

**Les barrières au dépistage du cancer du col : qu'en disent des femmes immigrantes résidant à
Montréal ?**

Par
LUO, Shu

Supervision : Professeur Patrick Cloos
Cosupervision : Adina Ungureanu

École de Santé publique de l'Université de Montréal
Département de Médecine sociale et préventive

Rapport de stage présenté en vue de l'obtention de la maîtrise en Santé publique
Option Santé mondiale

Session automne 2019

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
CONTEXTE.....	6
INCIDENCE ÉLEVÉE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	6
LE DÉPISTAGE AU QUÉBEC	6
UN GRAND NOMBRE D'IMMIGRANTS.....	7
MÉTHODES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS.....	9
COMPARAISON DES LIGNES DIRECTRICES.....	14
BARRIÈRES AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	15
BARRIÈRES PARTICULIÈRES POUR LES FEMMES IMMIGRANTES.....	15
PROBLÉMATIQUE	16
DÉMARCHE	17
OBJECTIF D'ÉTUDE.....	17
ÉTAPES D'ÉTUDE.....	17
MÉTHODES.....	17
RÉSULTATS.....	22
BARRIÈRES AU DÉPISTAGE	22
STRATÉGIES POUR DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION EFFICACES	25
RECOMMANDATIONS	26
CONCLUSION.....	27
REFERENCES.....	28
ANNEXE	31

INTRODUCTION

Cancer du col de l'utérus

Le fardeau du cancer du col de l'utérus pèse lourdement sur le monde entier d'une manière inéquitable. Ce cancer est principalement causé par certains types de virus de Papillome humain (VPH). Le VPH fait partie des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes parmi des hommes et des femmes ayant une activité sexuelle. La majorité des infections ne provoquent pas de maladie. Du reste, les VPH à faible risque de cancer causent par exemple des condylomes ; les VPH à risque élevé peuvent causer le cancer. (1) L'infection au VPH est la cause du cancer du col utérin, dont deux types de VPH (16 et 18) provoquent 70 % des cancers et des lésions précancéreuses du col de l'utérus. (2,3) Lorsqu'une femme est infectée par ces virus, des anomalies, aussi appelées « lésions précancéreuses » (4) se développent dans le col de l'utérus. Certaines lésions disparaissent par elles-mêmes, mais d'autres peuvent se manifester après des décennies et doivent être traitées afin d'éviter qu'elles deviennent cancéreuses. Certaines femmes ont des symptômes, mais dans la plupart des cas, les femmes atteintes du cancer du col de l'utérus ne présentent aucun symptôme. Comme l'évolution des lésions précancéreuses est très lente, une femme peut donc avoir le cancer sans le savoir. Le stade du cancer se classe principalement en trois catégories : local, régional ou distant. « Local » signifie que le cancer se trouve seulement dans le col de l'utérus et qu'il ne s'est pas propagé à d'autres parties du corps. « Régional » signifie qu'il se développe près ou autour du col de l'utérus, comme dans le vagin ou le bassin. « Distant » signifie qu'il arrive dans une partie du corps plus éloignée du col de l'utérus et hors du bassin. (5)

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Cependant, grâce à la prévention précoce et à la détectabilité du cancer du col de l'utérus, plusieurs croient que ce cancer pourrait être pratiquement éradiqué dans certaines régions. (6) Pour lutter contre le cancer du col de l'utérus, l'OMS a proposé une démarche de prévention en trois étapes avec d'autres types de soins : 1. la prévention primaire (vaccination contre le VPH), la prévention secondaire (dépistage et traitement des lésions précancéreuses), et la prévention tertiaire (diagnostic et traitement du cancer invasif du col de l'utérus). (3) Le dépistage est destiné à détecter des lésions précancéreuses chez des femmes qui ne présentent aucun symptôme, soit un stade peu avancé du cancer, afin que les femmes puissent recevoir l'intervention utile le plus vite possible. Le traitement précoce permet de prévenir jusqu'à 80 % des cancers du col de l'utérus dans les pays

développés. (3) Avec la vaccination contre le VPH, le dépistage est le meilleur moyen de prévenir le cancer du col de l'utérus. (7) L'OMS a recommandé trois types de tests pour le dépistage, soit le dépistage pour les types de VPH à haut risque ; l'inspection visuelle à l'aide d'acide acétique ; le frottis (test de Papanicolaou) et la cytologie. Le test de Pap et le test de dépistage du VPH sont les plus habituels. (3)

Programmes du dépistage

Les programmes systématiques permettant aux femmes d'être régulièrement dépistées contribuent à la baisse du taux d'incidence du cancer du col (8). Diverses lignes directrices et recommandations de dépistage différentes associées à différents groupes d'âge sont appliquées dans les pays et régions différents. Cependant, le Québec est l'une des quatre seules régions du Canada qui ne possède pas de programme du dépistage systématique comparable au PQDCS, par exemple. Les trois autres régions qui n'en possèdent pas sont le Nunavut, le Yukon et le Territoires du Nord-Ouest. (9) De plus, en l'absence d'un programme de dépistage et de système d'information spécifique, il est difficile d'établir une surveillance pour « savoir la proportion exacte de femmes ayant eu recours aux services de dépistage selon les intervalles habituellement recommandés au Canada ». (10) Le taux de dépistage du Québec est plus faible que la moyenne des provinces canadiennes. De plus, les femmes récemment immigrées ont de taux plus faibles de dépistage par cytologies vaginales que les femmes nées au Canada. (11)

Immigration

En raison de mondialisation, plus précisément des migrations mondiales, l'enjeu sur la santé des immigrants devient de plus en plus important. Au Canada, il y a trois catégories d'immigration : Résidents permanents — l'Immigration économique, le Regroupement familial et les Réfugiés — personnes protégées, admises selon des critères d'ordre humanitaire. Il y a en outre les Travailleurs temporaires et les Étudiants étrangers qui font partie de migration temporaire. Que ce soit au niveau fédéral ou régional, de plus en plus d'immigrants sont admis avec différents statuts migratoires. (12) Il faut donc prendre en charge des communautés de plus en plus diversifiées, qui ont souvent des besoins particuliers de santé.

L'organisme ACCÉSSS

En tant qu'organisme à but non lucratif dont la mission est d'assurer l'accessibilité et l'adéquation des services de santé et des services sociaux aux populations multiethniques du Québec, ACCÉSSS constitue un lieu de convergence du milieu communautaire (131 organismes communautaires), du réseau de la santé, ainsi que du milieu universitaire. Avec l'aide d'ACCÉSSS, l'objectif de cette étude est de mettre en lumière les meilleures stratégies de communication permettant d'inciter les femmes immigrantes en âge de reproduction résidant à Montréal à effectuer des dépistages réguliers du cancer du col de l'utérus par le biais du test PAP afin de prévenir le cancer du col de l'utérus et ainsi réduire les inégalités en santé.

