ont été nombreuses à trouver le message soulignant que toutes les femmes sont concernées par le cancer du sein, **indépendamment de leur état de santé et de leurs antécédents familiaux** percutant, car il rappelle que personne n'est à l'abri d'un dépistage positif, peu importe sa situation.

Malgré sa portée générale, un message comme celui-ci doit toutefois être ciblé et personnalisé. Certaines participantes ont ainsi souligné que les rappels pour aller se faire dépister pouvaient être malvenus lorsqu'ils étaient adressés à des femmes ayant déjà eu un cancer.

« (...) Pourtant, moi j'ai reçu le dépistage classique. Ça m'a un peu surprise, je me suis dit : « La sécu sociale, [...] ils ne savent pas que j'ai perdu un sein dans la bataille ? ». » C1



Communiquer sur la prévalence et les facteurs de risques liés à l'âge

De nombreuses participantes ont interrogé le fait que le dépistage organisé ne concerne que les femmes entre 50 et 74 ans. Certaines d'entre elles ont ainsi remis en question l'idée que les risques d'avoir ce type de cancer augmentent avec l'âge, avançant qu'au contraire, plus on avance en âge, moins on devrait être à risque. D'autres ne comprenaient pas pourquoi le dépistage organisé s'arrête à 74 ans. Il serait donc prometteur que les messages **soulignent que l'âge est un facteur de risque majeur** (mais que le risque diminue après 75 ans) à l'aide de **données chiffrées sur la prévalence pour cette tranche d'âge**. Pour communiquer à ce propos et sur des statistiques en général, les participantes ont dit apprécier les **probabilités simples** (« 1 femme sur 8 », « trois quart d'entre elles », etc.) plutôt que les données sous forme de chiffres bruts (« 59 000 femmes »).

« Pourquoi plus de mammo après 75 ans si on nous dit ça (que les risques d'avoir un cancer augmentent avec l'âge) ? » A2

« Moi il m'apprend quand même quelque chose, que plus on avance en âge plus on développe le risque d'avoir un cancer. Mais on dit aussi qu'à partir de 75 ans on n'a plus besoin de faire de mammo, et 75 ans ce n'est pas si âgé, donc ça m'interpelle. J'avais l'impression que c'était l'inverse : plus on avance en âge, moins on a de chances de développer un cancer, ça met un doute. » B2



Reconnaître les craintes et rassurer

De manière générale, les messages adoptant **un ton rassurant, bienveillant et positif** ont été préférés aux messages alarmistes, perçus comme étant source d'angoisse. Une majorité de participantes a ainsi émis l'idée que la peur (de la procédure ou du résultat) est un frein important au dépistage. Les participantes ont particulièrement apprécié les messages visant à rassurer et **renvoyer vers un professionnel de santé de confiance en cas de doute ou d'inquiétude**, ainsi que ceux démystifiant certaines croyances négatives.

« Il faut répondre aux angoisses que certaines femmes ont donc c'est bien. Ça pourrait être en question réponse plutôt qu'en format message. » N3

« Le fait de dire que les cancers sont de mieux en mieux soignés, c'est aussi important. Dire qu'il y a 10 ans il y avait tant de cancer qui étaient soignés et maintenant c'est tant ça peut encourager les gens parce qu'on est peut être mieux soignés maintenant qu'il y a 10 ans. » J1



Mettre en avant les gains d'un dépistage précoce

Les participantes ont été très réceptives aux messages **soulignant les bénéfices potentiels d'un dépistage précoce**. Tourné vers les gains potentiels, ce type de message n'a pas le caractère angoissant des messages mettant en avant les pertes liées à un dépistage tardif. Les participantes ont préféré les messages mettant en avant le rôle du dépistage précoce dans l'augmentation des chances de survie (« Le dépistage précoce sauve des vies. ») plutôt que ceux mettant en avant le faible taux de survie d'un cancer détecté tardivement (« Les chances de survie d'un cancer en stade 4 sont de seulement 20%. »).

« Tel que c'était formulé on parlait de chances de survie, alors que là on parle de choses positives en disant : « dès que c'est détecté tôt... ». » V4

« Moi je trouve que c'est positif quand même. Maximiser les chances de guérison : contrairement à l'autre message* qui était mortel, celui-ci commence par la guérison. » A2

« Dès le titre on sauve des vies. » P4

**« L'autre message » fait référence à une des vignettes qui mettait l'accent sur les taux de survie en fonction des stades du cancer.*



Responsabiliser les femmes et souligner l'impact de leurs actions

Les participantes ont également été réceptives à l'idée de pouvoir avoir une influence auprès d'autres femmes et **les inspirer en leur servant d'exemple ou de « modèle » à suivre. Faire appel à la responsabilité et au devoir de chacune** en soulignant l'importance de prendre soin de sa santé pour soi, mais aussi pour la tranquillité de ceux qui nous entourent, était un message apprécié par certaines participantes, mais pas toutes. En effet, certaines femmes ont souligné que cela pouvait également s'apparenter à un **poids supplémentaire mis à la charge des femmes.**

« On n'est pas responsable de sa santé, de ce qui nous arrive, mais on est responsable de prendre soin de soi, de se faire dépister et de soigner. On a le devoir de le faire par rapport aux gens qui nous aiment et nous-même. » M6

« L'exemplarité c'est important, c'est bénéfique. » P4

« Moi c'est celui qui me parle le plus, j'ai toujours donné mon sang et mes enfants m'ayant vu donné mon sang toute leur vie le font aussi aujourd'hui. » L3

« J'aime pas ce rôle modèle de femme parfaite, je trouve que c'est un poids, un gros poids. Les femmes ont déjà pas mal de responsabilités quand elles sont jeunes, ont des enfants, travaillaient, il faut être parfaite et c'est fatiguant. » J1

Ce qu'il faut éviter



Les messages où elles se sentent surveillées



Les messages alarmistes tournés uniquement vers les pertes



L'utilisation des normes sociales qui peut paraître vague ou culpabilisant



L'incitation avec des récompenses ou des loteries



Les messages adoptant un ton de légèreté



Les messages où elles se sentent surveillées

« Ce message a un côté dénonciateur, menaçant. Je ne vais pas au dépistage avec des méthodes comme ça. » C2

Les messages expliquant que les médecins traitants ou gynécologues seraient informés du choix de leurs patientes à se faire dépister ou non ont été grandement rejetés. Les participantes **ont affirmé se sentir surveillées et infantilisées**. De plus, le côté paternaliste des communications et l'implication de l'administration ou du gouvernement dans les choix de santé ont été mal reçus par certaines.

« C'est le rôle du médecin de nous en parler, pas le rôle de l'administration ou du ministère de la santé de cafter et d'aller dire à notre médecin qu'on n'est pas allé faire notre dépistage. Si on voit l'image et qu'on veut en parler à notre médecin, on y va. » P1



Les messages trop alarmistes tournés uniquement vers les pertes

De nombreuses participantes ont mal réagi aux messages mentionnant des taux de survie faibles, les percevant comme **anxiogènes et pouvant même mener à des comportements d'évitement**.

Toutefois, des chiffres similaires présentés sous forme d'infographies ont été mieux accueillis. Inclure des éléments plus positifs tels que « le dépistage sauve des vies », permet d'adoucir l'aspect alarmiste des communications. Les participantes ont également mis en avant le fait que les témoignages pouvaient être des formats appropriés pour véhiculer ce type d'information de manière plus sensible.

« Et puis le taux de survie... vous parliez de positivité dans les messages, alors que le taux de survie on va mal toucher les femmes anxieuses par rapport à un dépistage qui pourrait trouver un cancer. Donc la prévalence et la positivité ça me paraît mieux. » P4

« Je trouve ça assez percutant, même le deuxième [celui évoquant les taux de survie] qui est un peu plus fort [...] Moi je pense qu'il est nécessaire d'être percutant et choquant comme ça pour faire bouger les gens. » N3

« Le dépistage précoce [sauve des vies] là, je trouve que pour inciter les gens à y aller il n'y a pas mieux. » B4



L'utilisation des normes sociales

L'utilisation de normes sociales descriptives, en faisant référence au national ou au local, a souvent été perçue comme **infantilisante et culpabilisante**, tout en n'étant pas perçue comme une manière percutante et convaincante de communiquer sur le sujet.

« Le fait de dire que dans votre région, il faut le faire car X le font, je ne pense pas que ça corresponde à la mentalité des gens. Quand je lis ça, ça m'énerve et ça ne me donne absolument pas envie d'y aller. Ça a un côté mouton, infantilisant. » J1

« Moi je le trouve culpabilisant. Car je lis que 2 millions le font. Autant le font dans ma région, et moi j'hésite, je n'ai pas envie, je ne l'ai jamais fait. Il faudrait que je le fasse mais ça ne me motive pas pour y aller. C'est plutôt « *Ma pauvre fille t'es pas dans le lot* ». C'est un message de prévention qui peut être culpabilisant parce qu'on voit qu'on ne fait pas partie du groupe, et ça me gêne. Contrairement au premier* où on fait toutes parties du groupe. » P4

*« Le premier message » fait référence à une des vignettes mettant en avant le fait que toutes les femmes sont concernées par le dépistage.



Les messages adoptant un ton de légèreté

Les messages adoptant un ton de légèreté ou d'humour ont été majoritairement rejetés par les participantes, bien que quelques-unes aient apprécié le côté dédramatisant de ce type de messages. La plupart des participantes considèrent cette approche comme **déplacée et malvenue**, avançant qu'elle **banalise le dépistage et la gravité du cancer**.

« Moi le message anniversaire je trouve que ça a un côté enfantin, ça n'a pas lieu d'être dans un courrier très sérieux. » B2

« Je ne suis pas sûre qu'il faille de la légèreté sur la question du cancer. Ou pas en messages comme ça qui doivent être percutants. Je trouve que des choses factuelles comme 1/8 vont mieux marquer les esprits que de penser à l'anniversaire. » N1

« J'aime bien celui-là parce que je suis très légère par rapport aux maladies et j'aime bien le côté humoristique. » I3



L'incitation avec des récompenses ou des loteries

Bien qu'elles aient été suggérées par certaines participantes, les récompenses ont été considérées par la plupart comme **déplacées dans le cadre d'une mammographie**. Les loteries, quant à elles, ont été perçues comme **renvoyant une mauvaise image du système de santé** du fait de leur ressemblance avec les techniques promotionnelles du secteur privé.

« Le tirage au sort c'est pour les magasins et les promotions, pas pour les dépistages. » D5

« Je ne sais pas s'il n'y a pas eu ça pour la vaccination contre le Covid. La collation ça ferait presque comme si on nous achetait. » P4

L'utilisation d'une collation comme incitation a elle aussi été rejetée. Selon les participantes, ce type de récompense est nécessaire dans le cadre du don du sang mais n'a pas d'intérêt dans le cas du dépistage, et peut même **inquiéter sur la nature de ce dernier**.

« Normalement cet examen n'engendre pas le besoin d'avoir de collation, sinon on va se demander pourquoi on en a besoin. » B4



Phase de solution :
Création de messages
pour l'expérimentation

Messages testés

À la suite des groupes de discussion, l'équipe projet s'est réunie pour co-crée**r des messages à tester lors de l'expérimentation en ligne**. Trois versions différentes de messages d'invitation au dépistage ont ainsi été élaborées :

1. Un message cherchant à **reconnaître les craintes** et **rassurer** les femmes sur le dépistage,
2. Un message cherchant à souligner les **risques** du non-dépistage,
3. Un message encourageant à planifier un rendez-vous rapidement, mettant en avant l'idée que le dépistage est le choix par **défaut**.

Ce dernier message a été testé, car le concept a prouvé son efficacité dans la littérature comportementale, notamment dans le domaine de la santé et pour inciter au dépistage (Mehta et al 2018 ; Mehta et al 2021 ; Mertens et al, 2022). Ce levier s'appuie sur le fait que nous avons tendance à ne pas remettre en question des options préétablies, même lorsque nous avons une préférence pour d'autres options.

Le courrier envoyé actuellement par la Caisse nationale de l'assurance maladie a également été testé pour créer un groupe de référence.

Les diapositives suivantes présentent ces quatre messages, ainsi que les leviers comportementaux qu'ils mobilisent.

Traitement 1 : Reconnaître les craintes et rassurer

Accroche

Le dépistage du cancer du sein sauve des vies. Pensez à prendre rendez-vous dès maintenant.

Gratuité du dépistage

Chère Madame Millet,

Votre assurance maladie vous fait bénéficier d'un examen de dépistage du cancer du sein. Tout est pris en charge, vous n'avez aucun frais à avancer.

Rassurer : mettre en avant les gains et en utilisant des infographies

Il est vrai que se faire dépister peut faire peur, mais le faire tous les deux ans vous permet d'avoir l'esprit tranquille. Un cancer détecté tôt, c'est un traitement moins contraignant et des chances de guérison plus élevées.

Si vous avez la moindre question sur cet examen, nous pourrons en parler lors de notre prochaine consultation.

Appel à l'action

Pour réaliser ce dépistage, je vous invite dès aujourd'hui à prendre rendez-vous chez le radiologue de votre choix listé sur www.radiologues-agrésés.fr.

Avec toute mon attention,

Votre médecin traitant, Dr. Carpentier
06 36 49 89 XX
dr.carpentierXX@gmail.fr

Effet messenger

Témoignages



9 FEMMES SUR 10
sont encore en vie si le cancer est détecté tôt



"La première fois, j'avais un peu peur, mais depuis que j'ai sauté le pas je suis bien contente d'être rassurée".

Isabelle, 58 ans



"C'est un peu comme un don du sang : le faire n'est pas très agréable mais on passe vite à autre chose avec le sentiment d'avoir fait quelque chose d'utile dans sa journée."

Corinne, 62 ans

Traitement 2 : Souligner les risques

Accroche

Le dépistage du cancer du sein sauve des vies. Pensez à prendre rendez-vous dès maintenant.

