



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

**Non-participation à un programme de
dépistage de cancer du sein par mammographie**

Giovanna Meystre-Agustoni

**Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
Unité d'évaluation de programmes de prévention**

Cah Rech Doc IUMSP no 124

1995

**CAHIERS DE RECHERCHES
ET DE DOCUMENTATION**

Adresse pour commande :

*Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Bibliothèque
17, rue du Bugnon - CH 1005 Lausanne
Tél. 0041 21/314.72.92
Fax 0041-21/314.73.73*

Citation suggérée:

Meystre-Agustoni G. - Non-participation à un programme de dépistage de cancer du sein par mammographie. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 23 p. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 124).
Prix : CHF 10.-.

Cette étude a été financée par la Fondation Suisse pour la promotion de la santé.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
METHODOLOGIE	5
RESULTATS	
Non-participantes déjà dépistées	7
Non-participantes	
Profil socio-démographique des non-participantes	7
Habitudes de consultation	8
Etat de santé	9
A propos du cancer du sein	9
A propos de la mammographie	10
Campagne de sensibilisation au dépistage du cancer du sein : visibilité et réactions	11
Invitation : visibilité et réactions	11
Discussion avec le medecin traitant	13
Discussion avec des tiers	13
Motifs de non-participation	13
DISCUSSION	17
CONCLUSIONS	20
BIBLIOGRAPHIE	22

INTRODUCTION

Le cancer du sein constitue la pathologie tumorale la plus fréquente chez la femme. En Suisse, son incidence annuelle est estimée à 3500 cas¹ pour une population globale de quelque 3.5 millions de femmes. Dans le seul canton de Vaud (environ 310 000 femmes), un peu plus de 340 nouveaux cas et 150 décès sont enregistrés chaque année.

L'efficacité du dépistage par mammographie chez les femmes de 50 à 70 ans est unanimement reconnue^{2,3,4,5,6}. La Fondation pour le dépistage du cancer du sein a mis sur pied un programme-pilote concernant les quelque 11000 femmes de cette classe d'âges résidant dans trois districts vaudois (Aigle, Aubonne et Morges). Seules sont exclues du programme les femmes ayant été traitées ou encore en traitement pour un cancer du sein.

Le programme prévoit deux mammographies successives à deux ans d'intervalle. L'examen est gratuit. Il est effectué dans les hôpitaux régionaux (Aigle et Morges) desservant ces trois districts⁷. Le résultat est simultanément communiqué à la patiente et à son médecin-traitant.

Le projet-pilote accorde une importance particulière à la sensibilisation des femmes au dépistage. Cette action comprend des affiches (notamment apposées dans les pharmacies, les petits magasins, etc.), un dépliant d'information remis en même temps que l'invitation à participer au dépistage, des stands d'information sur les marchés ainsi que des actions entreprises, à l'échelon local, par des "femmes pionnières". Une action de sensibilisation a également été entreprise auprès des médecins libres-praticiens dans les zones touchées par le programme afin de les convaincre de jouer un rôle actif en recommandant à leurs patientes de participer au dépistage.

Outre le fait d'avoir été traitée ou d'être encore en traitement pour un cancer du sein, deux situations de non-participation peuvent se rencontrer :

- femmes se soumettant à une mammographie en dehors du programme et souhaitant conserver cette manière de procéder (jointe à l'invitation, une carte-réponse permettait de le signaler)
- femmes non suivies en pratique privée mais ne souhaitant cependant pas participer au programme.

Une année après le début du programme, un tiers environ des 3000 femmes déjà invitées n'avaient donné aucune suite à l'invitation et aux rappels qui leur avaient été envoyés, ou avaient refusé d'y participer pour des motifs autres que la présence de symptômes de cancer du sein ou le désir de conserver leurs habitudes de dépistage.

Si, d'un point de vue de santé publique, on peut concevoir que certaines femmes choisissent de conserver des pratiques de dépistage organisées autour de praticiens de leur choix, on doit en revanche se préoccuper de celles qui refusent d'être dépistées. Une étude a donc été entreprise auprès

de ces femmes pour recenser les motifs pouvant conduire à une telle décision et, à plus long terme, pour réduire les obstacles à la participation évoqués par les intéressées.

Le présent document expose les résultats d'entretiens conduits avec un échantillon de non-participantes, définies comme celles n'ayant fourni aucun motif recevable en termes de santé publique pour justifier leur renoncement à être intégrées dans le programme. Il compare certaines de leurs caractéristiques socio-démographiques et de leurs habitudes en matière de screening avec celles des participantes.

METHODOLOGIE

L'échantillon des non-participantes a été constitué en août 1994, dix mois après le début du programme. Leur effectif atteignait alors 920 unités. 70 femmes ont été tirées au hasard au sein de ce collectif.

A une exception près, tous les entretiens ont été effectués par téléphone. Huit femmes comprises dans l'échantillon ne figuraient pas dans l'annuaire téléphonique. Elles ont été contactées par lettre et proposition leur a été faite de rappeler elles-mêmes - contre remboursement - ou de fixer un rendez-vous pour un entretien à domicile.

14 des 70 femmes tirées au sort (20%) n'ont pas pu être contactées :

- 2 femmes ayant quitté le canton ou la Suisse (dont une de celles contactées par lettre),
- 5 des 8 femmes contactées par lettre, faute de réaction de leur part,
- 4 femmes ne répondant jamais au téléphone malgré de nombreuses tentatives,
- 3 femmes hors d'état de répondre personnellement au téléphone (hospitalisées depuis longtemps ou gravement malades à la maison).

Les 56 femmes contactées se répartissent comme suit :

- 19 femmes régulièrement suivies hors du programme mais ne l'ayant pas annoncé (mammographie dans l'intervalle de deux ans précédant l'invitation); deux de ces femmes n'avaient en outre qu'un domicile secondaire dans le district. Neuf entretiens ont toutefois été réalisés avec des femmes appartenant à ce groupe; ils ne seront utilisés qu'à l'occasion de l'analyse de la visibilité de la campagne
- 4 femmes refusant de répondre
- 33 femmes ayant répondu à l'interview (l'un de ces entretiens est incomplet; il concerne une femme qui s'est déclarée psychologiquement incapable de parler longuement de cancer du sein, l'une de ses proches venant d'en décéder et d'autres proches étant atteints de diverses formes de cancer).

Le taux de refus est de 7.1%.

Les entretiens - semi-dirigés - se sont déroulés sur la base d'une grille préalablement établie. Celle-ci abordait :

- des données socio-démographiques (état civil, parité, formation scolaire et professionnelle, occupation professionnelle actuelle ou passée),
- des questions relatives aux habitudes en matière de consultation (médecin généraliste, gynécologue, fréquence des consultations) et de contrôles de routine (dépistage du cancer du col de l'utérus, palpation des seins, mammographie),
- la présence de personnes atteintes de cancer du sein dans la famille,
- les réactions provoquées par l'évocation de la mammographie et du cancer du sein,
- la visibilité de la campagne de sensibilisation (attention portée aux affiches ou aux animations locales, connaissance de personnes participant au programme de dépistage, etc.) et de l'invitation envoyée par la Fondation pour le dépistage du cancer du sein,
- les raisons ayant poussé les femmes à renoncer à participer ainsi que les démarches éventuellement entreprises auprès de tiers (recherche de conseils auprès de proches ou de médecins).

Les entretiens ont duré 25 minutes en moyenne. Ils ont fait apparaître trois difficultés méthodologiques particulières.

La première concerne la nécessité d'éviter que la démarche soit ressentie comme une pression supplémentaire exercée pour amener les femmes à participer au programme. Les entretiens ont en effet souvent fait apparaître une confusion entre celui-ci (en particulier les moyens mis en oeuvre pour convaincre les femmes d'y participer) et son évaluation, cette situation ayant pour conséquence de rendre le premier contact fragile et souvent proche de la rupture.

La deuxième difficulté a trait à l'obstacle que constituent les difficultés linguistiques d'une partie du collectif étudié : deux entretiens n'auraient pas été possibles si l'enquêtrice n'avait pu s'exprimer en italien et un troisième, qui aurait dû se dérouler en portugais, n'a pas été nécessaire, l'interviewée ayant été en mesure de faire comprendre qu'elle avait récemment subi une mammographie.

La troisième difficulté est à mettre en relation avec l'incapacité dans laquelle se trouvent certaines femmes de rapporter de manière claire la nature des examens médicaux qu'elles ont déjà subis (par exemple, confusion entre mammographie et radiographie des poumons).

RESULTATS

"NON-PARTICIPANTES" DEJA DEPISTÉES

Dans le contexte de la présente étude, on a admis qu'avoir subi une mammographie moins de deux ans avant l'invitation constituait un motif de non-participation recevable d'un point de vue de santé publique. Lors de l'interview téléphonique, 19 femmes ont annoncé être régulièrement suivies par un médecin et avoir subi une mammographie dans cet intervalle, mais ne pas avoir utilisé la carte-réponse prévue pour signaler leur situation. Cet effectif est élevé, il signifie qu'il existe, parmi les femmes considérées comme non-participantes, une proportion de femmes récemment dépistées qui se situerait entre 27.1% (si l'on considère la totalité de l'échantillon tiré au sort) et 33.9% (si l'on prend pour référence les seules femmes avec lesquelles un contact personnel a pu être établi). Probable effet indirect du programme, deux femmes de ce groupe ont signalé que leur médecin venait de leur faire part de son intention de les soumettre désormais régulièrement à une mammographie.

NON-PARTICIPANTES

PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DES NON-PARTICIPANTES

Trente-trois non-participantes ont accepté de répondre aux questions qui leur étaient posées. Ces femmes ne différaient des participantes que par leur niveau inférieur de formation ($p < .0001$).

Tableau 1 : Profil socio-démographique : comparaison entre non-participantes et participantes

Caractéristiques	Non-participantes (n = 33) n / %	Participantes (N = 2335) %
Age moyen / âge médian	59.5 / 59 ans	59.5 / 59 ans
Etat civil :		
mariée	24 / 72.7	69.8
autre	9 / 27.2	30.2
Nationalité :		
suisse	27 / 81.8	86.7
autre	6 / 18.1	13.3
Formation :		
élémentaire (<10 ans)	26 / 81.2	41.4
autre	6 / 18.7	58.6

Note : 1 missing pour formation

Plus de deux tiers des non-participantes exercent ou ont exercé une activité professionnelle non qualifiée.