CONTEXTE

INCIDENCE ÉLEVÉE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

D'après les estimations, le cancer du col se classe au quatrième rang des cancers les plus fréquents chez les femmes du monde entier. (13) Il y a 569 847 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus en 2018 ; soit 6,6 % de l'incidence totale de cancer (8 622 539 cas). En même temps, il représente 7,5 % des décès féminins par cancer (4 169 387 cas), soit 311 365 cas. L'incidence se rapporte au nombre de nouveaux cas de cancer. La mortalité se rapporte au nombre de décès causés par le cancer. Ce cancer touche plus les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'incidence et la mortalité du cancer du col de l'utérus en Asie sont plus élevées que celles observées dans les autres régions. Le cancer du col de l'utérus est considéré comme le cancer le plus présent parmi les femmes des pays de l'Afrique du Sud et de l'Ouest.

L'Amérique du Nord est l'une des régions dont l'incidence et la mortalité de ce type de cancer sont les plus faibles au monde. (14) Au Canada, les taux d'incidence ont chuté de façon constante au cours des dernières décennies. La baisse du taux d'incidence a été également signalée aux États-Unis et dans d'autres pays à revenus élevés, et ce, grâce au dépistage. (8)

Chaque pays ou région applique des stratégies de dépistage différentes. (9) Dans ces pays, des programmes permettent aux femmes d'être régulièrement dépistées pour que les lésions précancéreuses puissent être plus faciles à traiter (notamment dans plusieurs pays de l'Amérique Latine, tel qu'il nous a été possible d'observer lors des groupes de discussion).

LE DÉPISTAGE AU QUÉBEC

Il n'y a pas de programme systématique de dépistage au Québec, bien que ce type de cancer se classe au 3^e rang parmi les cancers les plus fréquents chez les femmes de 25 à 44 ans dans la province. (4) 25,7 % des femmes résidant dans la région métropolitaine de Montréal n'avaient pas subi de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des trois dernières années, dont 13,6 % n'avaient jamais été dépistés. Il y a 12,1 % des femmes qui avaient été dépistées, mais pas en suivant les lignes directrices. (15) Cependant, en l'absence d'un programme de dépistage, « il est difficile de surveiller la population et accueillir des informations exactes des femmes sur le recours aux services de dépistage selon les intervalles habituellement recommandés au Canada. » (10) Parmi les femmes

qui n'ont jamais été dépistées, le statut migratoire constitue le facteur principal empêchant le recours aux services du dépistage. (15)

UN GRAND NOMBRE D'IMMIGRANTS

Le recensement de la population de 2016 montre que 21,9 % de personnes vivant au Canada sont des immigrants, soit 7 540 830 personnes, auxquels s'ajoutent 1,5 % de résidents non permanents. (16) La plupart d'immigrants sont venus des pays asiatiques (17), une région à haute incidence du cancer du col de l'utérus.

En 2017, 286 479 nouveaux résidents permanents ont été admis au Canada. (12) Les admissions de résidents permanents sont ventilées par trois grandes catégories :

A. Les résidents permanents admis au Canada au sein de la catégorie économique sont les plus nombreux. Cette catégorie comprend les catégories fédérales de l'immigration économique et de celle du Programme des candidats des provinces : travailleurs qualifiés (fédéral), aides familiaux, gens d'affaires (fédéral), candidats des provinces, Programme pilote d'immigration au Canada atlantique, travailleurs qualifiés du Québec et gens d'affaires immigrants (Québec). Le Canada a accueilli 159 262 résidents permanents au sein des programmes de la catégorie économique.

B. Le regroupement familial permet aux familles de se réunir. Il comprend les catégories suivantes : époux, conjoints de fait et enfants, parents et grands-parents, orphelins et autres parents. 82 470 résidents permanents admis en 2017 faisaient partie de cette catégorie.

C. Les personnes protégées — des réfugiés, et des personnes admises pour des motifs d'ordre humanitaire. En 2017, il y avait 44 747 personnes qui ont été admises au Canada en tant que réfugiés réinstallés, personnes protégées au Canada ou personnes admises pour des motifs d'ordre humanitaire ou en vertu de politiques d'intérêt public.

Le Plan d'immigration du Canada indique la croissance constante du nombre d'immigrants accueillis : de 330 800 en 2019, jusqu'à 350 000 en 2021. (12) Au point de vue de la gestion de la migration temporaire, le Canada a délivré 317 328 permis d'études à des étudiants étrangers en 2017. Il y avait également au total 302 821 de travailleurs temporaires accueillis. (12)

En regardant le nombre total de résidents permanents admis dans la province, le Québec a accueilli le deuxième plus grand nombre d'immigrants récents en 2017, après l'Ontario. 73,9 % des immigrants admis au Québec résidaient dans la région métropolitaine de Montréal. (18)

Dans ce contexte diversifié, plusieurs questions seraient pertinentes : qui a besoin de faire le dépistage du cancer du col de l'utérus ? Quelle est la méthode de dépistage ? Quels sont les avantages du dépistage ? Est-ce qu'il y en a des inconvénients ? Quel est le rôle des programmes systématiques de dépistage ? Quelles sont les barrières au dépistage du cancer du col de l'utérus rencontrées par les femmes ? Et particulièrement par les femmes immigrantes ?

SYNTHÈSE DES ÉCRITS

MÉTHODES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

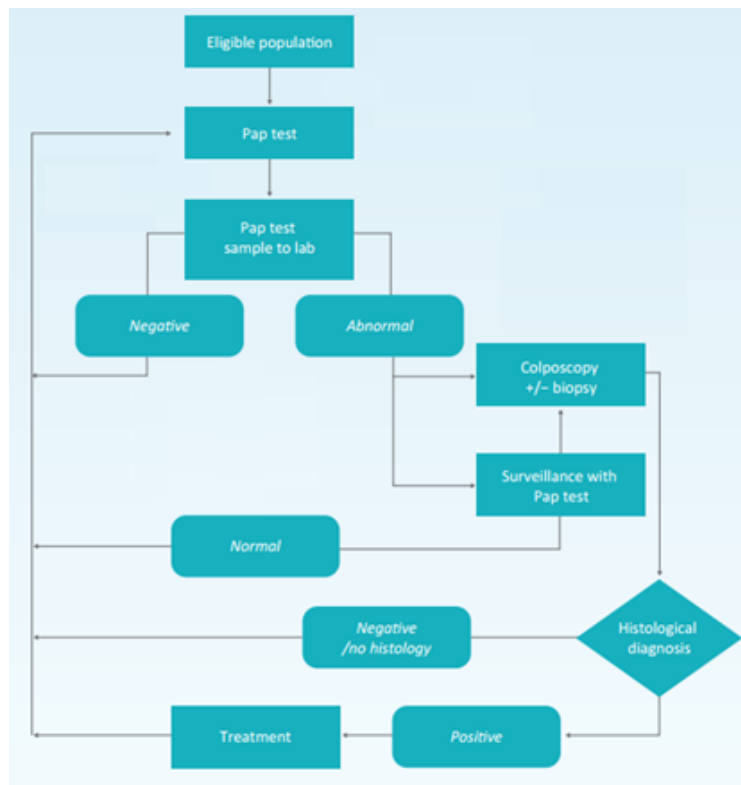
Il y a aujourd'hui trois grandes catégories de méthodes de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Elles ont leurs points forts et limites respectivement (19) :

