



ACCÉSSS

Alliance des Communautés Culturelles pour
l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

Analyse de la contribution des organismes communautaires dans la promotion du PQDCS auprès de femmes des communautés ethnoculturelles du Québec

Présenté à ACCÉSSS

Par : Roselande Charles

Étudiante à la Maîtrise en santé publique, option promotion de la santé

Automne 2022

Encadré par :

Superviseuses de terrain : Paule-Inès Bomo Kadjo et Adina Ungureanu

Superviseure académique : Bilkis Vissandjée

Résumé

Ce projet porte sur le Programme Québécois de Dépistage du Cancer du Sein (PQDCS) en questionnant la participation à la mammographie chez les femmes issues de communautés ethnoculturelles. Il vise principalement à comprendre la contribution des organismes communautaires dans la promotion du programme auprès de ces femmes.

Une revue de littérature a permis d'une part de contextualiser la problématique, et d'autre part, de recenser les pratiques s'avérant efficaces en matière de promotion de la mammographie de dépistage auprès des femmes en contexte de diversité ethnoculturelle. Ensuite, une approche qualitative a été adoptée, où six entrevues semi-dirigées sont menées auprès de représentantes d'organismes communautaires membres d'ACCÉSSS afin de collecter des informations pertinentes en lien avec leur implication dans la promotion du PQDCS.

Selon les constats issus des entrevues, les connaissances générales concernant le cancer du sein sont estimées adéquates. Concernant le PQDCS, un besoin de soutien et d'accompagnement est rapporté. L'intégration des organismes communautaires dans la promotion du PQDCS par la Direction régionale de santé publique (DRSP) est estimée limitée. Finalement, certaines activités en lien avec le programme sont en cours dans le milieu communautaire, mais elles nécessitent d'être renforcées.

La contribution du milieu communautaire est ressortie comme étant très pertinente dans les actions visant à encourager la participation à la mammographie de dépistage chez des femmes en contexte de diversités culturelle et linguistique. En ce qui concerne le PQDCS, il faudrait faire des efforts supplémentaires afin d'y intégrer beaucoup plus les organismes communautaires, et ce, tout en priorisant la mise en place des services adaptés culturellement et linguistiquement aux communautés cibles.

Mots-clés : Cancer du sein, mammographie, PQDCS, contribution des organismes communautaires et prévention du cancer du sein.

Résumé.....	1
Table des matières.....	2
Liste des acronymes.....	4
Remerciements.....	5
Partie 1- Introduction	
1.1. Épidémiologie du cancer du sein.....	6
1.2. Facteurs de risque du cancer du sein.....	6
1.3. Méthodes de dépistage du cancer du sein.....	7
1.4. Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	7
1.5. Inégalités en matière de dépistage du cancer du sein.....	7
Partie 2- Contexte	9
Partie 3- Objectifs du projet de stage.....	10
Partie 4- Synthèse des écrits	
4.1. Communautés ethnoculturelles au Québec.....	10
4.1.1. Inégalités sociales et économiques vécues par les communautés et culturelles au Québec.....	11
4.1.2. Dispositions législatives en lien à l’accessibilité des services aux membres des communautés ethnoculturelles.....	11
4.2. Accompagnement du milieu communautaire dans l’adoption d’un comportement préventif en matière de dépistage du cancer du sein au Québec.....	12
4.3. Meilleures pratiques en matière de promotion de la mammographie auprès de femmes en contexte de diversité ethnoculturelle	13
Partie 5- Cadre conceptuel	15

Partie 6-Démarche méthodologique

6.1. Recensions des écrits.....	17
6.2. Entrevues semi-dirigées.....	18
6.2.1. Considérations éthiques.....	19
6.2.2. Analyse des données.....	19

Partie 7- Résultats

7.1- Présentation des caractéristiques des organismes.....	20
7.2- Présentation des résultats.....	20

Partie 8- Discussion27

Partie 9-Recommandations29

Partie 10- Forces et limites du projet30

Partie 11- Conclusion.....,31

Références32

Liste des Annexes.....35

- Annexe 1- ACCÉSSS et son expertise en lien avec la promotion de la santé
- Annexe 2- Guide d’entrevue semi-dirigée
- Annexe 3- Formulaire de consentement

Liste des sigles et des acronymes

ACCÉSSS - Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux

PQDCS – Programme québécois de dépistage du cancer du cancer du sein

INSPQ - Institut national de santé publique du Québec

LSSSS - Loi sur la Santé et les services sociaux

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux

RSSS- Réseau de la santé et des services sociaux

Remerciements

Je tiens à remercier particulièrement la superviseuse académique, Bilkis Vissandjée ainsi que les superviseuses de terrain, Paule-Inès Bomo Kadjo et Adina Ungureanu qui m'ont guidée dans le cadre de la réalisation de ce projet.

Mes remerciements vont également aux six intervenantes communautaires qui ont accepté de prendre part dans cette étude.

Je désire remercier enfin monsieur Jérôme Di Giovanni, directeur général d'ACCÉSSS, Nina Meango, coordonnatrice des programmes en santé chez ACCÉSSS, et tous les autres membres de l'équipe qui m'ont aussi soutenue d'une façon ou d'une autre dans cette épreuve.

1.1.Épidémiologie du cancer du sein

À l'échelle mondiale, le cancer du sein constitue le type de cancer le plus fréquent et la première cause de mortalité par cancer chez les femmes (1). Par ailleurs, la plus forte proportion de morbidité et mortalité reliée au cancer du sein sont au niveau des pays à revenu faible ou intermédiaire. Ainsi, « le taux de survie à cinq ans s'élève à plus de 90 % dans les pays à revenu élevé, mais n'atteint que 66 % en Inde et 40 % en Afrique du Sud » (1).

Au Canada, selon les prévisions, une femme sur huit est susceptible de recevoir un diagnostic de cancer du sein au cours de sa vie et une femme sur 34 devrait en mourir (2).

Au Québec, le nombre de nouveaux cas de cette maladie est estimé à 28 600 et les décès à 5 000 en 2022. (3). Environ 48% des décès surviennent chez les femmes de 50 à 74 ans, alors que seulement 9% de décès surviennent chez celles de moins de 50 ans (2).

1.2 Les facteurs de risque du cancer du sein

Des études ont identifié plusieurs facteurs susceptibles de favoriser le développement du cancer du sein. Dans la plupart des cas, il est impossible d'expliquer clairement les raisons spécifiques de son apparition chez une personne. Les principaux facteurs de risque sont entre autres, le sexe (femme), l'âge, les antécédents familiaux de cancer du sein et d'autres cancers, les mutations des gènes BRCA et autres mutations génétiques, certains troubles génétiques, la densité mammaire, l'exposition aux œstrogènes, l'obésité, la consommation d'alcool, etc.(4).

1.3 Les méthodes de dépistage du cancer du sein

Selon les écrits, le dépistage précoce du cancer du sein peut aider à réduire considérablement le fardeau relié à celui-ci. Il existe une typologie de méthodes de dépistage du cancer du sein, tels que, l'autoexamen des seins (AES), l'examen clinique des seins (ECS) et la mammographie. L'autoexamen des seins est une méthode permettant à une personne de faire lui-même la palpation de ses seins, au niveau des mamelons, de la clavicule et des aisselles, afin de détecter s'il y a présence d'anomalie(5). L'examen clinique des seins (ECS) est effectué par des professionnels de santé (médecin et/ou infirmière praticienne). Ils observent les seins de la femme afin d'y détecter tout changement (6). Finalement, la mammographie fait référence à une radiographie des seins

utilisée pour la détection précoce du cancer du sein chez les femmes dans plusieurs pays (7). Il s'agit d'une technique qui a été évaluée comme étant efficace à la réduction de la mortalité par cancer du sein chez les femmes (7). La réduction de la mortalité est possible du fait que, plus tôt que la détection de la maladie est faite chez les femmes atteintes, plus de chance qu'elles ont d'accéder à des traitements plus efficaces. Ainsi, cela les assure à une meilleure survie.

1.4. Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Au Québec, le programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a été mis sur pied en mai 1998 en ciblant toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans. Il les invite à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans. L'objectif ultime du programme est de réduire à 20% le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans(8) (7).

Une étude de l'INSPQ sur l'effet du PQDCS sur la mortalité par cancer du sein révèle qu'après cinq ans de son implantation, il a permis une réduction de la mortalité reliée à la maladie autour de 7 à 11 %, et ce après avoir considéré les avancées thérapeutiques (9). En ce qui concerne la participation des femmes au programme, le taux était passé de 51,1 % à 59,3 % entre 2005 et 2016(10). En 2020, le taux de participation observé était de 59,7 % , soit un taux plus faible que celui de 2019 (soit 65,6 %) (11). Cette diminution est attribuable au ralentissement des activités causé par la COVID-19 (11).

Malgré la croissance dans la participation des femmes au programme au cours des années, il est noté que l'objectif du programme n'est toujours pas atteint, soit un **taux de participation de 70% des femmes éligibles**. Il est donc important d'analyser la tendance dans la participation des différents groupes de femmes au programme afin de mettre en place des activités promotionnelles capables d'accroître le nombre de femmes qui effectuent leur mammographie de dépistage au Québec.

1.5. Inégalités en matière de dépistage du cancer du sein au Canada

De nombreuses études, menées que ce soit au Canada ou ailleurs dans le monde, ont documenté des disparités dans la participation à la mammographie de dépistage chez les femmes. Les facteurs expliquant la faible participation des femmes à la mammographie sont l'âge, le fait d'être immigrante, le faible revenu, la faible éducation, le fait d'être éloigné du centre de dépistage, le nonaccès à un médecin de famille, l'obésité, le tabagisme, etc.(7) (12) (13).

