

# Validierung der Broschüre "Früherkennung von Dickdarmkrebs" bei der Migrationsbevölkerung Allianz Gesundheitskompetenz

Programme vaudois de dépistage du cancer du colon



Programm des Kantons  
Waadt zur Früherkennung  
von Dickdarmkrebs



Dépistage du cancer  
du colon:

dès 50 ans

J'en parle à  
mon médecin

11.12.2017



Jenny Pieth, Jenny.pieth@redcross.ch

# Auftrag des Kantons Waadt an die Abteilung Gesundheit und Diversität des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK)

## Validierung der Broschüre «Programm des Kantons Waadt zur Früherkennung von Dickdarmkrebs» bei der Migrationsbevölkerung

→ Analyse der Broschüre unter Einbezug von Vertreterinnen und Vertretern der Migrationsbevölkerung und Formulierung von Empfehlungen zur migrationsgerechte Überarbeitung und Distribution (schweizweit)

→ Das SRK konnte dabei auf langjährige Erfahrung in der Entwicklung, Validierung und Distribution von Informationsmaterial für Migrantinnen und Migranten zum Thema Gesundheit, zurückgreifen.

Mehr Informationen auf: [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch)

Home Über uns Kontakt Impressum Sitemap

Schweizerisches Rotes Kreuz  
migesplus.ch

Publikationen Wegweiser Dienstleistungen migesExpert migesMedia Aktuell redcross.ch

migesplus.ch bietet Migrantinnen und Migranten in der Schweiz einen chancengleichen Zugang zu Gesundheitsinformationen.

Gesundheitswegweiser Schweiz, 4. komplett überarbeitete Auflage  
Der Gesundheitsratgeber hilft Personen, insbesondere Migrantinnen und Migranten sich im komplexen schweizerischen Gesundheitswesen zurechtzufinden – in 18 Sprachen! Der neue [...]

Kurzfilm "Breast is best"  
Aus dem mehrfach ausgezeichneten Ausbildungsfilm „Breast is best“ über das Stillen, Muttermilch und den ersten Kontakt in dem Neugeborenen wurden durch den Fachbeirat von [...]

Suche

Sprache Thema Herausgeber

Stichwort Suchen



# Validierungsprozess: Methoden und Vorgehen

## **Erste Analyse auf Basis von Erfahrungen**

→ Entwicklung Leitfaden

## **Organisation und Durchführung von zwei dreistündigen Fokusgruppendifkussionen**

- Geschlechtergetrennte Gruppen mit Männern und Frauen über 45 Jahren, insgesamt 14 TN
- Verschiedene Migrationshintergründe
- Teil A zu Schlüsselthemen wie eigene Erfahrungen mit Früherkennung, Ängste und Fragen und Bedürfnisse
- Teil B: systematische Diskussion der Broschüre entlang von Fragen nach Sprache, Verständlichkeit, Struktur, Aufbau, Themen, Nützlichkeit, Vollständigkeit, überflüssigen Informationen, Bildwahl und Layout

## **Analyse und Empfehlungen**

- Analyse entlang der Schlüsselthemen und in Bezug zu bestehenden Empfehlungen
- Allgemeine Empfehlungen und spezielle Empfehlungen im PDF der Broschüre

|

# Allgemeine Empfehlungen

## **Migrationsgerecht und nicht herkunftsspezifisch informieren**

- Die Migrationsbevölkerung soll implizit in der Bildwahl, mit verschiedenen Sprachversionen und mit Statements von Menschen mit Migrationshintergrund angesprochen werden

## **Nationale oder kantonale Information**

- Es sollte ein Entscheid hinsichtlich des nationalen oder kantonalen Einsatzes der Broschüre gefällt und die Broschüre entsprechend angepasst werden: Für eine nationale Verwendung die Nennung des Programms im Titel und in der Broschüre weglassen. Der Bezug zum Programm in einer kantonalen Version allenfalls im Untertitel nennen.