Méthode	Procédure	Points forts	Limites
Méthode de dépistage basée sur la cytologie : a. cytologie conventionnelle (frottis conventionnel ou méthode de Papanicolaou, ou PAP)	Un échantillon de cellules du col de l'utérus est prélevé par un professionnel de la santé à l'aide d'une spatule et/ou d'une petite brosse, il est ensuite fixé sur une lame et examiné au laboratoire par un cytotechnicien formé.	<ul style="list-style-type: none">• Les données ont montré que cette méthode est efficace pour diminuer le cancer du col dans les situations où le système est fonctionnel.• Elle bénéficie d'une très bonne acceptabilité dans les situations où les ressources sont importantes.• La formation ainsi que les mécanismes de contrôle de la qualité et d'assurance de la qualité sont bien établis.	<ul style="list-style-type: none">• La méthode est difficile à mettre en place et il est difficile de la maintenir opérationnelle.• Des systèmes doivent être en place pour assurer le retour et la transmission rapides des résultats des tests ainsi que la production de soins de suivi aux femmes chez qui le dépistage s'avère positif.• Un transport est nécessaire pour les échantillons vers le laboratoire et en retour pour les résultats vers les services de santé.• Les programmes basés sur la cytologie doivent disposer d'un contrôle de la qualité

			<p>et d'une assurance de la qualité des activités cliniques et des activités de laboratoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interprétation est subjective. • Les résultats ne sont pas disponibles immédiatement ; les patientes doivent donc venir pour plusieurs visites, ce qui augmente le risque de les perdre de vue.
<p>Méthode de dépistage basée sur la cytologie : b. cytologie en milieu liquide</p>	<p>Un échantillon de cellules du col de l'utérus est prélevé par un professionnel de la santé à l'aide d'une spatule et/ou d'une petite brosse, plongé dans une solution de conservation et envoyé à un laboratoire pour être traité et examiné par un cytotechnicien formé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si les cytotechniciens sont compétents, les échantillons pour cytologie en milieu liquide sont examinés plus rapidement. • Les échantillons peuvent également être utilisés pour d'autres tests moléculaires (par exemple pour la recherche d'ADN du VPH). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le coût des fournitures et des installations de laboratoire est plus élevé pour la cytologie en milieu liquide que pour la cytologie conventionnelle. • Les autres limites sont les mêmes que pour la cytologie conventionnelle.

		<ul style="list-style-type: none"> • La formation ainsi que les mécanismes de contrôle de la qualité et d'assurance de la qualité sont bien établis. 	
<p>Méthode de dépistage moléculaire : test de recherche de l'ADN du VPH</p>	<p>L'échantillon est prélevé par un agent de santé ou par la femme elle-même, conservé dans un flacon avec une solution de conservation appropriée et envoyé au laboratoire (ou analysé immédiatement sur site si le nouveau test est utilisé).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le prélèvement de l'échantillon est simple, et peut être réalisé par la patiente elle-même. • Le résultat du test est un critère de jugement bien défini. • Avec l'utilisation du nouveau test permettant de faire l'analyse sur place et d'obtenir les résultats rapidement, un résultat positif peut être suivi immédiatement d'un traitement (c'est-à-dire avec une approche à visite unique). 	<ul style="list-style-type: none"> • La réalisation du test nécessite l'emploi de fournitures et d'équipements commercialisés sous une marque déposée, parfois difficilement accessibles. • Le coût unitaire est souvent élevé. • Le stockage du matériel nécessaire pour les tests peut être problématique. • Les conditions à respecter pour le transport des échantillons et pour les analyses de laboratoire sont généralement complexes. • Avec l'utilisation de l'un des tests VPH disponibles actuellement, les

			<p>résultats ne sont pas obtenus</p> <p>immédiatement, ce qui oblige la patiente à faire plusieurs visites et augmente le risque d'oublis.</p>
<p>Méthode de dépistage visuelle : inspection visuelle à l'acide acétique (IVA)</p>	<p>Un agent de santé qualifié examine le col de l'utérus au moins 1 minute après l'avoir badigeonné d'acide acétique (3 à 5 %) afin de visualiser les modifications cellulaires au niveau du col.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cette méthode est relativement simple et bon marché. • Les résultats sont disponibles immédiatement. • L'IVA peut être effectuée par toute une gamme de personnels de santé après une formation de courte durée. • Les besoins en infrastructure sont minimes. • Un résultat positif peut être suivi d'un traitement immédiat (c'est-à-dire avec une approche à visite unique). 	<ul style="list-style-type: none"> • Après leur formation, les agents de santé qui réalisent l'IVA doivent bénéficier d'une supervision initiale, puis d'une formation continue (cours de recyclage) ainsi que d'un contrôle de la qualité et d'une assurance de la qualité. • Le résultat du test est un critère de jugement subjectif ; il existe une grande variabilité d'un professionnel de la santé à un autre dans l'exactitude des résultats. • L'IVA n'est pas appropriée pour de



			nombreuses femmes ménopausées.
--	--	--	--------------------------------

Parcours du dépistage du cancer du col de l'utérus (20)

Au Canada, le test Pap est utilisé comme le principal test de dépistage du cancer du col utérin. Six territoires canadiens utilisent la cytologie en milieu liquide dans leur programme de dépistage du cancer du col utérin. La Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan utilisent la cytologie conventionnelle et le Québec, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse utilisent à la fois la cytologie liquide et conventionnelle pour leurs programmes de dépistage du cancer du col utérin. (20)

Le dépistage du VPH n'est actuellement pas considéré comme le dépistage primaire au Canada. Cependant, plusieurs provinces et territoires ont commencé à utiliser ou à mettre à l'épreuve des tests de dépistage du VPH. L'Ontario planifie activement la mise en œuvre de tests ADN du VPH dans le dépistage, et il est à l'étude en Colombie-Britannique et au Québec. (21)

Le dépistage est une intervention de santé publique fournie à une population cible asymptomatique. Il aide à diminuer le risque de mourir d'un cancer du col de l'utérus. La mise en œuvre d'un programme peut également permettre à améliorer la qualité des structures et des services de santé, par exemple l'établissement des infrastructures, la formation des professionnels de la santé, une plus grande sensibilisation des femmes à la santé reproductive. Cependant, le dépistage ne présente en lui-même aucune valeur préventive directement. C'est le traitement précoce qui empêche l'aggravation de la lésion. (19) Le dépistage n'aura probablement pas un grand impact sur l'incidence du cancer du col de l'utérus au cas où le traitement spécifique n'est pas bien établi.

COMPARAISON DES LIGNES DIRECTRICES

Selon l'approche globale de l'OMS pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus, le dépistage pour toutes les femmes âgées de 30 à 49 ans est plus rentable. (3) En réalité, il faut le pratiquer dans différents pays et régions en fonction de la tranche d'âge et de l'intervalle indiqué dans les directives nationales actualisées.