Gratuité du dépistage

Chère Madame Millet,

Votre assurance maladie vous fait bénéficier d'un examen de dépistage du cancer du sein. Tout est pris en charge, vous n'avez aucun frais à avancer.

Souligner les risques

Être en bonne santé ne signifie pas que l'on est à l'abri d'un cancer : 1 femme sur 8 sera atteinte d'un cancer du sein au cours de sa vie, indépendamment de son hygiène de vie ou de son état de santé. De plus, près de 80% des cas de cancer du sein sont diagnostiqués à partir de 50 ans.

Appel à l'action

Se faire dépister régulièrement permet de détecter un cancer plus tôt et donc d'augmenter vos chances de guérison.

Pour réaliser ce dépistage, je vous invite dès aujourd'hui à prendre rendez-vous chez le radiologue de votre choix listé sur www.radiologues-agrèés.fr.

Effet messenger

Avec toute mon attention,

Votre médecin traitant, Dr. Carpentier
06 36 49 89 XX
dr.carpentierXX@gmail.fr

Témoignages



9 FEMMES SUR 10
sont encore en vie si le cancer est détecté tôt



SEULEMENT 2
le sont s'il est détecté tard



"J'avais tendance à faire l'autruche et ne pas me faire dépister par peur d'avoir un cancer. Au final, j'ai été diagnostiquée tardivement. Avec le recul, je regrette de ne pas y être allée plus tôt, peut-être que je n'aurais pas eu besoin d'avoir des traitements aussi lourds."

Isabelle, 58 ans



"Je n'avais aucun cas de cancer dans ma famille, je vis une vie saine et équilibrée... ça peut tomber sur n'importe qui, n'importe quand. Avoir eu le rappel que je peux bénéficier d'un dépistage m'a sauvé la vie."

Corinne, 65 ans

Traitement 3 : Se servir d'un défaut implicite

Accroche

Le dépistage du cancer du sein sauve des vies. Pensez à prendre rendez-vous dès maintenant.

Gratuité du DO

Chère Madame Millet,
Vous bénéficiez d'un examen de dépistage du cancer du sein. Cet examen, prévu pour vous, sera entièrement pris en charge par votre assurance maladie sans avance de frais.

Défaut implicite

Un radiologue de cette [liste \(www.radiologues-agrésés.fr\)](http://www.radiologues-agrésés.fr) attend votre appel prochainement pour convenir d'une date et d'une heure pour votre mammographie.

Effet messenger

Avec toute mon attention,
Votre médecin traitant, Dr. Carpentier
06 36 49 89 XX
dr.carpentierXX@gmail.fr

Appel à l'action visuel

Implémentation d'intention



Contrôle : Courrier de la CNAM

Dépistage des cancers du sein : plus un cancer du sein est détecté tôt, plus les chances de guérison sont grandes.

Madame Millet,

Je vous invite à bénéficier du programme national de dépistage des cancers du sein que nous organisons.

En effet, plus un cancer du sein est détecté tôt, plus les chances de guérison sont grandes.

Le dépistage des cancers du sein consiste à réaliser chez un radiologue agréé des examens qui peuvent vous sauver la vie. La mammographie est prise en charge à 100% par votre régime d'assurance maladie, sans avance de frais.

Chaque année, plus de 2,5 millions de femmes participent à ce programme de prévention.

Pour réaliser ce dépistage, je vous invite dès aujourd'hui à prendre rendez-vous chez le radiologue agréé de votre choix présent dans cette [liste](#).

Avec toute mon attention,

Médecin coordonnateur
05 36 49 89 XX
medecin.coordonnateurXX@gmail.fr



Phase d'évaluation :

Méthodologie de l'expérimentation en ligne

Méthodologie de l'expérimentation

Un essai randomisé contrôlé en ligne a été réalisé, sur la plateforme de tests en ligne créée par le BIT, *Predictiv*, du 16 mars 2023 au 4 avril 2023 afin de tester les quatre messages d'invitation au dépistage du cancer du sein (trois messages test et un message de contrôle).

L'expérimentation a été menée auprès d'un échantillon de **2394 femmes** âgées de 50 à 74 ans vivant en France.

Les **objectifs et problématiques** de cette expérimentation étaient doubles :

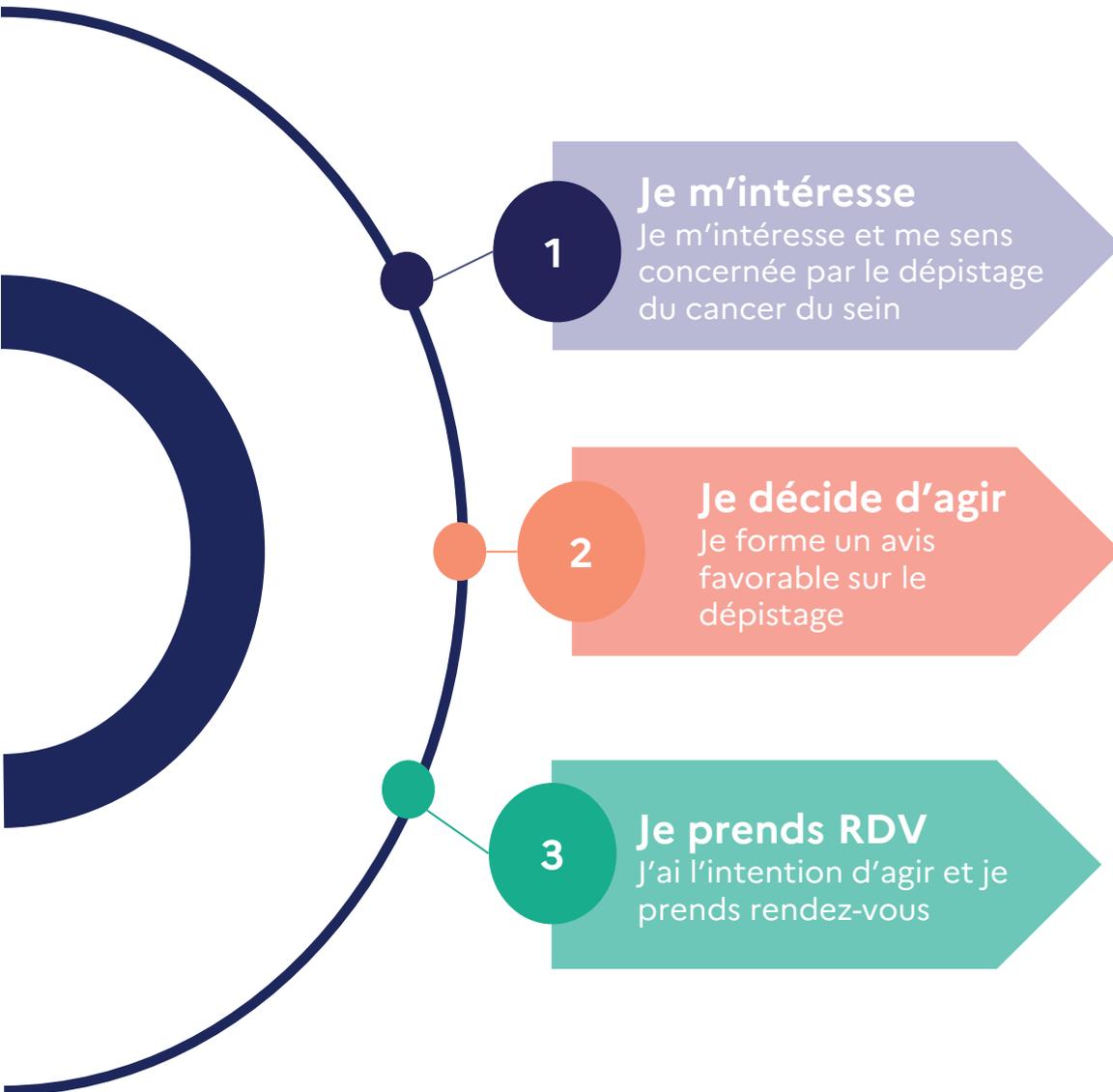
1. Exercice UX :

- Où est-ce qu'un message sur la prévention devrait être situé sur le site MES ?

1. Enquête :

- Comment différentes variantes d'une invitation au dépistage affectent les trois étapes menant à l'intention de se faire dépister ? (questions détaillées ci-après)

Questions de recherche sur les perceptions et intentions



Un des messages est-il plus susceptible de ...

- Faire en sorte que les femmes se sentent concernées par le dépistage ?
- Corriger les biais de perception sur les risques autour de la maladie ?

- Réduire les peurs associées à la maladie ?
- Améliorer les perceptions du dépistage et de l'examen ?

- Augmenter l'intention de se faire dépister ?

Déroulé de l'expérimentation Predictiv

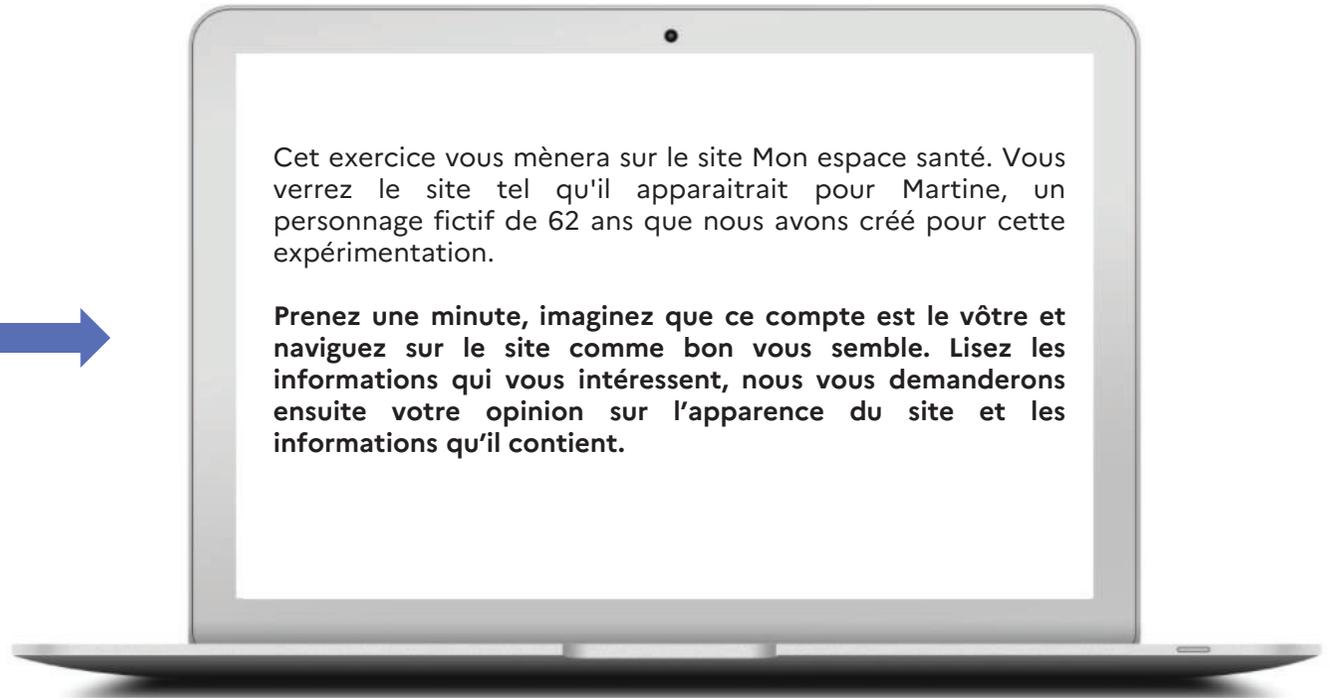
Individus inscrits sur un fournisseur de panel (Lucid)

2394 participantes éligibles de participer à notre étude

Participantes réalisent l'exercice de navigation et sont randomisées pour voir une des invitations créées

Participantes répondent à l'enquête

Participantes sont rémunérées pour leur participation



Cet exercice vous mènera sur le site Mon espace santé. Vous verrez le site tel qu'il apparaîtrait pour Martine, un personnage fictif de 62 ans que nous avons créé pour cette expérimentation.

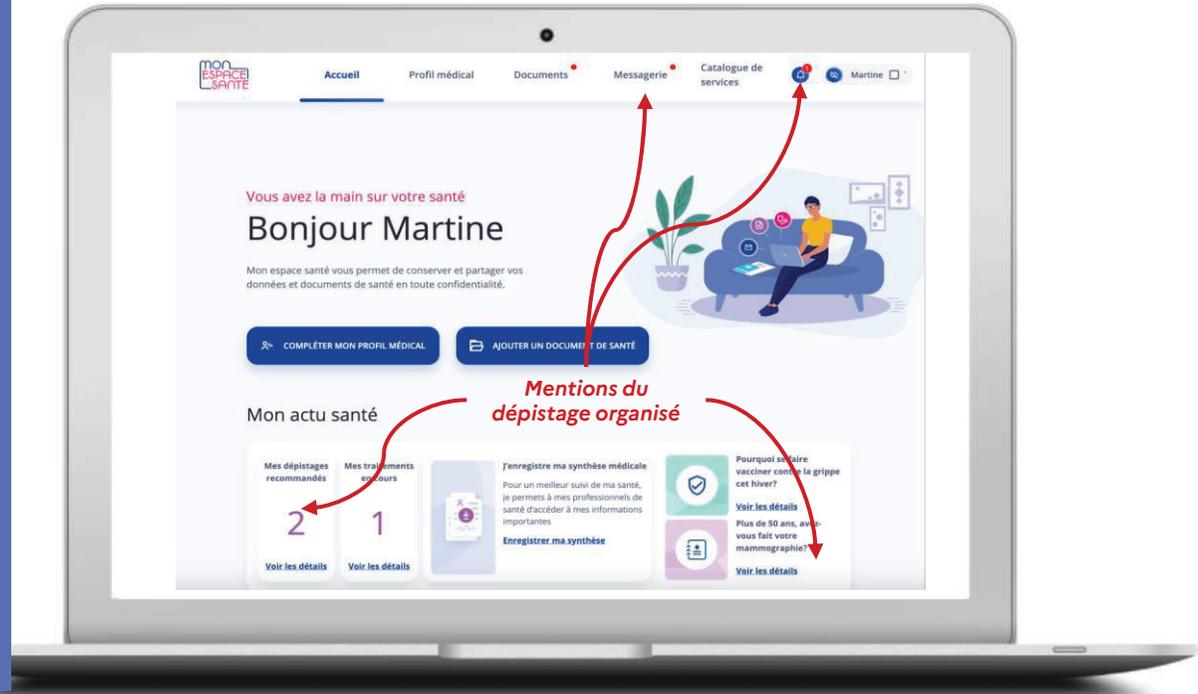
Prenez une minute, imaginez que ce compte est le vôtre et naviguez sur le site comme bon vous semble. Lisez les informations qui vous intéressent, nous vous demanderons ensuite votre opinion sur l'apparence du site et les informations qu'il contient.

