#### Université de Montréal

Élaboration et mise en place d'un outil d'accompagnement visant la sensibilisation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) auprès d'organismes communautaires

# Par Marilyne El-Sokhn

Superviseure académique : Professeure Bilkis Vissandjée

Superviseures de terrain : Nina Meango et 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

Mai, 2023

#### Résumé

Problématique et objectif: Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) invite les femmes âgées de 50 à 69 ans à passer une mammographie tous les deux ans. Depuis sa mise en œuvre en 1998, le recours à la mammographie de dépistage a augmenté au Québec. Cependant, l'objectif du PQDCS n'est pas atteint avec un taux de participation inférieur à la cible préalablement établie. Plusieurs déterminants d'accès influencent la participation au PQDCS, notamment chez certains groupes de femmes issues des communautés ethnoculturelles en contexte de vulnérabilité. Les organismes communautaires jouent un rôle clé dans la réduction des inégalités notamment concernant l'accessibilité des groupes ayant des besoins spécifiques dans la communauté desservie. L'objectif du projet de stage est de contribuer à renforcer la capacité d'organismes communautaires partenaires à informer, sensibiliser et faciliter l'accès au PQDCS auprès des femmes vivant dans leur territoire, par l'entremise guide d'accompagnement dédié aux intervenantes Méthodologie: Une revue de littérature a permis, d'une part, de contextualiser la problématique, et d'autre part, de recenser les pratiques s'avérant efficaces pour informer, sensibiliser et augmenter la participation à la mammographie auprès de la population cible. Un guide d'entretien a été élaboré en se basant sur les constats de la revue des écrits et sur le cadre de référence retenu, adapté du modèle des déterminants sociaux de la santé et de la communication cybernétique. Quatre entretiens semi-dirigés ont été menés auprès d'informateurs clés afin de connaître les stratégies visant à réduire les déterminants d'accès à la mammographie de dépistage et d'élaborer un guide d'accompagnement. Celui-ci a été validé auprès de deux représentantes d'organismes communautaires dans une perspective de les inclure dans des ateliers interactifs d'éducation pour la santé pour la prévention du cancer du sein.

**Résultats**: Afin de rejoindre adéquatement les femmes de certains groupes issues des communautés ethnoculturelles, les approches de sensibilisation du programme par les messagers se doivent d'être adaptées culturellement et linguistiquement. Une personne de la communauté ayant participé au PQDCS a été suggérée comme stratégie efficace afin de bonifier la crédibilité des échanges sur les raisons d'une mammographie de nature préventive. Cependant, une sensibilisation au programme a été estimée insuffisante. Un accompagnement personnalisé, et ce tout au long du processus de recours au PQDCS a été souligné. Toutefois, une telle approche, bien que préconisée, se heurte à des obstacles liés à la disponibilité de ressources humaines et financières au sein des organismes communautaires.

Conclusion: Le renforcement des capacités des organismes communautaires en lien avec le processus de recours au PQDCS est essentiel à la promotion de la santé, à la réduction des disparités en santé et à l'amélioration de la qualité de vie des femmes éligibles issues des communautés ethnoculturelles. Cependant, il faut assurer un financement public stable afin que ces organismes soient capables de répondre adéquatement et efficacement aux besoins croissants de leur clientèle et avoir les ressources humaines nécessaire leur offrir des services adaptés. Mots-clés: cancer du sein, dépistage, mammographie, accès, femmes issues des communautés ethnoculturelles, connaissances, accompagnement, participation, barrières, raisons.

# Table des matières

Résumé	2
Table des matières	3
Liste des sigles et abréviations	5
Remerciements	6
1. Introduction	7
1.1. Épidémiologie, facteurs de risque et conséquences	du cancer du sein7
1.2. Méthodes de dépistage du cancer du sein	7
1.3. PQDCS	8
1.4. Disparités en matière de dépistage du cancer du se	in8
1.5. Importance du milieu communautaire dans l'adopt	ion d'un comportement préventif9
1.5.1. Exemple d'action du communautaire : ACCÉ	SSS et son implication dans le cadre
du PQDCS	9
1.6. Objectifs du projet de stage	10
1.6.1. Livrables	10
1.6.2. Compétences et apprentissages critiques à mobili	ser10
2. Synthèse critique des écrits	11
2.1. Caractéristiques individuelles influençant le recours a	u PQDCS11
2.2. Double vulnérabilité chez les femmes issues des comm	munautés ethnoculturelles11
2.3. Dispositions législatives relatives à l'accessibilité de	s services de santé et sociaux auprès
des communautés ethnoculturelles	12
2.4. Meilleures pratiques de sensibilisation à la mammog communauté ethnoculturelles	
3. Cadre de référence adapté du modèle de la communicat	ion cybernétique et des déterminants
sociaux de la santé	14
4. Démarche méthodologique	14

4.1. Élaboration du guide d'accompagnement	14
4.1.1. Recension des écrits	14
4.1.2. Entretiens semi-dirigés	15
4.2. Mise en place du guide d'accompagnement	16
5. Résultats	17
5.1. Élaboration du guide d'accompagnement	17
5.2. Mise en place	19
6. Discussion, limites et recommandations	21
7. Conclusion	25
Références bibliographiques	25
Annexe 1. Cadre de référence	30
Annexe 2. Modèle PRISMA	31
Annexe 3. Formulaire d'information et de consentement	32

## Liste des sigles et abréviations

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

APVP- Années potentielles de vie perdues

AES- Auto-examen des seins

ESC- Examen clinique des seins

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

RAMQ- Régie de l'assurance maladie du Québec

OMS- Organisation mondiale de la santé

DRSP- Direction régionale de santé publique

SCC-Société Canadienne du cancer

LSSSS - Loi sur la Santé et les services sociaux

ESCC- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

INSPQ- Institut national de santé publique du Québec

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement toute l'équipe d'ACCÉSSS pour m'avoir offert l'opportunité de réaliser ce stage au sein de leur organisation. Cette expérience m'a permis de développer mes compétences professionnelles tout en contribuant à la mission essentielle de l'organisme à servir la communauté. J'apprécie grandement l'accueil et le soutien que j'ai reçus tout au long de mon stage, ainsi que les connaissances et les compétences précieuses que j'ai acquises grâce à l'encadrement de l'équipe. Je suis reconnaissante pour cette opportunité et je reste inspirée par la passion et la détermination de chacun des membres de l'organisme à faire une différence au sein de la communauté.