Nous avons choisi les stratégies des pays suivants comme exemple du continent respectif. La différence est évidente. (22, 23, 24)

	Australie	États-Unis	Royaume-Uni
Stratégie	25 à 74 ans : 5 ans Test VPH	21 à 29 ans : 3 ans Test de Pap 30 à 65 ans : •Test combiné VPH et test Pap aux 5 ans •Test Pap aux 3 ans et Test VPH aux 5 ans	25 à 49 ans : 3 ans 50 à 64 ans : 5 ans Test de Pap, suivi du test VPH en cas d'anormalité

Au Canada, nous avons également fait une comparaison entre les provinces. (25, 26, 27)

	Ontario	British Columbia	Québec
Programme	Oui	Oui	Non

Test	Test de Pap	Test de Pap	Test de Pap
Intervalle	3 ans	3 ans	2 à 3 ans
Population	À partir de 21 ans	25 à 69 ans	21 à 65 ans
Assurance	Ontario Health Insurance Plan (OHIP)	BC's Medical Services Plan (MSP)	RAMQ
N. B	Lettre de rappel		

BARRIÈRES AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Même si les programmes améliorent le taux de dépistage, plusieurs barrières empêchent les femmes à recevoir le dépistage. Les articles scientifiques en ont beaucoup discuté. Au niveau fédéral, les facteurs suivants sont révélés et considérés comme les barrières principales : le fait d'avoir un âge avancé, une faible scolarité, une origine ethnique non européenne, le fait d'être allophones, le fait d'être célibataires ou de vivre seules, une faible utilisation des services préventifs. (28) Au Québec, l'analyse détaillée des données de l'enquête canadienne de 2003 montre qu'un revenu faible du ménage, l'absence d'un médecin de famille, le fait de ne parler ni français ni anglais, une faible scolarité et le fait de vivre seule sont des barrières pour les femmes québécoises. De plus, les femmes plus âgées sont plus susceptibles d'être concernées. (10)

Les résultats montrent également que les femmes immigrées ont des taux plus faibles de dépistage par cytologies que les femmes nées au Canada. (11) Ainsi, les immigrantes font partie des populations les plus à risque de recevoir un diagnostic de cancer du col de l'utérus et sont plus à risque de recevoir un diagnostic de maladie de cancer régional ou distant, au lieu d'un cancer local. (15)

BARRIÈRES PARTICULIÈRES POUR LES FEMMES IMMIGRANTES

Certaines barrières sont particulières pour les femmes immigrantes : Le manque d'informations sur l'accès aux services en santé, la communication inefficace avec le médecin à cause de la barrière de langue et de l'origine ethnique et le fait d'avoir une coutume ou une religion différente que celle de

la société locale. (29, 30, 31) D'autres études sont nécessaires au Canada pour évaluer leur impact sur les inégalités, mais les études existantes sont limitées. Une étude montréalaise indique que les immigrantes font partie des sous-populations qui pourraient bénéficier le plus des interventions de dépistage du cancer du col utérin. (15)

Cinq provinces ont mis en œuvre des stratégies pour aider les populations les plus vulnérables, en comprenant les immigrantes, à recevoir le dépistage. Les programmes atteignent les populations vulnérables avec des campagnes sur les réseaux sociaux, des présentations et du matériel de programme dans le but de la sensibilisation et l'éducation sur le dépistage du cancer du col utérin. D'autres stratégies s'adressent aux professionnels en santé, par exemple la formation et la sensibilisation. (20)

PROBLÉMATIQUE

En conclusion, le statut migratoire et le manque d'information constituent des barrières propres aux femmes immigrantes, et c'est la raison pour laquelle elles sont moins nombreuses à se prévaloir du test de Pap. Ces barrières affectent l'efficacité du dépistage pour détecter et prévenir le cancer du col de l'utérus afin d'assurer la santé de la population féminine québécoise. Ainsi, il faut souligner la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions efficaces qui réduisent les inégalités sociales de dépistage au Québec.

DÉMARCHE

OBJECTIF D'ÉTUDE

L'objectif de cette étude est de mettre en lumière les meilleures stratégies de communication permettant d'inciter les femmes immigrantes résidant à Montréal en âge de reproduction à effectuer des dépistages réguliers du cancer du col de l'utérus par le biais de tests de Pap afin de prévenir le cancer du col de l'utérus et ainsi réduire les inégalités en santé. Pour atteindre cet objectif général, trois objectifs spécifiques sont cités :

- I. Identifier les barrières empêchant les femmes immigrantes résidant à Montréal de se prévaloir du test de Pap ;
- II. Créer des stratégies de communication pour informer efficacement les femmes immigrantes ;
- III. Formuler des recommandations appropriées aux décideurs, ainsi qu'aux institutions publiques et communautaires.

ÉTAPES D'ÉTUDE

Cette étude emploie une approche qualitative permettant d'obtenir les données essentielles à analyser en vue de réaliser l'objectif de l'étude. Sa préparation a commencé pendant l'été 2019, moment où nous avons décidé l'objectif de l'étude et la population ciblée et élaboré la revue de la littérature comprenant des articles scientifiques et des publications gouvernementales. De nouveaux articles ont également été consultés tout au long de l'étude. Nous avons préparé les outils pour les groupes-focus et commencé à recruter les participantes durant le mois de septembre. Nous avons réalisé le groupe de discussion et contacté les intervenants en santé publique pendant les mois d'octobre et de novembre. En même temps, les données ont été organisées au fur et à mesure de la collecte de données. Cela nous a permis d'analyser les résultats et de rédiger le rapport en décembre 2019.

MÉTHODES

A. Identifier les problèmes et la population ciblée

L'état de santé des immigrants est considéré comme un véritable enjeu d'équité en santé. Cela pourrait être considéré comme l'un des effets de la mondialisation sur la santé.

Contrairement aux approches destinées à prévenir les maladies au sein des populations à haut risque (32) et à améliorer la santé de toute la population (33), l'approche de population vulnérable de Frolich et Potvin se concentre sur la réduction de l'iniquité sociale pour le but de changer les conditions sociales et environnementales qui rendent les groupes plus à risque. (34) Cela nous aide à cibler les femmes immigrantes comme la population ciblée de l'étude.

Même si aujourd'hui le dépistage est l'une des étapes incluses dans le protocole de prévention du cancer du col de l'utérus, la baisse de l'incidence exige une bonne utilisation de services. Les barrières sont considérées comme des éléments à analyser afin d'assurer l'accès aux services du dépistage pour les femmes immigrantes. (35) À part le système de santé, plusieurs facteurs (individuels, sociaux, économiques et environnementaux) influencent l'état de santé de la population. Les déterminants de la santé sont catégorisés en quatre champs (les caractéristiques individuelles ; les milieux de vie ; les systèmes ; le contexte global) dans la carte de la santé et de ses déterminants. (36) Cela nous permet à identifier les barrières au dépistage pour les femmes immigrantes.

B. Collecte de données

1. Recherche documentaire/données scientifiques

Une recension des écrits basée sur des articles scientifiques est indispensable pour notre étude. Nous avons consulté « Pubmed » en combinant les mots-clés en anglais et en français suivants : barrière, dépistage, test de Pap, immigrant, Canada, Québec et Montréal. Nous avons également référencé les recherches préalablement effectuées par ACCÉSSS sur l'état de santé des femmes immigrantes sur le sujet de VPH.

2. Sites officiels gouvernementaux

Les sites officiels du gouvernement et de divers organismes sont d'autres inventaires des ressources auxquels nous avons accédé. Nous avons consulté le site de l'OMS et des gouvernements de divers pays pour connaître le contexte régional et les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

3. Contacts par courriel et téléphone avec les institutions du système de santé

Pour les informations qui ne sont pas publiées sur les sites Internet, nous avons contacté les responsables des organismes par courriel ou téléphone. Nous nous sommes renseignés à la Société canadienne du cancer, à Services Québec, INSPQ, RAMQ, chez certains CIUSSS et cliniques sur l'accès au service du dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes immigrantes.