HABITUDES DE CONSULTATION

Trois quarts des femmes interrogées consultent un médecin de famille. Près de la moitié y recourt de manière régulière. Les femmes ayant un gynécologue sont nettement moins nombreuses (41%) et, parmi elles, la proportion des patientes régulières est également moins élevée (19%) (tableau 2). Onze femmes recourent tant à un médecin de famille qu'à un gynécologue. La fréquence de consultation peut varier de l'un à l'autre.

Tableau 2 : Habitudes de consultation des non-participantes (n = 32)

	Fréquence de consultation n / %			
	régulièrement	occasionnellement	rarement	jamais
Médecin de famille	14 / 43.7	4 / 12.5	6 / 18.7	8 / 25.0
Gynécologue	6 / 18.7	1 / 3.1	6 / 18.7	19 / 59.3

Note : 1 missing

Rares sont les non-participantes bénéficiant d'examens de dépistage des cancers féminins (cancer du sein, cancer du col de l'utérus) : sept femmes seulement sont régulièrement ou occasionnellement contrôlées (palpation du sein et test de Papanicolaou), sans mammographie de dépistage toutefois. Treize femmes ont déjà subi au moins une mammographie (dix une seule, une deux, une trois et une dernière plus de quinze). Pour presque la moitié des femmes (6/13) il s'agissait de mammographies diagnostiques.

Les femmes régulièrement dépistées pour les cancers féminins sont des patientes de gynécologues. En revanche, aucune de celles suivies exclusivement par un médecin de famille n'a bénéficié de ces examens de routine : trois rapportent une mammographie effectuée à la demande d'un tel praticien, mais aucune ne mentionne de test de Papanicolaou ou de palpation des seins.

Le tableau 3 montre une différence importante entre les pratiques préventives des participantes et celles des non-participantes. Les premières sont proportionnellement plus nombreuses à bénéficier de contrôles médicaux.

Tableau 3 : Prévention des cancers féminins - comparaison entre participantes et non-participantes

Caractéristiques	Non-participantes (n=32) n / %	Participantes (N=2335) %
Déjà eu une mammographie	13 / 40.6	60.9
Dernière mammographie :		
jusqu'à 2 ans auparavant	0 / 0.0	23.0
entre 3 et 5 ans auparavant	6 / 46.1	24.1
plus de 5 ans auparavant	7 / 53.9	13.4
Déjà eu un Papanicolaou	18 / 56.2	95.7
Papanicolaou de routine (dans les deux dernières années)	7 / 21.8	69.0

Note : 1 missing

ETAT DE SANTE

Un tiers des non-participantes perçoit son état de santé comme mauvais, voire très mauvais. Un cinquième le considère comme médiocre à satisfaisant.

Deux représentations de la santé et de la maladie se dégagent des interviews. La première - majoritaire - s'articule autour d'un schéma présentant l'organisme comme un élément sain menacé par des agressions extérieures (pollution, fumée, alcool, mauvaises habitudes alimentaires, etc.) tandis que la seconde présente l'organisme comme porteur des causes de sa propre dégénérescence.

La première représentation va en général de pair avec l'idée qu'il demeure possible de prévenir l'irruption de la maladie en prenant des précautions telles que nourriture choisie, évitement des excès (essentiellement de nourriture, de boissons alcoolisées et de tabac), exercice physique, repos et recherche d'un équilibre entre les composantes psychiques et somatiques de la personne. Dans bien des cas, la manière de vivre des femmes interviewées semble s'inscrire en opposition avec les préceptes préventifs qu'elles énoncent.

La deuxième représentation est principalement associée à une vision pessimiste et fataliste de la santé et de la maladie ("la maladie survient quand elle en a envie"). Les femmes partageant ce point de vue estiment souvent que tout effort de prévention est vain.

A PROPOS DU CANCER DU SEIN

Trois femmes ont été personnellement affectées par des problèmes au sein (kystes) et deux comptent des proches atteintes de cette forme de cancer. On peut en déduire que la plupart des représentations et croyances rapportées au sujet du cancer du sein ne sont pas le fruit d'une expérience directe mais qu'elles résultent d'une construction à l'articulation de l'individuel et du social.

Alors que de nombreuses femmes perçoivent la maladie comme le résultat d'agressions de l'organisme par des facteurs extérieurs, leurs représentations du cancer - du sein - se rapprochent plutôt d'une vision "endogène" de la maladie. Invitées à exprimer ce que la notion "cancer du sein" signifie pour elles, elles évoquent majoritairement une affection provoquant peur ou terreur, aux causes mal connues (les rares causes évoquées sont de nature héréditaire ou concernent des irradiations ou un écrasement), se manifestant par des symptômes perceptibles (par la vue, le toucher ou par une sensation douloureuse) et aux conséquences sinon funestes (c'est ce que pensent la plupart des femmes interrogées) du moins associées à l'idée d'une mutilation. Qu'il débouche sur la mort ou sur une guérison, le cancer du sein est de toute manière synonyme de grandes souffrances pour une bonne partie du collectif étudié.

Une réaction fréquente consiste à écarter le cancer de ses réflexions quotidiennes. Cette attitude trouve sa raison d'être dans le fait qu'il n'est pas possible de vivre en pensant en permanence à la mort mais également dans une volonté de conjurer le mauvais sort (idée que le cancer s'en prend à celles qui y pensent). Enfin, quelques femmes laissent entendre qu'un traitement entrepris assez tôt autorise un bon pronostic.

A PROPOS DE LA MAMMOGRAPHIE

A de rares exceptions près, les personnes interrogées savent en quoi consiste une mammographie, soit par expérience personnelle, soit pour en avoir entendu parler. Les femmes les moins au courant se la représentent comme un examen comparable à une radiographie du thorax ou à une échographie, ignorant qu'elle impose une compression du sein. Chez les femmes mieux informées, la douleur résultant de cette compression constitue une composante relativement fréquente de la représentation de l'examen (25% du collectif l'évoquent) et certaines s'interrogent sur ce qui peut en résulter ("la compression provoque le cancer") ou sur les conséquences éventuelles d'irradiations répétées. En revanche, cinq femmes seulement mentionnent le caractère gênant de l'examen, sans y percevoir du reste - à l'exception d'une - un obstacle majeur.

Celles qui ont évoqué les circonstances dans lesquelles s'effectue la mammographie ont la plupart du temps parlé d'un examen destiné à confirmer ou infirmer la gravité de signes perceptibles par la patiente elle-même ("si je sentais la moindre boule, je me rendrais tout de suite chez le médecin; ce n'est pas forcément une tumeur, mais il ne faut pas prendre de risques"). L'idée de prévention - dépistage du cancer - n'est toutefois pas absente des propos recueillis ("c'est un appareil pour voir si tout va bien", "il faut être prudente, il faut se contrôler"), mais elle peut être parfois associée à des doutes sur l'efficacité de la méthode ("je me demande si on dépiste vraiment le cancer").

Les conséquences psychosociales de l'examen (souci, soulagement par exemple) ne sont pas absentes des représentations relatives à la mammographie. Une femme sur trois déclare que la perspective de se soumettre à ce dépistage lui causerait du souci, à cause de la probabilité de détecter un cancer

surtout, mais également en raison de la douleur associée à l'examen. En regard de cette conséquence négative du dépistage, le soulagement, le sentiment de sécurité (suite à un résultat négatif) ou l'avantage procuré par le fait de connaître son état sont évoqués par une proportion légèrement supérieure de femmes, certaines présentant ces conséquences positives comme un contrepois au souci et à la douleur. Une des femmes interviewées évoque toutefois une conséquence à plus long terme du dépistage : le doute qu'il peut installer dans l'esprit de la patiente à propos de son état de santé ("après on est soulagée, mais, quelques jours plus tard on se demande si l'on n'a toujours rien").

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION AU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN : VISIBILITE ET REACTIONS

Deux femmes seulement se souviennent spontanément d'un élément ou l'autre de la campagne de sensibilisation : l'une déclare avoir remarqué une affiche (sans pour autant être en mesure de fournir des informations sur son contenu) et l'autre avoir entendu parler de soirées d'information organisées dans sa localité. Même après rappel des différents éléments de la campagne, aucune autre femme ne parvient à se souvenir de quoi que ce soit la concernant.

Plusieurs femmes se souviennent d'émissions de radio ou de télévision, consacrées au cancer du sein, mais étrangères à la campagne de la Fondation pour le dépistage du cancer du sein. Trois femmes évoquent les articles ayant paru dans la presse féminine.

Quatre des neuf femmes dépistées hors du programme avec lesquelles un entretien a été néanmoins réalisé ont remarqué la campagne. Même si ce collectif est de taille réduite, la proportion sensiblement plus élevée de femmes ayant eu l'attention attirée par la campagne au sein de ce groupe (environ sept fois plus que dans le groupe des non-participantes) suggère qu'il s'agit de deux populations différentes. Remarquer la campagne suppose à la fois une plus grande mobilité (multiplier les occasions de contact avec des éléments de la campagne) et une certaine familiarité avec la langue écrite ainsi qu'avec le concept de dépistage du cancer du sein. Ces conditions semblent mieux réunies chez les femmes déjà dépistées en dehors du programme que chez les non-participantes, dont plusieurs ont dit sortir rarement et, d'une manière plus générale, avoir peu de contacts sociaux.

Compte tenu du faible nombre de femmes ayant remarqué la campagne, il n'est pas étonnant de constater qu'aucune réaction ou jugement de valeur n'ait été enregistré.

INVITATION : VISIBILITE ET REACTIONS

Vingt-quatre non-participantes sur 33 se souviennent avoir reçu l'invitation et quatre n'en conservent qu'un vague souvenir (deux déclarent n'avoir accordé qu'une attention distraite à cet envoi, une l'a considéré comme de la publicité et une a éprouvé de la difficulté à comprendre ce dont il s'agissait).

Les autres ne gardent aucun souvenir de cette invitation; deux pensent l'avoir jetée en raison de sa ressemblance avec de la publicité et deux prétendent ne rien avoir reçu.

Deux femmes seulement déclarent avoir pris connaissance de la brochure accompagnant l'invitation; elles l'ont trouvée claire et intéressante. Dix femmes ne se souviennent pas si elles ont lu ou non ce document. Les autres déclarent ne pas l'avoir lu.