## **Früherkennung im Fokus**

- Die Themen der Broschüre sollten um die klar erkennbare Kernbotschaft – Früherkennung kann Leben retten – aufgebaut werden

## **Gesundheitsverhalten: Bewusstsein für Vorsorge stärken**

- Das Bewusstsein für die Wichtigkeit von Vorsorge ist entweder wenig ausgeprägt, angstbehaftet oder tabuisiert:

*«Tibeter gehen wenn sie nicht krank sind nie zum Arzt. Ich habe schon für Frauen beim Frauenarzt übersetzt, die vorher noch nie beim Frauenarzt waren. Sie sagen: Ich war nie krank, ich brauche das nicht. Ich gehe nur zum Arzt, wenn ich krank bin. Ich war nie krank, also warum soll ich zum Arzt gehen?»*

*«Bei mir ist es so, dass ich automatisch gesund bin, wenn ich nicht zum Arzt gehe. Wenn ich gehe, habe ich das Risiko, ein paar Sachen zu haben, und das will ich nicht wissen. Ich mache ganz selten Kontrollen. (...)»*

*«Wenn man das Wort „Krebs“ hört, ist immer Angst dabei. Bei uns spricht man nicht öffentlich darüber. Wenn ich Krebs habe, schweige ich darüber. Ich sage einfach: Ich bin krank.»*

- Das Bewusstsein dafür, dass mit der Früherkennung die Krankheit erkannt werden kann, bevor Symptome auftreten, sollte verstärkt werden.
- Stärkung der Eigenverantwortung über den Hinweis: „Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Früherkennung.“

## **Einstieg und Motivation**

- Die Hauptbotschaft der Broschüre sollte auf den ersten Blick sichtbar und sehr einprägsam sein. Sie sollte schon im Titel der Broschüre im Zentrum stehen.
- Alternativvorschläge für den Titel:
  - „Früherkennung von Dickdarmkrebs kann Leben retten“
  - „Dickdarmkrebs: Früherkennung rettet das Leben“
  - „Keine Angst vor Dickdarmkrebs“
- Zusatz in Bezug auf das Alter der angesprochenen Personen: „Ab 50“
- Die Betroffenheit mit zusätzlichen Statements von Patientinnen und Patienten zur Vorsorge verstärken. Abbildung mit Foto und Namen.

## **Form**

- Evtl. Entwicklung von zwei Versionen. Eine lange Version mit weiterführenden Informationen (jetzige Version mit Überarbeitungen) und eine Kurzversion als Falblatt oder Flyer mit den wichtigsten Informationen in Kürze.
- Alternativ: Zusammenfassung mit den wichtigsten Punkten am Anfang

## **Bildmaterial**

- Bessere Abbildung der Vielfalt der Gesellschaft mit neuem Bildmaterial. Gezeigt werden sollen eine klar erkennbare unterschiedliche Herkunft, verschiedene Berufsgruppen (z.B. Bauarbeiter mit Helm, Reinigungskraft), verschiedene Geschlechter und verschiedene Emotionen.
- Um den Bezug zum Thema schon auf dem Titelbild visuell herzustellen, könnte ein entsprechendes Hintergrundbild gewählt werden.
- Die Statements im Inneren der Broschüre („Meinungen von Patientinnen und Patienten“) sollten zu den Bildern passen und umgekehrt

## **Grafiken und Layout**

- Piktogramme verstärkt einsetzen. Prüfung der Verständlichkeit: vgl. Vorschläge im PDF

## **Sprache und Verständlichkeit**

- Die Textlastigkeit durch Verwendung von zusätzlichen Bildern abschwächen
- Die Verwendung von Fremdwörtern und medizinischen Fachbegriffen im Text vermeiden. Wenn nötig auf Glossar am Ende der Broschüre verweisen
- Text auf gendergerechte Schreibweise prüfen