En ce qui concerne le facteur lié à l'immigration, il est démontré en 2008 par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) que le taux de femmes immigrantes (établies au Canada depuis moins de dix ans) n'ayant pas utilisé la mammographie était de 57 %, contre seulement 26 % des femmes nées au Canada. Parmi les non-participantes, la nationalité la plus représentée est celle des femmes nées en Asie (34 %), ensuite vient l'Europe (32 %) (7).

De plus, une étude menée en Ontario en 2016 a analysé la différence dans la participation des femmes à la mammographie selon leurs origines. Le plus faible taux de participation (soit 48,5 %) a été observé chez les femmes d'Asie du Sud (14). Certains auteurs mentionnent que cette sous-utilisation des services de dépistage entraînerait une morbidité et une mortalité par cancer du sein plus marquées chez ces groupes de femmes (15). Ce qui nous amène donc à questionner la situation au Québec, étant donné son contexte diversifié sur le plan ethnoculturel.

Dans le cas du PQDCS, un rapport d'INSPQ montre qu'en 2017, Montréal a eu le taux de participation le plus faible de la province. Ainsi, le taux de participation au PQDCS des femmes vivant dans la grande région de Montréal était de 56 %, comparativement à celui du Québec estimé à 65 % (16). Toutefois, en raison d'une non-disponibilité de données, il est difficile de connaître au Québec la participation à la mammographie de dépistage de femmes issues de communautés ethnoculturelles, dont la langue maternelle serait autre que le français ou l'anglais ou encore de femmes nouvellement arrivées au Québec.

Cependant, nous nous demandons si les programmes canadiens offrent gratuitement la mammographie de dépistage aux femmes, pourquoi certaines sont-elles moins susceptibles d'y participer ?

Partie 2- Contexte

Le phénomène de l'immigration tend à amplifier le contexte multiculturel au Québec au fil des années. Le profil ethnoculturel dans la province est façonné non seulement par les immigrants et aussi par les descendants des personnes vivant sur le territoire. Ainsi, le recensement de 2021 montre que la population québécoise est composée de 17,7 % de personnes de la 1^{ère} génération et de 10,6% de personnes de la 2^{ème} génération(17). Le nombre de personnes nées à l'étranger représente 14,6 % de la population en 2021, contre 12,6% en 2011(18) (19). « Les trois principaux lieux de naissance de l'ensemble des immigrants vivant au Québec en 2021 étaient la France, Haïti, et l'Algérie. Parmi les immigrants récents vivant au Québec, ce sont la France, l'Algérie, et la Syrie »(18). Les cinq langues maternelles immigrantes les plus déclarées à Montréal sont : Arabe, Espagnol, Italien, Mandarin et les langues créoles (20). Dans ce contexte, il est important que jamais de s'assurer que le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) dispose des ressources adéquates pour répondre aux besoins de cette population.

Vu qu'il est mentionné dans les écrits scientifiques que les femmes issues de communautés ethnoculturelles sont moins susceptibles à utiliser la mammographie(21) (22) (23), ACCÉSSS doit accorder une grande attention à l'accessibilité des services reliés au PQDCS aux femmes de ces communautés. Il s'agit d'une situation qui l'interpelle non seulement en tant que regroupement d'organismes communautaires qui aborde des questions relatives à la diversité à travers le Québec, mais aussi en raison de leur grande implication dans la promotion du PQDCS. Par conséquent, ACCÉSSS veut, dans le cadre de ce présent projet, comprendre la contribution de ses organismes membres dans la promotion de la mammographie de dépistage auprès des femmes de leurs communautés. Ainsi, ce projet contribuera à orienter leurs actions futures en lien avec la sensibilisation des femmes à la mammographie de dépistage, notamment celles issues de communautés ethnoculturelles.

Partie 3- Objectifs du projet

L'objectif principal du projet est de comprendre la contribution des organismes communautaires dans la promotion du PQDCS auprès de femmes issues de communautés ethnoculturelles. Plus précisément, le projet vise deux objectifs spécifiques. Le premier cherche à mieux comprendre le rôle du milieu communautaire en matière de soutien aux femmes pour les encourager à participer au PQDCS. Le deuxième objectif consiste à formuler des pistes de solutions à partir des interventions analysées et des informations pertinentes recueillies sur le terrain pour guider les actions des organismes communautaires auprès des communautés ethnoculturelles dans le cadre de la promotion du PQDCS.

Partie 4- Synthèse des écrits

4.1-Communautés ethnoculturelles au Québec

Le concept de « communauté culturelle » a été introduit en mars 1981 par le gouvernement québécois à travers son plan d'action intitulé « *Autant de façons d'être Québécois* », suite avec l'arrivée dans les débuts des années 70 de milliers de réfugiés en provenance des pays d'Amérique latine, des Antilles et d'Asie du Sud-Est (Chiliens à partir de 1973, Vietnamiens à partir de 1975, etc.) (24). Ainsi, l'introduction de ce plan d'action a permis une prise en compte de la culture dans les politiques, y compris les stratégies d'accessibilité aux services sociaux (24).

Selon l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), la diversité ethnoculturelle renvoie à la :

«Diversité relative aux groupes de minorités visibles, au statut des générations, à la religion, au lieu de naissance et à la langue maternelle. Il va de soi que cette définition opérationnelle ne recouvre pas la totalité des expressions de la diversité ethnoculturelle de la population et que celle-ci pourrait donc être définie au moyen d'autres variables. » (25).

À partir de cette définition, nous pouvons dire que la diversité ethnoculturelle pourrait être façonnée par plusieurs variables. Plusieurs d'entre elles sont bien illustrées dans la section contexte plus haut à partir des statistiques. Ces dernières décrivent non seulement un portrait multiculturel au Québec, mais également une augmentation importante du nombre d'immigrants appartenant aux minorités visibles. En outre, il est nécessaire d'avoir une idée des conditions de vie des membres des communautés ethnoculturelles afin de mieux comprendre leurs besoins.

- **4.1.1. Inégalités sociales et économiques vécues par les communautés et culturelles au Québec**

Les recherches ont démontré qu'au Québec, les communautés (Noir ou Latino-américain) vivent beaucoup plus l'exclusion de la vie socio-économique, culturelle et politique (26). Les discriminations frappent encore davantage les femmes (26). Ainsi, les personnes marginalisées, notamment celles issues des communautés noires et de couleur, les immigrants récents et les réfugiés, font partie des groupes les plus touchés par les inégalités sociales et plus vulnérables aux maladies chroniques(27) (28). Les quartiers à très faible revenu sont majoritairement habités par les personnes immigrantes et celles appartenant à la minorité visible (27). En dehors de ces déterminants sociaux, ces groupes sont en situation de vulnérabilité en raison de leur parcours migratoire et social, leur statut d'immigration, leur langue et leur culture. Ces caractéristiques sont directement en lien avec les inégalités subies par celles-ci, en ce qui concerne notamment le revenu et la qualité des emplois qu'elles occupent. Il est donc pertinent de tenir compte de toutes ces barrières auxquelles elles font face afin de fournir des services appropriés à leurs besoins spécifiques, notamment dans le cadre de la sensibilisation au cancer du sein.

- **4.1.2. Dispositions législatives en lien à l'accessibilité des services aux membres des communautés ethnoculturelles**

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) prévoit des dispositions législatives par rapport à l'accès des communautés culturelles aux services de santé et sociaux. Nous pouvons citer, entre autres ;

- L'article 2.5- « tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions »;
- L'article 2.7- « favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec »;
- L'article 349. « Une régie régionale doit, en concertation avec les organismes représentatifs des communautés culturelles et les établissements de sa région, favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui soit respectueuse des caractéristiques de ces communautés culturelles»(29).

Il s'agit des articles témoignant le respect et l'importance accordés aux personnes issues des communautés ethnoculturelles, ainsi que la nécessité d'adapter la prestation des services aux besoins de ces communautés afin de mieux répondre à leurs attentes. Nous nous demandons donc, comment est-ce que ces articles de la loi sont appliqués par la fonction publique pour assurer et améliorer l'accessibilité des services à ces personnes ?

4.2. L'accompagnement du milieu communautaire dans l'adoption d'un comportement préventif en dépistage du cancer du sein au Québec

Afin d'informer les femmes des communautés ethnoculturelles sur l'ampleur du cancer du sein, les sensibiliser à l'importance de la mammographie et favoriser leur participation au PQDCS, ACCÉSSS a mené de nombreuses activités. Parmi ces activités nous pouvons citer : brochure multilingue informative sur le cancer du sein, livret de témoignages par les femmes de communautés ethnoculturelles survivantes du cancer du sein ; capsules vidéo et documents multilingues décrivant le PQDCS et formations à l'intention de ses organismes membres. Le programme de sensibilisation d'ACCÉSSS en lien au PQDCS est réalisé selon le modèle suivant :

- Élaboration des contenus multilingues en tenant compte de la culture, de la langue et du parcours migratoire;
- Réalisation d'ateliers d'information aux organismes membres pour sensibiliser les intervenantes communautaires afin qu'elles puissent devenir des relayeuses d'informations;
- Offre gratuite d'outils pour la sensibilisation des femmes.