Onze non-participantes émettent un avis favorable au sujet du programme (dont une qui affirme ne pas avoir reçu l'invitation et qui fonde son avis sur ce qu'elle en a entendu dire). Ces avis se limitent la plupart du temps à de simples jugements de valeur ("c'est bien"; "c'est juste", "c'est bien de penser à contrôler les femmes"). Une non-participante évoque toutefois explicitement la finalité préventive de la démarche et une autre déclare que l'invitation (à laquelle elle ne pouvait pas répondre dans l'immédiat) l'avait sensibilisée à la nécessité de se soumettre à un examen mammographique. Enfin, une femme fait état du désarroi dans lequel l'invitation l'a plongée ("J'ai tout de suite compris de quoi il s'agissait, j'ai tout de suite pensé à mon père qui est mort de cancer du foie. J'ai vu que quelque chose était en train de tomber, comme si je perdais pied. Je me suis sentie lasse. Mon moral est descendu : toutes ces vilaines maladies sans issue. La mort doit être une surprise.").

Six non-participantes émettent des avis défavorables traduisant souvent une compréhension incorrecte de l'organisation ou des finalités du programme. L'éventail de leurs arguments est relativement large et certaines en avancent plusieurs : le dispositif mis en place priverait les femmes de la possibilité de choisir (si, quand et dans quelles conditions se faire examiner) et les infantiliserait en leur imposant de passer par un médecin pour connaître le résultat de l'examen, la technique de la mammographie ne serait pas au point ou ne fournirait pas de meilleurs résultats que ceux obtenus au moyen d'un examen gynécologique traditionnel (palpation), il conviendrait de limiter le cercle des femmes concernées à celles ayant un risque d'être atteintes d'un cancer du sein, le médecin traitant n'estime pas l'examen nécessaire, le programme n'offrirait qu'une apparente gratuité (la patiente devrait s'acquitter de la note d'honoraires présentée par le médecin chargé de communiquer le résultat de la mammographie) et n'aurait été mis en oeuvre que pour permettre d'amortir des appareils coûteux.

Chez neuf non-participantes, l'invitation a suscité des réactions réservées traduisant un certain non-concernement envers le programme en déclarant qu'il s'agit d'une démarche destinée aux femmes qui ne sont suivies par aucun médecin, que "ça (le cancer du sein) n'arrive qu'aux autres", qu'elles n'ont pas envie de penser au cancer ou qu'elles n'appartiennent pas à une lignée touchée par le cancer du sein.

Enfin, trois non-participantes n'ont eu aucune réaction par rapport à l'invitation et au programme.

DISCUSSION AVEC LE MEDECIN TRAITANT

Quatre seulement des vingt femmes ayant consulté leur médecin de famille ou leur gynécologue durant les mois précédant l'enquête ont discuté avec lui du programme et de l'invitation à y participer. Deux femmes ont été encouragées à y prendre part tandis que deux autres recevaient un avis selon lequel la mammographie n'était momentanément pas nécessaire compte tenu de leur situation personnelle (absence de symptômes) et que le praticien l'entreprendrait lui-même quand il le jugerait nécessaire.

DISCUSSION AVEC DES TIERS

Huit des 28 femmes qui se souviennent de l'invitation n'en ont parlé à personne. Amies, connaissances et enfants (filles surtout) ont été les interlocuteurs les plus nombreux : neuf femmes répondent avoir évoqué le programme de dépistage avec leurs enfants, neuf avec des amies et sept avec leur mari. Invités à s'exprimer, ces derniers semblent avoir eu un avis favorable dans près de la moitié des cas. Le rôle des amies a été plus stimulant puisque deux femmes seulement ont reçu un avis défavorable de la part de leurs interlocutrices. D'une manière générale, l'environnement social - assez restreint - des femmes interviewées semble avoir rarement eu l'expérience directe du programme : un quart d'entre elles seulement connaît quelqu'un y ayant participé.

MOTIFS DE NON-PARTICIPATION

Le guide d'entretien comprenait une question explicitement consacrée aux raisons pour lesquelles les femmes interrogées n'avaient donné aucune suite à l'invitation et aux rappels. Compte tenu de la nature de l'entretien (semi-dirigé), plusieurs interlocutrices ont également fourni des motifs de non-participation à d'autres moments de l'interview. L'analyse du matériel récolté ne permet pas d'attribuer plus de poids aux arguments apportés en réponse à la question spécifiquement consacrée aux motifs de non-participation qu'à ceux développés par ailleurs. De la même manière, il n'est pas possible de déterminer, parmi les différents motifs évoqués par une même femme (deux interlocutrices seulement n'ont fourni qu'un seul motif de non-participation), lequel a pu jouer un rôle déterminant dans sa décision.

L'analyse des informations récoltées montre que les motifs de non-participation s'articulent soit autour de caractéristiques personnelles de la non-participante, soit autour de l'organisation du programme de dépistage, soit autour de la mammographie proprement dite, soit encore autour du rôle du corps médical. Elle permet en outre de distinguer trois niveaux d'intensité dans les décisions de non-participation :

- 1 La non-participation au programme constitue la conséquence d'un empêchement transitoire consécutif, par exemple, à une surcharge de travail ou à une immobilisation pour raisons de santé; les femmes concernées font plus ou moins explicitement part de leur intention de participer

ultérieurement au programme de dépistage ou de se soumettre à une mammographie dans un autre contexte; il sera question, plus bas, de non-participation circonstancielle (ou refus circonstanciel).

- 2 La non-participation constitue un refus qui pourrait être ultérieurement reconsidéré en fonction des circonstances, par exemple en cas de douleur au sein, de détection d'une anomalie ou sur ordre médical et déboucher alors sur une participation au programme ou à un examen effectué dans un autre contexte; il sera question, plus bas, de non-participation conditionnelle (ou refus conditionnel).
- 3 La non-participation est l'expression d'un refus ferme et presque définitif de participer au programme de dépistage ou de se soumettre à une mammographie; il sera question, plus bas, de non-participation définitive (ou refus définitif).

Un quart du collectif étudié énonce un refus de type circonstanciel, la moitié un refus conditionnel et un dernier quart un refus définitif (tableau 4).

Tableau 4 : Motifs de non-participation selon le niveau d'intensité du refus de participer

Intensité du refus	Type de motifs	Motif de non-participation	n
<u>Refus circonstanciel</u> (n = 8)	Articulés autour de la personne	maladie ou hospitalisation de la patiente ou d'un proche	5
		soucis personnels, n'a pas le moral	2
		est très occupée, n'a pas le temps	2
	Articulés autour du programme	difficulté à se déplacer / ignore où se trouve l'hôpital	2
		difficulté à comprendre l'invitation	1
		n'a aucun médecin traitant	1
<u>Refus conditionnel</u> (n = 17)	Articulés autour de la personne	se sent en bonne santé	5
		confiance dans sa santé / sentiment d'immunité	3
		estime que "ça" n'arrive qu'aux autres	2
		difficulté à se déplacer	2
		n'a aucun antécédent familial de cancer du sein	1
		a d'autres soucis	1
	Articulés autour du programme	ignore de fait les objectifs d'un dépistage	13
		a des doutes sur l'efficacité du programme	3
		revendique de pouvoir choisir librement son médecin	3
		le programme augmente les dépenses de santé	2
		n'a pas vu l'invitation	2
		recours au médecin de famille pour résultat	1
		infantilisation des femmes	1
		ambiance froide et "à la chaîne" de l'examen	1
	Articulés autour de la mammographie	l'examen est douloureux	5
		craint l'irradiation associée à l'examen	2
		la compression du sein peut être cause de cancer	2
		autres croyances (une mamm. suffit, poitrine trop maigre)	2
		l'auto-palpation remplace la mammographie	1
		confusion entre radiographie des poumons et mammogr.	1
		mauvais souvenir d'une précédente expérience	1
		gênée à l'idée de devoir se montrer	1
	Articulés autour du corps médical	se soumettrait si son médecin le lui demandait	7
		méfiance à l'endroit du corps médical	7
<u>Refus définitif</u> (n = 8)	Articulés autour de la personne	ne veut pas savoir, extrême anxiété	3
		ne craint rien en raison de son âge déjà avancé	2
		ne se sent pas concernée	2
		est en très mauvaise santé, ne peut pas penser à cela	2
		se sent bien et refuse de penser au cancer du sein	1
		craint le résultat car s'estime exposée à des risques	1
		ne craint pas la mort	1
		refuse l'idée de se faire soigner ou opérer	1
		estime impossible de prévenir le cancer du sein	1
			Articulé autour du programme
	Articulés autour de la mammographie	s'estime capable de détecter une anomalie du sein	1
		la mammographie est un examen douloureux	1
		l'examen n'empêche pas l'apparition du cancer	1
	Articulés autour du corps médical	confiance limitée dans le corps médical	2
		ne s'estime pas traitée en partenaire par les médecins	1
		a déjà un médecin traitant (pas de mammographie)	1

Les femmes n'ayant pas participé au dépistage pour des motifs circonstanciels ont avant tout évoqué des explications articulées autour de leur personne. Elles sont majoritairement caractérisées par des problèmes de santé relativement aigus (hospitalisation, maladie) les concernant elles-mêmes ou des proches dont elles ont la charge. Les femmes appartenant à ce groupe démontrent en général une bonne compréhension du dépistage. Leurs remarques évoquent souvent les bénéfices de la mammographie : "c'est bien de savoir où on en est, c'est une précaution", "j'ai envie de faire cet examen parce qu'il y a déjà un cancer dans ma famille", "il faut se contrôler, c'est une sécurité". Elles ne formulent aucune critique fondamentale à l'endroit du programme. Même si l'organisation de ce dernier comprend quelques aspects qui peuvent faire problème (nécessité de pouvoir comprendre le matériel imprimé envoyé, nécessité de se déplacer jusqu'au lieu de l'examen, nécessité d'avoir un médecin-traitant), aucun obstacle n'apparaît définitivement insurmontable. Plus de la moitié des femmes appartenant à ce groupe a déjà subi une ou plusieurs mammographies (à une exception près, il s'agissait d'examens de dépistage). En substance, il s'agit d'un segment de la population plutôt bien disposé à l'endroit du dépistage mais que des contraintes particulièrement fortes (souvent de nature sanitaire) ont tenu éloigné du programme.

