

Questionnaire d'enquête Personnes concernées

PRÉVENTION EN SANTÉ ET DÉPISTAGE DES CANCERS CHEZ LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

1. Qui répond à l'enquête ? *Cochez une seule réponse*

- Vous-même seul-e / sans accompagnement
- Vous-même avec de l'aide (vous dictez vos réponses à quelqu'un).
- Vous êtes un aidant familial et la personne dont vous vous occupez n'a pas la capacité de s'exprimer /de formuler une réponse.
- Vous êtes un aidant professionnel (vous donnez des informations sur la personne aidée).

2. Age :

3. Sexe : Masculin Féminin Autre

4. Quel est votre lieu de résidence ? *Cochez une seule réponse*

- Domicile
- Etablissement
- Autre (préciser) :

5. Dans quel département résidez-vous (numéro de département) ?

6. Par quel(s) type(s) de handicap(s) êtes-vous concerné ? *Plusieurs réponses possibles*

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Déficiences auditives | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Déficiences visuelles | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Déficiences motrices | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Handicap psychique | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Polyhandicap* | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Troubles du Spectre Autistique (TSA) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Troubles du Développement Intellectuel (TDI) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Autres Troubles du Neuro-Développement (TND) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Autre, précisez : | | |

* Le **polyhandicap** est à différencier de l'association de plusieurs handicaps.

Définition du polyhandicap (PNDS 2020): « Personnes présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».

7. Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui Non Ne sais pas

8. Avez-vous déjà bénéficié d'un bilan de santé ou *check-up* (bilans sanguin et urinaire, contrôle de la tension artérielle, vaccination...)?

- Oui, régulièrement Oui, de temps en temps Non Ne sais pas

Date du dernier bilan :

9. Si oui, dans quel(s) cadre(s) ces bilans de santé ont-ils été réalisés ? *Plusieurs réponses possibles*

- Examen de prévention en santé (EPS) de l'Assurance Maladie
 Bilan de santé réalisé par votre médecin traitant
 Autre :

10. Suivez-vous votre poids régulièrement ?

- Oui Non

Si oui, à quelle fréquence vous pesez-vous ?

- Tous les jours
 Toutes les semaines
 Tous les mois
 Tous les 6 mois
 Tous les ans

11. Avez-vous déjà assisté à des ateliers de sensibilisation à la prévention en santé ?

- Oui, régulièrement Oui, rarement Non Ne sais pas

12. Si oui, sur quelle(s) thématique(s) ? *Plusieurs réponses possibles*

- Alimentation
 Activité physique/sédentarité
 Dépistage des cancers
 Santé bucco-dentaire
 Santé mentale
 Santé sexuelle
 Sommeil
 Tabac, alcool et autres addictions
 Vaccination
 Violences
 Autre :

13. Si oui, par qui ces ateliers de sensibilisation étaient-ils proposés ?

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

VACCINATION

14. Votre vaccination est-elle à jour selon les recommandations en vigueur chez l'adulte ?

- Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite à 25, 45 et 65 ans puis tous les 10 ans :

Oui Non Non concerné Ne sais pas

- Coqueluche, à 25 ans :

Oui Non Non concerné Ne sais pas

- Grippe, rappel tous les ans :

Oui Non Non concerné Ne sais pas

- COVID-19, rappel tous les ans :

Oui Non Non concerné Ne sais pas

- Zona, entre 65 et 74 ans :

Oui Non Non concerné Ne sais pas

SANTE BUCCO-DENTAIRE

15. A quel(s) moment(s) de la journée vous brossez-vous les dents ?

Matin, midi et soir Matin et soir Matin seulement Soir seulement Ne sais pas

16. Etes-vous suivi par un chirurgien-dentiste ?

Oui, régulièrement Oui, de temps en temps Non Ne sais pas

17. Avez-vous déjà bénéficié d'un examen de prévention bucco-dentaire ?

Oui, régulièrement Oui, de temps en temps Non Ne sais pas

18. Si oui, dans quel(s) cadre(s) ces examens étaient-ils réalisés ?

Examen et soins bucco-dentaires « M'T Dents » de 3 à 24 ans, tous les 3 ans (Assurance Maladie)

Examen réalisé par votre chirurgien-dentiste

Autre :

HABITUDES DE VIE

19. Etes-vous fumeur de tabac ?

Oui Non

Si non, avez-vous déjà fumé ? Oui Non

Si oui à l'une des 2 questions précédentes,

- Pendant combien de temps au total (en années) :

- Combien de cigarettes par jour : Occasionnel < 10 entre 10 et 20 > 20

20. Avez-vous déjà fumé du cannabis ?

Oui Non

Si oui, régulièrement occasionnellement

21. Consommez-vous du vin, de la bière, du cidre ou toute autre boisson alcoolisée ?

Oui Non

Si oui, régulièrement occasionnellement < 1 verre/jour entre 1 et 3 verres/jour

> 3 verres/jour

22. Pratiquez-vous une activité physique régulière ?

Oui Non

Si oui, quelle activité et à quelle fréquence ?

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

SUIVI GYNECOLOGIQUE

23. Si vous êtes une femme, êtes-vous suivie par un médecin ou une sage-femme ?

Oui, régulièrement Oui, de temps en temps Non Ne sais pas

DÉPISTAGE DES CANCERS

DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

24. Le dépistage du cancer colorectal concerne les hommes et les femmes de 50 à 74 ans, tous les 2 ans.

Avez-vous déjà pu bénéficier de ce dépistage ?