Exercice de navigation

Les participantes naviguent sur le site.

En cliquant sur certaines sections du site (en rouge ci-contre), elles peuvent trouver l'un des messages de prévention testé :

- Messagerie
- Documents
- Centre de notifications
- Mon actu santé
 - Mes dépistages recommandés
 - Suggestion d'article
- Calendrier
- Mes documents de santé
- Infos pratiques



Lecture du message et remplissage de l'enquête

Après la navigation sur le site Mon espace santé, les participantes commencent à répondre à l'enquête.

Avant de leur poser des questions sur les messages d'invitation, celui-ci leur est re-montré pour s'assurer qu'elles l'ont toutes bien lu.

Les participants sont aléatoirement réparties pour voir 1 des 4 invitations proposées.



Mesures de résultats

Toutes les participantes ont ensuite été sondées sur les mesures suivantes :

1 Je m'intéresse

Je m'intéresse et me sens concernée par le dépistage du cancer du sein

→ Perception des risques

- ◆ Estimation de la prévalence du cancer du sein au global
- ◆ Susceptibilité perçue d'avoir un cancer dans sa vie
- ◆ Perception de l'impact de l'âge sur le risque de cancer

2

Je décide d'agir

Je forme un avis favorable sur le dépistage

→ Perceptions du dépistage

- ◆ Angoisse à l'idée de réaliser un dépistage
- ◆ Efficacité perçue du dépistage

3

Je prends RDV

J'ai l'intention d'agir et je prends rendez-vous

→ Intention de dépistage déclarée

- ◆ Volonté de se faire dépister
- ◆ Volonté de vérifier son éligibilité
- ◆ Volonté de prendre rdv maintenant

Expérimentation : limites méthodologiques



Accès à un site dans le contexte d'une étude : malgré la mise en situation réaliste, le compte MES simulé n'est pas le leur, ce qui modifie donc probablement le comportement observé de celui qu'il serait en situation réelle.



Biais de désirabilité : les participantes peuvent également être plus enclines à répondre ce qu'elles pensent que la société et les chercheurs veulent entendre. L'intention déclarée représente donc une surestimation de l'intention réelle.



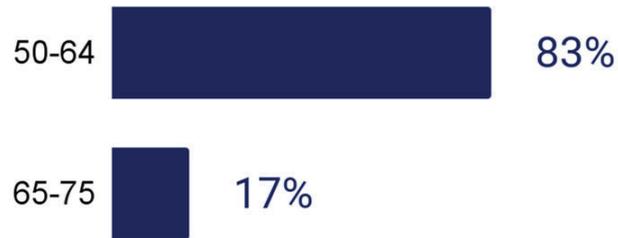
Impossibilité de mesurer le comportement réel : Seule une expérimentation en condition réelle permet de mesurer l'effet réel d'interventions sur un comportement cible : la participation au dépistage organisé. Dans le cadre de cette expérimentation en ligne, il nous a été impossible de mesurer si les participantes ont agi sur leurs intentions ou non dans la vie réelle (comportement différé dans le temps). Les intentions des participantes ne sont pas garantes de leur passage à l'action et sont soumises aux biais susmentionnés.



Phase d'évaluation : Qualification de l'échantillon

Vue d'ensemble : les participantes de l'expérimentation

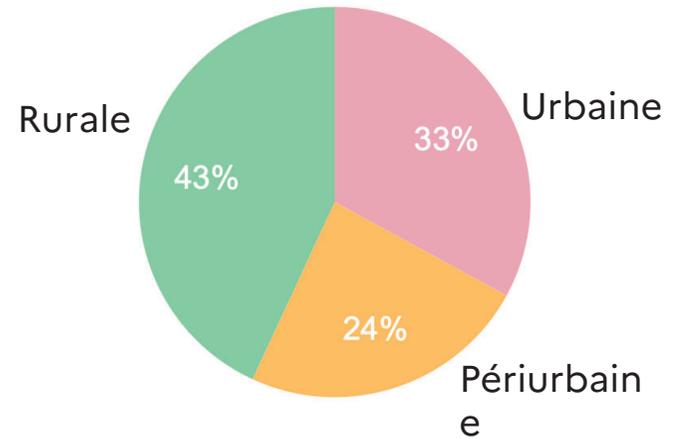
Âge



Niveau d'éducation



Zone d'habitation

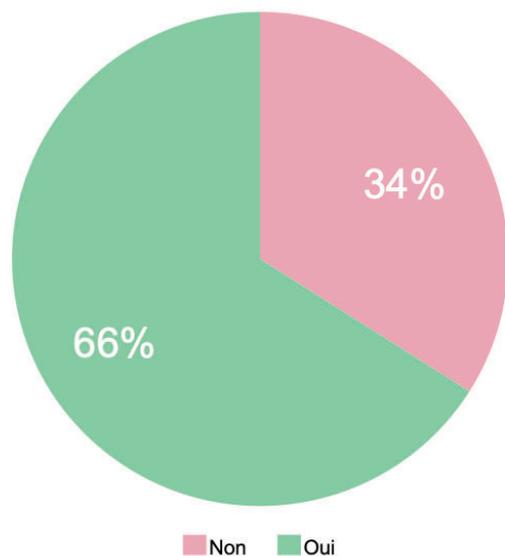


Revenu annuel brut

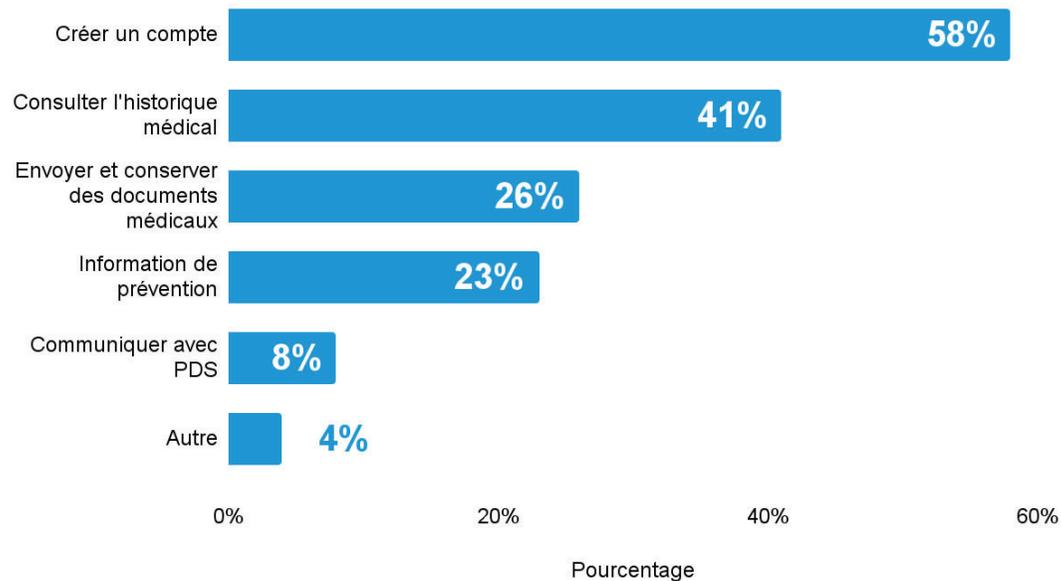


Vue d'ensemble : les participantes de l'expérimentation

Êtes-vous déjà allée sur MES ?



Si oui, pourquoi ?



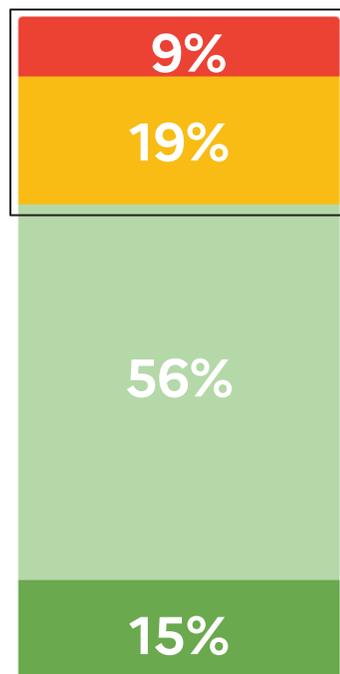
Des participantes reflétant les différents types de comportements face au dépistage

Je n'ai jamais réalisé de dépistage pour le cancer du sein

Je me suis déjà fait dépister mais je ne le fais pas à chaque fois que je reçois une invitation de la CNAM

Je me fais dépister à chaque fois que je reçois une invitation de la CNAM

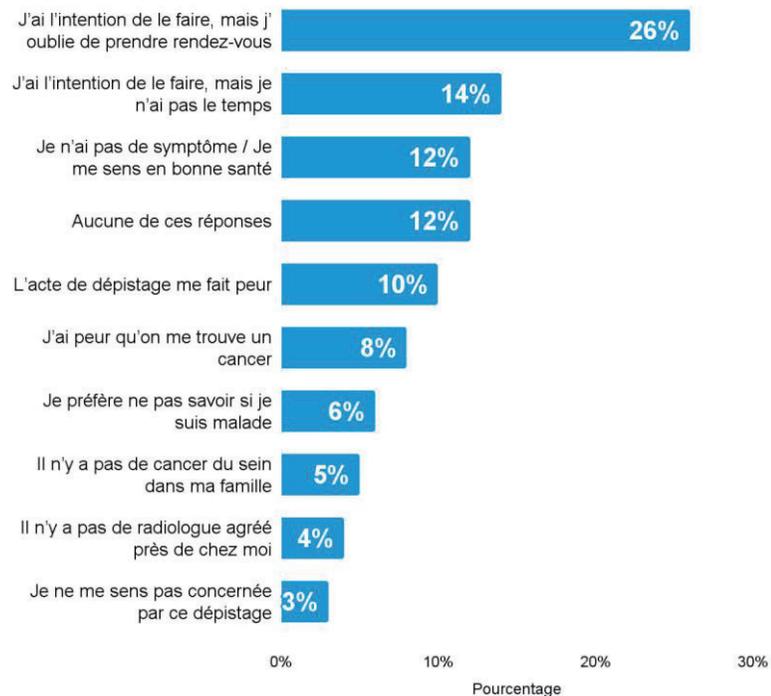
Je me fais dépister plus souvent et n'attends pas nécessairement une invitation pour le faire



- Environ 56% des femmes interrogées disent se faire dépister à chaque fois qu'elles reçoivent une invitation à le faire. Le taux national de participation en 2021 était de 51%.
- Santé publique France estime qu'en plus de la participation globale au DO, environ 11% de femmes de 50 à 74 ans se font dépister dans le cadre d'une détection individuelle (et donc potentiellement plus fréquemment). Dans notre échantillon, ces femmes représentent 15%.
- L'échantillon de cette étude semble donc plutôt représentatif de la population française si ce n'est qu'il contient un peu plus de femmes se faisant dépister. Cette inflation pourrait être due à un biais de désirabilité ou de sélection de l'échantillon.
- Enfin, les femmes ne se faisant pas dépister systématiquement représentent 28% de notre échantillon. Les messages présentés leurs sont adressés en priorité.

Celles ne se faisant pas dépister régulièrement mentionnent principalement l'oubli ou le manque de temps

Question : Quelle est la raison principale pour laquelle vous ne vous êtes pas fait dépister régulièrement par le passé ? (N=603)



- Les raisons principalement évoquées pour ne pas se faire dépister systématiquement sont liées au passage à l'action et non à l'intention (**oubli et manque de temps** avec 40% au total)
- Les raisons évoquées dans un second temps sont la peur (de trouver un cancer, du dépistage) ou la préférence de ne pas savoir (24%)
- Enfin, se sentir en bonne santé, et ne pas sentir concernée constitue une autre catégorie de réponses pour expliquer ne pas se faire dépister (20%).
- Enfin, 4% de l'échantillon indique la distance et le manque de disponibilités comme raison principale.

La peur et le fait de ne pas se sentir concernée, un frein fréquent chez les femmes ne s'étant jamais fait dépister

<i>Barrières</i>	Total	Habitudes de dépistage	
		Non régulier (N=410)	Jamais (N=193)
Peur	24%	25%	32%
Pas concernée	20%	18%	32%
Oubli, manque de temps et distance	44%	57%	37%

- Parmi les femmes ne se faisant pas dépister régulièrement, plus de la moitié citent des raisons telles que l'oubli, le manque de temps ou la distance (57%), alors que parmi celles ne s'étant jamais fait dépister, seulement (37%) d'entre elles les citent. Au même titre que la peur (32%) et ne pas se sentir concernée (32%).
- Ces résultats nous permettent de quantifier les résultats obtenus dans la phase de diagnostic et de se rendre compte de l'importance des barrières de passage à l'action, **surtout pour les femmes au dépistage irrégulier.**



Phase d'évaluation :

Résultats

Navigation sur Mon espace santé

UX

Où devrait être situé le message de prévention sur le site MES ? Quel expéditeur privilégié ? Quelle opinion de MES ? Quel ressenti sur les messages ?