Une très forte proportion des femmes composant le groupe des non-participantes "conditionnelles" ont une vision positive de leur état de santé (bonne santé, sentiment d'immunité, aucun antécédent familial de cancer du sein). Elles se caractérisent par une apparente absence de compréhension des objectifs du dépistage : l'idée qu'un cancer non perceptible (au toucher, à la vue, en raison de l'absence de douleur) puisse être détecté très tôt leur semble étrangère. Cette attitude les amène à émettre des doutes quant à l'efficacité du programme dont plusieurs critiquent certains aspects (augmentation des dépenses de santé, privation de la liberté de recourir au médecin de son choix et de fixer soi-même le moment et les modalités de l'examen). La proportion de femmes ayant déjà subi une mammographie est nettement moins élevée que dans le groupe précédent (5 sur 17) et, dans trois cas au moins, la ou les mammographies ont été réalisées suite à des symptômes. Même si relativement peu de femmes en ont une expérience directe, les craintes manifestées à l'endroit de cet examen sont relativement fortes : la douleur est souvent mentionnée, de même que la peur de ses conséquences à plus long terme (risque de cancer lié à l'irradiation ainsi qu'à la compression du sein). En outre, son efficacité et la nécessité de sa répétition sont mises en cause. La mammographie est souvent perçue comme la conséquence inévitable d'une anomalie qu'elles auraient détectée elles-mêmes. En dépit des critiques émises et de la méfiance que semble leur inspirer le corps médical, les femmes appartenant à ce groupe se soumettraient à un examen si elles détectaient une anomalie ou si leur médecin le leur demandait.

Le groupe des non-participantes ayant formulé des refus définitifs est essentiellement composé de femmes ayant une vision négative de leur santé ou ayant totalement désinvesti ce domaine (fatalisme, angoisse à l'idée de se savoir atteinte d'un cancer). Elles émettent bien quelques réserves à propos de la mammographie (douloureuse, n'empêchant pas l'apparition de la maladie et ne constituant pas

forcément une alternative intéressante à l'auto-palpation) ou du corps médical (perte de confiance) mais c'est surtout l'impression qu'il n'y a plus grand chose à faire pour elles, ou qu'il n'y aurait plus grand-chose à faire si elles devaient être atteintes d'un cancer du sein, qui prévaut ("En effet, on veut savoir qui l'a et qui ne l'a pas, mais on ne peut pas l'empêcher, on ne peut pas faire quelque chose pour la personne").

DISCUSSION

Cette étude décrit un échantillon de femmes ayant refusé de prendre part à un programme-pilote de dépistage de cancer du sein ou n'ayant pas donné suite à l'invitation qui leur avait été adressée. Elle met en évidence la présence, au sein du collectif tiré au sort, de plusieurs personnes auxquelles de graves troubles de la santé auraient de toute manière interdit de participer à l'examen de dépistage. L'étude révèle aussi l'existence de certains problèmes d'adressage (deux femmes avaient quitté le district, deux autres n'y avaient qu'un domicile secondaire).

La population étudiée comprend une importante proportion de femmes déjà suivies en dehors du programme mais n'ayant pas utilisé les moyens mis à leur disposition pour le signaler. Cette information permet de corriger à la hausse le taux des femmes dépistées au cours des deux dernières années (soit par le programme, soit par le dispositif sanitaire traditionnel).

La population des femmes non-participantes (selon la définition retenue pour la présente étude) se distingue des participantes par un niveau de scolarisation inférieur, caractéristique que maintes études ont mis en relation avec la non-participation à des programmes de dépistage du cancer du sein^{5,8,9,10,11,12,13,14,15}.

Le collectif des non-participantes est avant tout constitué de femmes entretenant des rapports distendus avec le dispositif sanitaire. Si un peu plus de la moitié d'entre elles sont suivies régulièrement ou occasionnellement par un médecin de famille, cette proportion tombe à un cinquième pour les patientes de gynécologues. Conséquence directe de cette pratique, le taux de femmes ayant subi des examens de dépistage des cancers féminins est sensiblement plus bas chez les non-participantes que parmi les participantes.

Cette situation pourrait être due aux représentations de la santé et de la maladie qui prévalent parmi la population à faible niveau d'éducation et qui les incitent à consulter plutôt pour recevoir des soins que des conseils ou actes préventifs. S'agissant de femmes âgées de 50 ans et plus, les gynécologues interviendraient essentiellement pour des contrôles préventifs, ce qui explique la faible proportion de celles qui y recourent. Cette tendance est renforcée par un contexte sanitaire qui n'encourage guère les démarches préventives (en principe pas de remboursement par les caisses-maladie). Semblable pour

toutes, ce cadre exerce une influence plus forte sur les personnes appartenant aux classes défavorisées, moins que d'autres en mesure de faire face à des dépenses de santé non remboursées.

Ces observations correspondent à celles relevées dans la littérature. Les femmes de niveau socio-économique inférieur consultent tendentiellement moins que les autres (notamment pour des raisons financières - défaut d'assurance aux Etats-Unis, coût de la franchise et des participations en Suisse). Elles tendent plus que d'autres à attendre que des symptômes apparaissent pour se soumettre à la mammographie^{16,10,17,15}. Consultant moins ou consultant pour des urgences ou des états aigus, elles ne sont pas systématiquement dépistées (mammographie, palpation, frottis). Or c'est parmi les femmes régulièrement suivies par un médecin, et plus particulièrement par un gynécologue, que se trouvent celles qui participent de la façon la plus suivie aux programmes de dépistage^{9,18,15}.

L'intensité variable des refus ainsi que les motifs de non-participation évoqués permettent de distinguer trois groupes au sein du collectif étudié. Le premier est constitué de femmes que divers événements contingents ont empêché de répondre à l'invitation. On se trouve à leur égard à la limite de ce qui peut être considéré comme un "refus" puisque la plupart d'entre elles envisagent de se soumettre à une mammographie lorsque ces obstacles seront tombés (ou se seraient soumises à l'examen si ces obstacles n'avaient pas existé). Le deuxième groupe est formé de femmes dont le refus de participer traduit une connaissance insuffisante de la réalité du cancer du sein et des possibilités de diagnostic précoce offertes par la mammographie. La notion de dépistage leur étant étrangère, elles jugent qu'être en bonne santé ou ne détecter aucun signe anormal les dispense d'un examen. Les femmes appartenant à ce groupe ne sont pas fondamentalement opposées à se soumettre à une mammographie. Elles n'hésiteraient notamment pas à en subir une si leur médecin le leur demandait. Les refus formulés par les femmes du troisième groupe ont un caractère à peu près définitif. Ils s'articulent surtout autour de situations personnelles (état de santé dégradé, âge avancé) qui enlèvent à la mammographie une bonne partie de sa dimension porteuse d'espoir. C'est au sein de ce groupe que l'on rencontre les femmes pour lesquelles l'examen peut même constituer une source d'angoisse en raison des mauvaises nouvelles dont il peut constituer le prélude.

La campagne d'information accompagnant le programme de dépistage devait permettre de lever les objections susceptibles d'empêcher les femmes d'y participer. Or sa visibilité a été médiocre pour les non-participantes. Les informations récoltées font apparaître que l'invitation personnelle et le dépliant explicatif ont constitué les principaux vecteurs d'information. La campagne d'affichage ainsi que les diverses manifestations locales n'ont pas retenu l'attention. En revanche, de nombreuses femmes ont mentionné avoir suivi des émissions télévisées ou radiodiffusées qui ne faisaient pas partie de la campagne de promotion mais qui dénotent l'efficacité de l'information diffusée par ces médias. La moindre participation à des campagnes de dépistage de la part de femmes socialement isolées a également été mise en évidence en France par Eisinger et al.¹⁹

En ce qui concerne l'invitation, les données récoltées montrent que les femmes appartenant au collectif étudié ont parfois assimilé le matériel utilisé à une campagne publicitaire. Cela les a plutôt incitées à ne pas en prendre connaissance de manière détaillée. On retrouve en outre, parmi les motifs de non-participation, des arguments qu'une lecture attentive du matériel envoyé aurait dû empêcher d'être utilisés comme tels. Cet état de fait suggère que le matériel n'a pas toujours été lu, qu'il a pu être mal compris par une population plutôt peu scolarisée et que le choix du français a pu constituer un obstacle pour celles qui sont d'une autre langue maternelle.

L'importance du rôle des praticiens dans la décision prise par les femmes de participer ou non au dépistage est souvent mentionnée dans la littérature^{5,9,10,20,21,22,23,17,1,24,25,26,27,28,29,30}. Les promoteurs du programme avaient donc placé beaucoup d'espoir dans une bonne collaboration de leur part en axant une partie de leurs efforts de promotion sur une campagne de sensibilisation visant à les convaincre d'encourager leurs patientes à se soumettre à la mammographie. Ces attentes n'ont pas été comblées, du moins en ce qui concerne le collectif étudié. Rares sont en effet les femmes interrogées qui ont discuté du programme avec leur médecin et plus rares encore celles qui ont reçu des encouragements de leur part. Certes, les habitudes de consultation des non-participantes - consultations espacées ou fréquentes, mais essentiellement justifiées par l'apparition de symptômes - expliquent partiellement cette situation. Il convient toutefois d'y voir aussi l'effet d'une certaine retenue de la part des médecins (exception faite des gynécologues dans le cas particulier de la prévention du cancer du sein). L'explication paraissant le mieux concorder avec les particularités socio-démographiques du collectif étudié voit dans l'attitude des médecins l'expression d'un manque d'intérêt pour des patientes réputées "non-compliantes" en raison de leur bas niveau culturel²⁴, ainsi que la résultante d'une pauvreté de l'échange médecin-patient, imputable à des habitudes de consultation orientées vers la recherche de soins plutôt que vers l'éducation à la santé.