Je tiens à exprimer ma sincère gratitude envers ma superviseure académique, Professeure Bilkis Vissandjée, qui m'a aidé tout au long de mon projet. Grâce à ses conseils éclairés et à son expertise, j'ai pu surmonter les défis qui se sont présentés au cours de mon stage et acquérir de nouvelles compétences.

Je tiens aussi à remercier toutes les personnes-ressources qui m'ont accordé leur temps lors des entretiens. Votre contribution et votre soutien ont été inestimables à l'atteinte des objectifs du projet.

#### 1. Introduction

Le présent projet de stage s'est effectué au sein d'ACCÉSSS, un regroupement de 137 organismes communautaires québécois. ACCÉSSS a pour mission de promouvoir et de favoriser l'accessibilité ainsi que l'adéquation des services sociaux et de santé aux individus provenant de communautés ethnoculturelles à l'échelle du Québec [1]. Depuis sa création en 1987, cette alliance favorise le développement et le partage de connaissances relatifs à l'accessibilité aux services publics tout en identifiant les besoins spécifiques des diverses communautés ethnoculturelles. Dans sa mission de partage de connaissances et de promotion, ACCÉSSS a mis en place de nombreuses activités de sensibilisation sur la problématique du cancer du sein afin de promouvoir le dépistage précoce chez les femmes en contexte de diversité, et ce, depuis l'instauration du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 1998 [1]. ACCÉSSS fait non seulement le transfert de connaissances au niveau populationnel, mais aussi par l'entremise de ses organismes membres qui deviennent des agents multiplicateurs au sein de leur communauté. Ceci à l'aide de financements du secteur privé.

# 1.1.Épidémiologie, facteurs de risque et conséquences du cancer du sein

À l'échelle mondiale, plus de deux millions de femmes ont été atteintes par le cancer du sein et 685 000 décès lui en sont attribuables en 2020 [2]. Au Canada, on estime qu'une femme sur huit développera un cancer du sein au cours de sa vie et qu'une femme sur 33 en mourra [3]. En 2022, au Québec, l'incidence de cette maladie est de 28 600 nouveaux cas et on compte 5 000 décès [4]. Bien que le cancer du sein puisse être diagnostiqué à tout âge, plus de 90 % des nouveaux cas apparaissent chez les femmes de 50 ans ou plus et environ 48 % des décès surviennent chez les femmes de 50 à 74 ans [5]. Le cancer du sein est plus répandu chez les femmes que chez les hommes. Cela s'explique par une exposition plus élevée des cellules mammaires aux hormones femelles, notamment l'æstrogène [6]. Parmi les facteurs de risque, on retrouve notamment l'âge, les antécédents familiaux de cancer du sein et d'autres cancers, les mutations des gènes BRCA et autres mutations génétiques, l'obésité, la consommation d'alcool, etc. [6]. Le cancer du sein engendre des conséquences tant individuelles que sociétales, et ce par son incidence, sa prévalence, son taux de mortalité et les années potentielles de vie perdues (APVP) [7,8]. Au Canada, cette maladie occupe la deuxième place d'APVP chez les femmes [8].

#### 1.2.Méthodes de dépistage du cancer du sein

Les méthodes de dépistage (prévention secondaire) permettent de détecter le cancer à un stade précoce, soit l'autoexamen des seins (AES), l'examen clinique des seins (ECS) et la mammographie. L'AES est une méthode permettant à une personne de se dépister seule en palpant ses seins afin de détecter l'apparition de

signes inhabituels, dont une douleur, un écoulement, la présence d'une masse, etc. [9]. L'ECS est effectué par un professionnel de santé afin d'identifier la présence de changement au niveau du tissu mammaire [10]. La mammographie est une radiographie (imagerie exposant à une faible dose de rayons X) qui consiste à comprimer les seins en vue de détecter des lésions ou toute autre masse non palpable. La mammographie est une méthode efficace pour réduire le taux de mortalité causé par le cancer du sein. Elle est donc recommandée comme méthode de prévention, notamment grâce à sa grande sensibilité pour détecter de petites anomalies dans le tissu mammaire [11].

## 1.3. Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Afin de diminuer le fardeau économique lié aux traitements ainsi que de réduire le taux de mortalité attribuable à cette maladie, le programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a été mis en place en mai 1998. Celui-ci envoie une invitation personnelle tous les deux ans aux femmes âgées de 50 à 69 ans assurées par la RAMQ pour passer une mammographie de dépistage gratuitement [5]. Cette stratégie s'est avérée avoir le meilleur rapport coût/efficacité [12]. Le PQDCS a pour objectif de réduire le taux de mortalité lié au cancer du sein d'au moins 25% chez les femmes âgées de 50 à 69 ans et d'assurer une participation à la mammographie d'au moins 70% auprès de cette population [5]. Une étude réalisée par l'INSPQ a montré qu'après cinq ans de son implantation, le PQDCS a permis une réduction de 7 à 11% du taux de mortalité attribuable au cancer du sein au Québec [13]. De plus, par l'entremise de ce programme, l'utilisation de la mammographie de dépistage a passé de 51% en 2005 à 60% en 2021 [14]. Or, malgré cette augmentation, la cible nationale de 70% n'est toujours pas atteinte.