Oui, tous les 2 ans Au moins 1 fois Non

Je ne suis pas concerné (j'ai moins de 50 ans ou je ne suis pas éligible au dépistage organisé*)

* Concerne les personnes nécessitant une surveillance spécifique en raison de facteurs de risque tels que :

- Antécédents personnels ou familiaux de cancer du côlon ou d'adénome
- Prédispositions génétiques (polypose adénomateuse, syndrome de Lynch)
- Antécédents personnels de MICI (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique)

25. Rencontrez-vous ou avez-vous rencontré des difficultés dans le cadre de ce dépistage ?

Oui Non Ne sais pas

26. Si oui, à quelle(s) étape(s) du dépistage rencontrez-vous ces difficultés ? Plusieurs réponses possibles

- Réception du courrier d'invitation au dépistage
- Compréhension du courrier d'invitation
- Récupération du kit de test
- Réalisation du test
- Envoi du test
- Réception des résultats du test
- Autre, précisez :

DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

27. Le dépistage du cancer du sein concerne les femmes de 50 à 74 ans, tous les 2 ans. Avez-vous déjà pu bénéficier de ce dépistage ?

- Oui, tous les 2 ans Au moins 1 fois Non
- Je ne suis pas concerné (homme, femme < 50 ans, non éligible au dépistage organisé*)

* Concerne les personnes nécessitant une surveillance spécifique en raison de facteurs de risque tels que :

- Antécédents personnels de cancer du sein ou de lésion précancéreuse ;
- Prédispositions génétiques identifiées ;
- Antécédents familiaux de cancers du sein (plusieurs cancers du sein)
- Pathologie ne permettant pas la réalisation d'une mammographie de dépistage

28. Rencontrez-vous ou avez-vous rencontré des difficultés dans le cadre de ce dépistage ?

- Oui Non Ne sais pas

29. Si oui, à quelle(s) étape(s) du dépistage rencontrez-vous ces difficultés ? Plusieurs réponses possibles

- Réception du courrier d'invitation au dépistage
- Compréhension du courrier d'invitation
- Prise de RDV auprès du radiologue
- Réalisation de la mammographie
- Réception des résultats de la mammographie
- Autre, précisez :

DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

30. Le dépistage du cancer du col de l'utérus concerne les femmes âgées de 25 à 65 ans, n'ayant pas eu d'ablation du col de l'utérus, ayant ou non des rapports sexuels, vaccinées ou non contre le papillomavirus (HPV). Avez-vous déjà pu bénéficier de ce dépistage ?

- Oui, au moins 1 fois Non Je ne suis pas concerné ou je ne suis pas éligible au dépistage organisé*

* Concerne les personnes nécessitant une surveillance spécifique en raison de facteurs de risque tels que :

- Antécédents personnels ou familiaux de cancer ou de lésion précancéreuse ;
- Hystérectomie totale (ablation de l'utérus et du col de l'utérus) ;
- Virginité ;
- Pathologie ne permettant pas de réaliser le prélèvement cervico-utérin de dépistage.

31. Rencontrez-vous ou avez-vous rencontré des difficultés dans le cadre de ce dépistage ?

- Oui Non Ne sais pas

32. Si oui, à quelle(s) étape(s) du dépistage rencontrez-vous ces difficultés ? Plusieurs réponses possibles

- Réception du courrier d'invitation au dépistage
- Compréhension du courrier d'invitation
- Prise de RDV auprès du médecin ou de la sage-femme
- Réalisation du prélèvement/consultation
- Réception des résultats transmis par le laboratoire
- Autre, précisez :

33. En cas d'impossibilité de réalisation du prélèvement, la réalisation d'un auto-prélèvement vaginal* pourrait-elle être envisagée ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

**Ecouvillon à placer dans le vagin par la personne elle-même ou par un professionnel de santé, sans utiliser de speculum vaginal.*

VOTRE AVIS

34. Selon vous, comment favoriser la prévention et le dépistage des cancers auprès des personnes en situation de handicap ?

- Créer / diffuser des supports adaptés
- Simplifier les démarches
- Sensibiliser les établissements accueillant des personnes en situation de handicap à la prévention et au dépistage des cancers par une personne extérieure à la structure.
- Sensibiliser les établissements accueillant des personnes en situation de handicap à la prévention et au dépistage des cancers par une personne de la structure.
- Sensibiliser les cabinets de radiologie au handicap (consultation adaptée, appareil adapté, temps d'examen plus long...)
- Sensibiliser les médecins traitants des personnes en situation de handicap pour mieux s'adapter à la situation de handicap de leur patient (adaptation de leur discours...)
- Améliorer l'accessibilité des établissements de santé, cabinets médicaux, centres d'imagerie, ...
- Autre :

35. Selon vous, comment rendre les campagnes de dépistage des cancers plus accessibles aux personnes en situation de handicap ?

- Créer /diffuser des supports adaptés et inclusifs
- Promouvoir la participation des personnes handicapées à la réalisation des campagnes de dépistages organisés des cancers pour créer des supports de communication adaptés (affiches et plaquettes de présentations adaptées, en FALC, en braille, vidéos en LSF...)
- Communiquer la liste des appareils de mammographie adaptés aux personnes en fauteuil roulant
- Autre :

36. Selon vous, quelles mesures générales sont à développer pour améliorer la prévention et le dépistage des cancers chez les personnes en situation de handicap ?

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

Merci pour votre participation !

Questionnaire à renvoyer à l'adresse : contact@breizh-sante-handicap.fr