## **Aufbau und Struktur**

- Rubriken mit ein paar spezifischen Anpassungen im Text belassen

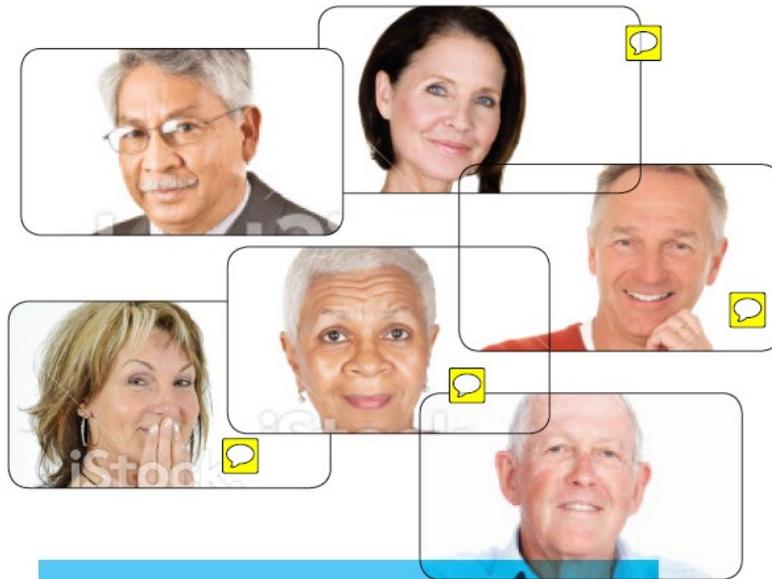
## **Themenwahl**

- Themenwahl gut, einzelne, spezifische Änderungsvorschläge im PDF der Broschüre

## **Distribution**

- Kombination schriftlicher und mündlicher Vermittlung
- Vermittlung in einen Rahmen eingebettet: z.B. in Kurse, Diskussionsrunden und Informationsanlässe von Fachorganisationen oder von herkunftsspezifischen Vereinen, Treffpunkten oder religiösen Einrichtungen.
- Nutzung in der Beratung oder auch zum Auflegen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Spitäler, Apotheken, Praxen)
- Kurzinformationen zusätzlich über das Internet, im öffentlichen Verkehr, in Botschaften und an Informationsständen
- Die Wichtigkeit der mündlichen Kommunikation in der Broschüre selbst betonen: „Darmkrebs – darüber spreche ich mit meinem Arzt und meiner Familie“
- Einsatz von Schlüssel- und Vertrauenspersonen aus dem Umfeld der Zielgruppen oder von geschultem medizinischem Fachpersonal
- Verteilung der Broschüre über [migesplus.ch](http://migesplus.ch)
- Alternative Informationsträger wurden zudem genannt: Internet, social media, Film, Fernseh- und Radiobeiträge, Plakatkampagne, Zeitungsartikel