4. Groupes de discussion culturels/linguistiques

Nous avons décidé d'organiser quatre groupes de discussion (femmes hispanophones et originaires de l'Afrique, du Pendjab et de la Chine) de différentes communautés ethnoculturelles avec l'aide des organismes suivants : COPSI (Le Centre d'Orientation Paralégale et Sociale pour Immigrants), le Centre Communautaire Bon Courage, le centre Afrique au féminin et le Service à la famille chinoise du Grand Montréal.

La méthodologie qualitative a été utilisée durant le projet. Nous avons établi le guide d'entretien comme un outil de recherche avec l'aide des articles scientifiques (15, 29, 37, 38), le guide des pratiques essentielles sur la lutte contre le cancer du col de l'utérus de l'OMS (19) ainsi que les recherches préalablement effectuées par ACCÉSSS. Le guide d'entretien comprend : 1. Informations générales sur le groupe de discussion, telles que la durée, le lieu, le nombre de participants ; 2. Les consignes et le guide pour le modérateur et l'assistant-modérateur ; 3. Les questions pour le groupe de discussion. Les questions sont donc divisées en quatre parties : 1. Connaissance sur le cancer du col de l'utérus et sur le dépistage ; 2. Opinion sur le dépistage du cancer du col de l'utérus ; 3. Barrières ou facteurs facilitants sur le dépistage ; 4. Besoins à l'égard de la promotion du dépistage.

Les organismes contactés par ACCÉSSS ont publié les informations sur le groupe de discussion pour recruter les participants. Cependant, les femmes ont participé de façon volontaire. Cela pouvait, certes, créer des biais, mais l'étude ne se voulait pas exhaustive. Du point de vue éthique, nous avons également préparé le formulaire de consentement pour les participantes afin d'obtenir leur autorisation d'enregistrer la discussion et d'utiliser leurs opinions pour documenter cette étude.

Les groupes de discussion anonymes ont eu lieu respectivement le 23^e, 25^e, 26^e octobre et 8^e novembre 2019. Une animatrice et une modératrice ont conduit la discussion. Le groupe de discussion avec les femmes du Pendjab a eu lieu dans Le centre Afrique au féminin. Une interprète nous a aidés à traduire les propos de l'anglais et la langue maternelle des femmes. Nous avons communiqué avec les femmes hispanophones, les femmes d'origine africaine, de la Chine en anglais, français et chinois, sans avoir recours à un interprète.

Avant le début des discussions, nous avons expliqué le but de la démarche aux participantes et leur avons laissé le temps de remplir le formulaire de consentement. Ensuite, nous avons commencé le questionnaire. Nous avons ensuite fait la présentation du dépistage du cancer du col de l'utérus et avons répondu à leurs questions sur place. Tous les contenus sont enregistrés et nous avons aussi

pris les notes. Les discussions ont duré en moyenne 50 minutes à une heure. Après avoir fini la discussion, nous avons analysé les discours des participants avec les enregistrements et les notes.

C. Analyse des résultats

Toutes les données ont ensuite été analysées selon la Carte de la santé et de ses déterminants comprenant quatre champs : les caractéristiques individuelles ; les milieux de vie ; les systèmes ; le contexte global. Chaque champ regroupe différents déterminants qui pourraient influencer individuellement ou ensemble l'état de santé de la population. L'état de santé concerne la santé physique, psychosociale et aussi l'égalité en santé, notamment l'accès aux soins préventifs et curatifs.

Le premier champ est celui des caractéristiques individuelles. Il comprend quatre catégories : les caractéristiques biologiques et génétiques, les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie et les comportements et, enfin, les caractéristiques socioéconomiques.

Le deuxième champ se rapporte aux milieux de vie. Il représente l'environnement au sein duquel évolue une personne (travail, loisir, etc.). Les déterminants sont le milieu familial, le milieu de garde et scolaire, le milieu de travail, le milieu d'hébergement et la communauté locale et voisinage. Les milieux de vie touchent plus directement la population par rapport aux autres facteurs externes. Ils ont un impact important et souvent imperceptible par rapport au développement individuel.

Le troisième champ est le système. Il couvre les principaux systèmes administrés par l'État et ses partenaires : les systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance, le système de santé et de services sociaux, l'aménagement du territoire, les programmes de soutien à l'emploi et de solidarité sociale ainsi que les autres systèmes et programmes. Les populations dans différents pays ou régions sont influencées par différents systèmes. Le système possède également divers niveaux — national, régional et local.

Le quatrième champ est le contexte global. Les déterminants dans ce champ sont loin de la vie quotidienne de la population, mais influencent de manière incontournable, directement ou indirectement. Les contextes sont plus précisément : le contexte politique et législatif, le contexte économique, le contexte démographique, le contexte social et culturel, le contexte scientifique et technologique et l'environnement naturel et l'écosystème.

Nous avons analysé les données qualitatives en référence la Carte de la santé et de ses déterminants afin de connaître les barrières rencontrées par les femmes immigrantes et de proposer les solutions possibles.

D. Recommendations

À la lumière des données obtenues, les résultats tiennent compte des besoins et des enjeux spécifiques des femmes immigrantes résidentes à Montréal. Nous avons considéré le respect des spécificités culturelles et la protection des populations vulnérables. Nous avons également identifié les acteurs concernés et les partenaires pour discuter des possibilités de créer des corridors de services.

RÉSULTATS

Diverses sources nous permettent d'acquérir différents types d'information.

Les articles scientifiques que nous avons consultés sont principalement les recherches qualitatives. La revue systématique, l'étude transversale, l'étude de cohorte sont ainsi incluses.

Les personnes interrogées sont des femmes immigrantes au Canada, des professionnels en santé, des décideurs et des intervenants en santé publique. (15, 29, 37, 38)

Le site de l'OMS et des gouvernements de divers pays nous avons permis d'acquérir les connaissances de base sur le cancer du col de l'utérus et le dépistage, et de comprendre le contexte régional et les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Les sites des ONG montrent la mission de l'organisme, leur cible de service et la situation sur le terrain.

Nous n'avons pas obtenu directement les informations sur l'accès des femmes immigrantes au dépistage du cancer du col de l'utérus. Les professionnels et les établissements nous ont expliqué les milieux où les femmes immigrantes pourraient faire le dépistage, également le tarif divers de service. Cependant, les courriels et les appels avec plusieurs organismes prend beaucoup de temps et l'attente d'une réponse est souvent longue.

Les groupes de discussion nous ont permis de mieux connaître la population ciblée. Certains problèmes sont apparus pendant la collecte de données. Les participants sont recrutés par les organisations collaborant avec ACCÉSSS, donc nous ne pouvons pas assurer la représentativité des personnes. Certaines participantes ne voulaient pas remplir le formulaire de consentement en raison du fait qu'elles ont eu peur que leurs informations personnelles soient communiquées à des tiers. Cependant, nous avons reçu beaucoup de réponses intéressantes. Cela nous permet également de trouver des points de vue différents parmi des communautés ethnoculturelles.