Le contenu des interviews démontre que les non-participantes ne constituent pas un groupe homogène. Une proportion importante de femmes ont choisi de ne pas donner suite à l'invitation pour des motifs qui tiennent essentiellement à un manque de compréhension des objectifs du programme de dépistage ou - dans une moindre mesure - pour des motifs traduisant, d'une certaine manière, fatalisme et lassitude. D'autres femmes n'ont simplement pas pu participer à cause d'événements indépendants de leur volonté. Dès lors, les mesures à envisager pour tenter d'amener ces femmes à participer au dépistage devraient poursuivre deux objectifs principaux :

1. Chercher à diminuer le nombre des refus circonstanciels en insistant sur la souplesse du programme et, en particulier, en mettant en évidence les possibilités d'accès en dehors du dispositif général (signaler clairement qu'il est possible de demander en tout temps un rendez-vous, souligner les possibilités d'aide destinées à celles qui rencontrent des difficultés d'accès, par exemple en recourant aux associations de bénévoles pour assurer le transport).

2. Agir sur les représentations du cancer du sein et de la mammographie. Il s'agit de mieux faire comprendre que le cancer du sein peut être détecté de manière précoce au moyen de la mammographie, de rappeler que cet examen doit être renouvelé de manière périodique et de rassurer sur son innocuité. Compte tenu des caractéristiques de la population (de niveau culturel relativement bas, maîtrisant parfois mal la langue française), la multiplication des documents écrits simplement envoyés à domicile constitue une mesure inefficace et l'utilisation des média audiovisuels (T.V., radio locale) devrait aussi être envisagée. Enfin, il conviendrait de renforcer la collaboration avec le corps médical. Il apparaît en effet que les médecins - et plus particulièrement les médecins de famille - constituent, dans bien des cas, des interlocuteurs privilégiés pour des femmes plutôt isolées par ailleurs. Les impliquer dans la promotion du programme en leur demandant de distribuer et de commenter eux-mêmes les brochures d'information aurait vraisemblablement un effet renforçant considérablement l'impact du matériel imprimé.

Aucune mesure particulière ne semble en revanche à même de convaincre les femmes ayant formulé un refus définitif de se soumettre à une mammographie.

CONCLUSIONS

Le programme-pilote mis en oeuvre dans le canton de Vaud préfigure une campagne de dépistage dont l'un des enjeux est d'atteindre les femmes ayant peu de chances d'être dépistées en raison de leurs habitudes de consultation. Les informations récoltées suggèrent qu'un tel programme se heurte à un certain nombre d'obstacles que les dispositions prises habituellement pour maximiser le taux de participation ne parviennent pas à faire tomber. Les plus importants de ces obstacles (à la fois par le nombre de personnes concernées et par l'ampleur des questions soulevées) sont de nature socioculturelle. Manquant des connaissances permettant de comprendre les objectifs du dépistage, plus ou moins dépourvues des compétences qui leur permettraient d'acquérir ces références par le biais des moyens de communication habituellement utilisés (la diffusion d'informations écrites requiert la capacité de comprendre des textes d'une certaine complexité), vivant souvent dans des situations de relatif isolement qui les privent de contacts possibles avec d'autres moyens de communication, une proportion assez élevée de femmes continuent de fonctionner sur la base de représentations inadéquates.

L'enjeu des campagnes de promotion réside dans leur capacité à convaincre les femmes qui perçoivent le moins l'utilité des programmes de dépistage. Il requiert la mise en oeuvre de moyens permettant de diffuser des messages adaptés aux spécificités de leurs destinataires par le biais de personnes dignes de confiance. En dépit de réserves traduisant une certaine crainte d'être manipulées par des praticiens maîtrisant un savoir auquel elles n'ont pas accès, les femmes interrogées font raisonnablement confiance à leurs médecins. Elles sont disposées à suivre leurs consignes. C'est donc sur le corps médical qu'il convient de s'appuyer pour convaincre la fraction réticente de la population

... un corps médical pas totalement acquis à la cause d'une médecine orientée vers l'éducation à la santé et la prévention et qu'il s'agira d'encourager à mieux participer encore.

En tout état de cause, il convient de garder présent à l'esprit que la création d'habitudes préventives - qu'il s'agisse de cancer du sein ou d'autres affections - constitue une démarche de longue haleine. Le dispositif sanitaire actuel a profondément marqué les représentations et les pratiques de ses acteurs et ce sont les différents éléments du système qui doivent se modifier pour qu'une médecine plus orientée vers des objectifs de santé communautaire puisse émerger.

BIBLIOGRAPHIE

-
- 1 Raymond L, Buillard JL, Levi F et al. Estimating the incidence of cancers in Switzerland : 1983-1987. *Eur J Cancer* 1994; 30A : 978-82.
 - 2 Kerlikowske K, Grady D, Rubin SM, Sandrock C, Ernster VL. Efficacy of screening mammography. A meta-analysis. *JAMA* 1995; 273 : 149-54.
 - 3 Fletcher SW, Black W, Harris R, Rimer BK, Shapiro S. Report of the international workshop on screening for breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85 : 1644-56.
 - 4 Nystrom L, Rutqvist LE, Wall S, Lingren A, Rutqvist M, Ryden S et al. Breast cancer screening with mammography : overview of Swedish randomized trials. *Lancet* 1993; 341 : 973-78.
 - 5 Hurley SF, Kaldor JM. The benefits and risks of mammographic screening for breast cancer. *Epidemiol Rev* 1992; 14 : 101-30.
 - 6 Morrison AS. Screening for cancer of the breast. *Epidemiol Rev* 1993; 15 : 244-55.
 - 7 Paccaud F. Mammographic screening for breast cancer : background of a pilot program in the Canton of Vaud. *Soz Präventivmed* 1993; 38 : 288-93.
 - 8 Makuc DM, Freid VM, Parsons PE. Health insurance and cancer screening among women. *Advance data from vital and health statistics* 1994; 254 : 1 - 12.
 - 9 Vernon SW, Laville EA, Jackson GL. Participation in breast screening programs : a review. *Soc Sci Med* 1990; 30 : 1107-1118.
 - 10 Breen N, Kessler L. Changes in the use of screening mammography : evidence from the 1987 and 1990 national health interview surveys. *Am J Public Health* 1994; 84 : 62-67.
 - 11 Calle EE, Flanders WD, Thun MJ, Martin LM. Demographic predictors of mammography and Pap smear screening in US women. *Am J Public Health* 1993; 83 : 53-60.
 - 12 Rakowski W, Rimer BK, Bryant SA. Integrating behavior and intention regarding mammography by respondents in the 1990 National health interview survey of health promotion and disease prevention. *Public Health Reports* 1993; 108 : 605-624.
 - 13 Gordon DR, Venturini A, Rosselli Del Turco M, Palli D, Paci E. What healthy women think, feel and do about cancer, prevention and breast cancer screening in Italy. *Eur J Cancer* 1991; 27 : 913-917
 - 14 Rutledge DN, Hartmann WH, Kinman PO, Winfield AC. Exploration of factors affecting mammography behaviours. *Prev Med* 1988; 17 : 412-22.
 - 15 Rakowski W, Pearlman D, Rimer BK, Ehrich B. Correlates of mammography among women with low and high socioeconomic resources. *Prev Med* 1995; 24 : 149-58.
 - 16 Rimer BK, Kasper Keintz M, Kessler HB, Engstrom PF, Rosan JR. Why women resist screening mammography : patient-related barriers. *Radiology* 1989; 172 : 243-246.

-
- 17 Zapka JG, Costanza ME, Harris DR, Hosmer D, Stoddard A, Barth R, Gaw V. Impact of a breast cancer screening community intervention. *Prev Med* 1993; 22 : 34-53.
 - 18 Zapka JG, Stoddard AM, Costanza ME, Greene HL. Breast cancer screening by mammography : utilization and associated factors. *Am J Public Health* 1989; 79 : 1499-1502.
 - 19 Eisinger F, Moatti FP, Béja V, Obadia Y, Alias F, Dressen C. Attitudes de la population féminine française face au dépistage des cancers. *Bull Cancer* 1994; 81 : 683-690.
 - 20 Sutton S, Bickler G, Sancho-Aldridge J, Saidi G. Prospective study of predictors of attendance for breast screening in inner London. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48 : 65-73.
 - 21 Skinner CS, Strecher VJ, Hospers H. Physicians' recommendations for mammography : do tailored messages make a difference ? *Am J Public Health* 1994; 84 : 43-49.
 - 22 Bastani R, Marcus AC, Maxwell AE, Prabhu I, Yan KX. Evaluation of an intervention to increase mammography screening in Los Angeles. *Prev Med* 1994; 23 : 83-90.
 - 23 Kruse J, Phillips DM. Factors influencing women's decision to undergo mammography. *Obstet Gynecol* 1987; 70 : 744-748.
 - 24 Fajardo LJ, Saint-Germain M, Meakem TJ, Rose C, Hillmann BJ. Factorws influencing women to undergo screening mammography. *Radiology* 1992; 184 : 59-63.
 - 25 Taplin SH, Anderman C, Grothaus L, Curry S, Montano D. Using physician correspondence and postcard reminders to promote mammography use. *Am J Public Health* 1994; 84 : 571-574.
 - 26 Fox SA, Siu AL, Stein JA. The importance of physician communication on breast cancer screening of older women. *Arch Intern Med* 1994; 154 : 2058-68.
 - 27 Aiken LS, West SG, Woodward CK, Reno RR. Health beliefs and compliance with mammography-screening recommandations in asymptomatic women. *Health Psychology* 1994; 13 : 122-9.
 - 28 Ross NA, Rosenberg MW, Pross DC, Bass B. Contradictions in women's health care provision : a case study of attendance for breast cancer screening. *Soc Sci Med* 1994; 39 : 1015-25.
 - 29 Lerman C, Rimer B, Trock B, Balsem A, Engstrom PF. Factors associated with repeat adherence to breast cancer screening. *Preventive Med* 1990;19:279-90.
 - 30 Grady KE, Lemkau JP, McVay JM, Reisine ST. The importance of physician encouragement in breast cancer screening of older women. *Prev Med* 1992; 21 : 766-80.