Il est à noter que malgré diverses demandes faites par ACCÉSSS, le MSSS ne finance pas leur programme de sensibilisation reliée au PQDCS. Celui-ci est plutôt financé par des levées de fonds dans le secteur privé.

En 2012, un projet de promotion du dépistage du cancer du sein, intitulé « Je suis invitée. Et toi ? » a été implanté par la Direction de santé publique de Montréal. Il s'agit d'un projet sur lequel ACCÉSSS avait collaboré à son élaboration et n'avait pas participé dans sa mise en œuvre. Ainsi, sous la direction de l'équipe du PQDCS, le projet visait à sensibiliser les femmes ayant des barrières linguistiques et un faible niveau de littératie sur l'importance du dépistage du cancer du sein (30). Il a été mis sur pied en collaboration avec les femmes des communautés ethnoculturelles

les plus répandues, telles que : arabophones, haïtiennes, chinoises et asiatiques méridionales (indiennes, pakistanaïses et sri-lankaises) afin de favoriser une meilleure participation de ces communautés au PQDCS (30).

Toutefois, à notre connaissance, les résultats sur les retombées de ce projet ne sont pas encore disponibles. Nous nous demandons donc, si ce projet a pu atteindre son objectif, soit l'augmentation de la sensibilisation et la participation à la mammographie de dépistage du cancer du sein chez ces femmes de différentes communautés ethnoculturelles. Les recherches futures devraient vérifier les retombées de l'intervention afin d'envisager de la mettre en œuvre au sein d'autres groupes ethniques.

4.3. Les meilleures pratiques en matière de promotion de la mammographie auprès de femmes en contexte de diversité ethnoculturelle

Cette section concerne une revue de littérature sur **les meilleures pratiques pour encourager la mammographie chez les femmes en contexte de diversité ethnoculturelle**. La contribution du milieu communautaire est ressortie comme étant très pertinente dans la prévention, la promotion et le dépistage du cancer du sein en contexte de diversités culturelle et linguistique. Les actions à mettre en place qui sont ressorties dans les écrits se sont organisées autour des points suivants : des outils d'informations adaptés linguistiquement et culturellement ; l'intégration des éducatrices communautaires dans le domaine de la promotion de la santé ; une diversité de supports visuels culturellement adéquats et cohérents ; l'implication de leaders religieux selon les sujets et contextes.

Ainsi, comparé aux stratégies axées sur l'accès et l'éducation générale, un effet statistiquement significatif sur l'utilisation de la mammographie a été observé chez des femmes musulmanes exposées à une stratégie d'intervention axée sur la culture et la croyance (prise en compte des normes religieuses, sociales ou des croyances culturelles spécifiques influençant les attitudes et le comportement lié au dépistage)(31). Gondek et coll. (2015) montrent qu'un programme d'éducation pour les femmes immigrantes et réfugiées, lorsqu'il implique des interprètes et offert dans des milieux communautaires, peut améliorer les connaissances sur le cancer du sein et accroître la participation à la mammographie (32). En ciblant les connaissances, les barrières linguistiques et les croyances, l'intervention de Kim et ses collègues (33) a permis une augmentation de 34 % de la participation à la mammographie chez les femmes après 24 semaines

(33). Basant sur la théorie, un programme éducatif interactif a été **adapté** aux communautés chinoises aux États-Unis. Son évaluation révèle un plus fort potentiel du programme à favoriser une amélioration de connaissances vis-à-vis de la mammographie chez les femmes, comparativement à un groupe de femmes exposées seulement à une intervention de remise de brochure (34). Après 3, 6 et 12 mois suivant l'intervention, cette intervention montre une croissance dans la participation des femmes à la mammographie respectivement de 59,2 %, 68,7 % et 71,4 %, pendant que les taux sont de 18,3 %, 26,8 % et 42,5 % dans le groupe témoin(35). Cette étude(36) montre une plus grande efficacité d'une vidéo culturellement ciblée, parmi deux autres stratégies d'interventions visant la promotion du dépistage par mammographie chez les immigrants d'origine chinoise aux États-Unis, soit une vidéo générique (donnant juste les informations sur la problématique) et une fiche d'information (témoin). L'utilisation de la mammographie a été observée comme suit : vidéo culturellement adapté : 40,3 % ; vidéo générique ; 38,5 % et la fiche d'information : 31,1 % (36). Une autre étude examine l'efficacité d'une intervention utilisant des capsules vidéo, et ce, en invitant les conjoints des femmes à prendre part au programme. Elle montre que le groupe de femmes coréennes exposées à l'intervention était deux fois plus susceptible de passer une mammographie dans les 15 mois que le groupe témoin (37). Selon Percac-Lima et ses collègues (38), un programme de navigation adapté à la culture et à la langue peut aider à surmonter les obstacles au dépistage parmi les réfugiés et les immigrants bosniaques aux États-Unis (38). Enfin, l'intervention de Lee et ses collègues(39) a permis à 75 % de femmes d'origine coréenne exposées à une intervention de messagerie personnalisée et adaptée à la culture de participer à la mammographie, contre 30 % des participants d'un groupe exposé uniquement à des brochures(39).

Selon le modèle de croyances en santé, les croyances, les attitudes et les perceptions personnelles à propos d'une problématique de santé influencent les comportements de santé (40). Cela a été pris en compte dans les différentes interventions analysées, dont les principales cibles sont reliées aux caractéristiques individuelles de la femme, soit la connaissance du problème, les barrières linguistiques et les croyances culturelles, etc. Les interventions axées sur l'accès contribuent aussi à réduire les obstacles perçus par la femme afin d'encourager un comportement préventif au dépistage. Mais, le problème c'est qu'elles peuvent ne pas aborder spécifiquement les aspects reliés aux croyances culturelles (31). Les études mentionnées dans cette analyse sont centrées sur diverses origines ethniques et ont abordé des obstacles jugés pertinents par le modèle de croyance

en santé. Elles ont donc le potentiel de permettre une diminution des obstacles et une augmentation de l'orientation en matière de comportement préventif vis-à-vis du cancer du sein. Ainsi, elles peuvent guider d'autres actions visant à accroître les connaissances sur la prévention du cancer du sein et l'utilisation de la mammographie de dépistage chez les femmes issues de communautés ethnoculturelles.

Partie 5- Cadre conceptuel

La réalisation du projet s'est basée sur deux cadres conceptuels. En premier lieu, nous avons utilisé « la carte de la santé et de ses déterminants », présentant l'ensemble des déterminants susceptibles d'influencer l'état de santé d'une population selon quatre champs (le contexte global, les systèmes, les milieux de vie et les caractéristiques individuelles) (41) . En second lieu, nous avons utilisé le modèle de croyances en santé. Il s'agit d'un modèle utilisé dans le cadre des interventions en promotion de la santé, du fait qu'il met un accent sur des variables associées aux comportements de santé préventifs chez un individu (42). En ce qui concerne la mammographie, celui-ci propose qu'une femme doive remplir certaines conditions, pour qu'elle soit encline à participer à la mammographie de dépistage. Ainsi, elle doit se sentir vulnérable par rapport au cancer du sein (susceptibilité perçue), penser que le cancer du sein est sérieux (gravité perçue), voir qu'il y a des résultats positifs et très peu d'obstacles reliés au dépistage du cancer du sein (avantages et obstacles perçus) et finalement cette personne doit posséder des connaissances adéquates ainsi qu'une grande confiance en sa capacité à passer un test de dépistage (35).

Nous avons effectué une combinaison de ces deux cadres conceptuels pour élaborer une structure propre au projet. Les composantes susmentionnées du modèle de croyance en santé ont été prises en compte pour prédire et expliquer le comportement des intervenantes communautaires vis-à-vis de la participation au PQDCS. Les champs (caractéristiques individuelles, milieux de vie et systèmes) de la carte de la santé et de ses déterminants ont été utilisés pour faire une illustration des facteurs reliés à la problématique de la faible participation à la mammographie de femmes issues de communautés ethnoculturelles. Ainsi, la barrière linguistique soulevée par les écrits a été abordée dans le cadre des entrevues à travers les questions reliées à la lettre d'invitation au PQDCS. Cette combinaison des deux modèles nous a permis d'aller au-delà des thèmes reliés spécifiquement à l'objectif de l'étude. Cela nous a guidés également vers une compréhension de l'intention des personnes vis-à-vis de la promotion du programme.