#### 1.4.Disparités en matière de dépistage du cancer du sein

De nombreuses études, menées au Canada et ailleurs, ont documenté les disparités de l'utilisation de la mammographie de dépistage chez les femmes. Plusieurs facteurs peuvent influencer à la baisse le recours à la mammographie dont le faible revenu, le faible niveau d'éducation et de littératie, les barrières linguistiques, le statut d'immigration, notamment le fait d'être immigrant récent, le fait d'être éloigné du centre de dépistage, le fait de ne pas avoir un médecin de famille, le fait d'avoir un accompagnement restreint, etc. [11,15]. Ces facteurs, qu'ils soient au niveau des caractéristiques individuelles, du milieu de vie ou du système de santé et services sociaux mènent à un contexte de précarité et de vulnérabilité chez un individu et représentent des obstacles pour accéder aux services préventifs, notamment au dépistage précoce. En 2008, l'ESCC a évalué l'utilisation de la mammographie de dépistage auprès de femmes âgées de 50 à 69 ans selon leur statut d'immigration. Les résultats montrent que 57% des femmes ayant déclaré avoir immigré au Canada depuis moins de 10 ans n'ont pas eu recours à la mammographie comparativement à 26% pour le reste des femmes [5]. Il est difficile de se prononcer sur l'évolution de la disparité en ce qui

a trait au recours à la mammographie selon le statut d'immigration puisqu'aucune donnée récente n'a été publiée au Canada ou au Québec. De plus, il n'y a aucune donnée disponible concernant le taux de fidélisation (mammographie initiale et subséquente) du PQDCS selon le statut d'immigration.

# 1.5.Importance du milieu communautaire dans l'adoption d'un comportement préventif

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé - Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1986 a reconnu l'action communautaire comme une stratégie permettant à la population de prendre le contrôle de leur santé et de l'améliorer [17]. Les organismes communautaires constituent des relais importants dans l'adoption d'un comportement préventif, puisqu'ils contribuent de façon significative à réduire les inégalités et qu'ils assurent une plus grande équité à l'accès aux ressources [16]. En effet, les interventions conçues dans les milieux communautaires sont parfois plus efficaces pour encourager le changement de comportement, car elles sont adaptées aux besoins spécifiques de leur clientèle [16,17]. De plus, le milieu communautaire est souvent mieux équipé pour identifier et surmonter les obstacles à la participation aux services de dépistage, tels que les barrières linguistiques et culturelles, que les professionnels de la santé [16].

# 1.5.1. Exemple d'actions communautaires : ACCÉSSS et son implication dans le cadre du PODCS

Afin de sensibiliser et de rejoindre adéquatement les femmes issues des communautés ethnoculturelles au PQDCS, ACCÉSSS a élaboré de nombreux outils multilingues dans le but de diminuer les barrières linguistiques et rendre l'information accessible à un plus grand nombre de personnes. Parmi ces outils, nous pouvons citer : brochure multilingue informant sur le cancer du sein et les moyens de dépistage, livret de témoignages par les femmes des communautés ethnoculturelles ayant participé au PQDCS, capsules vidéo et documents multilingues décrivant le PQDCS. De plus, en 2012, un projet de promotion du dépistage du cancer en collaboration avec la Direction de santé publique de Montréal, intitulé « *Je suis invitée. Et toi* ?» a été implanté. 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 [18]. Toutefois, les résultats sur les retombées de ce projet ne sont pas encore disponibles.

# 1.6. Objectifs du projet de stage

L'objectif du stage est de contribuer à renforcer la capacité d'organismes communautaires à informer, sensibiliser et faciliter l'accès au PQDCS auprès de femmes issues des communautés ethnoculturelles desservies dans leurs quartiers.

#### 1.6.1. Livrables

Deux livrables dédiés aux intervenantes communautaires ont été produits. Le premier livrable est un outil de formation et de sensibilisation mettant de l'avant ce qui est important de savoir à propos du PQDCS. Le second livrable est un guide de soutien basé sur les meilleures pratiques d'accompagnement dans le processus de recours au PQDCS auprès de la population cible desservie. Ces livrables constituent le guide d'accompagnement.

# 1.6.2. Compétences et apprentissages critiques à mobiliser

Communiquer l'information oralement et par écrit en fonction de la clientèle ciblée (CEPH-19)

Travailler efficacement en équipes interprofessionnelles (CEPH-21)

Appliquer les outils de la pensée systémique (CEPH-22)

Choisir la méthode de collecte de données appropriée (qualitative ou quantitative) à un contexte donné de santé publique (CEPH- 2)

Discuter des iniquités sociales en santé et des obstacles à l'atteinte de l'équité en santé (CEPH-6)

Plaider en faveur de programmes sociaux qui améliorent la santé (CEPH-14)

SM4. Proposé des interventions multisectorielles durables et fondées sur des données probantes, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé spécifiques au niveau local

SM6. Adopter une posture réflexive et d'humilité culturelle, et s'engager dans une démarche d'apprentissage continu en santé mondiale.