- Où devrait être situé le message de prévention sur le site MES ?

Les éléments mesurés

- Nombre de clics dans les différentes rubriques
- Compréhension, confiance, et simplicité des informations présentées sur le site
- Rubrique privilégiée pour des invitations à des rendez-vous de prévention

10%

3%

7%

Vous avez la main sur votre santé

Bonjour Martine

Mon espace santé vous permet de conserver et partager vos données et documents de santé en toute confidentialité.



25%

👤 COMPLÉTER MON PROFIL MÉDICAL

📄 AJOUTER UN DOCUMENT DE SANTÉ

Mon actu santé

14%

Mes dépistages recommandés

2

[Voir les détails](#)

Mes traitements en cours

1

[Voir les détails](#)

J'enregistre ma synthèse médicale

Pour un meilleur suivi de ma santé, je permets à mes professionnels de santé d'accéder à mes informations importantes

[Enregistrer ma synthèse](#)

2%



Pourquoi se faire vacciner contre la grippe cet hiver?

[Voir les détails](#)



Plus de 50 ans, avez-vous fait votre mammographie?

[Voir les détails](#)

En moyenne, les participantes passent environ 50 secondes sur le site et 10 minutes à compléter l'enquête.

En arrivant sur la page d'accueil de MES, les participantes cliquent principalement sur « **Compléter mon profil** » - un bouton appelant à l'action de leur part.

Premiers clics sur la version simulée de la page d'accueil



La section « Mes dépistages recommandés » est le second emplacement avec le plus de premiers clics. Cet engouement suggère qu'une section, visible sur la page d'accueil, qui semble être personnalisée pour elles pourrait être un endroit opportun pour les messages de prévention sur MES.

Premiers clics sur la version simulée de la page d'accueil



La messagerie et le centre de notifications ont quant à eux été moins visités en premier. Étant donné que ce compte n'est pas celui des participantes, il est possible qu'elles soient moins attirées par ces sections. Cependant, 22% des femmes cliquent sur la rubrique messagerie en deuxième position.

NB : Dans un contexte réel, où les usagères auraient un but précis en se rendant sur MES, par exemple si elles avaient reçu par mail une notification de nouveau message, ces rubriques pourraient s'avérer plus populaires.

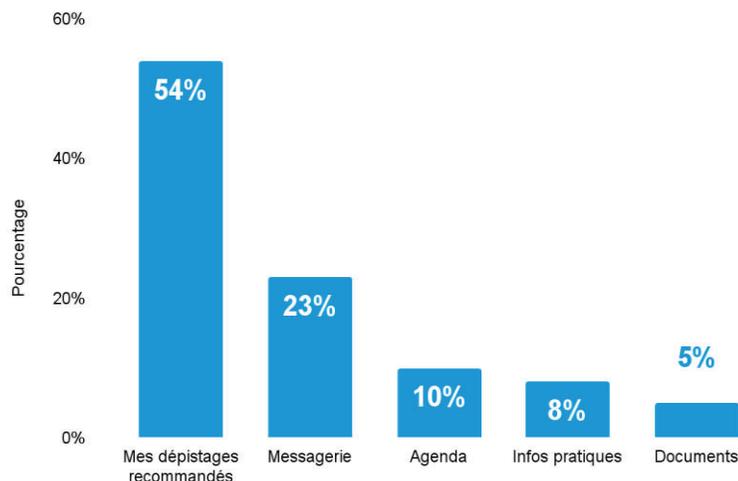
Premiers clics sur la version simulée de la page d'accueil



Les sections se trouvant en bas de page, demandant un effort supplémentaire pour faire défiler la page, ont été bien moins consultées.

La rubrique « Mes dépistages recommandés » semble privilégiée pour recevoir les messages

Question : Dans quelle rubrique de Mon Espace Santé pensez-vous que ce message devrait figurer pour être le plus vu et lu ?

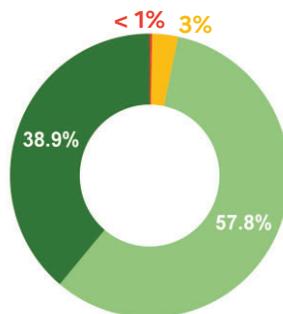


- Conformément aux analyses de clics mentionnées en amont, 54% des femmes suggèrent de mettre le message d'invitation au dépistage dans la rubrique « Mes dépistages recommandés ».
- 23% des participantes suggèrent de la mettre dans la messagerie et 10% dans l'agenda.

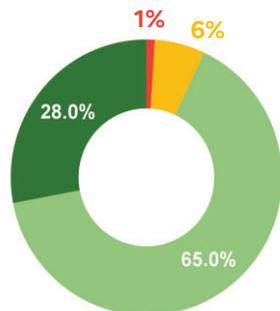
La grande majorité des participantes avaient une bonne opinion de MES

Légende

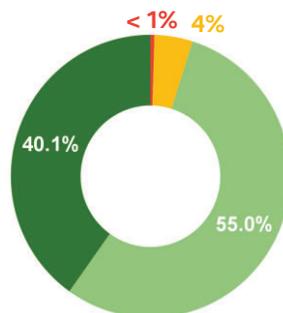
- Très
- Plutôt
- Pas vraiment
- Pas du tout



Les informations fournies sont simples et compréhensibles



Le site a l'air digne de confiance et sécurisé



Il est simple de naviguer sur le site

- L'avis des participantes sur Mon Espace Santé est majoritairement positif. Près de 95% des participantes indiquent qu'il est facile de naviguer sur MES et que les informations sont faciles à comprendre (avec une majorité de réponses « *plutôt* »).
- La confiance envers ce site est également globalement positive. Cependant, on note une certaine nuance par rapport aux autres résultats avec seulement 28% des participants indiquant avoir *très* confiance dans le site et 65% *plutôt* confiance. Des progrès semblent encore nécessaires pour rassurer l'ensemble des usagers.

Ressentis face aux invitations et messenger

UX

Où devrait être situé le message de prévention sur le site MES ? Quel expéditeur privilégié ? Quelle opinion de MES ? Quel ressenti sur les messages ?

- Quel est le ressenti des participantes face aux invitations ?
- Quel expéditeur privilégié ?

Les éléments mesurés

- Ressenti et perception des messages
- Messenger privilégié

Les avis sur les messages sont globalement positifs

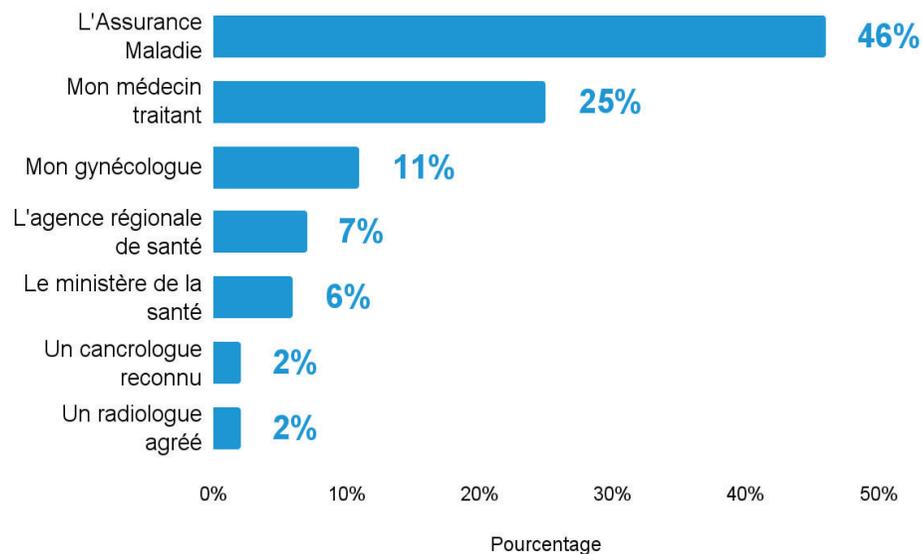
- Dans l'ensemble, les avis sur les messages semblent plutôt positifs. En moyenne, 70 à 80% des participantes les trouvent faciles à comprendre, responsabilisants, rassurants et pensent qu'ils seraient en mesure de convaincre la plupart des femmes.
- Les femmes interrogées sont plus nombreuses à avoir un avis positif face au message « Contrôle » et au message « Rassurer ».

<i>% de participantes indiquant que le message est...</i>	Contrôle	Rassurer	Risques	Défaut
Facile à comprendre	80	78	76	76
Responsabilisant	79	76	75	76
Rassurant	77	73	71	71
Convainquant	75	74	75	74

La CNAM et le médecin traitant étaient les messagers privilégiés

- Près d'une femme sur deux (46%) pense que l'invitation devrait être envoyée par la CNAM, 25% suggèrent le médecin traitant, un messenger également signalé comme important dans l'étude qualitative.
- **Le médecin traitant est par ailleurs un interlocuteur privilégié auprès des femmes ayant moins l'habitude de se faire dépister**, à part égale avec la CNAM.

Question : Quelle personne ou organisation devrait selon vous envoyer cette invitation pour qu'elle soit la plus efficace ? (%)



% de femmes favorisant...	Total	Dépistage régulier	
		Oui (N=1707)	Non (N=687)
CNAM	44%	49%	39%
Médecin traitant	28%	20%	36%

Interprétation et recommandations

UX

Où devrait être situé le message de prévention sur le site MES ? Quel expéditeur privilégié ? Quelle opinion de MES ? Quel ressenti sur les messages ?

Que peut-on retenir de cette section ?

- L'endroit privilégié pour des messages ou informations liés à la prévention (dans le cas des dépistages) serait
 1. La page d'accueil, dans **une section dédiée comme « Mes dépistages recommandés »**,
 2. **La messagerie.**
- **La Caisse nationale de l'assurance maladie** serait le bon émetteur de ces communications. Pour les femmes qui ne se font pas régulièrement dépister, **le médecin traitant est un messenger de choix.**
- Les messages sont dans l'ensemble bien reçus, faciles à comprendre, et considérés comme rassurants et convaincants

Perceptions des risques

1

Je m'intéresse

Je m'intéresse et me sens concernée par le dépistage du cancer du sein

2

Je décide d'agir

Je forme un avis favorable sur le dépistage

3

Je prends RDV

J'ai l'intention d'agir et je prends rendez-vous

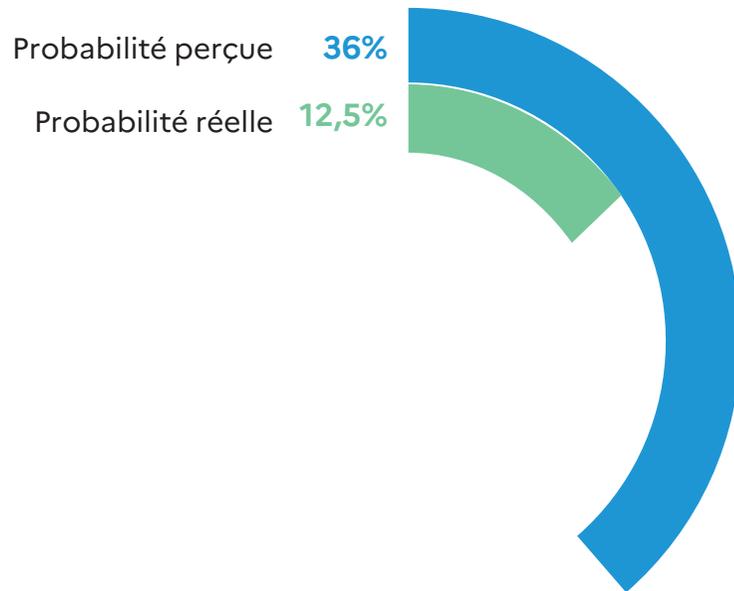
Un des messages est-il plus susceptible de

- Faire en sorte que les femmes se sentent concernées par le dépistage ?
- Corriger les biais de perception sur les risques autour de la maladie ?

Les éléments mesurés :

- Prévalence perçue du cancer du sein
- Susceptibilité perçue
- Perception de l'âge comme un facteur de risque

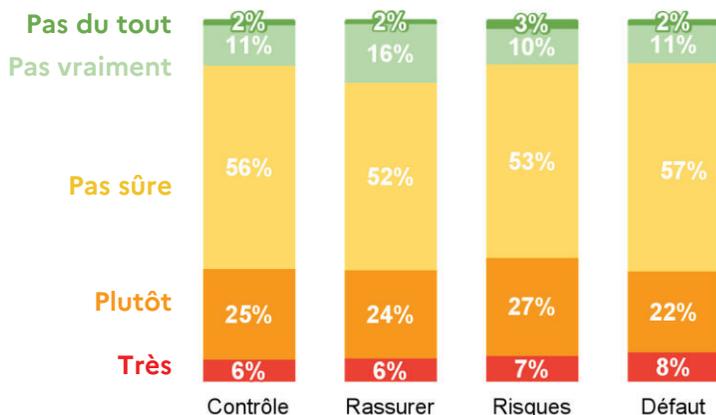
Le risque d'avoir un cancer du sein est surestimé



- En général, les femmes semblent globalement conscientes de la prévalence élevée de ce cancer, et ont même tendance à surestimer sa prévalence, même en présence d'informations précises dans certains des messages (pas de différence statistique entre les messages lus).
- Les participantes pensent qu'entre 35 et 37% des femmes auraient un cancer du sein au cours de leur vie ; en réalité 12,5% en auront un.
- Les participantes ayant vu le message « Défaut », ainsi que les femmes ne se faisant pas dépister régulièrement, ont des estimations un peu plus basses (33%), mais toujours plus élevées que les chiffres réels.