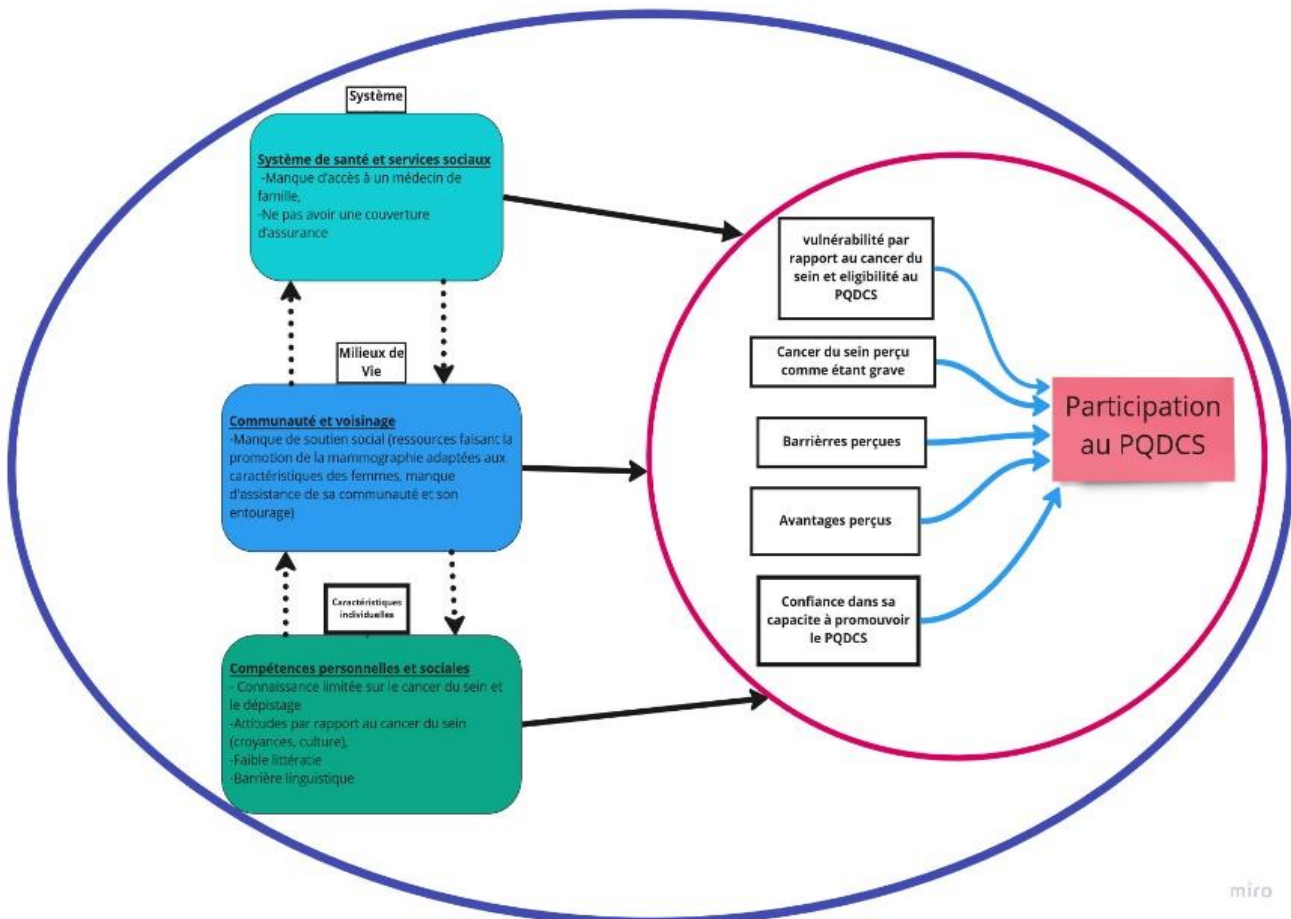


Figure 1- Adaptation du modèle de croyances en santé et la carte de la santé et de ses déterminants

Partie 6- Démarche

Deux principales méthodes ont été retenues dans le cadre de ce projet :

- **6.1. Une recension des écrits :**

Cette partie du travail a été effectuée en deux séquences. Une première recherche documentaire a été réalisée à partir de plusieurs sources de données afin de contextualiser la problématique. Elle a aidé d'une part à déterminer si dans la littérature, il est rapporté réellement que les femmes immigrantes et/ou issues de communautés ethnoculturelles font partie des femmes qui sont moins susceptibles à utiliser la mammographie de dépistage. D'autre part, ce travail a permis d'avoir toutes les informations pertinentes sur le PQDCS, la population cible, les facteurs de risque, les activités déjà mises en place ainsi que les lacunes.

En second lieu, une deuxième recherche documentaire effectuée au moyen de la base de données PubMed, visait à recenser les meilleures pratiques destinées à accroître la participation à la mammographie chez les femmes en contexte de diversité ethnoculturelle. Ainsi, nous avons défini une stratégie de recherche qui a permis de préciser la question de recherche, de dégager les idées centrales et de trouver des synonymes (mots-clés et termes équivalents). Elle combinait les mots-clés et les termes équivalents (MeSH), à l'aide des opérateurs booléens (AND et OR). Les concepts pertinents à notre question de recherche sont les suivants : *immigrant, emigrant, ethnicity, breast cancer, breast neoplasm, mammography* et *health promotion*. Aucune limite de langue n'a été appliquée.

Dans le cadre de cette revue de littérature, nous avons effectué une lecture des articles sélectionnés, pour par la suite synthétiser les contenus dans un tableau. Au besoin, un retour est fait dans les papiers pour confirmer certaines informations. Finalement, nous nous sommes basés sur le modèle de croyance en matière de santé pour guider notre synthèse critique des interventions.

• 6.2. Entrevues semi-dirigées

Selon une approche qualitative, des entrevues individuelles et semi-dirigées ont été menées auprès des acteurs clés, à savoir des représentantes d'organismes communautaires œuvrant auprès des communautés ethnoculturelles, notamment ceux ayant un volet sur la santé des femmes. Six personnes ont été interviewées selon le fait qu'elles représentent des organismes membres d'ACCÉSSS et desservent des femmes immigrantes, notamment celles âgées de 50 ans et plus. Les entretiens sont menés dans le but de recueillir des renseignements sur leurs pratiques en matière de promotion de la mammographie de dépistage. D'une durée de 30 à 60 minutes, cinq entrevues se sont déroulées en mode virtuel au moyen de la plateforme de vidéoconférence Zoom et une sixième s'est tenue en présentiel. Elles ont été enregistrées avec l'accord des participantes afin d'être retranscrites. À la suite de chaque entretien, une fiche de synthèse a été élaborée afin de faire un résumé à chaud de la rencontre.

Le type d'entrevue menée (semi-dirigée) a aidé à structurer la discussion afin que des thèmes spécifiquement reliés à l'objectif de l'étude puissent être abordés. Cela a aussi donné largement de possibilité aux répondantes de partager en profondeur leur point de vue et leurs expériences (43). Le guide d'entretien portait sur trois 3 thèmes principaux reliés à l'objectif du projet :

- ❖ Connaissance du PQDCS ;
- ❖ Participation dans la promotion du PQDCS ;
- ❖ Lettre d'invitation au PQDCS.

En ce qui concerne le modèle de croyance en santé, ses thèmes nous ont inspirés dans la collecte des données pour comprendre l'intention des répondantes en matière d'engagement dans la promotion du PQDCS. Les thèmes utilisés sont les suivants :

- ❖ Gravité perçue ;
- ❖ Susceptibilité perçue ;
- ❖ Obstacles perçus ;
- ❖ Avantages perçus ;
- ❖ Auto-efficacité.

- **6.2.1. Considérations éthiques**

L'étude a été menée dans le respect des principes éthiques jugés importants, tels que la transparence, la confidentialité, la liberté et le respect. Ainsi, avant chacune des entrevues, un formulaire d'information et de consentement était soumis aux répondantes pour lecture et signature. Cela a permis non seulement une prise de connaissance de toutes les informations pertinentes sur le projet, mais aussi, une prise de décision éclairée par les différentes répondantes. De plus, pour s'assurer que les participants soient restés dans l'anonymat, un pseudo a été attribué à chaque personne lors de l'analyse des données.

- **6.2.2. Analyse de données**

En s'inspirant des méthodes de Bardin (2001), une analyse de contenu est réalisée pour les données collectées auprès des intervenantes communautaires suivant les étapes suivantes : collecte des données, codage des données et traitement des données (44). Selon, L'Écuyer, 1987, l'analyse de contenu aide à classer les données afin d'en faire ressortir les différentes caractéristiques pour mieux comprendre leur sens exact et précis (45). Ainsi, suite à une lecture méthodique et rigoureuse, les verbatims des entrevues ont été catégorisés et codés. Le processus du codage est réalisé à partir d'un logiciel d'analyse de données qualitative, appelé « Taguette ». Une première partie du codage est faite suivant les thèmes principaux de l'étude ainsi que ceux du cadre de référence utilisé. Ensuite, cette première liste de codes a été utilisée sur un des verbatims, et à partir de cet exercice, d'autres codes ont émergé. Des modifications ont été effectuées au fur et à mesure afin d'arriver à une liste complète de codes qui est utilisée sur l'ensemble des verbatims.

Enfin, le traitement des données a été la phase dans laquelle une interprétation a été faite des données recueillies. Il consiste à « faire parler » les données (44).

7.1 Présentation des caractéristiques des organismes

Un total de six intervenantes communautaires ont été interviewées.

Caractéristiques des organismes

Services offerts : éducation et accompagnement

Langue des usagers : français, anglais, espagnol, portugais, Grec, Créole, mandarin et vietnamien

Origine de la clientèle desservie: Canadienne, Asiatique (Chinoise, Coréenne, Vietnamienne), Africaine, Antillaise, Brésilienne, Portugaise, Péruvienne, Haïtienne, Italienne et Grecque.

Fonction des personnes-ressources interviewées : Directrice générale, coordonnatrice et intervenante.

7.2. Présentation des résultats

Conformément à l'objectif de l'étude et le cadre de référence utilisé, les résultats des données recueillies en entrevue sont présentés selon les thèmes suivants :

- État des connaissances du cancer du sein et gravité perçue ;
- Connaissance du PQDCS ;
- Participation dans la promotion du PQDCS ;
- Susceptibilité perçue ;
- Lettre d'invitation au PQDCS ;
- Obstacles perçus ;
- Auto-efficacité ;
- Recommandations.