## 2. Synthèse critique des écrits

## 2.1. Caractéristiques individuelles influençant le recours au PQDCS

Les barrières linguistiques et le niveau de littératie entravent la communication avec les prestataires de soins de santé et limitent la compréhension de l'information divulguée. Les femmes peuvent ne pas comprendre les avantages ou les risques en lien avec le dépistage, ce qui peut influencer leur capacité à prendre des décisions éclairées sur leur santé [19]. En outre, les femmes ayant un faible niveau de littératie peuvent ne pas avoir les connaissances ou les compétences nécessaires pour naviguer dans le système de soins de santé, savoir comment et où prendre un rendez-vous. Cela peut créer des obstacles à l'accès aux services de dépistage du cancer du sein et réduire le taux de participation [19,20]. De plus, le manque de sensibilisation et de connaissances sur les méthodes de dépistage du cancer du sein peut contribuer à alimenter les « fausses croyances », les mythes ou les préjugés et engendrer une hésitation quant à la participation aux programmes de dépistage [21]. Les **croyances culturelles et religieuses** peuvent façonner l'attitude des femmes à l'égard de leur santé et leur perception des services de soins. Ceci peut jouer un rôle quant à l'adhésion au programme de dépistage. Par exemple, dans certaines cultures, la pudeur ou le respect de la vie privée peuvent empêcher les femmes de participer à des tests de dépistage qui impliquent de retirer des vêtements ou d'être examinées par un professionnel de la santé du sexe opposé. En outre, certaines normes culturelles ou religieuses peuvent décourager les discussions sur la santé féminine, y compris le dépistage du cancer du sein [21]. Parallèlement, le statut socioéconomique est un déterminant d'accès important qui influence la participation chez les femmes des communautés ethnoculturelles en contexte de vulnérabilité. Certaines d'entre elles peuvent être confrontées à des obstacles financiers (manque de moyens de transport ou de garde d'enfants, emploi précaire, entre autres.) les empêchant de participer aux tests de dépistage [19,22]. Aussi, le genre, qui fait référence aux rôles sociaux et culturels attribués aux personnes en fonction de leur sexe, peut influencer de plusieurs manières la participation au PQDCS chez certaines femmes. En effet, les responsabilités qui peuvent être attribués à ces dernières affectent parfois leur capacité à donner la priorité à leur santé, particulièrement si elles sont chargées de s'occuper des membres de leur famille [23].

# 2.2. Double vulnérabilité vécue par certains groupes de femmes issues de communautés ethnoculturelles

La double vulnérabilité chez les femmes fait référence à la combinaison de multiples facteurs pouvant augmenter les disparités en matière de santé. Il peut s'agir de facteurs tels que l'appartenance ethnique, les barrières linguistiques, le statut socio-économique et le sexe. Certaines femmes issues de communautés marginalisées peuvent également être confrontées à d'autres formes de discrimination et de stigmatisation, telles que le racisme, le sexisme ou l'homophobie, qui peuvent exacerber les inégalités, réduire l'accès aux

ressources et aux services publics et augmenter le risque d'avoir de mauvais résultats en matière de santé [22,23].

# 2.3. Dispositions législatives relatives à l'accessibilité des services de santé et sociaux auprès des communautés ethnoculturelles

La LSSSS prévoit des mesures législatives pour garantir l'accès des communautés culturelles aux services de santé et services sociaux. Parmi ces articles, citons notamment [25] :

- L'article 2.5- « tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, 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.

Ces articles témoignent du respect et de l'importance accordés aux personnes issues des communautés ethnoculturelles. Weinstein et al. (2016), soulignent l'importance des organisations communautaires dans la promotion de la diversité, dans l'inclusion, l'adéquation et l'accessibilité des programmes de santé et services sociaux auprès des communautés ethnoculturelles [26]. Cependant, ceux-ci peuvent être influencés par plusieurs déterminants organisationnels susceptibles d'affecter leur capacité d'action. Parmi celles-ci, on peut citer notamment la taille de l'organisation, les ressources financières disponibles ainsi que l'origine de leur financement, l'investissement dans le développement des compétences et des connaissances du personnel, la structure de gouvernance, la capacité de mobilisation ainsi que les relations avec les partenaires et les parties prenantes [27].

# 2.4. Meilleures pratiques de sensibilisation à une mammographie préventive auprès de femmes issues des communauté ethnoculturelles

Cette section présente les meilleures pratiques d'information de sensibilisation relatives à la mammographie auprès de femmes issues des communautés ethnoculturelles. Il est important de travailler en étroite collaboration avec des personnes représentant des communautés ethnoculturelles afin de mieux comprendre leurs préoccupations relatives à une mammographie préventive, en absence de signes et de symptômes de maladie et surtout, pour bâtir un environnement de confiance qui favorise la communication et l'échange d'informations [16,17]. En effet, les stratégies axées sur l'action communautaire permettent de mieux cibler les besoins spécifiques de certaines personnes appartenant à des communautés ethnoculturelles et mettre en

place des activités de sensibilisation qui répondent de manière le plus efficace et sensible possible les besoins en ciblant les barrières de connaissances, de littératie et de croyances [16]. Ainsi, comparativement aux stratégies axées sur l'éducation générale, les stratégies de sensibilisation axées sur la culture et la croyance (prise en compte des normes religieuses et sociales influençant les attitudes et les comportements liés au dépistage précoce) ont montré un effet statistiquement significatif sur l'utilisation de la mammographie auprès des femmes musulmanes [28]. De plus, l'étude de Gondek et al. (2015), a montré qu'un programme d'éducation pour les femmes immigrantes et réfugiées, proposé dans un cadre communautaire en impliquant des interprètes ainsi que des messagers de confiance issus de leur communauté, a permis d'améliorer les connaissances sur le cancer du sein et d'augmenter la participation aux tests de dépistage [29]. Une autre étude ciblant les connaissances, les barrières linguistiques et les croyances a également entraîné une augmentation de 34% de la participation à la mammographie chez les femmes en contexte de diversité après 24 semaines [30]. Aux États-Unis, une intervention éducative interactive adaptée aux femmes des communautés chinoises a montré une augmentation de la participation à la mammographie de 59,2 %, 68,7 % et 71,4 % après respectivement trois, six et 12 mois de mise en œuvre. Le groupe contrôle exposé uniquement à une intervention sous forme de brochure a montré une augmentation inférieure, soit de 18,3 %, 26,8 % et 42,5 % selon le même intervalle de temps [31]. L'étude de Wang et al. (2012) a montré qu'une vidéo culturellement ciblée s'est avérée plus efficace que deux autres stratégies d'intervention, soit une vidéo générique et une fiche d'information pour promouvoir le dépistage par mammographie chez les immigrantes chinoises. Une augmentation du recours à la mammographie a été observée comme suit : vidéo culturellement adapté : 40,3 % ; vidéo générique : 38,5 % et la fiche d'information : 31,1 % [32]. Selon Percac-Lima et al. (2012), un programme de navigation adapté à la culture et à la langue conçu pour surmonter les obstacles spécifiques au dépistage du cancer du sein, peut améliorer de manière significative les taux de mammographie chez les immigrantes bosniaques aux États-Unis [33].