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques: exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010 (version provisoire). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p. (Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5).
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p. (Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2).
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 p.
- 1 s.8 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - SIMULIT : Description du modèle de simulation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 12 p.
- 1 s.9 Grimm R., Koehn V. - SIMULIT : Manuel de l'utilisateur. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 48 p.
- 2 Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 3 ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- 4 Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
- 5 Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
- 6 Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.
- 7 Hausser D., Lehmann P., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
- 8 Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.
- 9 Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
- 10 Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of

- Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.
- 11 Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
 - 12 Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.
 - 13 Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
 - 14 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
 - 15 Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant le Congrès TEKMED 87. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
 - 16s.1 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
 - 16s.2 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
 - 17 Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
 - 18 Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
 - 19 Hausser D., Lehmann P., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
 - 20 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics: VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.
 - 21 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations: VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.
 - 22 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Grouper" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
 - 23 Hausser D., Lehmann P., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.
 - 23.1 Zeugin P. - Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst- und Zweitbefragung). November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 60 p.
 - 23.4 Schröder I., Mathey M.-C. - Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 62 p.
 - 23.5 Masur J.-B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 105 p.

- 23.6 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les homosexuels. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 25 p.
- 23.7 Wülser H., Duvanel B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les toxicomanes. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 26 p.
- 23.9 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 7 p.
- 23.10 Schröder I., Mathey M.-C. - Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der Schweizer Presse : Analyse der Medienreporte. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 106 p.
- 23.11 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p.
- 23.12 Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen Meinungsbildnern. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 75 p.
- 24 Rohrer M.H. - La prévalence des douleurs du dos et de ses facteurs de risque chez les citoyens suisses convoqués à leur recrutement en Suisse romande en 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
- 25 Grimm R., Eggli Y., Koehn V. - Programmes informatiques permettant l'adaptation des DRG aux statistiques médicales VESKA. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 19 p.
- 26 Klinké S., Paccaud F. - Sondage pilote concernant la fréquentation d'une unité mobile de mammographie (projet de rapport). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 8 p.
- 27 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.
- 28 Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 28 p.
- 29 Trisconi Y. - Etude de validation du "Michigan Alcoholism Screening Test" (MAST) en langue française. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 43 p.
- 30 Koehn V., Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Définition des groupes cliniques utilisés sur SIMULIT 15. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 18 p.
- 31 Patel M., Blanc T., Schenker L. - Méthodologie pour le calcul des coûts par DRG (Juin 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 21 p. + annexes.
- 32 Santos-Eggiman B., Paccaud F. - Mortinatalité, mortalité infantile et hospitalisations pédiatriques dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 36 p. + annexes.
- 33 Fekete A., Eggli Y., Paccaud F. - Complément de table de transcodage des opérations : VESKA (version 1986) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 24 p.
- 34 Eggli Y., Koehn V., Paccaud F. - Distributions des durées de séjour par Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 117 p.
- 35 Eggli Y., Jacquier M., Schenker L. - Pratiques comptables des hôpitaux et faisabilité d'un calcul de coûts basés sur les Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.

- 36 Equipe Case Mix. - Liste des Diagnosis Related Groups et hiérarchie des interventions chirurgicales par MDC. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 22 p.
- 37 Santos-Eggimann B., Paccaud F. - Mortinatalité et mortalité infantile dans le canton du Valais. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 27 p.
- 38 Hausser D. - Protéger la main au travail : une exposition itinérante ou l'utilisation d'un moyen de communication dans les actions de prévention (Th. Méd. Lausanne, 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 74 p.
- 39 Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. (Deuxième rapport de synthèse). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 103 p.
- 39a Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation der AIDS-Präventions-Kampagnen in der Schweiz. Zweiter zusammenfassender Bericht. Dezember 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 106 p.
- 39b Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation of the Swiss Preventive Campaigns against AIDS (Second Assessment Report) December 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 49 p.
- 39.4 Resplendino J. - La "zone". Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 83 p.
- 39.5 Fleury F. - Les migrants. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 85 p.
- 39.6 Dubois-Arber F., Hausser D. - Les personnels hospitaliers. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 41 p.
- 39.7 Mathey M.-C., Schröder I. - Rekrutenschule und AIDS-Prävention. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 67 p.
- 39.8 Stricker M. - Sex-Touristen. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
- 39.9 Birchmeier B., Richard J.-E. - Diffusion et répercussion de messages de prévention par les médias et Image du SIDA dans les médias. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 105 p.
- 39.10 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Strategien der AIDS-Prävention und - Bekämpfung. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.13 Duvanel B., Wülser H. - Les éducateurs et assistants sociaux. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 42 p.
- 39.14 Masur J.-B. - Médecins praticiens. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 39.15 Masur J.-B. - Services de test VIH. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 31 p.
- 39.16 Hausser D. - Programmes de formation d'intervenants dans le domaine du SIDA. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.18 Schröder I. - Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und AIDS. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 25 p.
- 39.20 Weber-Jobé M., de Vargas D., Lehmann P. - Image des préservatifs. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 40 Egli Y. - Performances descriptives des "Diagnosis Related Groups" adaptés aux statistiques hospitalières suisses (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 160 p.

- 41 Mottaz A. - Etude pilote visant à mesurer les coûts réels de patients chirurgicaux par observation directe (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 98 p.
- 42 Eggli Y., Paccaud F. - Pertinence des critères de partition de l'arbre de classification des DRG. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
- 43 Paccaud F., Schenker L. (Eds). - Perspectives d'utilisation des "Diagnosis Related Groups" (DRG) dans les hôpitaux suisses. Rapport final de l'étude intercantonale sur les clientèle hospitalières ("Etude Casemix"). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 198 p.
- 44 European Community Working Party on AIDS (PMG Epidemiology and Prevention). - Assessment of AIDS preventive strategies. Report on a Workshop. Luzern, 28-29 Nov. 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 59 p.
- 45 (non publié)
- 46 Hausser D., Jeangros C., Lehmann P., Martin J. - Pratique médicale ambulatoire 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 216 p.
- 46.1 Hausser D., Jeangros C., Randimbison L. - Procédure SAS/IML pour réaliser des boxplots. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 32 p.
- 47.1 Masur J.-B., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Couples et séropositivité (VIH). I. Utilisateurs de drogues par voie intra-veineuse. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 48 p.
- 47.2 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). II. Comportements bisexuels. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 75 p.
- 47.3 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). III Accidents post-transfusionnels. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 72 p.
- 47.4 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). Cohésion ou éclatement? (Synthèse). Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 72 p.
- 47.5 Hausser D., Vanderveken M. - Couples et séropositivité VIH : Compétences nécessaires aux médecins praticiens - Projet de formation - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 16 p.
- 48 Delorme P. - Mesure de la tension artérielle et prestations médico-techniques en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 76 p.
- 49 Koehl-Gundlich C. - Eine Vergleichstudie zwischen Schweizer Städten : Verhaltensweisen der Bevölkerung und Präventivprogramme. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 30 p.
- 50 Lehmann P., Dubois M., Koehl-Gundlich C. - Une évaluation des programmes communautaires de prévention dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 166 p.
- 51 Milliet N. - Les diagnostics en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne : 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 97 p.
- 52 Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. 3ème rapport de synthèse 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 160 p.
- 52a Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Dritter zusammenfassender Bericht, 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 161 p.

- 52b Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation of the Swiss Aids Prevention Policy, third assessment report, 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 157 p.
- 52.1 Zimmermann E., Jeangros C., Hausser D., Zeuglin P. - Evaluation de la "Prévention primaire de la drogue dans le cadre de la campagne STOP SIDA" 1989. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 53 p.
- 52.2a Flückiger M., Spreyermann C. - Aidsprävention bei DrogenkonsumentInnen. Praxisauswertung der Aktion Sprützhüsli in Basel. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108 p.
- Kurzfassung des Berichts 52.2a: Lebensbedingungen als Grundlage der Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden. 1990, 8 p.
- 52.2b Flückiger M., Spreyermann C. - Evaluation de l'opération Sprützhüsli à Bâle. Programmes d'intervention dans le cadre d'un travail en matière de drogue qui n'impose pas l'abstinence. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108 p.
- Résumé du rapport 52.2b : De meilleures conditions de vie, base de la prévention du sida auprès des consommateurs de drogue. 1990, 8 p.
- 52.3 Hausser D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Toxicomanie et sida : enquête auprès de clients d'unités de traitements à Genève. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 84 p.
- 52.4 Lander B. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les projets de prévention du sida chez les toxicomanes. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 118 p.
- 52.5 Malatesta D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Toxicomanie et prévention du sida. Etude descriptive d'une histoire récente. Genève 1980-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 38 p.
- 52.6 Spreyermann C. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Man könnte meinen, wir sässen alle im gleichen Boot; Lebensalltag und Alltagsbewältigung von Drogenkonsumentinnen. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 70 p.
- 52.7 Fleury F., Haour-Knipe M., Ospina S. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sida/Migration/Prévention. Dossier portugais, dossier espagnol, 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 74 p.
- 52.8 Masur J.-B., Dubois-Arber F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les homosexuels. Etude 1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 45 p. + annexes.
- 52.9 Schröder I., Mathey M.-C. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Jugendliche und Eltern. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 187 p.
- 52.10a Baumann A. - Aids-Risiken in der Normalbevölkerung. Psychosoziale Hintergründe des Sexualverhaltens von Männern und Frauen in der Schweiz: Ein system-oekologischer Ansatz. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 151 p.
- 52.10b Gruet F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Relations hétérosexuelles et prévention du sida. Une étude qualitative de la vie relationnelle et sexuelle et de l'utilisation du préservatif dans une population d'adultes âgés de 31 - 45 ans en Suisse romande. - Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1993, 60 p.
- 52.11 Meystre-Agostoni G., Hausser D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les médecins praticiens face à la prévention du sida. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 107 p.
- 52.12 Daverio C. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sida Média. Analyse de la presse écrite en Suisse de 1988 à 1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 123 p.