Les perceptions du risque pour soi sont également élevées, particulièrement pour le message centré sur les risques

Question : Selon-vous à quel point êtes-vous susceptible d'avoir un cancer du sein au cours de votre vie ?



Question : Parce que j'ai plus de 50 ans, le risque que je développe un cancer est ...

	Contrôle	Rassurer	Risques	Défaut
Plus élevé	66%	60%	64%	63%
Égal	31%	39%	33%	35%
Moins élevé	3%	1%	3%	3%

- De manière générale, 29% des femmes interrogées pensent être plutôt ou grandement à risque d'avoir un cancer, cette perception étant plus élevée pour les femmes se faisant dépister régulièrement (35 %) que pour les autres (23%).
- Les femmes ayant vu le message « Risques » étaient plus nombreuses à penser qu'elles étaient susceptibles d'avoir un cancer (34 %) (non-significatif).
- En moyenne 14% des femmes se pensaient pas du tout ou pas vraiment susceptibles d'avoir un cancer du sein.

- En moyenne, seulement 63% des participantes estiment que ce risque augmente avec l'âge (tableau de droite). Celles ayant vu l'invitation « Rassurer » sont par ailleurs moins nombreuses que les autres à penser que le risque augmente avec l'âge.

Interprétation et recommandations

1

Je m'intéresse

Je m'intéresse et me sens concernée par le dépistage du cancer du sein

Sur la perception du risque...

- ◆ Les perceptions de la prévalence du cancer du sein et du risque pour soi sont élevées. **La majorité des participantes se sentent concernées par le dépistage** et identifient correctement les personnes concernées par le dépistage organisé.
- ◆ Cela est vrai même des femmes ne se faisant pas dépister régulièrement, pour qui les perceptions du risque restent élevées.
- ◆ **Le message « Risques »** semble pouvoir augmenter légèrement la perception du risque pour soi.

RECOMMANDATION

Même si les communications et les messages pourraient aller plus loin pour souligner le risque pour soi, cette barrière ne semble pas être un des freins principaux au dépistage. **Souligner davantage les risques pourrait aussi s'avérer contre-productif, si les messages déclenchaient de la peur qui freinerait le passage à l'action.**

Perceptions du dépistage organisé

1

Je m'intéresse

Je m'intéresse et me sens concernée par le dépistage du cancer du sein

2

Je décide d'agir

Je forme un avis favorable sur le dépistage

3

Je prends RDV

J'ai l'intention d'agir et je prends rendez-vous

Un des messages est-il plus susceptible de ...

- Réduire les peurs associées à la maladie ?
- Améliorer les perceptions du dépistage et de l'examen ?

Les éléments mesurés :

- Angoisse à l'idée de le réaliser
- Efficacité perçue

La majorité des participantes identifient qui est la cible du dépistage

- ◆ Les participantes ont plutôt bien compris que le dépistage concernait toutes les femmes et pas seulement celles avec des symptômes et/ou antécédents). Cette compréhension était légèrement moins bonne pour le message « Contrôle » qui offrait moins d'informations que les messages « Rassurer » et « Risques ». Il n'y a pas de différence entre les femmes se faisant dépister régulièrement et celles se faisant dépister de manière irrégulière.
- ◆ Plus de 20% des femmes continuent néanmoins à avoir une compréhension erronée de la cible du dépistage.

Question : Laquelle de ces affirmations concernant cette lettre d'invitation au programme national de dépistage du cancer du sein est vraie ? **Cette invitation s'adresse à ...**

	Total	Contrôle	Rassurer	Risques	Défaut
toutes les femmes surtout celles sans symptômes	77%	75%	78%	79%	76%
toutes les femmes surtout celles avec symptômes	20%	21%	19%	18%	22%
uniquement celles avec des antécédents	3%	4%	3%	3%	2%

Les participantes semblent sous-estimer l'importance du dépistage, même en présence d'informations à ce sujet

- Les femmes interrogées **sous-estiment les chances de guérir si le cancer est détecté au stade 1** (surtout pour le groupe contrôle) et **surestiment les chances de guérir au stade 4**. Elles pourraient donc sous-estimer l'importance de se faire dépister, dont l'objectif principal est de permettre une détection anticipée et d'accroître les chances de survie. Cette sous-estimation des chances de survie au stade 1 est exacerbée pour les femmes ne se faisant pas dépister régulièrement (67% pour les irrégulières vs 73% pour les régulières - disponible en Annexe)
- Les messages ne paraissent pas avoir grandement affecté ces perceptions, bien que certains (Rassurer / Risques) fournissent de l'information sur ce sujet.

Question : Selon vous, quel est le pourcentage de femmes qui guérissent lorsque le cancer est détecté au...

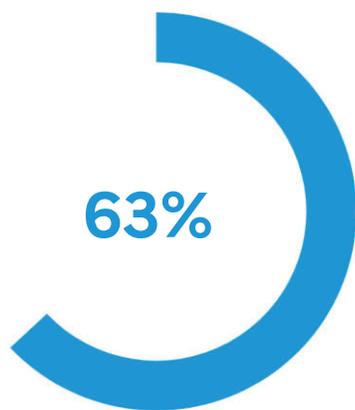
	Statistiques réelles*	Total	Contrôle	Rassurer	Risques	Défaut
Stade 1	90%	72%	70%	71%	73%	72%
Stade 4	25%	28%	28%	28%	29%	27%

* Données du [Centre de chirurgie de la femme](#).

Les participantes semblent sous-estimer l'efficacité du dépistage, même en présence d'informations à ce sujet

- Seulement 2 participantes sur 3 pensent que le dépistage permet d'augmenter grandement les chances de détection d'un cancer et un peu plus de la moitié pensent qu'il permet d'augmenter grandement les chances de guérison.
- Pourtant la détection précoce grâce à un dépistage permet d'augmenter significativement les chances de guérison: elle permet à 99 femmes sur 100 d'être en vie 5 ans après le diagnostic.
- Moins de la moitié pensent qu'il augmente grandement les chances d'avoir un traitement moins lourd.

% de femmes qui disent que le dépistage permet d'augmenter grandement...



Les chances de détection



Les chances de guérison



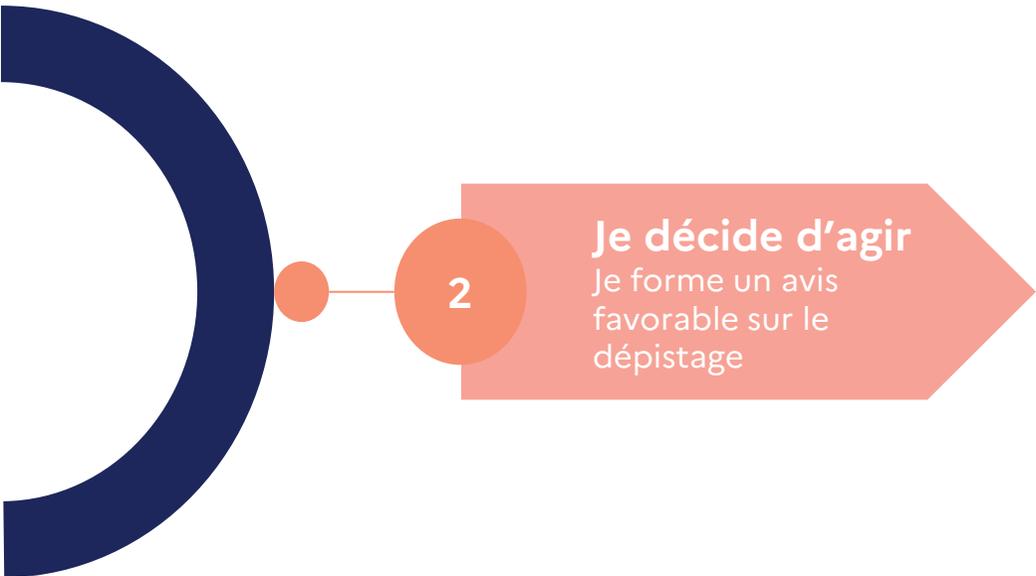
Les chances d'avoir un traitement moins lourd si détecté tôt

Les femmes ne se faisant pas dépister régulièrement sont plus pessimistes sur l'efficacité du dépistage

- Les participantes ne se faisant pas dépister régulièrement sont plus pessimistes concernant l'efficacité du dépistage. Seulement 47% d'entre elles pensent que le dépistage permet d'augmenter les chances de détection, 42% les chances de guérison, et 32% la lourdeur des traitements.

% de femmes qui disent que le dépistage permet d'augmenter grandement...	Total	Dépistage régulier	
		Oui (N=1707)	Non (N=687)
Les chances de détection	63%	69%	48%
Les chances de guérison	56%	62%	42%
Les chances d'avoir un traitement moins lourd si détecté tôt	44%	48%	32%

Interprétation et recommandations



Sur la perception du dépistage organisé...

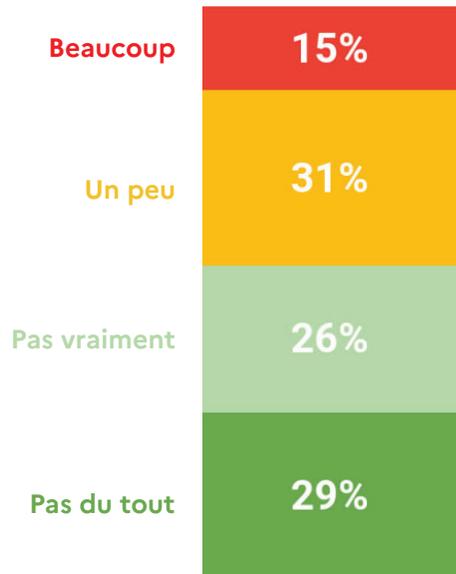
- Cette étude a montré une **sous-estimation générale des bénéfices du dépistage précoce** sur la détection et la guérison d'un cancer.
- Ces taux étaient nettement plus bas pour les femmes ne se faisant pas régulièrement dépister.
- Les messages, même s'ils traitaient de ce sujet, notamment le **message « Risque »**, ne sont pas parvenus à changer ces perceptions et croyances.

RECOMMANDATION

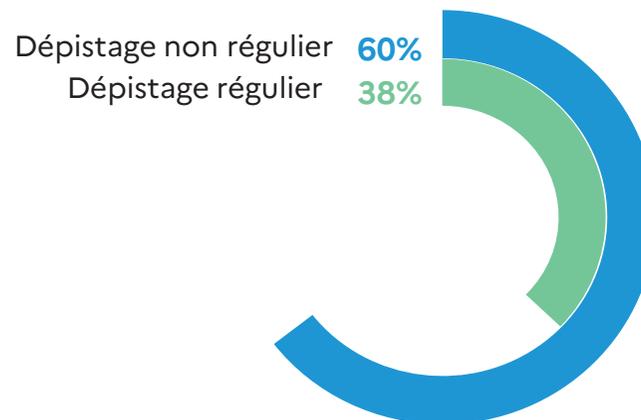
Continuer à communiquer sur l'efficacité réelle des dépistages à travers des communications ciblées sur Mon espace santé, et possiblement à travers d'autres canaux (communication grand public, campagnes ciblées).

L'angoisse du dépistage reste élevée

Question : L'idée de vous faire dépister pour le cancer du sein vous angoisse-t-elle ?



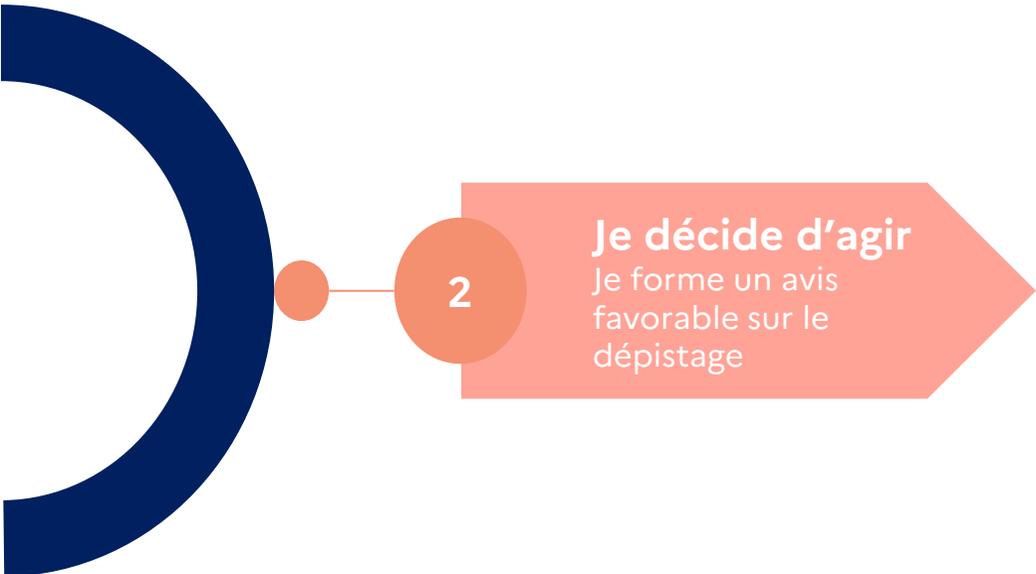
- Généralement, près de 45% des femmes déclarent être angoissées à l'idée de se faire dépister (indépendamment de l'invitation lue).
- **Les femmes n'ayant pas l'habitude de se faire dépister régulièrement sont en moyenne plus anxieuses face au dépistage que celles le faisant régulièrement (60% en moyenne vs 38%).**



Interprétation et recommandations

Sur la peur...

- ◆ La peur et l'angoisse liées au dépistage restent des freins importants : près de la moitié des femmes déclarent être angoissées (un peu ou beaucoup) par le dépistage.
- ◆ Cette proportion est d'autant plus élevée pour les femmes ne se faisant pas régulièrement dépister.
- ◆ **Les messages, notamment l'invitation « Rassurer »** n'ont pas réussi à changer cette perception.