D'après le modèle de croyances en santé de Rosenstock et al. (1950), les pensées, les sentiments et les points de vue que l'on entretient à propos d'une question de santé sont des éléments cruciaux qui façonnent nos comportements et ont un impact sur notre capacité à accéder à des services préventifs tels que la mammographie [34]. Cette approche a été prise en compte dans les différentes interventions recensées, qui ont ciblé en particulier les caractéristiques individuelles des femmes issues de communautés ethnoculturelles, notamment leur niveau de connaissance du problème, les obstacles linguistiques et leurs croyances. De surcroît, les interventions visant à améliorer l'accès aux services de dépistage peuvent aider à réduire les obstacles perçus par les femmes et ainsi encourager leur participation à la mammographie. [28]. Somme toute, la revue des écrits met de l'avant l'importance d'opter pour des campagnes d'éducation et de sensibilisation culturellement et linguistiquement adaptées selon les communautés concernées afin d'augmenter leur participation à la mammographie.

# 3. Cadre de référence adapté du modèle de la communication cybernétique et des déterminants sociaux de la santé

Le modèle cybernétique de la communication- Norbert Wiener (1948) est un cadre théorique qui considère la communication comme un processus dynamique. Selon ce modèle, la communication implique un émetteur qui transmet un message à un récepteur. La caractéristique principale de ce modèle est le concept d'interférence, qui entrave la transmission prévue du message [35]. Au-delà des activités de partage de connaissances sur la prévention du cancer du sein et le renforcement de capacités sur des pratiques d'accompagnement en lien avec le PQDCS élaborées et mises en place par ACCÉSSS <sup>1</sup>, les interférences au niveau des organismes communautaires partenaires, soit les déterminants opérationnels ainsi que les interférences au niveau de la population cible desservie, soit les déterminants d'accès peuvent influencer significativement la participation au programme (voir annexe 1).

Le modèle des déterminants sociaux de la santé – OMS (2008), est un cadre qui reconnaît que la santé et le bien-être ne sont pas seulement déterminés par les caractéristiques individuelles, mais qu'ils sont également influencés par des facteurs environnementaux, dont le milieu de vie et le système de santé et services sociaux [36]. Selon ce modèle, les déterminants d'accès ont un impact significatif sur la santé et le bien-être de la population cible, limitant leur recours au PQDCS. En agissant sur les déterminants d'accès, les organisations communautaires partenaires peuvent réduire les disparités en matière de santé, faciliter l'accès à la mammographie de dépistage et être des relais pour l'adoption du PQDCS au sein de leur communauté (voir annexe 1).

#### 4. Démarche méthodologique

#### 4.1. Élaboration du guide d'accompagnement

Deux méthodes ont été retenues lors de l'élaboration du guide d'accompagnement, d'une part une recension des écrits et d'autre part des entretiens semi-dirigés.

#### 4.1.1. Recension des écrits

La recension des écrits a été effectuée en deux parties.

En premier lieu, une recherche documentaire a été effectuée à partir de plusieurs sources de données, dont Google Scholar et la littérature grise afin de contextualiser la problématique, notamment pour déterminer l'utilisation de la mammographie et les facteurs influençant le recours à cette méthode chez les femmes

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://accesss.net/elementor-4636/cancer-et-femmes-immigrantes/pgdcs/

issues de communautés ethnoculturelles, récolter les informations pertinentes sur le PQDCS ainsi que les implications et activités d'ACCÉSSS au sein de ce programme.

En second lieu, une recherche a été réalisée avec la base de données PubMed afin de recenser les meilleures pratiques de sensibilisation destinées à accroître la participation à la mammographie chez la population cible. Pour ce faire, un plan de concepts a été élaboré. Ceci a permis de préciser la problématique, de dégager les concepts centraux et de trouver des synonymes (mots-clés et termes équivalents). Les mots-clés et les termes équivalents (MeSH) ont été combinés à l'aide des opérateurs booléens (AND et OR) afin de créer l'équation de recherche (voir annexe 2). Les dates de publication à partir des années 2000 ont été retenues et une limite de langue a été appliquée, soit des articles rédigés en français ou en anglais. À l'aide du modèle PRISMA, le nombre d'articles inclus et exclus de la synthèse des écrits ainsi que les raisons derrière ces choix sont présentés dans l'annexe 2.