➤ **État des connaissances du cancer du sein et gravité perçue**

Les données ont démontré que la plupart des personnes interviewées ont une connaissance générale du cancer du sein. Cependant, à l'unanimité, elles reconnaissent que celui-ci est une maladie grave. Selon elles, ce cancer est une pathologie mortelle avec un caractère un peu invasif et qui peut toucher tout le monde. Par exemple, cette répondante affirme que :

«J'ai une connaissance de base et je sais qu'il y beaucoup de femmes qui ne savent pas... À 100% c'est une maladie dangereuse à n'importe quel stade qu'on l'a. C'est toujours effrayant quand on entend le mot cancer, même si ça peut être curable, mais elle reste une maladie invasive» --Organisme-03

➤ **Connaissance du PQDCS**

De façon unanime les participantes mentionnent qu'elles connaissent l'existence du PQDCS. Cependant, à l'exception de deux intervenantes ayant démontré une bonne connaissance du programme, les autres se disent peu informées de celui-ci. Ces dernières mentionnent l'avoir découvert par expérience personnelle et familiale reliée au cancer du sein ou des activités réalisées en lien au programme, telles que les formations, la traduction de documents et les suivis de référence vers les ressources. Selon une répondante, son manque de connaissance du programme est attribuable au fait que le cancer du sein ne fait pas partie du champ d'activités de l'organisme qu'elle représente.

« Ce n'est pas notre objectif, mais si j'ai quelqu'un qui a un problème avec ça, s'il vient ici avec la lettre et a besoin de parler avec un médecin ou une infirmière à l'hôpital, on lui donne la carte et la personne nous appelle pour faire la traduction pour elle» --Organisme-04

➤ **Participation à la promotion du PQDCS**

Parmi les participantes, une seule souligne que son organisme avait été impliqué officiellement dans la promotion du programme. Cependant, elle spécifie qu'il y a présentement un ralentissement des activités en raison d'un manque de budget. Par contre, les autres expliquent n'avoir jamais été sollicitées dans le cadre de la promotion de ce programme.

«Je le fais parce qu'on parle de prévention, de sensibilisation en général, mais pas précisément pour le sein. Jamais je n'ai été contacté pour ça» --Organisme-02

Pourtant, plus de la moitié des participantes déclarèrent avoir offert des services en lien avec ce programme. L'offre de ces services découle de leur propre volonté à soutenir leur clientèle, ce qui montre un grand intérêt du milieu communautaire pour la sensibilisation et l'accompagnement des femmes de leur communauté. Les services mentionnés comprennent :

- ❖ Séances d'informations dans certaines langues autres que le français et l'anglais sur le cancer du sein ;
- ❖ Traduction de la lettre d'invitation dans des langues autres que le français ou l'anglais ;
- ❖ Appel pour des prises de rendez-vous à un centre de dépistage ;
- ❖ Soutien et accompagnement au centre de dépistage.

«On est autonome, on fait les traductions pour la clientèle et on les met dans l'accueil... Elles ne peuvent pas compléter le formulaire parce qu'elles ne parlent ni français ni anglais. Nous, on demande à des bénévoles d'accompagner ces femmes pour leur expliquer le formulaire. Surtout pour faire la traduction» --Organisme-04

Par ailleurs, deux des participantes n'ont pas hésité à témoigner d'une absence d'action de la part de leur organisme par rapport au programme. Néanmoins, leurs propos suggèrent un certain intérêt pour y participer.

« Pour être honnête, on ne fait pas grand-chose dans notre centre par rapport à ça, mais je veux être plus impliquée. Parce qu'on voit que la population qu'on est en train d'aider change » --Organisme-03.

En ce qui concerne la perception des personnes par rapport au développement de partenariat en lien au programme, dans l'ensemble, elles y ont exprimé un avis favorable. Le besoin d'informations a été souligné par plusieurs participantes. Bon nombre de celles-ci ont mentionné que les partenariats aideraient à améliorer les connaissances des femmes de leur communauté sur la problématique du cancer du sein.

«Je crois que c'est plus d'informations pour les femmes. C'est mieux pour la clientèle de savoir plus, plus ça arrange et elles vont savoir c'est dangereux pour la santé.» --Organisme-04

➤ Susceptibilité perçue

D'une culture à une autre, la perception du risque de la maladie est différente. Certaines barrières, telles que la connaissance limitée de la maladie, le faible niveau de littératie chez les femmes immigrantes et les intervenantes, les difficultés linguistiques, les croyances culturelles pourraient influencer leur perception de la problématique. Par exemple, une des participantes a associé la faible participation à la mammographie aux idées préconçues que les femmes de sa communauté pourraient avoir de la maladie. Elle mentionne que les femmes peuvent ne pas sentir concernées par la problématique du fait que la prévalence de la maladie ne serait pas élevée dans sa communauté.

«...Parce qu'il n'y a pas beaucoup de femmes dans la communauté qui ont le cancer du sein comparé aux canadiennes. Elles peuvent penser que ce n'est pas important. Je pense que les informations sont importantes» --Organisme04

Selon la plupart, la moyenne d'âge des personnes desservies se trouve dans la tranche d'âge 50 ans et plus. Elles reconnaissent que cette clientèle féminine est à risque du cancer du sein et éligible au PQDCS. De plus, elles expliquent avoir confronté à plusieurs requêtes en lien avec le programme. Ces dernières comprennent, entre autres, des demandes d'informations sur la lettre d'invitation, des demandes de traduction de la lettre, ainsi que des demandes d'aide pour compléter le formulaire de consentement fourni au centre de dépistage. Les différents besoins exprimés par les clientèles sont reliés spécifiquement à une méconnaissance des langues officielles. En ce sens, les propos de cette participante expriment un besoin de services adaptés à un contexte diversifié sur le plan linguistique.

«Ce n'est pas seulement le contenu de la lettre, parce que dans notre communauté, le français n'est pas notre langue maternelle. Les femmes veulent savoir qu'est-ce que c'est la lettre ? C'est quel sujet? C'est tout ». --Organisme-05

Contrairement à la majorité des répondantes, une affirme ne pas recevoir des demandes spécifiques au PQDCS. La principale raison évoquée était que celle-ci est majoritairement composée de personnes à statut précaire. Le fait d'avoir un statut migratoire précaire ainsi qu'un accès limité à un médecin de famille pourrait limiter la participation des femmes au programme. Aussi, en plus

des déterminants sociaux de la santé, elles pourraient faire face à d'autres défis tels que l'adaptation, l'isolement, l'accès à la RAMQ, etc., qui pourraient être des barrières à leur participation au programme.

« Nous en avons des femmes âgées de 50 à 69 ans..... J'avoue que c'est une chose pour laquelle personne ne vient ici. Les femmes sont en situation de violence conjugale et ont d'autres priorités. Elles viennent d'arriver au pays, parler de ça ce n'est pas quelque chose qui se fait ». --Organisme-06

➤ **Lettre d'invitation au PQDCS**

Majoritairement, les participantes indiquent que la lettre est un bon moyen pour rejoindre les femmes du fait qu'elle peut leur servir de rappel. Les résultats ont démontré que la majorité des requêtes provenant des clientèles sont reliées spécifiquement à la lettre d'invitation. En la recevant, les femmes sollicitent le plus souvent ses informations dans leur propre langue. Pour cette raison, les participantes expliquent que la langue pourrait constituer un obstacle à la participation des femmes au programme.

«La langue peut être un grand obstacle, parce que beaucoup de femmes ne comprennent pas la langue ou elles savent vraiment un petit peu la langue». --Organisme-03

➤ **Avantages perçus**

Les données collectées ont fait ressortir une reconnaissance de l'importance de l'accès à l'information dans la prise de décision favorable à la santé. Bon nombre de répondantes soulignent que le développement de partenariat et leur participation à la promotion du programme contribueraient à rendre les informations sur le programme plus accessibles aux femmes et cela pourrait entraîner une amélioration des connaissances chez ces dernières. Par exemple, la citation ci-après décrit l'existence d'une relation entre l'accessibilité aux informations et la réduction des effets néfastes du cancer du sein chez la femme.

« C'est sûr que plus de femmes seraient informées du programme, plus de femmes auraient accès et donc moins de femmes subiraient les conséquences d'une détection tardive » --Organisme-06

➤ **Barrières perçues à la participation au PQDCS**

Plus de la moitié des personnes ont exprimé des **besoins d'employés, d'outils et budget** pour la mise en place des activités souhaitées. Ce manque constituerait des défis auxquels elles font face dans leur pratique et qui pourraient entraver leur participation à la promotion du programme ou leur implication plus active à celui-ci.

« ... Je peux dire que le seul problème serait le budget et aussi la disponibilité de chaque employé, parce qu'on a beaucoup de travail. Par exemple, ma collègue est responsable de plusieurs départements. Il n'y a pas eu de budget et on arrête de publier des articles dans les journaux, on ne fait pas d'affichage, pas de dépistage en groupe non plus »-- Organisme-05

➤ **Auto-efficacité**

Dans l'ensemble, les répondantes ont fait preuve non seulement d'un grand intérêt pour la sensibilisation au PQDCS, mais aussi d'une confiance en leur capacité à mettre en place des actions adaptées aux besoins de leurs communautés, telles que des formations/conférences, vidéos, activités de mammographie en groupe, etc. Elles souhaiteraient donc recevoir du soutien en termes de ressources afin de pouvoir adéquatement mettre en place les activités reliées au programme.