- 53 Gonin M.-A. - Incidence des fractures du fémur proximal dans le canton de Vaud. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 80 p.
- 54 Clément-Pralong M. - Evolution de la mortalité infantile en Suisse de 1979 à 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 64 p.
- 55 Paccaud F., Klinke S., Pescia G. - Efficacité et sécurité du prélèvement des villosités chorales : une étude comparative avec l'amniocentèse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 129 p.
- 56 Nydegger Udin M. - Les consultations motivées par une douleur dans la pratique ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1991). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 93 p.
- 57 Hausser D., Paccaud F. - A review of studies which have used quantitative methods to evaluate the effectiveness of interventions and programmes implemented to prevent and control AIDS. In collaboration with Global Programme on AIDS, Geneva. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 59 p.
- 58 Meyer D., Egli Y. - Protection des données médicales des hôpitaux - dispositions transitoires. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1990, 59 p.
- 59 Meyer D., Egli Y. - Inventaire des sources de données sanitaires du canton de Vaud : situation au 31.12.1990. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1990, 34 p. + annexes.
- 60 Michel A.E. - La pratique ophtalmologique ambulatoire dans les cantons de Vaud et Fribourg en 1987. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 97 p.
- 61 Schmidt J.G. - The epidemiology of mass breast cancer screening : a plea for a valid measure of benefit. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 70 p.
- 62 Gaudin C. - Alcoolisme, contexte psychosocial et perspectives de traitement dans une population hospitalière. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 46 p.
- 63 Santos-Eggimann B., Martin-Béran B., Paccaud F. - Etude comparative de la mortalité infantile dans les cantons du Valais et de Vaud (Canton de Vaud). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 45 p.
- 64 Santos-Eggimann B., Martin-Béran B., Paccaud F. - Etude comparative de la mortalité infantile dans les cantons du Valais et de Vaud (Canton du Valais). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 46 p.
- 65 Gremion V., Egli Y. - Comptabilité analytique des hôpitaux centrée sur le patient : conception détaillée. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 46 p.
- 66 Fekete A., Beroud C., Egli Y. - Analyse des durées de séjour des hôpitaux de zone vaudois en 1988. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 154 p. + annexes. (remplacé par le cahier 85).
- 67 Egli Y., Boutat A. - Le système d'information sanitaire vaudois : cadre général. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 24 p.
- 68 Fekete A., Beroud C., Egli Y. - Groupes de patients hospitalisés. Regroupement de DRG pour les hôpitaux de zone vaudois. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 20 p.
- 69 Egli Y., Boutat A. - Statistique médicale des Centres de traitement et de réadaptation. Conception détaillée. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 12 p. + annexes.

- 70 Benghali K. - Inventaire des sources de données relatives à l'état de santé et aux habitudes de vie de la population. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 245 p.
- 71 Meyer D., Eggli Y. - Liste et typologie des établissements sanitaires, premier fichier commun d'établissements. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 41 p.
- 72 Haour-Knipe M. - Migrants and travellers group. Final report. (Assessing Aids Prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV preventive strategies). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 118 p. + annexes.
- 73 Landert Ch., Zeugin P., Bolliger D., Heim G., Schloeth D., Tepe M. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Solidarität mit AIDS-Kranken und HIV-Positiven : Zur aktuellen Situation - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 45 p. + annexes.
- 74 Cornuz J. - Distribution des valeurs de Rapports urinaires Calcium/Créatinine et Hydroxyproline/Créatinine. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 70 p.
- 75 Pollak M. - AIDS prevention for men having sex with men. Final report. (Assessing Aids Prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV prevention strategies). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 91 p.
- 76 Rezza G. - HIV prevention strategies in injection drug users. Final report. (Assessing Aids Prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV prevention strategies.). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 44 p. + annexes.
- 77 Renton A., Whitaker L. - Using STD occurrence to monitor Aids prevention. Final report. (Assessing Aids Prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV preventive strategies) -Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 50 p. + annexes.
- 78 Wellings K. - Assessing Aids/HIV preventive strategies in the general population. Final report. (Assessing Aids prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV preventive strategies). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 188 p. + annexes.
- 79 Addor V. - Description des possibilités et difficultés d'utilisation des dossiers de l'assurance invalidité à des fins de recherche en pédiatrie. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 13 p.
- 80 Burnand B., Fragnière-Milchig F. - Campagne d'information effectuée dans les pharmacies du Canton de Vaud relative au cholestérol comme facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 10 p. + annexe.
- 81 Cattaneo M., Dubois-Arber F., Leuthold A., Paccaud F. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: Phase I. Bilan initial 1991-1992. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 114 p. + annexes.
- 81a Cattaneo M., Dubois-Arber F., Leuthold A., Paccaud F. - Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme: Phase I. Erste Bilanz 1991-1992. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 116 p. + annexes.
- 81b Cattaneo M., Dubois-Arber F., Leuthold A., Paccaud F. - Evaluation of the Federal measures to reduce the problem related to drug use: Phase I. Initial report 1991-1992. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 114 p. annexes.
- 81.1 Zeugin P., Panchaud C. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : phase I. Base-Line-Befragung zur nationalen Drogenkampagne 1991. Enquête de base, préalable au lancement de la campagne nationale de sensibilisation aux problèmes des toxicomanies 1991. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 148 p.
- 81.2 Leuthold A., Cattaneo M. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : Phase I. Sichtbarkeit und Akzeptanz der Phase I der nationalen Drogenkampagne 1991-1992. Ergebnisse einer Umfrage. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 22 p. + annexes.

- 81.3 Widmer J., Zbinden Zingg P. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : Phase I. Discours sur la drogue dans les médias suisse 1991. Résultats de deux recherches sur la presse écrite d'octobre à décembre 1991. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 66 p. + annexes.
- 82 Dubois-Arber F., Jeannin A., Meystre-Agustoni G., Gruet F., Paccaud F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Quatrième rapport de synthèse 1991-1992. - Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 186 p. + annexes.
- 82a Dubois-Arber F., Jeannin A., Meystre-Agustoni G., Gruet F., Paccaud F. - Evaluation der Aids-Präventionsstrategie in der Schweiz im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Vierter Zusammenfassender Bericht 1991-1992. - Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 186 p. + annexes.
- 82b Dubois-Arber F., Jeannin A., Meystre-Agustoni G., Gruet F., Paccaud F. - Evaluation of the Aids prevention strategy in Switzerland mandated by the Federal Office of Public Health. Fourth assessment report 1991-1992. - Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 186 p. + annexes.
- 82.1 Landert C., Panchaud C., Schäringer U. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Evaluation der Freier-Kampagne in den Zeitungen 'Blick' und 'Le Matin' - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 37 p. + annexes.
- 82.2 Zeugin P., Mouthon F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Phase 5, 1991-1992. Elternmagazin. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 31 p. + annexes.
- 82.3 Landert C. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Phase 5, 1991-1992. Freier befragen. Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 48 p. + annexes.
- 82.4 Panchaud C., De Puy J., Landert C., Schäringer U., Kaplun C., Barbey P. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. I. Cadre général. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 105 p. + annexes.
- 82.5 Panchaud C., De Puy J., Landert C., Schäringer U., Chevalier Ph., Barbey P. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. II. Les intervenants. III. Les jeunes de 15-17 ans. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 89 p. + annexes.
- 82.6 IPSO Fieldwork, Dübendorf - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Kampagne zur Aids-Prävention: Repräsentative Befragung zur Kondom-Benützung (Bericht t6, 1992). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 30 p. + annexes.
- 82.7 Fleury F., Haour-Knipe M. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Phase 5, 1991-1992. Les programmes de prévention du sida auprès des migrants en Suisse. Monitoring 1991-1992. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 120 p. + annexes.
- 82.8 Gruet F., Dubois-Arber F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Les homosexuels. Etude 1992. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 97 p. + annexes.
- 82.9 Meystre-Agustoni G. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Etudiants en médecine et prévention du sida. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 162 p.
- 82.10 Weber-Jobé M., Delbos Piot I. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Enfance et adolescence face au sida. Une enquête des animatrices en éducation sexuelle et des conseillères en planning familial dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 119 p. + annexes.
- 82.11 à paraître

- 82.12 Samuel-Mertens E., Ospina S. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 6, 1993-1994. Rapid Assessment for HIV/AIDS Intervention strategies among the Sri Lankan Tamil Community in Switzerland and Guidelines Planning Intervention Activities for AIDS Prevention among New Foreign Communities in Switzerland. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 43 p. + annexes.
- 83 Boschung D., Blanc T., Sidler M. - Importance et causes de l'utilisation inappropriée identifiée à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains. - Lausanne : Service de la santé publique du canton de Vaud, 1991, 29 p. + annexes.
- 84 Kalil C., Blanc T., Sidler M. - Importance et causes de l'utilisation inappropriée identifiée à l'hôpital d'Aigle. - Lausanne : Service de la santé publique du canton de Vaud, 1992, 33 p. + annexes.
- 85 Fekete A., Beroud C., Egli Y. - Analyse des durées de séjour des hôpitaux de zone vaudois de 1988 à 1990. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 155 p.
- 86 Boutat A., Egli Y. - Evaluation de la lourdeur des clientèles médico-sociales. Etude d'opportunité. Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 62 p. + annexes.
- 87 Boutat A., Egli Y. - Le poids de la dépendance. Instruments d'évaluation. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 65 p. + annexes.
- 88 Egli Y., Boutat A. - Vers un registre vaudois des flux de patients. Avant-projet. - Prilly: Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 12 p.
- 89 Egli Y., Frutiger P., Boutat A. - Statistique médicale des hôpitaux du GHRV. Conception détaillée. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 11 p. + annexes.
- 90 Santos-Eggimann B. - Concordance entre observateurs lors de revues des hospitalisations dans trois hôpitaux de soins généraux. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 23 p. + annexes.
- 91 Gremion V. - Indicateurs de coûts hospitaliers. Test de faisabilité. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 43 p. + annexes.
- 92 Kossovsky M., Santos-Eggimann B. - Evaluation de l'expérience des CTR dans le Canton de Vaud.I - Casuistique. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 188 p.
- 93 Bruno C., Santos-Eggimann B. - Clientèle et activités du bureau d'orientation des urgences médico-sociales. Rapport d'évaluation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 70 p.
- 94 Burnand B., Sloutskis D. - Dépistage et prévention des maladies cardio-vasculaires en entreprise. Evaluation de la phase de dépistage du projet pilote de promotion de la santé, prévention et dépistage des maladies cardio-vasculaires en entreprise, effectuée par les ligues de la santé. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 40 p. + annexes.
- 95 Davis L., Boutat A. - Exploration des statistiques de mortalité en vue de leur intégration dans le système d'information sanitaire vaudois. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1993, 83 p.
- 96 Davis L., Boutat A., Laborde A. - Conception des statistiques de mortalité : Rapport de synthèse. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1993, 25 p.
- 97 Laborde A., Burdet A., Boutat A. - Fiabilité du codage Veska à l'Hôpital de Payerne. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1993, 26 p.
- 98 Delez T., Boutat A., Laborde A. - Statistique médicale des hôpitaux. Implantation d'outils d'aide à la codification et à la description des pathologies. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1993, 42 p.
- 99 Marengo S. - Esami, studi e considerazioni su 500 perizie MEDAS - COMAI. - Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 47 p.