### 4.1.2. Entretiens semi-dirigés

Quatre entretiens individuels et semi-dirigés ont été réalisés avec deux informateurs clés travaillant dans des organisations impliquées dans la promotion et la prévention de la santé, ainsi qu'avec deux intervenantes communautaires travaillant directement avec la population cible. Les personnes-ressources ont été contactées par courriel pour leur présenter l'objectif de la recherche et les thèmes à explorer. Un formulaire d'information et de consentement a été construit pour présenter et expliquer la raison des consultations tout en mettant de l'avant les valeurs éthiques, soit la confidentialité, la transparence, la liberté et le respect [37]. Ce formulaire simplifié a été soumis aux personnes-ressources pour lecture et signature afin de favoriser une participation libre et éclairée (voir annexe 3). Les entretiens ont eu lieu virtuellement via la plateforme Zoom et ont duré en moyenne entre 40 à 60 minutes. Ce type d'entrevue a contribué à structurer la discussion afin que les thèmes importants relatifs à l'objectif de l'étude puissent être abordés tout en recueillant en profondeur les expériences [38].

Le guide d'entretien semi-dirigé, inspiré de la revue des écrits et du cadre de référence, a permis d'obtenir des informations en lien avec :

- Les obstacles vécus par les organismes communautaires
- Les pratiques qui facilitent l'accès à la mammographie de la population cible
- Les stratégies qui facilitent l'adoption d'un comportement préventif
- Les implications dans le processus de recours au PQDCS auprès de la population cible

Le guide a été testé auprès des superviseures et des membres d'ACCÉSSS afin de valider les questions, de clarifier les termes et les concepts. En vérifiant ces éléments, on s'assure de la fiabilité et de la pertinence

des données recueillies selon les objectifs de recherche souhaités [38]. Ceci permet d'améliorer la qualité des données, d'optimiser leur analyse et de bonifier les résultats de la recherche [38,39].

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants afin d'être retranscrits et codés selon la méthode de Bardin (2001) [39]. Étant donné le nombre restreint d'entretiens, les verbatim ont été catégorisés et codés sur Word plutôt qu'à partir d'un logiciel de codage. L'analyse des données a été effectuée en utilisant une approche inductive. Selon L'Écuyer (1987), l'analyse de contenu permet de classer les données pour mettre en évidence différentes caractéristiques et mieux comprendre leur sens [40].

Il convient de souligner que le formulaire d'information et de consentement ainsi que le guide d'entretien ont été soumis à une validation par le conseil d'administration d'ACCÉSSS pour confirmer leur adéquation. Après chaque entretien, une fiche de synthèse a été élaborée pour résumer les points importants de la rencontre. Afin de garantir l'anonymat des participants, un pseudonyme leur a été attribué lors de l'analyse des données.

# 4.2. Élaboration du guide d'accompagnement

Les deux organismes communautaires partenaires ont été sélectionnés selon les critères suivants:

- Être un membre d'ACCÉSSS
- Avoir un mandat de santé et services sociaux
- Avoir un volet femme

De plus, un guide d'entretien semi-dirigé a été élaboré à partir d'une revue des écrits et du cadre de référence dans le but d'obtenir les informations sur la faisabilité et les besoins perçus par les personnes-ressources pour mettre en œuvre le guide d'accompagnement au sein de leur organisme. Les entretiens ont eu lieu en personne au sein des organismes partenaires et ont duré en moyenne entre 60 et 90 minutes. Le premier entretien s'est déroulé en français et le deuxième en anglais, selon la préférence des participants. Les données ont été enregistrées avec l'accord des participants, retranscrites et codées sur Word, puis analysées de manière inductive. Cette approche permet d'analyser rigoureusement et systématiquement les données sans partir d'une théorie préétablie afin de faire ressortir des thèmes à partir des données brutes [40].

#### 5. Résultats

# 5.1. Élaboration du guide d'accompagnement

## Caractéristiques des informateurs clés

<u>Fonction des personnes-ressources</u> : gestionnaire de projets (prévention et promotion de la santé) et agent de planification, de programmation et de recherche

#### Caractéristiques des intervenantes communautaires

<u>Fonction des personnes-ressources</u> : coordonnatrice et intervenante

<u>Services offerts</u>: formations et accompagnement

Origine de la clientèle desservie : Chinoise, Coréenne, Vietnamienne, Brésilienne, Portugaise et

Péruvienne

### • Connaissances limitées sur le PQDCS

Étant donné les connaissances limitées de la population sur le PQDCS, il serait nécessaire de les informer et de les sensibiliser à travers des ateliers éducatifs interactifs adaptés.

« De nombreuses femmes ne sont pas conscientes de l'importance d'un dépistage mammographique régulier. » Intervenante communautaire 1

« Il est important de fournir des informations sur les avantages de la mammographie et les risques du cancer du sein. On a parfois besoin d'être formées et sensibilisées aux spécificités du programme de dépistage, notamment au processus de dépistage, à la fréquence recommandée, ainsi qu'aux avantages et aux risques avant de divulguer l'information aux femmes. » Intervenante communautaire 2

#### • Préoccupations en lien avec les risques d'une mammographie de dépistage

De nombreuses femmes expriment des préoccupations concernant la mammographie préventive, notamment la douleur associée à la compression du sein, l'exposition aux rayons X, les résultats anormaux de l'examen et la manière dont le diagnostic est communiqué. Par conséquent, il serait nécessaire d'adapter l'outil afin de réduire les craintes et les inquiétudes, de rassurer les femmes quant aux bénéfices de la mammographie qui l'emportent sur les risques, et de leur redonner confiance.

« De nombreuses femmes ont peur du dépistage par mammographie en raison de la douleur ou de l'anxiété liée aux résultats. Il est important de répondre à ces craintes et à ces inquiétudes et de fournir des informations sur ce à quoi on peut s'attendre pendant le processus de dépistage » Informateur clé 1

# • Messager de confiance issu de la communauté

Pour pallier le manque de représentativité des femmes issues des communautés ethnoculturelles pour transmettre l'information relative au PQDCS, il en est ressorti qu'il faudrait utiliser des messagers de confiance issus de la communauté comme ambassadeurs du programme.