«...Moi personnellement je fais les vidéos. Si c'est nécessaire, peut-être ma collègue pourrait chercher d'autres spécialistes, parler à des médecins, des infirmières pour inviter des femmes pour participer et faire des vidéos.» --Organisme-05

En dehors des barrières linguistiques mentionnées plus haut, une barrière psychosociale a été identifiée par une répondante comme étant susceptible d'être liée à la faible participation des femmes au programme. Il s'agit de la **peur de la douleur pendant la mammographie**.

«..On pourrait les inviter dans des conférences, surtout pour démystifier. Parce que la première question qui se pose, est-ce douloureux de passer le test? » --Organisme-02

Ainsi, la citation ci-dessus montre d'une part une reconnaissance des barrières auxquelles font face les femmes, d'autre part, un sentiment de confiance en sa capacité en tant qu'intervenante communautaire à aider dans le cadre de la démystification de la problématique.

➤ Recommandations émises par les participantes

Basant sur leurs expériences, les intervenantes ont recommandé certains moyens en plus de la lettre d'invitation qui, selon elles, contribueraient à mieux rejoindre les femmes des communautés ethnoculturelles. Ces exemples d'initiatives comprennent, entre autres :

- ❖ Séances d'information dans la langue de la communauté concernée ;
- ❖ Implication des médecins dans la promotion du service ;
- ❖ Utilisation de support visuel (vidéo) dans les formations ;
- ❖ Traduction de la lettre d'invitation au programme dans des langues autres que le français ou l'anglais.

« Pour rejoindre les femmes, je pense qu'il faut plus de promotion. Les médecins de famille aussi doivent expliquer aux femmes le programme... Je crois aussi qu'une petite vidéo pour ce programme peut être plus facile pour les femmes qui ne parlent ni français ni anglais. Ça peut aider de comprendre plus le programme ». --Organisme-04

« À mon avis ce qu'on devrait y avoir c'est que vu qu'on a plusieurs langues qui sont parlées ici à Montréal, c'est peut-être avoir cette lettre-là traduite en différentes langues puis de les donner au centre communautaire.... » --Organisme-03

En résumé, les résultats de l'étude ont démontré une connaissance limitée du PQDCS, une absence de partenariat en ce qui a trait au PQDCS et une solide intention de milieu communautaire à s'impliquer dans la promotion du programme. Toutefois, certains défis auxquels font face les organismes dans leur pratique peuvent potentiellement entraver leur participation. Il s'agit des besoins de ressources humaines, matérielles et financières.

Partie 8-Discussion

Le but de cette étude était de comprendre la contribution des organismes communautaires dans la promotion du PQDCS auprès de femmes issues de communautés ethnoculturelles. Les résultats ont démontré un manque de partenariat avec le milieu communautaire dans le cadre du PQDCS. Cependant, une solide intention a été exprimée par les personnes-ressources interviewées pour prendre part dans la promotion de celui-ci.

Les différentes composantes du modèle de croyance en matière de santé ont été utilisées afin de recueillir des informations pertinentes par rapport à la sensibilisation au cancer du sein et au PQDCS. Elles ont permis aussi de déterminer l'intention des répondantes vis-à-vis de la promotion de ce programme. Cela a été analysé par les thèmes «perception du partenariat» et «l'auto-efficacité». Ainsi, les résultats ont révélé un avis favorable des personnes à intégrer le programme ainsi qu'une grande confiance dans leur capacité à fournir des services adéquats à la clientèle concernée. Il faut signaler que la composante « auto-efficacité » a été à la base ajoutée au modèle précisément pour prédire le comportement d'un individu. Donc, la grande capacité exprimée par les répondantes par rapport à la réalisation d'activités reliées au programme est un élément important dans l'étude. Cela doit être pris en compte par les décideurs, qui voudraient collaborer avec le milieu communautaire dans le cadre du programme.

La « susceptibilité perçue » et la « gravité perçue » constituent deux thèmes informant sur la menace perçue par une personne pour s'engager dans un comportement favorable à la santé. Pour la « susceptibilité perçue », nous avons pu observer que la majorité des organismes ont une part importante de leur clientèle qui est éligible au PQDCS. Quant à la « gravité perçue » dans l'ensemble, les participantes ont témoigné d'une connaissance de la gravité de la problématique. En effet, ces deux thèmes du modèle ont une forte composante cognitive qui serait en partie reliée au niveau de connaissance (46).

Ainsi, en dehors des facteurs reliés à l'âge chez les femmes desservies et les requêtes reçues, il y a aussi **les tabous autour de la maladie** qui ont été ressortis dans la section de la « susceptibilité perçue ». En ce sens, une participante avait avancé que sa communauté aurait une perception que le cancer du sein serait la maladie des Canadiennes. Ce facteur est important à considérer du fait qu'il est susceptible d'influencer la reconnaissance de la gravité d'une problématique de santé par une personne. Heureusement, parmi les répondantes, une seule personne aurait soulevé un point

de ce genre. Cela démontre donc que la perception que le problème est sérieux est grande chez les répondantes. Et, plus la perception de la gravité des impacts négatifs sur la santé est forte chez une personne, plus la personne sera motivée à agir pour éviter ce résultat (47).

De plus, une revue sur l'efficacité du modèle de croyance en matière de santé pour prédire et expliquer le comportement a démontré que les variables « obstacles perçus » et « avantages perçus » étaient systématiquement les prédicteurs les plus forts du comportement (48). Ces deux composantes du modèle ont été prises en compte dans notre étude. Ainsi, les obstacles relevés par les répondantes sont le manque de personnel, d'outils et de budget. Étant des facteurs externes, ces obstacles seront moins difficiles d'être surmontés par toutes personnes concernées qui désireraient soutenir la réalisation d'activités reliées au programme dans le milieu communautaire. En ce qui concerne les avantages, les participantes se sont montrées très préoccupées par la santé des femmes de leurs communautés et désirent acquérir des connaissances sur le sujet afin de mieux les sensibiliser. Cela constitue encore un aspect positif de l'étude pouvant entraîner une réticence moindre chez elles à intégrer le programme.

Partie 9- Recommandations

Étant donné le manque d'informations sur les communautés ethnoculturelles en lien avec le programme, il faut que **les personnes ayant un pouvoir décisionnel** créent un comité conjoint entre ACCÉSSS et la DRSP pour analyser le problème relié à la mammographie de dépistage auprès des communautés ethnoculturelles au Québec. Parmi les objectifs :

- ❖ Identifier et adapter les meilleures pratiques en collaboration afin d'améliorer le recours au PQDCS auprès de femmes de communautés ethnoculturelles et ne parlant pas français ou anglais de façon fonctionnelle ;
- ❖ Mettre en place un budget sur une base durable pour le soutien au financement des activités reliées spécifiquement à la promotion du PQDCS dans ces communautés.

Ensuite, **les membres d'ACCÉSSS** doivent élaborer et mettre à jour des outils d'informations afin de travailler dans une perspective de renforcement des connaissances :

- ❖ Brochure multilingue informant sur le cancer et le dépistage précoce ;
- ❖ Capsules vidéo présentant des témoignages des femmes survivantes du cancer du sein, issues de communautés ethnoculturelles.

Ces mesures sont essentielles pour contrer les barrières reliées à la connaissance, à la langue et aux croyances culturelles qui ont été ressorties.

Finalement, il y a clairement un besoin d'amélioration des connaissances par rapport à la maladie et les moyens de dépistages dans le milieu communautaire. **Les organismes communautaires partenaires d'ACCÉSSS œuvrant auprès des communautés ethnoculturelles** doivent intégrer la prévention contre le cancer du sein dans les dossiers reliés à la santé des femmes en offrant des formations sur une base continue.

Partie 10- Limites et Forces du

Ce projet présente certaines limites. Dans le cadre de la collecte des données, nous avons pu interviewer un nombre restreint de personnes (soit six intervenantes communautaires), dû à la réticence à la participation et aux contraintes du temps. Il est vrai qu'en recherche qualitative le nombre de participants n'est pas trop pertinent, mais nous aurions aimé rencontrer quand même un plus grand nombre d'intervenants communautaires. Car, cela aurait été favorable à la validité externe du projet. De plus, le codage de l'ensemble des verbatims a été effectué par une seule personne. Donc, il n'a pas été possible d'avoir des discussions autour de l'expérience du codage avec d'autres personnes pour faire une comparaison des codes ressortis. En ce qui a trait à la revue de littérature sur les meilleures pratiques, la limite serait liée au fait que les études qui y sont incluses sont majoritairement des études américaines.

Malgré les limites susmentionnées, notre étude présente plusieurs points forts. Par exemple, le nombre restreint de participants a été compensé par le fait qu'un maximum de renseignements ont été recueillis auprès des personnes rencontrées, par rapport premièrement à la structure des questions, et deuxièmement du fait que le nombre de questions a été augmenté après le premier entretien. Cela a permis de collecter suffisamment des données pour couvrir tous les thèmes principaux du projet. De plus, dans le but d'assurer une saturation des perspectives par rapport à l'intérêt des organismes pour la promotion du programme, les participantes n'ont pas été uniquement des organismes qui fournissent des services reliés au PQDCS. Il y a eu aussi ceux qui ont certes un volet sur la santé des femmes, mais qui ne réalisent nécessairement pas d'activités reliées au programme. Ainsi, cela nous a permis donc de recueillir des informations sur l'intention des deux groupes par rapport à la sensibilisation au PQDCS.