2

Je décide d'agir

Je forme un avis favorable sur le dépistage

RECOMMANDATIONS

Continuer les efforts (hors MES) pour rassurer et encourager les plus réfractaires paraît prioritaire.

Les messages gagneraient à être accompagnés d'autres interventions plus fortes et plus « **humaines** » telles que : des **témoignages** incarnés (par vidéo ou en présentiel lors d'événements), **l'intervention du cercle social proche** en sollicitant l'implication de la famille ou des amis, ou **l'intervention directe d'un professionnel de confiance**.

Intention de dépistage déclarée

1

Je m'intéresse

Je m'intéresse et me sens concernée par le dépistage du cancer du sein

2

Je décide d'agir

Je forme un avis favorable sur le dépistage

3

Je prends RDV

J'ai l'intention d'agir et je prends rendez-vous

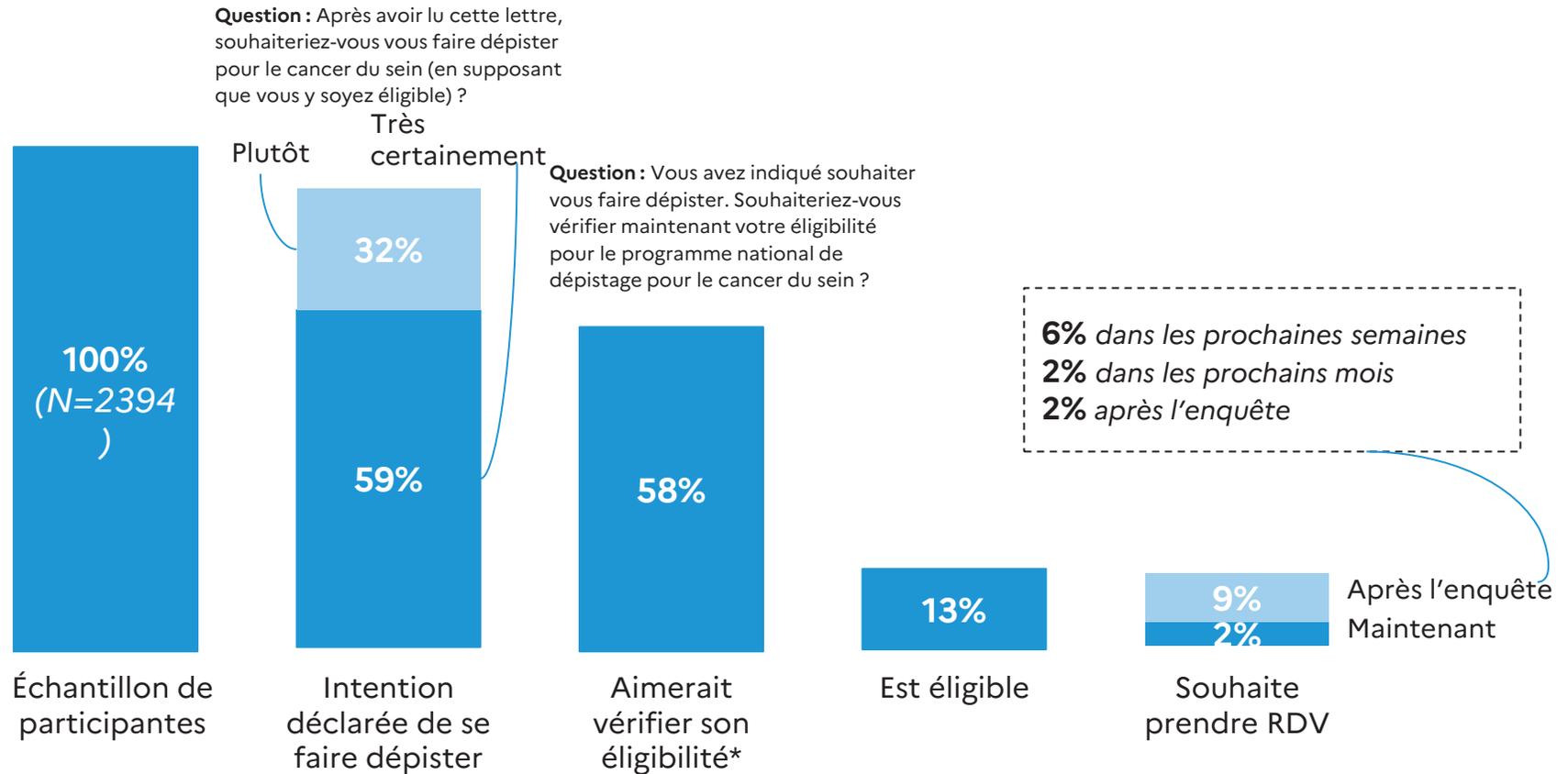
Un des messages est-il plus susceptible ...

- D'augmenter l'intention de se faire dépister ?

Les éléments mesurés :

- Volonté de se faire dépister à la prochaine invitation
- Vérification de son éligibilité

Aperçu de l'intention des femmes de se faire dépister

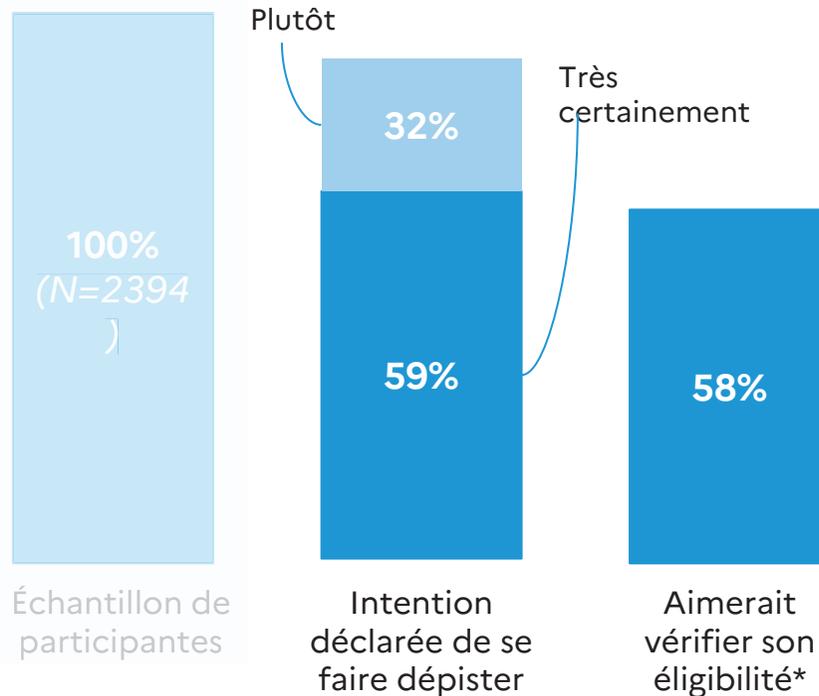


*Cette question a été posée uniquement aux participantes qui ont déclaré avoir l'intention de se faire dépister (plutôt / très certainement). Les proportions présentées ici sont néanmoins les proportions par rapport à l'échantillon total (N=2394).

L'intention de se faire dépister est très élevée

Question : Après avoir lu cette lettre, souhaiteriez-vous vous faire dépister pour le cancer du sein (en supposant que vous y soyez éligible) ?

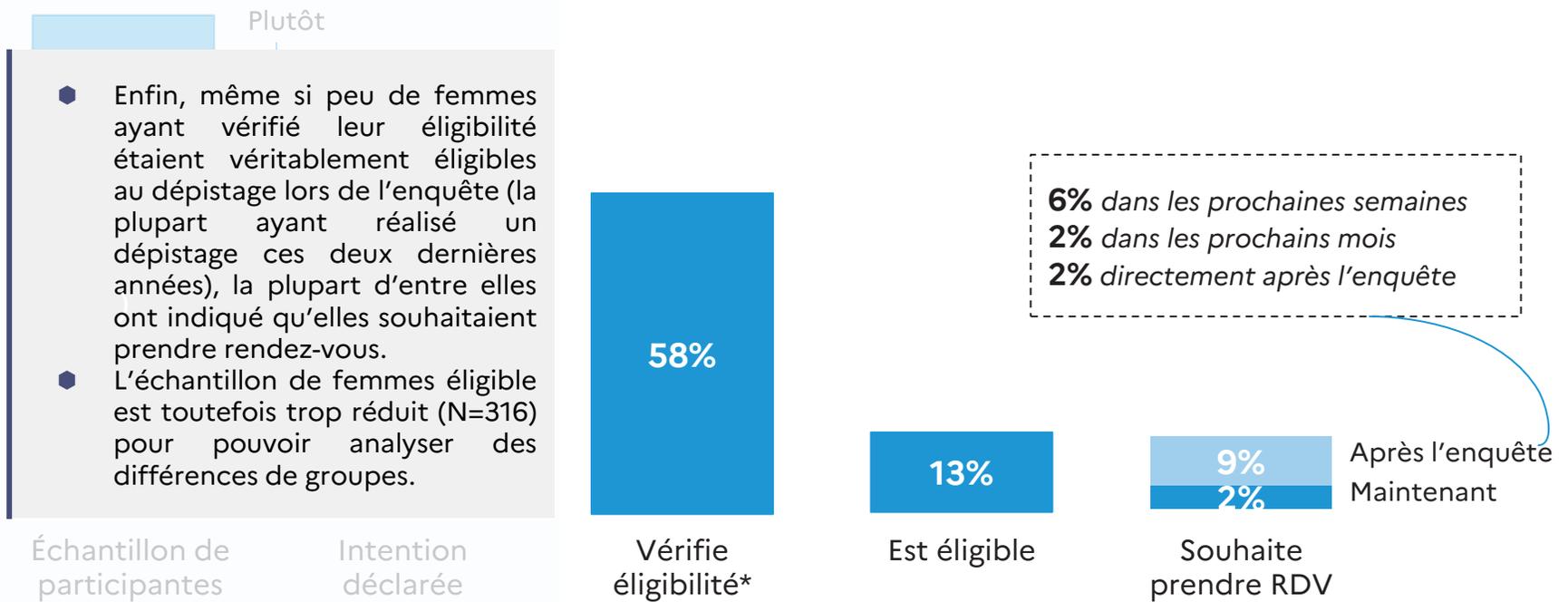
Question : Vous avez indiqué souhaiter vous faire dépister. Souhaiteriez-vous vérifier maintenant votre éligibilité pour le programme national de dépistage pour le cancer du sein ?



- Un peu plus de 9 femmes sur 10 (91%) ont déclaré une intention positive (plutôt / très certainement) de se faire dépister la prochaine fois qu'elles y seront invitées.
- Il a été demandé aux femmes qui souhaitent se faire dépister si elles voulaient vérifier leur éligibilité au dépistage. Cette dernière question peut être perçue comme se rapprochant davantage d'une intention d'agir réelle car elle implique un engagement supplémentaire (le fait de répondre à une question additionnelle et optionnelle dans l'enquête) de la part de la participante, et permettrait donc de « révéler » les participants qui semblent plus sérieusement engagés envers ce dépistage.
- Ainsi, 58% des femmes souhaitaient vérifier leur éligibilité, une proportion certes inférieure à l'intention déclarée, mais qui reste tout de même élevée.

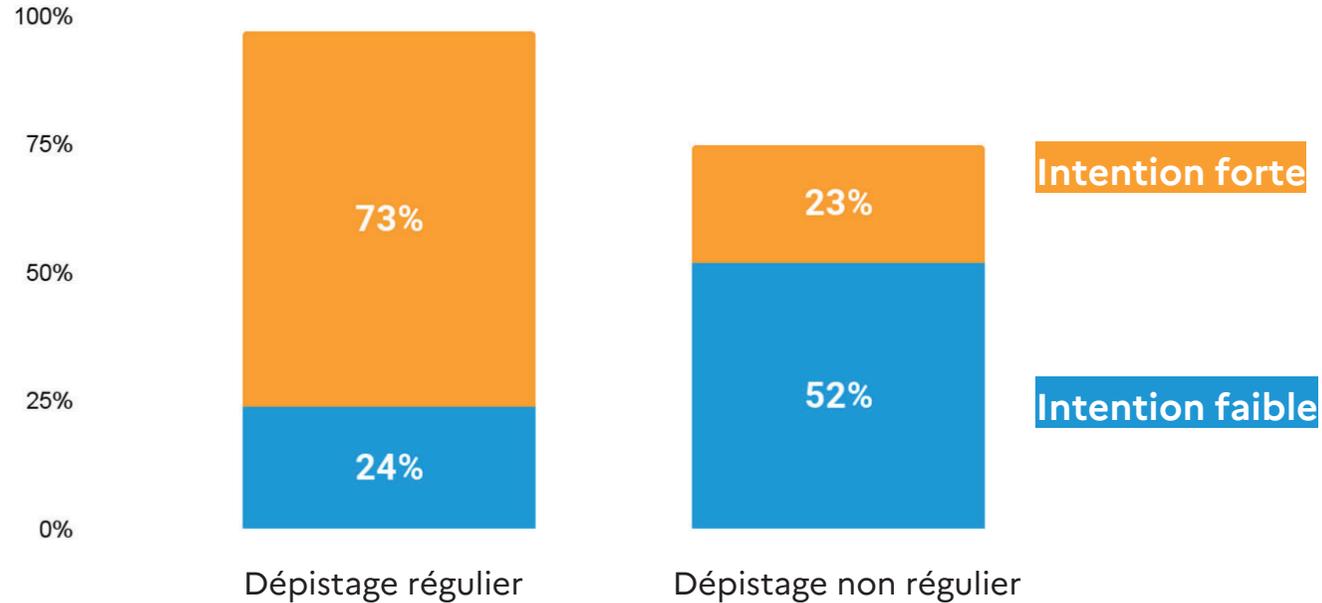
*Cette question a été posée uniquement à celles qui ont déclaré avoir l'intention de se faire dépister (plutôt / très certainement). Les proportions présentées ici sont néanmoins les proportions par rapport à l'échantillon total (N=2394).