« Aussi, il est important d'avoir une porte-parole que les gens apprécient et qui puisse s'identifier à elle. Notre porte-parole est dans le groupe d'âge de notre public cible et nous en avons plusieurs issues de diverses communautés. » Informateur clé 2

### • Améliorer les déterminants d'accès associés à une meilleure participation au PQDCS

Les participantes soulignent l'importance d'avoir des stratégies visant à faciliter l'accessibilité au PQDCS en agissant sur les déterminants d'accès, tels que les barrières linguistiques, le niveau de littératie et les tabous en matière de santé génésique.

« Il est important de rendre le dépistage par mammographie facile et accessible aux femmes. Cela peut se faire en proposant de prendre le rendez-vous pour elle, en assurant le transport au besoin, en offrant des services d'interprétation linguistique et d'accompagnement physique. » Informateur clé 1

« Il faut un outil de promotion avec des informations multilingues qui rejoint les femmes dans un contexte de diversité. » Intervenante communautaire 2

#### • Action communautaire

Il faudrait également prioriser une action communautaire afin de favoriser un changement de comportement et un partenariat entre la communauté et le secteur de la santé.

« Il est nécessaire de créer un partenariat avec des professionnels de la santé, pour sensibiliser les femmes à l'importance de la détection précoce et pour faciliter l'accès aux services de dépistage » Intervenante communautaire 1

5.2. Mise en place du guide d'accompagnement

À la suite de l'élaboration du guide d'accompagnement, ce dernier a été présenté puis validé auprès de deux

représentantes d'organismes communautaires partenaires.

Caractéristiques des représentantes d'organismes communautaires partenaires

Services offerts: information, soutien et accompagnement

Mandat de l'organisme : santé des femmes, améliorer les conditions facilitant l'intégration des

femmes au sein du système québécois

Caractéristiques de l'organisme : organisme de femmes ayant dans leur clientèle des femmes

éligibles au PQDCS

Origine de la clientèle desservie : Africaine, Indienne et Afghane

Fonction des personnes-ressources : Directrices générales

Les résultats de la mise en place ont été divisés en trois volets, soit le contenu global du guide

d'accompagnement, la sensibilisation et l'accompagnement dans le processus de recours au programme

auprès de leur clientèle.

Contenu du guide d'accompagnement

Il a été souligné que le niveau de littératie du guide est adapté aux intervenantes communautaires et que les

informations qui s'y retrouvent sont claires, concises et pertinentes. Cependant, il serait important de

pouvoir le traduire afin de faciliter davantage sa compréhension.

« Le niveau de littératie est adapté aux intervenantes, le guide est simple, concis et clair. Ce que vous avez

présenté est tout à fait pertinent. Cependant, il serait important de pouvoir le traduire, car nous avons

parfois des intervenantes qui ne sont pas à l'aise avec le français. » Organisme 1

Atelier de sensibilisation

Il a été rapporté que la mise en place d'ateliers interactifs dédiés aux femmes en lien avec le PQDCS est

possible. Cependant, il serait important de pouvoir intégrer cela dans les activités déjà existantes au sein de

leur organisme. De plus, il serait faisable pour les deux organismes partenaires d'adapter l'information

culturellement et linguistiquement en :

Utilisant des outils multilingues déjà développés par ACCÉSSS pour rejoindre les femmes

19

- Utilisant un langage adapté au niveau de littératie de la clientèle cible
- Tenant compte des caractéristiques et des besoins de la clientèle

« Nous desservons énormément de femmes de cette tranche d'âge qui ne comprennent pas la lettre d'invitation. Nous avons déjà des ateliers deux fois par mois, il serait possible de sensibiliser les femmes au PQDCS dans le cadre de ces ateliers, et avec l'aide d'ACCÉSSS » Organisme 1

# • Accompagnement dans le processus de recours au programme

Il a été souligné que les organismes communautaires pourraient aider à la prise de rendez-vous et à la mise en place d'un groupe de discussion en lien avec le programme pour favoriser le partage d'expérience. Toutefois, ils ont signalé un manque de ressources humaines et financières pour offrir un accompagnement physique lors du rendez-vous au centre de dépistage, notamment un service d'interprétariat pour les femmes qui ne parlent ni le français ni l'anglais.

« Nous avons besoin d'une personne-ressource pour offrir un accompagnement concret, malheureusement nous n'avons pas de financement du secteur public. » Organisme 1

« Parfois, nous aidons certaines femmes à prendre leurs rendez-vous médicaux, mais nous avons besoin d'une intervenante qui sera dédiée pour coordonner un tel projet et trouver des membres qui peuvent apporter un service d'accompagnement physique et d'interprétariat aux femmes qui ne parlent ni le français ni l'anglais. C'est très difficile de le faire puisque le **financement public est inexistant**. » Organisme 2

#### 6. Discussion, limites et recommandations

La question de la santé publique est au cœur des préoccupations de toutes les communautés, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'adopter un comportement préventif. Les services préventifs tels que la mammographie de dépistage sont essentiels pour la santé des femmes. Cependant, certaines femmes, notamment celles issues des communautés ethnoculturelles, peuvent faire face à des déterminants d'accès dans le recours à ces services. Parmi ces obstacles, on trouve le manque d'information sur la disponibilité de ces services, la peur et l'anxiété associées à la détection précoce du cancer, les barrières linguistiques et de littératie, les différences culturelles, les croyances et valeurs personnelles en matière de santé féminine.