- 100 Addor V., Santos-Eggimann B. - Accidents chez les enfants vaudois âgés de 0 à 5 ans. Etude de population. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 120 p.
- 101 Michaud P.-A., Narring F., Paccaud F. - Recherche sur les styles de vie et la santé des adolescents romands de 15 à 20 ans, 1992. Rapport final. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 74 p.
- 102 Hausser D. - Activités soutenues par l'UNICEF dans la lutte contre le sida au Burundi. Analyse de la situation et perspectives pour la période 1993-1997. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 57 p.
- 103 Beroud C., Capraro J.-M., Boutat A. - Comparaison des durées de séjour des hôpitaux de zone vaudois de 1988 à 1991. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1993, 73 p.
- 104 Klay M., Burnand B. - Evaluation d'une campagne de dépistage et de prévention de facteurs de risque cardio-vasculaire en entreprise. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 16 p. + annexes.
- 105 Vader J.P., Dupriez K. - Collaboration entre les commissions de l'assurance-invalidité et les Centres d'observation médicale. Enquête auprès des commissions. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 27 p. + annexes.
- 106 Meynard-Colomb A. - Etude des patients réhospitalisés dans deux hôpitaux de zone vaudois. - (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 97 p.
- 107 Davis L., Boutat A. - Noyau de cohérence des ressources humaines. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1993, 75 p.
- 108 Addor V., Santos-Eggimann B. - Hospitalisations néonatales en Valais (1987-1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 83 p. + annexes.
- 109 Gruet F. - Evaluation du Programme Pilote pour une Information Personnalisée, Prescrite, Payante (PIPPP) : Rapport final. Projet de L. Léderrey et I. Nemitz accepté par la Commission de prévention du Canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 36 p.
- 110 Burnand B., Sloutskis D. - Facteurs de risque de la fracture de hanche: étude cas-témoins. - Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 40 p.
- 111 Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F., Benninghoff F., Spencer B., Devos T., Paccaud F. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Deuxième rapport de synthèse 1990-1996. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, à paraître.

Version abrégée, 1996.

Kurzfassung, 1996.

Abridged version, 1996.

- 111.1 Ronco C., Spuhler G. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : Phase II. Evaluation des Aufenthalts- und Betreuungsraums für Drogenabhängige in Luzern: Schlussbericht. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 94 p.
- 111.2 Boller B. - Der Drogendiskurs der Schweizer Presse: Zweijahresbericht 1993-1994. Eine quantitative Inhaltsanalyse zur Drogenberichterstattung der Schweizer Presse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 135 p. + annexes.
- 111.3 Fahrenkrug H. -Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Prävention von Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen mit Risikoprofil. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 59 p. + annexes.
- 111.4 Boller B., Martin G. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Action cirque : rapport de 1993 et 1994. Evaluation d'une campagne de prévention et de sensibilisation de l'OFSP. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 63 p. + annexes.

- Boller B., Martin G. - Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Aktion Zirkus: Bericht für 1993 und 1994. Evaluation einer Präventions- und Sensibilisierungskampagne des BAG. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 63 S. + Anhang.
- 111.5 Heim G., IPSO Sozialforschung, Dübendorf . - Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Repräsentative Befragung (Phase TI) zur Wahrnehmung und Einstellungen der Schweizer Bevölkerung zu Drogenproblematik und -konsum. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 56 p. + annexes.
- 111.6 Boller B., Coray R., Widmer J., - Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Drogen, Medien und Gesellschaft: Studien I. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 142 p. + annexes.
- 111.7 Kübler D., Hausser D. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne hors traitement médical: étude exploratoire auprès d'une population cachée. - Lausanne Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996, 156 P. + annexes.
- 111.8 Widmer J., Tröhler M. Ingold G. Terzi C. - Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Drogen, Medien und Gesellschaft: Studien II. - Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996, 197 p.
- 111.9 Boller B., Coray R. - Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Der Drogendiskurs der Schweizer Presse : Dreijahresbericht 1993-1995. Eine quantitative Inhaltsanalyse zur Drogenberichterstattung der Schweizer Presse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996, 175 S. + Anhang.
- 111.10 Devos T., Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Prévention communautaire et réseaux inter-institutionnels. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997, 73. p.
- 112 Meystre-Agustoni G. - PPMT : prévention et perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicomanie. Rapport d'évaluation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 70 p.
- 113a Narring F., Tschumper A., Michaud P.-A., Vanetta F., Meyer R., Wydler H., Vuille J.-C., Paccaud F., Gutzwiller F. - La santé des adolescents en Suisse : rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 108 p. + annexes.
- 113b Narring F., Tschumper A., Michaud P.-A., Vanetta F., Meyer R., Wydler H., Vuille J.-C., Paccaud F., Gutzwiller F. - La salute degli adolescenti in Svizzera : rapporto di un'inchiesta nazionale sulla salute e sugli stili di vita dei giovani dai 15 ai 20 anni. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 109 p. + annexes.
- 113c Narring F., Tschumper A., Michaud P.-A., Vanetta F., Meyer R., Wydler H., Vuille J.-C., Paccaud F., Gutzwiller F. - Die Gesundheit Jugendlicher in der Schweiz : Bericht einer gesamtschweizerischen Studie über Gesundheit und Lebensstil 15- bis 20jähriger. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 109 p. + annexes.
- 114 Marro J.-J., André G., Gervasoni J.-P., Bleeker-Massard P., Ziegler G., Dentan A. - Toxicomanie et pharmacies, situation dans le canton de Vaud.- Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 20 p. + annexes.
- 115 Graz B., Vader J.P., Burnand B., Paccaud F. - Qualité des soins médicaux : Rapport de l'enquête sur les activités en matière d'assurance de qualité des soins médicaux dans les hôpitaux universitaires suisses. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 37 p.
- 116 Cassis I., Dupriez K., Vader J.P. - La Capacité de travail dans les expertises de Centres d'observation médicale AI : distribution, précision, concordance. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 29 p. + annexes.
- 117 Zuber P. - Introducing a first Aids vaccine in Switzerland : A policy Delphi analysis. Final Report. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994, 43 p. + annexes.

- 118 Reutter E., Garin C., Basterrechea L., Livio J.-J. - Revue des hospitalisations du Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV et de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande. - Lausanne : Service des hospices cantonaux, 1995, 17 p. + annexes.
- 119 Christen F., Egli Y., Nicod P. - Revue des hospitalisations du Service de médecine B du CHUV. - Lausanne : Service des hospices cantonaux, 1995, 17 p. + annexes.
- 120 Dubois-Arber F., Jeannin A., Meystre-Agustoni G., Moreau-Gruet F., Haour-Knipe M., Spencer B., Paccaud F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Cinquième rapport de synthèse 1993-1995. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996, 247 p. + annexes.
- Version abrégée, 1996.**
- 120a Dubois-Arber F., Jeannin A., Meystre-Agustoni G., Moreau-Gruet F., Haour-Knipe M., Spencer B., Paccaud F. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Fünfter zusammenfassender Bericht 1993-1995. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997.
- Gekürzte Fassung, 1996.**
- 120b Dubois-Arber F., Jeannin A., Meystre-Agustoni G., Moreau-Gruet F., Haour-Knipe M., Spencer B., Paccaud F. - Evaluation of the AIDS prevention strategy in Switzerland mandated by the Federal Office of Public Health. Fifth assessment report 1993-1995. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997.
- Abridged version, 1996.**
- 120.1 IPSO Sozialforschung, Dübendorf - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 6, 1993-1995. Représentative Befragung zur Kondom-Benützung (Bericht t7, 1994). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 30 p. + annexes.
- 120.2 Gertsch M. - Evaluation der Aidspräventionsstrategie in der Schweiz. Das Spitex-Mandat der Aids-Hilfe Schweiz: Rekonstruktion der Geschichte des Mandates von 1988 bis 1994.-Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 47 p.
- 120.3 Gertsch M. - Das 'mandat de coordination et formation VIH/sida' : Evaluation der Aktivität der Pro Familia Lausanne im Bereich HIV/Aids. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 78 S. + Anhang.
- 120.4 Luthi J.-C., Dubois-Arber F. - Personnel hospitalier : Etude suisse sur les expositions professionnelles au VIH et aux hépatites chez le personnel hospitalier - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 67 p. + annexes.
- 120.5 Moreau-Gruet F., Dubois-Arber F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Phase 6, 1993-1995. Les hommes aimant d'autres hommes. Etude 1994. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 129 p. + annexes.
- 120.6 à paraître
- 120.7 Haour-Knipe M., Fleury F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse: Phase 6, 1993-1995. Evaluation du programme de prévention contre le sida auprès des populations étrangères en Suisse. Etude 1994-1995. - Lausanne : Insitut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996, 103 p. + annexes.
- 120.8 Cavaleri A., Verwey M., Konings E., Dubois-Arber F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Phase 6, 1993-1995. Prévention du sida auprès des prostituées étrangères : le projet « Barfüsserfrauen ». - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996, 68 p. + annexes.
- 121 Dupriez K., Vader J.P. - Les délais d'attente des assurés expertisés aux centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 40 p.
- 122 Delbos Piot I., Michaud P.-A., Paccaud F.- La Boutik : Rapport d'évaluation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 51 p. + annexes.

- 123 Cassis I., Fournier P., Paccaud F. - Quo Vadis Counselling - Analyse des besoins et détermination des priorités concernant le counselling VIH en Suisse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 89 p. + annexes.
- 124 Meystre-Agustoni G. - Non-participation à un programme de dépistage de cancer du sein par mammographie - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995, 23 p.
- 125 Moreau-Gruet F. - Enquête sur les problèmes de prise en charge de patients malades du sida dans le canton de Vaud : évaluation rapide sur mandat du médecin cantonal, Dr Jean Martin. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996, 26 p. + annexes.
- 126 Vez J.P., Vader J.-P., Paccaud F. - Faisabilité du transcodage de la nomenclature de l'Assurance-invalidité suisse vers la Classification Internationale des Handicaps. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996, 97 p. + annexes.

Paccaud F et al. - Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne : organisation de l'Institut, 1995. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996, 34 p. (Cah Rech Doc IUMSP, no spécial).