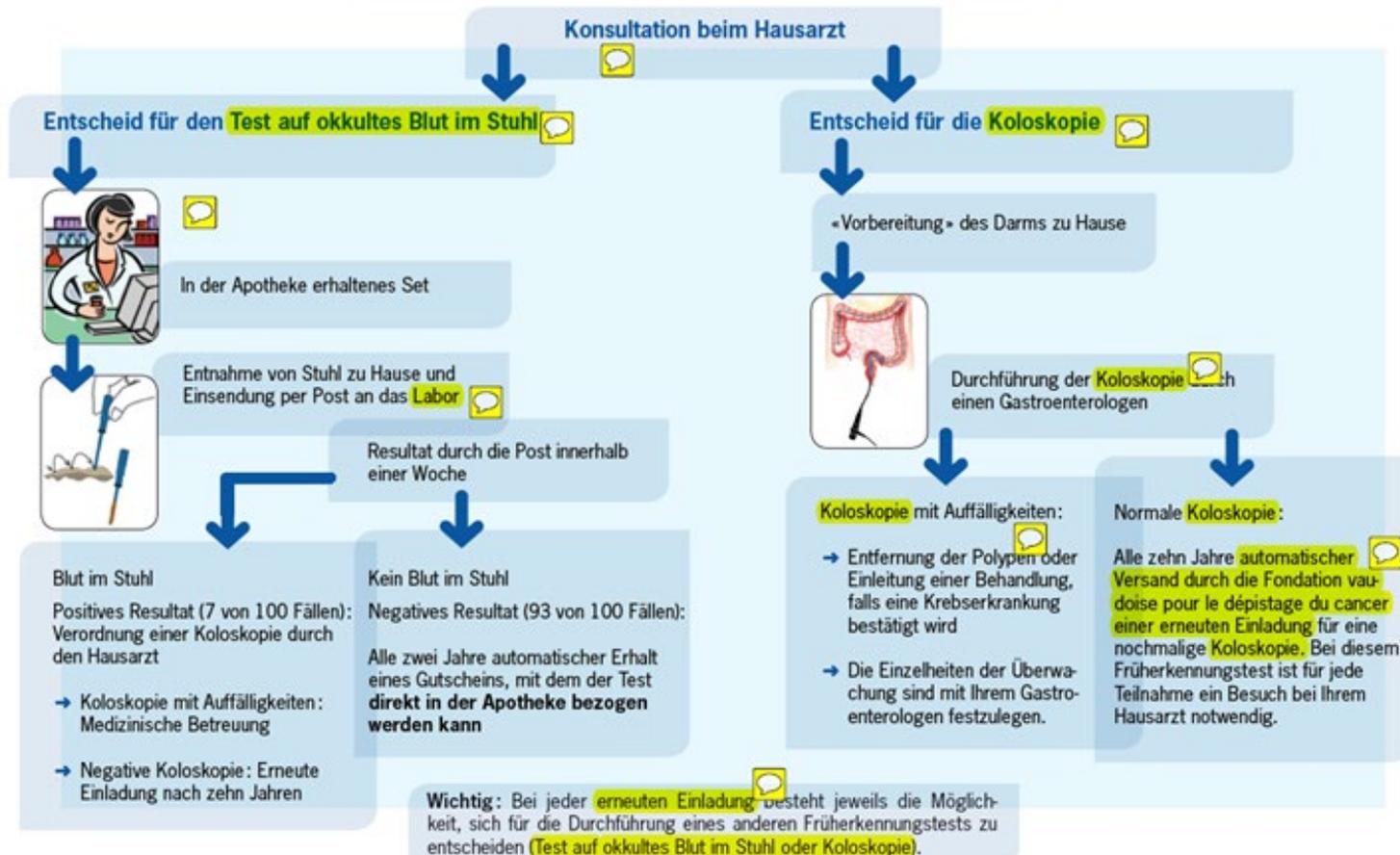
# Spezifische Empfehlungen: Beispiele



**Programm des Kantons  
Waadt zur Früherkennung  
von Dickdarmkrebs**



## Ich habe mich zur erstmaligen Teilnahme entschieden



# Umsetzung des Kantons Waadt

## **Einige der Empfehlungen wurden umgesetzt**

- Gestaltung: Piktogramme, Titelzusätze, Bildwahl usw.
- Sprachversionen
- Bewusstsein für Vorsorge stärken

## **Einige Empfehlungen wurden nicht umgesetzt**

- Sprache und Verständlichkeit
- Form
- Anpassung für nationale Verwendung

**Über die Umsetzung der Distribution ist uns nichts bekannt**

# Programme vaudois de dépistage du cancer du colon



Dépistage du cancer  
du colon:

dès 50 ans  
**J'en parle à  
mon médecin**



Dépistage du cancer du colon  
Canton de Vaud





## Votre médecin de famille peut :

- Vous expliquer bénéfices et inconvénients des tests de dépistage du cancer du colon
- Vous aider à prendre une décision

Si vous n'avez pas de médecin de famille, téléphonez au **021 314 14 36** : vous obtiendrez les coordonnées d'un médecin qui pourra vous conseiller.



## Avis de patients

**André (65 ans)** « Personne dans ma famille n'a eu de cancer du colon. J'ai choisi de faire un test de sang occulte dans les selles tous les deux ans. Je préfère cela que de faire un examen plus invasif. »

**Angela (52 ans)** « Si déjà je dois faire un examen embarrassant, je préfère en avoir un tous les 10 ans. En plus, la coloscopie permet de voir tout le colon, cela me semble plus efficace. »

## «Déroulement du dépistage»

### J'ai fait le choix pour ma première participation

Consultation auprès de votre médecin de famille

#### Choix du test de sang occulte dans les selles



Kit de test obtenu chez le pharmacien



Prélèvement de selle au domicile et envoi postal au laboratoire

Résultat par la poste dans un délai d'une semaine

Présence de sang dans les selles  
Résultat positif (7 cas sur 100):  
Prescription d'une coloscopie par le médecin de famille

- Coloscopie avec anomalie: Suivi médical
- Coloscopie négative: Réinvitation dix ans plus tard

Absence de sang dans les selles  
Résultat négatif - signifie normal - (93 cas sur 100):

Réception automatique tous les deux ans d'un bon pour obtenir le test **directement chez le pharmacien**

#### Choix de la coloscopie



«Préparation au domicile» de l'intestin: laxatif la veille de l'examen



Réalisation de la coloscopie par un gastroentérologue

Coloscopie avec anomalie:  
Résultat anormal (30 cas sur 100):

- Elimination des polypes ou mise en route d'un traitement si un cancer est confirmé
- Modalités de surveillance à déterminer avec votre gastroentérologue

Coloscopie normale:  
Résultat normal 70 cas sur 100):

Réinvitation automatique tous les dix ans pour réaliser une nouvelle coloscopie. Une consultation de votre médecin de famille est nécessaire à chaque participation pour ce test de dépistage

**Important :** à chaque réinvitation il est toujours possible de décider de réaliser un autre test de dépistage. (Test de sang occulte ou coloscopie)