Les informations que nous avons obtenues et les recherches préalablement effectuées par ACCÉSS nous ont permis à analyser les barrières vécues par femmes immigrantes en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus avec la Carte de la santé et ses déterminants. Nous proposons des stratégies éventuelles pour des campagnes de sensibilisation efficaces comme deuxième partie du résultat en considérant les avantages de méthodes en communication (29) et les besoins d'ACCÉSSS.

BARRIÈRES AU DÉPISTAGE

Les barrières au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes immigrantes se trouvent principalement dans les quatre champs : les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et le contexte global. Nous allons résumer les déterminants de la santé ci-dessous.

Le contexte global

- **Contexte politique** : Il n'y a pas de programme systématique du dépistage du cancer du col de l'utérus au Québec.

- **Contexte social et culturel** :

1. Les immigrants sont souvent plus vulnérables au niveau socioéconomique, par exemple le racisme, la pauvreté, le faible niveau d'éducation.

2. Les médias de masse et les campagnes sanitaires véhiculés aujourd'hui ne rejoignent pas beaucoup les communautés ethnoculturelles. (29)

Les systèmes

Les facteurs se trouvent dans la section du **Système de santé et de services sociaux** :

1. Manque d'information sur l'accès au système. Les services sociaux et de santé de première ligne au Québec sont compliqués, et il est difficile pour les femmes immigrantes de connaître le système et de trouver les services appropriés. La plupart des femmes dans les groupes de discussion ne savent pas où, quand et comment faire le dépistage.

2. Communication inefficace entre les professionnels et les femmes immigrantes. Par exemple, certaines participantes ont indiqué qu'elles n'ont pas reçu de leur médecin des informations suffisantes sur le dépistage. La formation auprès des professionnels en matière de sensibilité ou de compétences culturelles peut être utile.

3. Absence d'une femme médecin. Les femmes préfèrent parler avec les femmes médecins sur le cancer du col. D'autres études montrent que les femmes médecins sont plus susceptibles de proposer un dépistage que les hommes. (30)

4. Un coût inacceptable. L'absence de couverture sanitaire universelle entraîne des coûts excessifs pour les réfugiés et les migrants, dont beaucoup paient eux-mêmes pour les services de santé. (39) Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) assume les frais liés aux services médicaux, mais il ne s'adresse qu'à certains types de réfugiés et demandeurs d'asile. (40) L'assurance régionale du Québec couvre les frais pour le dépistage, mais pour il n'est pas facile dans l'étape de demande. Les immigrants sont admissibles après une période d'attente qui peut durer jusqu'à 3 mois après leur inscription. Il y a donc une période appelée « délai de carence ». (41) Pour les femmes sans RAMQ ni PFSI, les frais du dépistage sont payés par elles-mêmes. Par exemple, si une femme a recours à un CLSC, le dépistage (le test de Pap, le dépistage de VPH suivi, en cas d'anomalie) est effectué par une infirmière moyennant 240 \$. Si la personne choisit une clinique sans rendez-vous, elle doit d'abord payer 200 \$ pour prendre un rendez-vous avec un généraliste

afin d'être dirigée vers un spécialiste. Elle doit ensuite payer 200 \$ pour le rendez-vous avec le gynécologue et finalement choisir un test de Pap qui coûte au moins 45 \$.

Les milieux de vie

- **Milieu familial** : Manque de support familial. Par exemple, certaines participantes du groupe pendjabi mentionnent que leur mari n'est pas content lorsqu'elles parlent du dépistage.
- **Milieu de garde et scolaire** : Plusieurs femmes aimeraient avoir des informations sanitaires relatives à ce sujet dans la classe de français (pour les adultes) ou les établissements d'enseignement (pour les jeunes et leurs familles. Après avoir acquis les informations diffusées dans les établissements d'enseignement, les jeunes peuvent influencer leurs proches.
- **Communauté locale et voisinage** : Les médias ethniques existant aujourd'hui ne touchent pas beaucoup de femmes immigrantes et sont sous-utilisés pour véhiculer des informations sanitaires. En réalité, les femmes voudraient avoir des informations sanitaires plutôt dans leur langue maternelle et dans leurs quartiers, et surtout des informations visuelles par le biais des médias sociaux. Les expériences des autres pourraient influencer leur propre décision de se faire dépister.

Les caractéristiques individuelles

- **Compétences personnelles et sociales** : Faible littératie en santé. Peu de participantes connaissent le cancer du col de l'utérus, et encore moins connaissent le test de Pap et les informations reliées.
- **Habitudes de vie et comportements** : Il y a des attitudes positives et négatives en même temps. La plupart des femmes trouvent que c'est nécessaire de faire le dépistage, parce que cela aide à prévenir le cancer. Elles peuvent trouver ensuite des informations sanitaires les encouragent à recevoir le dépistage. Cependant, il y a quand même des craintes de l'effet secondaire sur le corps, la douleur et le problème de l'intimité, etc.
- **Caractéristiques socioéconomiques** :
 1. La langue ne constitue pas un problème prioritaire pour la plupart des femmes interrogées, même celles ayant eu recours à l'interprète.
 2. Différences ethnoculturelles : Au niveau de connaissance de base sur le cancer et le dépistage, le groupe hispanophone est le plus informé. Les femmes ont souvent l'habitude de consulter leur gynécologue. Par contre, le groupe africain ne connaît presque

pas le dépistage du cancer du col. L'attitude sur le dépistage est différente. Le groupe pendjabi tient compte de l'avis de la famille, le groupe chinois hésite davantage par rapport aux autres groupes, de plus, ce groupe s'intéresse plus à la vaccination contre le VPH que par le dépistage. Finalement, il y a quelques nuances dans la préférence de la méthode de recevoir des informations sanitaires. Par exemple les trois groupes aimeraient recevoir de l'information écrite, audio ou par vidéo, tandis que le groupe africain trouve que les produits écrits ne sont pas nécessaires puisqu'il y a beaucoup d'illettrés dans ce groupe de population.

STRATÉGIES POUR DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION EFFICACES

Selon la publication de l'OMS, « *Des moyens de communication efficaces pour diffuser des informations de santé publique sont particulièrement importants lorsqu'il s'agit de populations difficiles à atteindre tels que les migrants.* » Nous avons donc proposé des stratégies potentielles pour des campagnes de sensibilisation efficaces sur le test Pap. (29)

Plusieurs moyens sont proposés :

- Organiser des présentations des professionnels en santé et des ateliers de discussion dans les institutions en santé par exemple CLSC, les classes de francisation et les centres communautaires.
- Poster les informations sur les réseaux sociaux (comme Facebook ou YouTube). Il faut noter que dans notre étude, peu de participantes regardent la télé ou écoutent la radio locale.
- Publier les affiches dans les espaces publics.
- Créer une « lettre de rappel » comme celle invitant à passer une mammographie (PQDCS).

Les informations pourront être en format vidéo, audio, écrit ou la combinaison de deux ou trois moyens comme une brochure avec des photos ou des affiches. Il est mieux d'utiliser leur langue maternelle pour leur fournir ces informations. Le contenu a besoin d'inclure les informations sur le cancer et ses causes, ainsi que sur l'importance du dépistage.