Peu de femmes étaient en réalité éligibles, mais la majorité de celles qui l'étaient, souhaitaient prendre rendez-vous



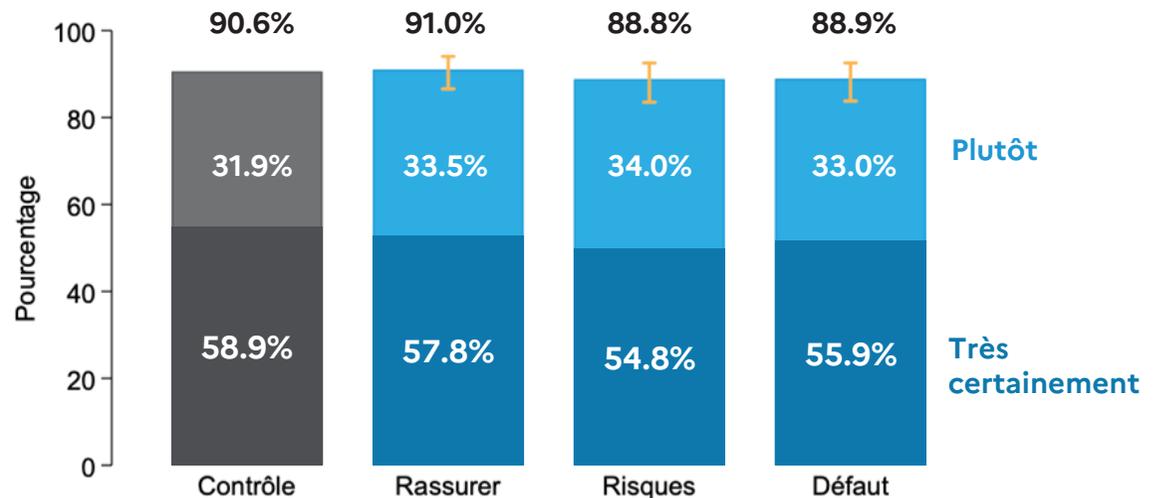
*Cette question a été posée uniquement à celles qui ont déclaré avoir l'intention de se faire dépister (plutôt / très certainement). Les proportions présentées ici sont néanmoins les proportions par rapport à l'échantillon total (N=2394).

Les participantes ne se faisant pas dépister régulièrement déclarent une intention moindre de se faire dépister



L'intention déclarée de dépistage ne diffère pas selon l'invitation lue

- L'intention déclarée de se faire dépister est très élevée pour l'ensemble des groupes et ne semble pas différer significativement selon les messages présentés. Cela peut être lié à des taux de base (sans message) très élevés, et au fait qu'un simple message puisse ne pas suffire pour convaincre les 9-10% manquants (voir conclusion).



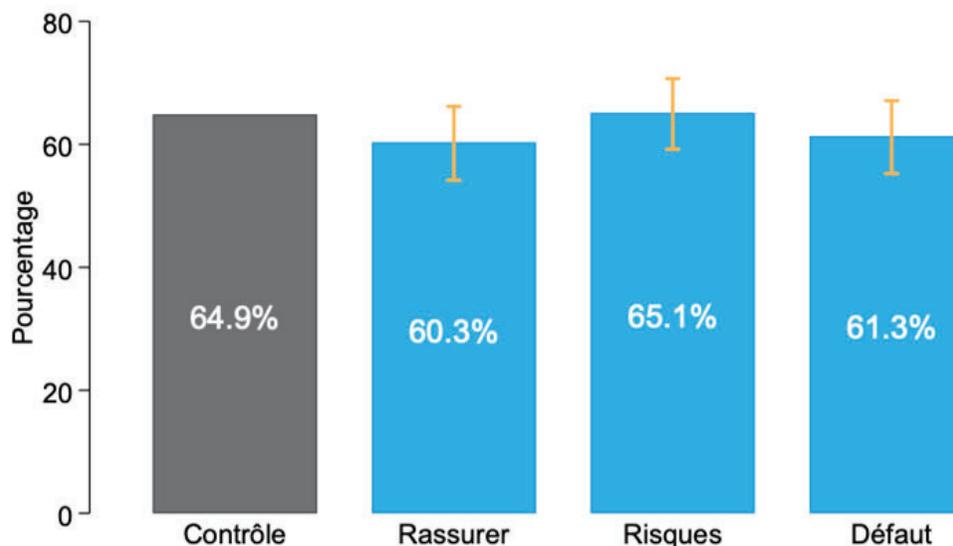
n = 2,350

** p < 0.01, * p < 0.05, + p < 0.1

Analyse primaire sur la proportion de participantes déclarant vouloir "Très certainement" ou "Plutôt" se faire dépister. Cette analyse utilise une régression logistique en contrôlant pour des facteurs sociodémographiques tels que l'âge, le niveau d'éducation, le revenu annuel, le statut professionnel et leurs habitudes de dépistage du cancer du sein.

L'intention de vérifier son éligibilité ne diffère pas selon l'invitation lue

- Parmi celles qui ont indiqué vouloir se faire dépister, l'intention de vérifier son éligibilité ne semble pas non plus différer significativement selon les invitations.



n = 2,156

** p < 0.01, * p < 0.05, + p < 0.1

Analyse secondaire sur la proportion de participantes déclarant vouloir vérifier leur éligibilité. Cette analyse utilise une régression logistique en contrôlant pour des facteurs sociodémographiques tels que l'âge, le niveau d'éducation, le revenu annuel, le statut professionnel et leurs habitudes de dépistage du cancer du sein.

Interprétation et recommandations

Sur l'intention...

- ◆ Dans tous les groupes, le niveau d'intention déclarée de se faire dépister après lecture des invitations est très élevé. Les trois quarts des femmes ne se faisant pas dépister régulièrement ont exprimé une intention de dépistage après avoir lu les invitations.
- ◆ Les invitations testées n'ont pas eu d'effet sur ces intentions.
- ◆ 40% des participantes ne se faisant pas dépister régulièrement sont freinées par des questions **d'oubli et de manque de temps**.



3

Je prends RDV

J'ai l'intention d'agir et je prends rendez-vous

RECOMMANDATIONS

Il existe une forte intention de se faire dépister pour tous les groupes de femmes (et indépendamment du message). **Les freins relevés dans l'étude révèlent une forte problématique de passage à l'action qui nécessite d'autres types d'interventions.**



Conclusions et discussions

En résumé

- ◆ Les freins principaux au dépistage soulignés par l'étude qualitative sont : une *sous-estimation du risque de développer un cancer, une peur liée à l'examen et à la maladie, et une procrastination ou oubli de prendre rendez-vous.*
- ◆ L'étude quantitative a pu valider certains de ces freins et en infirmer d'autres. Dans l'ensemble, les femmes ne semblent pas sous-estimer leur probabilité d'avoir un cancer, mais plutôt l'efficacité d'un dépistage précoce sur leurs chances de survie. Les freins de la peur du dépistage et de la procrastination de la prise de rendez-vous ont été confirmés par l'étude, mais les messages seuls ne paraissent pas avoir été suffisants pour lever ces freins. Les invitations testées n'ont pas eu d'effet sur les intentions de se faire dépister, qui sont élevées dans l'ensemble des groupes (test et contrôle, proche de 90%). Ces résultats semblent donc suggérer trois pistes d'actions.
 - a. Des communications ciblées soulignant l'efficacité du dépistage pour augmenter les chances de survie d'un cancer
 - b. Des interventions complémentaires aux messages, pour informer et former les relais de confiance des femmes (proches ou professionnels de santé) pour qu'ils puissent rassurer les femmes et encourager au dépistage
 - c. Des interventions sur la plateforme qui permettraient la « conversion » entre intentions et prise de rendez-vous et aider à surmonter la procrastination ou l'oubli. Par exemple : des rappels, simplification de rdv, aide à la planification pour la prise de rdv (*voir exemples détaillés sur les diapositives suivantes*)

Pour aller plus loin : des interventions à tester

Faciliter la prise de rendez-vous

Simplifier la prise de rendez-vous et fournir des **informations pratiques sur ce qu'il faut faire, où, quand et comment**, peut réduire les frictions de passage à l'action et augmenter les taux de participation à un rendez-vous.



Aider à la visualisation

Sur MES, une carte pourrait par exemple aider les usagers à trouver un centre de dépistage près de chez eux, communiquer clairement les horaires d'ouvertures, les disponibilités et instructions de prise de rdv



Répondre aux interrogations

L'utilisation d'un chatbot sur la plateforme pourrait également aider l'utilisateur à obtenir des informations personnalisées à sa situation, répondre à ses questions ou planifier un rdv facilement.



Une application chatbot, crée par le BIT en Argentine pour aider les citoyens à se faire vacciner, a **triplé le taux de vaccination**.

Pour aller plus loin : des interventions à tester

Aide à la planification et à l'engagement

Une façon d'encourager un comportement est de demander aux personnes concernées de s'engager à le faire. L'idée est **qu'en s'engageant volontairement à adopter un comportement, nous nous obligeons (parfois nous-même) à respecter cet engagement** et sommes plus susceptibles de le mener à bien.

Pour motiver les patientes à se rendre à un rendez-vous pris, MES pourrait explorer deux pistes :



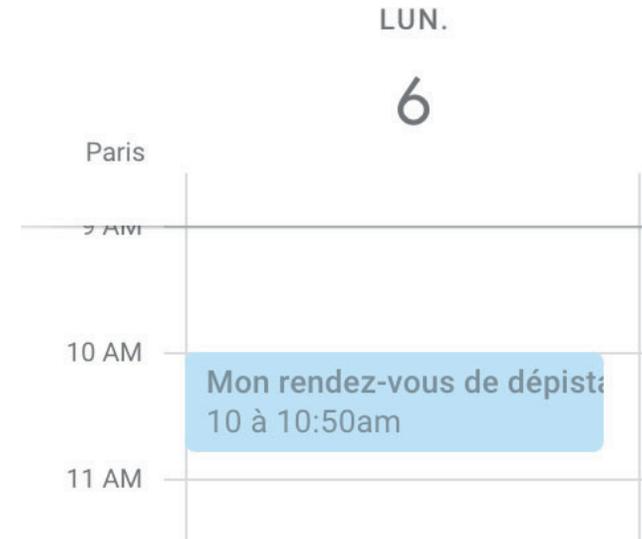
Usage du calendrier

Demander aux patients de s'engager à aller à leur rendez-vous en leur demandant de **noter eux-mêmes la date et l'heure de leur rendez-vous sur leur calendrier MES** ; cela peut agir à la fois pour aider à la planification et comme un engagement personnel.



Prise de rendez-vous en groupe

Proposer des **prises de rendez-vous en groupe**, en invitant une autre femme à se faire dépister avec soi. Cela peut servir d'engagement, mais aussi permettre de réduire la peur chez les plus hésitantes. Cela pourrait se faire sur MES en permettant le partage d'un événement ou une invitation via le calendrier ou la messagerie.



Pour aller plus loin : des interventions à tester

Envoyer des rappels à des moments opportuns

De nombreuses études montrent que les rappels peuvent être très efficaces pour **diminuer le taux de rendez-vous manqués** (+12 % de présence avec des tests au R-U)

Quoi envoyer ?

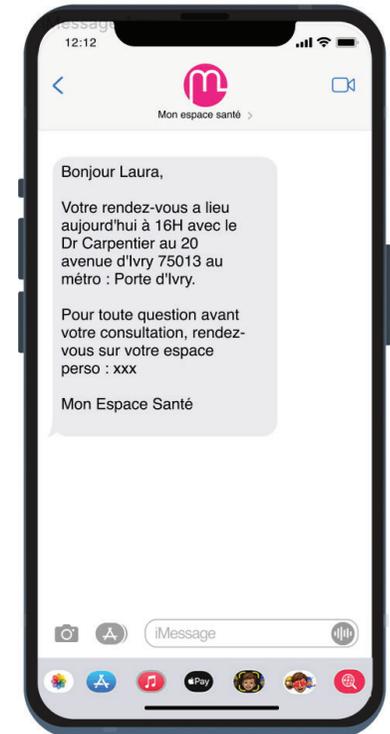
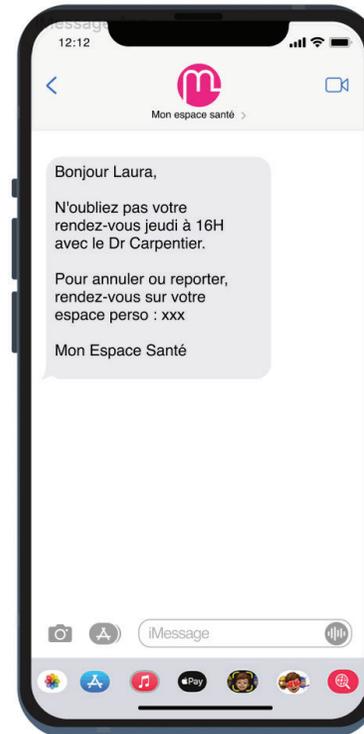


MES pourrait envoyer des SMS, emails ou notifications push, personnalisés, par exemple 2 jours avant et le jour du rendez-vous, d'une source facilement **identifiable**

Par qui ?



Les rappels peuvent être importants pour relancer les absentéistes, d'autant plus si le message est envoyé par une personne connue de l'utilisateur comme le **médecin traitant**





Annexes :

Vignettes utilisées lors des
groupes de discussion

Message : Vous avez plus de 50 ans ? Vous êtes en bonne santé ? Alors faites-vous dépister !

Être en bonne santé ne signifie pas que nous sommes à l'abri d'un cancer. Plus une femme avance en âge, plus son risque de développer un cancer du sein augmente. La mammographie est donc recommandée à toutes les femmes à partir de 50 ans, indépendamment de leur hygiène de vie ou état de santé.