Conclusion

Ce projet visait à analyser la contribution du milieu communautaire dans la promotion du PQDCS, notamment auprès de femmes issues de communautés ethnoculturelles. Les principaux résultats relèvent des connaissances générales concernant le cancer du sein. Concernant le PQDCS, un besoin de soutien et d'accompagnement est rapporté. L'intégration des organismes communautaires dans la promotion du PQDCS par la Direction régionale de santé publique (DRSP) est estimée limitée. Et, certaines activités en lien avec le programme sont en cours dans le milieu communautaire, mais elles nécessitent d'être renforcées.

En effet, le manque d'information sur les communautés ethnoculturelles, le manque d'implication des organismes communautaires dans la promotion du programme et le manque de ressources pour faire la sensibilisation sont toutes des causes fortement interreliées pouvant expliquer un non-recours des femmes issues de communautés culturelles à la mammographie de dépistage. Il est pertinent donc d'agir sur ces obstacles, surtout en raison du contexte multiculturel qui existe au Québec.

Cette étude aura permis d'envisager une meilleure intégration du milieu communautaire au PQDCS et d'élaborer et mettre à jour des outils d'informations adaptées linguistiquement et culturellement, en vue de fournir aux femmes issues de communautés ethnoculturelles, un accès adéquat et opportun aux messages de sensibilisation au cancer, notamment sur l'importance d'un dépistage précoce.

Références

1. OMS. Cancer du sein [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 7]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Fondation québécoise du cancer. Statistiques [Internet]. Fondation québécoise du cancer. 2021 [cited 2022 Oct 8]. Available from: <https://fqc.qc.ca/fr/information/le-cancer/statistiques>
3. Lee S. Statistiques sur le cancer du sein [Internet]. Société canadienne du cancer. 2022 [cited 2022 Sep 19]. Available from: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/statistics>
4. Lee S. Facteurs de risque du cancer du sein [Internet]. Société canadienne du cancer. [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/risks>
5. Auto examen mammaire [Internet]. Fondation cancer du sein du Québec. [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://rubanrose.org/minformer/depistage-et-diagnostic/observation-des-seins/>
6. Lee S. Examen clinique des seins (ECS) [Internet]. Société canadienne du cancer. [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://cancer.ca/fr/treatments/tests-and-procedures/clinical-breast-exam>
7. Shields M, Wilkins K. An update on mammography use in Canada. 2009;14.
8. Programme québécois de dépistage du cancer du sein. :73.
9. INSPQ. Évolution de la mortalité par cancer du sein depuis l'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). 2008;20.
10. MSSS. Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein - Statistiques de santé et de bien être selon le sexe - Tout le Québec - Professionnels de la santé - MSSS [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 3]. Available from: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/taux-de-participation-au-programme-quebecois-de-depistage-du-cancer-du-sein/>
11. INSPQ. Performance du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 2020, première année de la pandémie de la COVID-19 - Partie 1. 2022;29.
12. Andreeva VA, Pokhrel P. Breast cancer screening utilization among Eastern European immigrant women worldwide: a systematic literature review and a focus on psychosocial barriers. *Psycho-Oncology*. 2013;22(12):2664–75.
13. Schoueri-Mychasiw N, Campbell S, Mai V. Increasing Screening Mammography Among Immigrant and Minority Women in Canada: A Review of Past Interventions. *J Immigrant Minority Health*. 2013 Feb 1;15(1):149–58.
14. Vahabi M, Lofters A, Kumar M, Glazier RH. Breast cancer screening disparities among immigrant women by world region of origin: a population-based study in Ontario, Canada. *Cancer Med*. 2016 Jul;5(7):1670–86.

15. Vahabi M, Lofters A, Kumar M, Glazier RH. Breast cancer screening disparities among urban immigrants: a population-based study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2015 Dec;15(1):679.
16. Raynault MF, Féthière C, Côté D. Social inequalities in breast cancer screening: evaluating written communications with immigrant Haitian women in Montreal. *International Journal for Equity in Health*. 2020 Nov 23;19(1):209.
17. Gouvernement du Canada SC. Tableau de profil, Profil du recensement, Recensement de la population de 2021 [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
18. Gouvernement du Canada SC. Série « Perspective géographique », Recensement de 2021 - Québec [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/fogs-spg/page.cfm?lang=F&topic=9&dguid=2021A000224>
19. Analysis_Immigration-in-Quebec-2014.pdf [Internet]. [cited 2022 Dec 11]. Available from: https://www.veq.ca/wp-content/uploads/2009/01/Analysis_Immigration-in-Quebec-2014.pdf
20. Gouvernement du Canada SC. Recensement en bref: Diversité linguistique et plurilinguisme au sein des foyers canadiens [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 13]. Available from: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016010/98-200-x2016010-fra.cfm>
21. Sun Z, Xiong H, Kearney A, Zhang J, Liu W, Huang G, et al. Breast cancer screening among Asian immigrant women in Canada. *Cancer Epidemiology*. 2010 Feb 1;34(1):73–8.
22. Mahamoud A. Breast Cancer Screening in Racialized Women. 2014;16.
23. Raynault MF, Féthière C, Côté D. Social inequalities in breast cancer screening: evaluating written communications with immigrant Haitian women in Montreal. *International Journal for Equity in Health*. 2020 Nov 23;19(1):209.
24. Jacob A. Services sociaux et groupes ethnoculturels : le débat et les pratiques au Québec. *nps*. 2008 Jan 22;5(2):37–51.
25. Analyse des résultats [Internet]. [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-551-x/2010001/ana-fra.htm>
26. Namululi N. « Il faut se battre » : Les expériences de femmes congolaises sur le marché de l'emploi au. 2017;
27. Gareau I. PORTRAIT DES INÉGALITÉS SOCIALES AU QUÉBEC. 2016;
28. Craig KD, Holmes C, Hudspith M, Moor G, Moosa-Mitha M, Varcoe C, et al. Pain in persons who are marginalized by social conditions. *Pain*. 2020 Feb;161(2):261–5.
29. Irosoft architecture de gestion de l'information législative-legal information management system. - Loi sur les services de santé et les services sociaux [Internet]. [cited 2022 Dec 9]. Available from: https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2/20051130#se:433_1

30. B-Je-suis-invite-et-toi-atelier.pdf [Internet]. [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/congres-2017/B-Je-suis-invite-et-toi-atelier.pdf>
31. Racine L, D’Souza MS, Tinampay C. Effectiveness of breast cancer screening interventions in improving screening rates and preventive activities in Muslim refugee and immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship* [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 23];n/a(n/a). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12818>
32. Gondek M, Shogan M, Saad-Harfouche FG, Rodriguez EM, Erwin DO, Griswold K, et al. Engaging Immigrant and Refugee Women in Breast Health Education. *J Canc Educ*. 2015 Sep 1;30(3):593–8.
33. Kim JH, Menon U, Wang E, Szalacha L. Assess the Effects of Culturally Relevant Intervention on Breast Cancer Knowledge, Beliefs, and Mammography Use Among Korean American Women. *J Immigrant Minority Health*. 2010 Aug 1;12(4):586–97.
34. Lee-Lin F, Pedhiwala N, Nguyen T, Menon U. Breast Health Intervention Effects on Knowledge and Beliefs Over Time Among Chinese American Immigrants—a Randomized Controlled Study. *J Canc Educ*. 2015 Sep;30(3):482–9.
35. Lee-Lin F, Nguyen T, Pedhiwala N, Dieckmann N, Usha M. A Breast Health Educational Program for Chinese-American Women: 3- to 12-Month Postintervention Effect [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.4278/ajhp.130228-QUAN-91>
36. Wang JH yu, Schwartz MD, Brown RL, Maxwell AE, Lee MM, Adams IF, et al. Results of a Randomized Controlled Trial Testing the Efficacy of a Culturally Targeted and a Generic Video on Mammography Screening among Chinese-American Immigrants. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2012 Nov 1;21(11):1923–32.
37. Lee E, Menon U, Nandy K, Szalacha L, Kviz F, Cho Y, et al. The Effect of a Couples Intervention to Increase Breast Cancer Screening Among Korean Americans. *Oncology Nursing Forum*. 2014 May 1;41(3):E185–93.
38. Percac-Lima S, Milosavljevic B, Oo SA, Marable D, Bond B. Patient Navigation to Improve Breast Cancer Screening in Bosnian Refugees and Immigrants. *J Immigrant Minority Health*. 2012 Aug 1;14(4):727–30.
39. Lee H, Ghebre R, Le C, Jang YJ, Sharratt M, Yee D. Mobile Phone Multilevel and Multimedia Messaging Intervention for Breast Cancer Screening: Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2017 Nov 7;5(11):e154.
40. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons; 2008. 968 p.
41. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants - Résultat d’une réflexion commune - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000761/>
42. Maiman LA, Becker MH. The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education Monographs*. 1974 Dec;2(4):336–53.

43. Gaudet S, Robert D. L'aventure de la recherche qualitative: Du questionnement à la rédaction scientifique. University of Ottawa Press; 2018. 348 p.
44. Richard S. L'analyse de contenu pour la recherche en didactique de la littérature. Le traitement de données quantitatives pour une analyse qualitative : parcours d'une approche mixte. Recherches qualitatives. 2006;26(1):181.
45. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Recherches qualitatives. 2006;26(2):1.
46. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. Health Education Monographs. 1974 Dec;2(4):328–35.
47. Kirscht JP, Haefner DP, Kegeles SS, Rosenstock IM. A National Study of Health Beliefs. Journal of Health and Human Behavior. 1966;7(4):248.
48. Carpenter CJ. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. Health Communication. 2010 Nov 30;25(8):661–9.