- Quels sont les avantages et les inconvénients du dépistage ?
- Qui a besoin de faire le dépistage ?
- Ou, quand et comment faire le dépistage ?
- Quel est le prix pour le service ? (Selon le statut migratoire)
- Quelles sont les coordonnées des responsables de ce service ?

RECOMMANDATIONS

Les recommandations sont divisées en deux parties. La première partie est destinée aux décideurs. La deuxième partie est pour ACCÉSSS afin de continuer son rôle de travailler avec les organismes communautaires, les réseaux de la santé et le milieu universitaire.

Aux décideurs

1. Clarifier les services auxquels ont accès les personnes ayant différents statuts migratoires ;
2. S'engager à rembourser les frais du dépistage pour les immigrantes qui ne bénéficient pas encore de l'assurance médicale ;
3. Sensibiliser les intervenants/professionnels en santé à prendre conscience de l'importance du dépistage de cancer du col de l'utérus et à respecter la culture des patientes.

À ACCÉSSS

1. Soutenir la collaboration entre le réseau de la santé, les ONG et la population immigrante afin de continuer de mettre en place des campagnes de sensibilisation efficaces et culturellement sensibles ;
2. Promouvoir des informations sanitaires adaptées pour les différentes communautés ethnoculturelles ;
3. Organiser des campagnes de sensibilisation appropriées ciblées auprès des femmes immigrantes, surtout celles en situation de vulnérabilité.

CONCLUSION

Le traitement précoce permet de prévenir le cancer du col de l'utérus lorsque les lésions précancéreuses sont détectées par le dépistage. Au Québec, où il n'y a pas de programme systématique de dépistage de ce type de cancer, les femmes rencontrent continuellement des barrières au dépistage, et surtout les femmes immigrantes qui présentent des faibles taux de dépistage. La faible connaissance sur le cancer, le dépistage et le système de santé constituent des obstacles évidents au dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes immigrantes résidant à Montréal. Les informations sanitaires véhiculées par les différents médias qu'elles consultent pourraient les encourager à passer le test Pap. Des mesures gouvernementales ciblées faciliteraient l'accès au dépistage aux personnes en attente d'un statut migratoire légal.

REFERENCES

1. Virus du Papillome humain (VPH) [Internet]. Gouvernement du Québec. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/itss/virus-du-Papillome-humain-vph/>
2. Introduction de principes de surveillance des maladies évitables par la vaccination, deuxième édition [Surveillance standards for vaccine-preventable diseases, second edition]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. Human Papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. Who.int. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-Papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-Papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
4. Cancer du col de l'utérus [Internet]. Gouvernement du Québec. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/cancer/cancer-du-col-de-l-uterus/>
5. Stades du cancer du col de l'utérus [Internet]. 2019 [cited 11 December 2019]. <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/cervical/staging/?region=on>
6. Hall MT, Simms KT, Lew JB, Smith MA, Brotherton JM, Saville M, et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: A modelling study. *Lancet Public Health*. Janv. 2019 4 (1) :e19—27.
7. Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/depistage-du-cancer-du-col-uterus/#c2988>
8. Statistiques canadiennes sur le cancer 2019 [Internet]. Toronto : Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer ; 2019. Available from: <http://cancer.ca/Statistiques-cancer-Canada-2019-FR>
9. Où trouver un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus ? [Internet]. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: <https://www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/get-screened-for-cervical-cancer/how-do-i-find-a-cervical-cancer-screening-program/?region=qc>
10. Gouvernement du Québec. Avis sur l'optimisation du dépistage du cancer du col utérin au Québec figure. Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2009.
11. La Fondation pour l'éducation médicale continue. Nouveaux immigrants et réfugiés : dépistage et soins de santé. *www.fmpe.org*. 2011 ; 19 (12).
12. Gouvernement du Canada. RAPPORT ANNUEL au Parlement sur l'immigration 2018. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada ; 2018.
13. Estimated number of new cases in 2018, worldwide, females, all ages [Internet]. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1
14. Cervix uteri [Internet]. International Agency for Research on Cancer. 2018 [cited 11 December 2019]. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
15. Data GD, Blair A, Sylvestre M-P, Gauvin L, Drouin M, Mayrand M-H. Cervical cancer screening in Montreal: Building evidence to support primary care and policy interventions. *Preventive Medicine*. 2018; 111:265—71.
16. Recensement de 2016 — Faits saillants en tableaux-Immigration et diversité ethnoculturelle [Internet]. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/imm/Tableau.cfm?Lang=F&T=11&Geo=00>

17. Population des immigrants au Canada, Recensement de la population de 2016 [Internet]. 2017 [cited 11 December 2019]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2017028-fra.htm>
18. Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion. Présence et portraits régionaux des personnes immigrantes admises au Québec de 2006 à 2015. [En ligne]. Québec. 2017. [cité le 3 juin 2019]. Disponible : http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/PUB_Presence2017_admisQc.pdf
19. La lutte contre le cancer du col de l'utérus : guide des pratiques essentielles — 2e éd. [Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice — 2 d ed]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
20. Cervical Cancer Screening in Canada. Toronto : Canadian Partnership Against Cancer; 2016
21. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Comparaison des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus avec le test de détection des virus de Papillome humain (test VPH) ou la cytologie gynécologique (test PAP). État des connaissances rédigé par Julie Lessard, Khalil Moqadem, Patricia Goggin et Marie-Hélène Mayrand. Québec, Qc : INESSS ; 2017. 58 p.
22. Cancer Screening—Cervical Screening [Internet]. Cancerscreening.gov.au. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/cervical-screening-1>
23. Screening for Cervical Cancer: Recommendation Statement [Internet]. Aafp.org. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2019/0215/od1.html>
24. Public Health England. NHS Cervical Screening Programme Colposcopy and Programme Management. London: NHSCSP; 2016.
25. Screening for Cervical Cancer [Internet]. Cancer Care Ontario. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: <https://www.cancercareontario.ca/en/types-of-cancer/cervical/screening>
26. BC Cancer Screening Cervix [Internet]. Bccancer.bc.ca. 2019 [cited 11 December 2019]. Available from: <http://www.bccancer.bc.ca/screening/cervix>
27. Gouvernement du Québec. Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec. Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2011.
28. Maxwell CJ, Bancej CM, Snider J, Vik SA. Factors important in promoting cervical cancer screening among Canadian women: findings from the 1996-97 National Population Health Survey (NPHS). *Can J Public Health* 2001 Mar; 92 (2):127-33.
29. OMS | Toucher des populations difficiles à atteindre telles que les demandeurs d'asile et les réfugiés réinstallés au Canada [Internet]. [www10.who.int](http://www10.who.int/bulletin/volumes/87/8/08-061085/fr/). 2009 [cited 11 December 2019]. Available from: <http://www10.who.int/bulletin/volumes/87/8/08-061085/fr/>
30. Ferdous M, Lee S, Goopy S, Yang H, Rumana N, Abedin T et al. Barriers to cervical cancer screening faced by immigrant women in Canada: a systematic scoping review. *BMC Women's Health*. 2018; 18 (1).
31. Goel M, Wee C, McCarthy E, Davis R, Ngo-Metzger Q, Phillips R. Racial and ethnic disparities in cancer screening the importance of foreign birth as a barrier to care. *Journal of General Internal Medicine*. 2003; 18 (12):1028–1035.
32. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. 1974. [cited 20 December 2019]. Available at: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde_e.pdf.
33. Rose G. *The Strategy of Preventive Medicine*. Oxford, England: Oxford University Press; 1992.
34. Frohlich KL, Potvin L. Transcending the Known in Public Health Practice. *American Journal of Public Health*. 2008; 98 (2):216–21.