Toutes concernées

Message anniversaire : Les anniversaires sont bons pour la santé... surtout les anniversaires de dépistage ! Il y a deux ans, vous vous faisiez dépister pour le cancer du sein. Parce que nous tenons à prendre soin de vous, nous vous rappelons qu'il est maintenant de nouveau temps de se faire dépister.

Message comparaison : Le dépistage du cancer du sein chez le radiologue, c'est un peu comme la visite chez le dentiste. Il est essentiel de le faire régulièrement. Pour les dents, c'est tous les ans. Pour les seins, c'est tous les deux ans.

Légèreté / Comparaison

Message : La perspective d'obtenir de mauvaises nouvelles peut faire peur, mais il est important de se rappeler que le dépistage du cancer du sein est un moyen de détecter un cancer avant qu'il ne devienne trop avancé, et ainsi de maximiser les chances de guérison. Si vous êtes inquiète, n'hésitez pas à en parler à votre médecin qui pourra répondre à vos questions.

Reconnaître les peurs / craintes

Message 1 : Le cancer du sein est le plus fréquent et le plus mortel chez la femme. Chaque année, près de 59 000 nouveaux cas sont diagnostiqués, soit l'équivalent de la population de Chambéry, avec 80% des cas survenant chez les femmes de plus de 50 ans.

Message 2 : 1 femme sur 8 contracte un cancer du sein au cours de sa vie. Plus des trois quarts d'entre elles le contracteront après 50 ans.

Message 3 : Les chances de survie d'un cancer en stade 4 sont de seulement 20%, alors qu'elles sont de 90% en stade 1. N'attendez pas qu'il soit trop tard et faites-vous dépister tous les deux ans pour maximiser vos chances de diagnostiquer un cancer à un stade précoce.

Souligner les risques

Message : En tant que femme, vous êtes un rôle modèle pour de nombreuses personnes autour de vous - peut-être pour vos filles, petites-filles, nièces, amies, collègues ou même pour d'autres femmes qui vous entourent. En vous faisant dépister pour le cancer du sein, inspirez-les et montrez-leur l'importance de prendre soin de sa santé.

Rôle modèle

Message : Cette année, en vous faisant dépister pour le cancer du sein, vous aurez la chance de nommer une femme inspirante dans votre vie pour lui donner la possibilité de remporter une journée au spa pour deux lors d'un tirage au sort.

Tirage au sort

Message : Chaque année, en France, plus de 2,5 millions de femmes se font dépister. Dans votre région, 10 500 femmes le font. En vous faisant dépister pour le cancer du sein, vous vous joignez à ces femmes qui se mobilisent pour leur santé.

Normes sociales

Les mythes autour du dépistage du cancer du sein

Mythe : La mammographie fait mal !

Explication : La sensibilité des seins varie d'une femme à l'autre, il se peut donc effectivement que cela cause un peu de gêne. La bonne nouvelle est que la compression des seins ne dure que quelques secondes et qu'elle permet d'avoir une image plus nette.

Mythe : Les radiations peuvent causer un cancer

Explication : Dans le cadre d'une mammographie, le niveau de radiation est très faible, bien plus faible qu'une radio de l'abdomen, pourtant très courante.

Rassurer sur les douleurs / radiations

Message : Une fois votre mammographie terminée, une collation vous sera offerte. Prenez le temps d'en profiter avant de partir.

Collation

Autres formats de messages

Message : Les femmes en parlent :

"Je n'avais pas de facteur de risque particulier, je vis une vie saine et équilibrée... ça peut tomber sur n'importe qui, n'importe quand. Cette invitation me rappelant que je peux bénéficier d'un dépistage gratuit m'a sauvé la vie." - Séverine 54 ans

"J'ai simplement appelé pour prendre rendez-vous chez un des radiologues qui m'était proposé. C'était simple et rapide, grâce à cette lettre, je n'ai pas avancé de frais. J'avais un peu peur de la procédure, mais c'est juste une radio comme on peut en faire pour les poumons ou les poignets. Les seins sont comprimés pour mieux voir les masses, mais cela ne dure que quelques secondes !" - Monique 65 ans

"J'avais tendance à faire l'autruche et ne pas faire de dépistage par peur d'avoir un cancer. Au final, j'ai été diagnostiquée tardivement. Avec le recul, je regrette de ne pas y être allée plus tôt, peut-être que je n'aurais pas eu besoin d'avoir des traitements aussi lourds."- Mariam 59 ans

Écouter les témoignages



1 FEMME SUR 8

sera atteinte d'un cancer du sein au cours de sa vie.
En France, 59 000 femmes sont diagnostiquées chaque année. Plus le cancer est détecté tôt, plus vos chances de survie sont élevées.
N'attendez pas et faites vous dépister.

Prévalence et taux de survie

**LE DÉPISTAGE PRÉCOCE SAUVE
DES VIES**



9 FEMMES SUR 10

sont encore en vie 5 ans plus tard si le cancer est détecté tôt au stade 1



SEULEMENT 2

le sont s'il est détecté tard au stade 4



Annexe : Bibliographie

- Andreoni, J. (1990). Impure altruism and donations to public goods: A theory of warm-glow giving. *The economic journal*, 100(401), 464-477.
- Banks SM, Salovey P, Greener S, Rothman AJ, Moyer A, Beauvais J, Epel E. The effects of message framing on mammography utilization. *Health Psychol*. 1995 Mar;14(2):178-84. doi: 10.1037//0278-6133.14.2.178. PMID: 7789354.
- Behavioural Insights Team. (2019). Encouraging men aged 40-55 to take up NHS Health Checks.
- Brouwers, M.C., De Vito, C., Bahirathan, L. et al. What implementation interventions increase cancer screening rates? a systematic review. *Implementation Sci* 6, 111 (2011). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-111>
- Chan, M. P. S., Jones, C. R., Hall Jamieson, K., & Albarracín, D. (2017). Debunking: A meta-analysis of the psychological efficacy of messages countering misinformation. *Psychological science*, 28(11), 1531-1546.
- Dolan, P., Hallsworth, M., Halpern, D., King, D., & Vlaev, I. (2010). MINDSPACE: influencing behaviour for public policy.
- Gold, N., Durlik, C., Sanders, J. G., Thompson, K., & Chadborn, T. (2019). Applying behavioural science to increase uptake of the NHS Health Check: a randomised controlled trial of gain-and loss-framed messaging in the national patient information leaflet. *BMC public health*, 19, 1-14.
- Hallsworth, M., Berry, D., Sanders, M., Sallis, A., King, D., Vlaev, I., & Darzi, A. (2015). Stating appointment costs in SMS reminders reduces missed hospital appointments: findings from two randomised controlled trials. *PLoS one*, 10(9), e0137306.
- Hallsworth, M., Chadborn, T., Sallis, A., Sanders, M., Berry, D., Greaves, F., ... & Davies, S. C. (2016). Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomised controlled trial. *The Lancet*, 387(10029), 1743-1752.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education & Behavior*, 11(1), 1-47.
- Jepson R, Clegg A, Forbes C, et al. The determinants of screening uptake and interventions for increasing uptake: a systematic review. 2000. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK68068/>
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. Allen Lane, London.
- Kaplan, S. H., Greenfield, S., & Ware Jr, J. E. (1989). Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Medical Care*, 27(3), S110-S127.
- Lee E, Menon U, Nandy K, Szalacha L, Kviz F, Cho Y, Miller A, Park H. The effect of a couples intervention to increase breast cancer screening among korean americans. *Oncol Nurs Forum*. 2014 May;41(3):E185-93. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E185-E193>
- Lieberman, A., Gneezy, A., Berry, E., Miller, S., Koch, M., Argenbright, K. E., & Gupta, S. (2021). The effect of deadlines on cancer screening completion: a randomized controlled trial. *Scientific reports*, 11(1), 13876. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93334-1>
- Linos, Elizabeth, Krista Ruffini, and Stephanie Wilcoxon. (2021). Reducing Burnout and Resignations among Frontline Workers: A Field Experiment. Available at SSRN 3846860.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist*, 57(9), 705.
- Mackie, D. M., Worth, L. T., & Asuncion, A. G. (1990). Processing of persuasive in-group messages. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 812.
- Martin, T. (2012). Assessing mHealth: opportunities and barriers to patient engagement. *Journal of health care for the poor and underserved*, 23(3), 935-941.
- McKinley, C., Limbu, Y., & Jayachandran, C. (2017). Message-framing effects on Indian females' mammography-screening intentions: examining moderating and mediating relationships. *International Journal of Communication*, 11, 25.
- Mertens, S., Herberz, M., Hahnel, U. J., & Brosch, T. (2022). The effectiveness of nudging: A meta-analysis of choice architecture interventions across behavioral domains. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 119(1), e2107346118.
- Mehta, S. J., Khan, T., Guerra, C., Reitz, C., McAuliffe, T., Volpp, K. G., ... & Doubeni, C. A. (2018). A Randomized Controlled Trial of Opt-in Versus Opt-Out Colorectal Cancer Screening Outreach. *The American Journal of Gastroenterology*, 113(12), 1848.

- Mehta, S. J., Day, S. C., Norris, A. H., Sung, J., Reitz, C., Wollack, C., ... & Asch, D. A. (2021). Behavioral interventions to improve population health outreach for hepatitis C screening: randomized clinical trial. *bmj*, 373. doi:10.1136/bmj.n1022
- Milkman, K. L., Patel, M. S., Gandhi, L., Graci, H. N., Gromet, D. M., Ho, H., ... & Duckworth, A. L. (2021). A megastudy of text-based nudges encouraging patients to get vaccinated at an upcoming doctor's appointment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(20), e2101165118.
- Nanda, A. D., Reifel, K. R., Mann, M. P., Lyman-Hager, M. M., Overman, K., Cheng, A. L., Moormeier, J., & Ahmadiyah, N. (2022). Text-Based Intervention Increases Mammography Uptake at an Urban Safety-Net Hospital. *Annals of surgical oncology*, 29(10), 6199–6205. <https://doi.org/10.1245/s10434-022-12130-x>
- Offman J, Wilson M, Lamont M, Birke H, Kutt E, Marriage S, Loughrey Y, Hudson S, Hartley A, Smith J, Eckersley B, Dungey F, Parmar D, Patnick J, Duffy SW. A randomised trial of weekend and evening breast screening appointments. *Br J Cancer*. 2013 Aug 6;109(3):597-602. <https://doi.org/10.1038/bjc.2013.377>
- O'Keefe, D. J., & Jensen, J. D. (2009). The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease detection behaviors: A meta-analytic review. *Journal of Communication*, 59(2), 296-316.
- O'Sullivan, O. P. (2015). The Neural Basis of Always Looking on the Bright Side. *Dialogues in Philosophy, Mental & Neuro Sciences*, 8(1).
- Pritchard, D.A., Straton, J.A.Y. and Hyndman, J. (1995), Cervical screening in general practice. *Australian Journal of Public Health*, 19: 167-172. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.1995.tb00368.x>
- Prochaska, J. O., Redding, C., & Evers, K. (1997). The transtheoretical model. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Schneider TR, Salovey P, Apanovitch AM, Pizarro J, McCarthy D, Zullo J, Rothman AJ. The effects of message framing and ethnic targeting on mammography use among low-income women. *Health Psychol*. 2001 Jul;20(4):256-66. doi: 10.1037//0278-6133.20.4.256. PMID: 11515737.
- Segnan, N., Senore, C., Giordano, L., Ponti, A., & Ronco, G. (1998). Promoting participation in a population screening program for breast and cervical cancer: a randomized trial of different invitation strategies. *Tumori*, 84(3), 348–353. <https://doi.org/10.1177/030089169808400307>
- Shelby, A., & Ernst, K. (2013). Story and science: how providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(8), 1795-1801.
- So, W. K. W., Chan, D. N. S., Law, B. M. H., Choi, K. C., Krishnasamy, M., & Chan, C. W. H. (2022). Effect of a family-based multimedia intervention on the uptake of faecal immunohistochemical test among South Asian older adults: A cluster-randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 132, 104254. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104254>
- VicHealth. (2016). Behavioural insights and healthier lives, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne. Disponible sur : www.vichealth.vic.gov.au
- Wansink, B., & Pope, L. (2015). When do gain-framed health messages work better than fear appeals?. *Nutrition reviews*, 73(1), 4-11.
- Wardle, J., von Wagner, C., Kralj-Hans, I., Halloran, S. P., Smith, S. G., McGregor, L. M., Vart, G., Howe, R., Snowball, J., Handley, G., Logan, R. F., Rainbow, S., Smith, S., Thomas, M. C., Counsell, N., Morris, S., Duffy, S. W., Hackshaw, A., Moss, S., Atkin, W., ... Raine, R. (2016). Effects of evidence-based strategies to reduce the socioeconomic gradient of uptake in the English NHS Bowel Cancer Screening Programme (ASCEND): four cluster-randomised controlled trials. *Lancet (London, England)*, 387(10020), 751–759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01154-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01154-X)
- Williams, L. E., & Bargh, J. A. (2008). Experiencing physical warmth promotes interpersonal warmth. *Science*, 322(5901), 606-607.
- Wilson A, Leeming A. Cervical cytology screening: a comparison of two call systems. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1987 Jul 18;295(6591):181-2. doi: 10.1136/bmj.295.6591.181-a. PMID: 3115368; PMCID: PMC1247036.
- Wilson, E. J., & Sherrell, D. L. (1993). Source effects in communication and persuasion research: A meta-analysis of effect size. *Journal of the academy of marketing science*, 21, 101-112.



**MINISTÈRE
DE LA TRANSFORMATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Ce rapport a été réalisé par les équipes de la
Direction interministérielle de la transformation publique
avec l'appui du Behavioral Insights Team**

www.modernisation.gouv.fr

Juin 2023