Annexe 1

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) a été créée en 1987. Depuis, ACCÉSSS œuvre en vue de favoriser le développement et le partage de connaissances en matière d'accessibilité aux services de santé et sociaux. La coalition s'implique activement notamment dans la réalisation d'outils multilingues, de programmes de formations pour augmenter le niveau de littératie en santé et des projets de recherche par le biais d'enquêtes afin d'identifier les besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles, étant donné que la manière dont la population immigrante s'intègre dans la société québécoise et canadienne est déterminée, en partie, par son niveau de santé et de bien-être.

Expertise en santé publique (promotion de la santé et prévention des maladies)

ACCÉSSS est le seul regroupement provincial en santé et services sociaux qui aborde spécifiquement les questions relatives à la diversité, donc qui possède une vision dirigée vers les populations plus marginalisées, notamment à cause de la méconnaissance des langues officielles, à savoir le français ou l'anglais, les statuts d'immigration et le parcours migratoire. Riche de ses 136 organismes membres, son approche tient compte des différentes cultures et visions par rapport à la prévention et la maladie, ce qui inclut une notion de risque très différente d'une population à une autre.

Annexe 2

Formulaire d'informations et de consentement

Titre du projet : Contribution des organismes communautaires en matière de promotion du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) auprès de femmes issues de communautés ethnoculturelles.

Résumé du projet : Dans le cadre de ses activités, ACCESSS œuvre à promouvoir la santé et la prévention auprès des communautés ethnoculturelles, et ce par le biais de partenariat avec les organismes partenaires et membres d'ACCESSS. Un de ses rôles consiste à réaliser des recherches afin d'identifier les besoins septiques des communautés ethnoculturelles. Ainsi, conformément à celui-ci, le présent projet est mis en place pour comprendre principalement comment les organismes communautaires contribuent à la promotion de la mammographie de dépistage auprès des femmes de communautés ethnoculturelles dans le cadre du PQDCS. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

1. Mieux comprendre le rôle du milieu communautaire en matière de soutien aux femmes de leur communauté pour les encourager à participer au PQDCS
2. Formuler des pistes de solutions à partir de la recherche documentaire et des informations pertinentes recueillies pour guider les actions des organismes communautaires auprès des femmes issues des communautés ethnoculturelles dans le cadre de la promotion du PQDCS

Présentation de l'équipe

Je m'appelle Roselande Charles, étudiante à la Maîtrise en santé publique de l'Université de Montréal. Ce projet s'inscrit dans le cadre du stage que j'effectue présentement à ACCESSS (Alliance des communautés culturelles pour l'égalité des services de santé et services sociaux) portant sur le programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) sous la supervision de Paule-Inès Kadjo, conseillère en santé à ACCESSS et de Bilkis Vissandjée, professeure à l'Université de Montréal.

Par la présente, vous êtes invitée à participer à une entrevue en tant qu'intervenante communautaire, afin que nous puissions comprendre votre niveau d'implication dans la promotion du PQDCS auprès des femmes de votre communauté.

Nous vous invitons à prendre le temps de lire et comprendre les renseignements ci-dessous avant de vous décider. Au cas où les il y aurait des concepts et expressions non compris, n'hésitez pas à nous aviser.

À noter que votre participation à ce projet est volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer sans avoir besoin de vous justifier.

But du projet

Il s'agit d'une étude sur la promotion du Programme québécois de dépistage du Cancer du Sein (PQDCS) qui vise la réduction de la mortalité par cancer du sein. Le PQDCS consiste à faire parvenir une lettre chaque deux ans aux femmes âgées de 50 à 69 ans, les invitant à passer une mammographie de dépistage. Dans le cadre de ce présent projet, nous voulons comprendre la contribution des organismes communautaires en matière de promotion du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) auprès de femmes issues de communautés ethnoculturelles, notamment celles ayant des difficultés linguistiques.

Procédure de participation

Nous sollicitons votre participation à une entrevue qui se tiendra en ligne ou en présentiel selon vos disponibilités. En tant qu'intervenante communautaire, votre point de vue est important et peut aider dans l'amélioration des futures interventions auprès de votre communauté. Cette entrevue vise à prendre connaissance des actions mises en place par votre organisme dans le cadre de la promotion du PQDCS. La rencontre durera environ 60 minutes.

Les thèmes qui seront abordés seront : le cancer du sein, la mammographie, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), la lettre d'invitation au PQDCS et la contribution et le rôle des organismes communautaires dans la prévention du cancer du sein dans la communauté.

Avantages et inconvénients

Votre participation à ce projet ne vous procurera aucun avantage personnel. Cependant, vous pourrez nous aider à mieux orienter nos actions en matière de promotion du PQDCS, afin d'encourager la participation des femmes de communautés ethnoculturelles à celui-ci. Les seuls inconvénients seraient le temps nécessaire à l'entrevue.

Toutefois, vous demeurez libre de vous retirer en tout temps sans avoir à justifier votre décision ou de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante.

Confidentialité

Nous vous assurons que toutes les mesures nécessaires seront prises afin que vos réponses restent confidentielles. Un enregistrement de la conversation sera effectué avec votre accord afin de faciliter la retranscription. À noter que les enregistrements seront conservés en toute sécurité et seuls les membres de l'équipe (superviseurs de stage et moi) y auront accès.

Compensation

Aucune compensation financière n'est associée à votre participation à ce projet.

Participation volontaire

Votre participation à ce projet est volontaire. Même après la confirmation de votre participation au projet, vous êtes libre de vous retirer, sans justification et sans que cela ne vous cause un quelconque tort. Il est important d'en informer la personne chargée du projet. En donnant votre accord pour participer au projet, cela implique que vous acceptez que les informations recueillies lors de l'entrevue puissent être utilisées strictement aux fins du présent projet de stage.

Informations additionnelles

Si vous avez des questions concernant le projet, merci de contacter Roselande Charles au numéro de téléphone : [REDACTED] ou par courriel : [REDACTED]

Remerciements

Nous vous remercions grandement de votre collaboration à la réalisation de ce projet.

Votre consentement

Je reconnais avoir lu et compris le contenu de ce formulaire et je consens à participer à ce projet sans contrainte ni pression. Également, je comprends que ma participation est volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

Nom de la participante Signature Date

Annexe 3

Guide d'entrevue semi-dirigée

Objectif: Comprendre la contribution des organismes communautaires dans la promotion du PQDCS auprès de femmes issues de communautés ethnoculturelles.

Attributs de participant

- 1- Pouvez-vous me parler de vous ? Quel est votre rôle dans l'organisme, depuis combien de temps travaillez-vous dans l'organisme ?
- 2- Quel type de clientèle votre organisme dessert-il ? Quelle est la tranche d'âge moyenne des femmes ? Origine ? Langues parlées ?

Connaissances générales sur le Cancer du sein

- 3- Que pouvez-vous me dire, de façon générale, sur le cancer du sein ?

Gravité perçue

- 4- Selon vous, le cancer du sein est-il une maladie dangereuse ?

Susceptibilité perçue

- 5- Avez-vous déjà été contacté par les usagères de votre organisme pour des questions en lien avec cancer du sein, les mesures de prévention du cancer,

- Si oui quelle est la tranche d'âge de ses femmes ?
- Sinon, auriez-vous parmi vos usagères, des femmes âgées de 50 à 69 ans ?

Connaissances et Promotion du PQDCS

- 6- Connaissez-vous le programme provincial en lien avec le cancer du sein, qui s'appelle le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)?
- 7- Votre participation a-t-elle été sollicitée dans le cadre de la promotion du PQDCS ?
 - Si oui quelles sont les activités mises en place par votre organisme ?
 - Sinon, auriez-vous quand même des activités qui sont mises en place au sein de votre organisme qui sont reliées à la promotion de la mammographie de dépistage.

Lettre d'invitation

- 8- Le programme utilise une lettre d'invitation personnalisée (adresse de la personne/ anglais et français) pour rejoindre les femmes éligibles dans le cadre de ce programme (cette lettre est transmise aux femmes âgées de 50 à 69 ans) tous les deux ans pour les inviter à passer une mammographie de dépistage). Que pensez-vous de cette stratégie?
- 9- Les femmes qui fréquentent votre organisme sollicitent-elles l'aide de l'organisme par rapport à cette lettre ? Si oui, quelle est la nature de leur requête?
 - Pensez-vous que la langue pourrait constituer un obstacle à la participation des femmes au programme ?

Avantages perçus de la promotion du PQDCS

- 10- Pensez-vous que les organismes communautaires pourraient être des partenaires clés dans la promotion du PQDCS ? Pour quoi? De quelle façon?
- 11- Quels sont les avantages de recourir à tel partenariat entre la DRSP et les organismes communautaires ?

Auto-efficacité

- 12- Seriez-vous intéressé par une participation active (ou plus active) de votre organisme dans la sensibilisation des femmes de votre communauté par rapport au PQDCS ? Si oui, par quels moyens pensez-vous pouvoir rejoindre les femmes de votre clientèle ?

Obstacles perçus

- 13- Auriez-vous identifié des barrières à votre participation à la promotion du PQDCS ? (C'est-à-dire des éléments qui pourraient empêcher votre engagement dans une telle initiative, malgré le fait que vous soyez intéressée.) ?

Recommandations

- 14- L'entrevue arrive à sa fin. Auriez-vous des commentaires/suggestions à ajouter en lien avec le sujet ?