35. Pineault R. Comprendre le système de santé pour mieux le gérer. Montréal : Presses de l'Université de Montréal ; 2012.
36. Gouvernement du Québec. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications ; 2012.
37. Hulme J, Moravac C, Ahmad F, Cleverly S, Lofters A, Ginsburg O, et al. "I want to save my life": Conceptions of cervical and breast cancer screening among urban immigrant women of South Asian and Chinese origin. BMC Public Health. 2016; 16 (1).
38. Schoueri-Mychasiw N, McDonald PW. Factors Associated with Underscreening for Cervical Cancer among Women in Canada. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2013; 14 (11):6445–50.
39. Refugee and migrant health [Internet]. 2020 [cited 2 January 2020]. Available from: <https://www.who.int/migrants/en/>
40. Programme fédéral de santé intérimaire — Résumé de la couverture offerte [Internet]. 2019 [cited 2 January 2020]. Available from: <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-partir-canada/soins-sante/programme-federal-sante-interimaire/resume-couverture-offerte.html>
41. Admissibilité au régime d'assurance maladie [Internet]. [cited 2 January 2020]. Available from: <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/immigrants-travailleurs-etudiants-etranagers/assurance-maladie/Pages/admissiblite.aspx>

ANNEXE

OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES QUALITATIVES

Sujet : Dépistage du cancer du col de l'utérus

GUIDE D'ENTRETIEN

1) Informations générales sur le groupe de discussion

Détails du groupe de discussion :

- Durée : 1 heure – 1heure 30
- Moment : octobre 2019
- Interprète recruté en cas de besoin

Participant.es :

- Dans 4 différentes communautés ethnoculturelles, nous conduirons quatre groupes de discussion (femmes hispanophones et originaires de l'Afrique, du Pendjab et de la Chine)
- Participant.es recrutées par les organismes contactés par ACCÉSSS
- 8-12 femmes par groupe
- Consentement éclairé demandé à chaque participante avant le début du groupe de discussion

Environnement :

- Adapter l'entretien aux besoins/horaires des participant.es (travail, transport, etc.)
- Confortable
- Groupe assis en cercle
- Discussion enregistrée

Modérateur (accompagné d'un assistant-modérateur) :

- Formation sur l'étude et sur le guide de discussion de groupe
- Utiliser les questions prédéterminées
- Établir un environnement de confiance
- Nommer les personnes au fur et à mesure qu'elles interviennent dans la discussion.

- Mettre en place des règles pour le déroulement des discussions (temps de parole, de discussion, etc.)
- L'assistant-moderateur fait l'enregistrement de la discussion et donne du soutien au besoin

2) Guide du modérateur

Bonjour et bienvenue à tous. Je m'appelle XXX et voici mon collègue XXX. Merci de prendre part à ce groupe de discussion. Comme vous le savez, nous souhaitons parler avec vous du dépistage du cancer du col de l'utérus. Nous constatons qu'au Québec il y a beaucoup de barrières au dépistage. Nous aimerions donc avoir votre aide pour comprendre ce qui encourage ou freine l'utilisation des services du dépistage dans votre communauté. Nous nous engageons à garder votre confidentialité et à n'utiliser vos opinions que pour notre étude. Êtes-vous d'accord pour débiter ce groupe de discussion ?

(Les formulaires de consentement sont remis à cette étape)

Voici les lignes directrices à respecter tout au long de la discussion :

- Nous allons enregistrer cette discussion donc s'il vous plaît, parlez une personne à la fois.
- Les informations partagées ici ne doivent pas être divulguées à l'extérieur de ce groupe.
- Nous allons inviter chaque participant à répondre aux questions. Cependant, il n'y a pas de mauvaises réponses, et vous n'êtes pas obligés de répondre.
- Il est possible que votre avis diffère de celui des autres participants, mais écoutez attentivement l'opinion des autres.

Alors, si vous êtes d'accord nous pouvons commencer le groupe de discussion. Les questions porteront sur le service du dépistage du cancer du col de l'utérus, sur l'utilisation du service, les barrières et les facilitateurs à cette utilisation.

Questions pour le groupe de discussion

I. Connaissance sur le dépistage et le moyen d'informer

1. Est-ce que vous avez déjà entendu parler du cancer du col de l'utérus ?
2. Avez-vous déjà entendu parler du test PAP ou frottis du col ?
3. Selon vous, quel est l'objectif de ce test ?
4. Est-ce que votre médecin vous a parlé du dépistage du cancer du col de l'utérus ?
5. Est-ce que vous avez entendu parler du dépistage du cancer du col de l'utérus par vos proches ou vos amis ?
6. Avez-vous déjà vu ou entendu parler du dépistage du cancer du col de l'utérus dans votre langue dans un article sur le journal, à la télévision ou sur Internet ?

7. Est-ce que vous savez où vous pouvez recevoir le service de dépistage du cancer du col de l'utérus ?
8. Est-ce que vous savez quand vous devez recevoir le service du dépistage du cancer du col de l'utérus ?

II. Opinion sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

1. Selon vous, quels sont les bénéfices (avantages) associés au dépistage du cancer du col de l'utérus ?
2. Selon vous, quels sont les inconvénients (désavantages) associés au dépistage du cancer du col de l'utérus ?
3. À votre avis, est-ce une bonne chose de recevoir le dépistage du cancer du col de l'utérus ? Pourquoi ?

III. Barrières ou facteurs facilitants sur le dépistage

1. À votre avis, est-ce que les membres de votre communauté ont l'habitude d'effectuer le dépistage régulièrement ?
2. Qu'est-ce qui a influencé la décision ? – par ex. opinions de l'entourage, accès au système de santé, recommandation d'un professionnel de la santé, couverture médiatique et information sur Internet, inconfort associé au test ?
3. À votre avis, qu'est-ce qui peut empêcher une femme d'aller faire le test ?
4. À votre avis, qu'est-ce qui pourrait aider une femme à aller faire le test ?

IV. Besoin à l'égard de la promotion

1. Quant aux moyens pour vous informer sur les tests de dépistage, est-ce que vous préférez l'information écrite, audio ou par vidéo, ou les trois ? Où devrait être diffusée cette information ? (Donner des suggestions : médias ethniques, rencontres d'information, vidéo, dépliant offert en clinique ou dans les restaurants...)
2. Quel genre d'information vous permet de prendre une décision éclairée ?
3. Est-ce que les informations sur le dépistage vous encouragent à recevoir le dépistage ?
4. Souhaiterez-vous partager les informations sur le dépistage avec votre communauté ?

5. Avez-vous des idées pour des campagnes qui seraient efficaces au sein de votre communauté ?

Merci encore une fois de votre participation et d'avoir partagé vos connaissances avec nous. Lorsque les résultats du groupe de discussion seront disponibles, nous vous les communiquerons.