Ce projet vise à élaborer et mettre en place un guide d'accompagnement basé sur les meilleures pratiques de sensibilisation et de soutien dans le processus de recours au PQDCS, dédié aux intervenantes communautaires. Ceci consiste à renforcer la capacité d'organismes communautaires partenaires à être des relais dans l'adoption au PQDCS. Le fait d'outiller les intervenantes communautaires par l'entremise d'une formation de sensibilisation en lien avec le PQDCS contribue à accroître leur niveau de connaissances et développer leur capacité à être des agents multiplicateurs au sein de leur communauté [1]. Les résultats ont démontré que les organismes communautaires peuvent jouer un rôle important en ce qui concerne la diffusion de l'information en lien avec le PQDCS, fournir des services adéquats aux besoins spécifiques de leur clientèle et promouvoir l'accès aux services préventifs au sein de leur communauté. Ceci peut contribuer à une meilleure adoption du programme et à réduire les obstacles d'accès aux services préventifs.

Les deux organismes partenaires dans lesquels le projet a été mis en place desservent plusieurs femmes éligibles au PQDCS, mais plusieurs d'entre elles ne connaissent pas son existence. Les organismes partenaires ont démontré leur intérêt à instaurer le projet dans leur champ d'activités, puisqu'il existe un besoin quant à la sensibilisation au programme. Pour ce faire, les organismes communautaires doivent travailler en collaboration avec les professionnels de la santé et les parties prenantes de la communauté, dont ACCÉSSS. Ceci leur permettra de fournir des informations sur la disponibilité des services de dépistage et leur fonctionnement, d'organiser des campagnes d'information et de sensibilisation en lien avec le PQDCS et mettre en place des services d'accompagnement concret, dont un accompagnement physique, et un service d'interprétariat au besoin le jour de l'examen [41].

Les données de la littérature ont été confirmées par les données recueillies sur le terrain. La création d'un contenu adapté culturellement et linguistiquement présenté lors d'ateliers interactifs serait un excellent moyen de rejoindre les intervenants et par ricochet les femmes issues des communautés ethnoculturelles. De ce fait, il serait important que les organismes communautaires travaillent avec les femmes pour les encourager à participer au PQDCS et les aider à surmonter les défis, les craintes et les inquiétudes qui

peuvent être associés au dépistage précoce. Cela peut inclure la mise en place de groupes de discussion pour favoriser le partage d'expérience en invitant des femmes issues de la communauté ayant participé au PQDCS [42,43]. Ceci permet de normaliser l'expérience, de réduire la peur liée à l'examen et de créer un environnement sécuritaire où les femmes peuvent s'encourager mutuellement à donner la priorité à leur santé [43]. Il est à noter que la lettre d'invitation constitue en elle-même une barrière à l'adhésion à la mammographie de dépistage. En effet, celle-ci est très peu comprise par les femmes desservies des organismes communautaires partenaires qui quant à elles ont pour la plupart un faible niveau de littératie.

D'autre part, les organismes communautaires participants ont soulevé l'importance d'avoir un messager de confiance issu de leur communauté pour communiquer et transmettre les informations dans le contexte linguistique. Dans de nombreuses situations, la présence d'un messager de confiance peut s'avérer cruciale pour communiquer efficacement des informations et des idées. C'est particulièrement vrai dans le contexte où les différences linguistiques et culturelles peuvent entraîner des malentendus et des erreurs de communication. Une dirigeante ou une intervenante de la communauté qui a déjà participé au PQDCS peut aider à combler ce fossé et faire en sorte que le message soit transmis de manière efficace. Ainsi, en ayant créé un lien de confiance avec leur clientèle, en connaissant leur préoccupation et en fournissant des informations accessibles et adaptées culturellement et linguistiquement, les organismes communautaires peuvent jouer un rôle essentiel dans le processus de recours au PQDCS.

Cependant, la réalité terrain empêche parfois la capacité d'action des organismes communautaires. D'après les résultats obtenus, mais également au sein de la littérature, les organismes communautaires partenaires font face à des déterminants opérationnels qui limitent leur capacité d'accompagner la population cible desservie et répondre à leur besoin. On peut nommer un manque de ressources financières par le secteur public et un manque de ressources humaines pour faire avancer leurs efforts. Or, le financement public est primordial pour permettre aux organismes communautaires de renforcer leur capacité à offrir des services adéquats et d'élargir leur portée pour répondre aux besoins croissants de leur communauté.

#### **Limites:**

Ce projet présente certaines limites, notamment dans la démarche de l'élaboration du guide d'accompagnement. Premièrement, en ce qui concerne la revue de littérature, la majorité des études retenues ont été réalisées à l'extérieur du Canada, notamment aux États-Unis. Ceci représente une limite importante puisque les résultats peuvent ne pas être applicables dans le contexte local. En effet, il est important de se baser sur des études adaptées aux réalités locales pour garantir l'efficacité et la pertinence des résultats. Dans le cadre de la collecte des données, quatre personnes-ressources ont été passées en entretien. Ce choix a été influencé notamment dû aux contraintes de temps et de réticence à la participation. Malgré le fait que le

nombre de participants n'est pas le facteur le plus important dans une approche qualitative, mais plutôt la qualité de l'information recueillie, le fait d'avoir plus de participants bonifierait la validité externe du projet puisqu'il permet d'atteindre la saturation des données [44]. En effet, un grand nombre de participants peut également aider à augmenter la crédibilité et la validité des résultats en réduisant les biais et en augmentant la diversité des perspectives.

# Recommandations pour ACCÉSSS:

- Mettre en place un projet de recherche en lien avec le niveau de participation et de fidélisation au PQDCS selon l'ethnicité et/ou le statut d'immigration.

Il serait intéressant de mener des études approfondies sur la participation ainsi que sur le taux de fidélisation des femmes issues des communautés ethnoculturelles au PQDCS en recueillant des données sur leur statut d'immigration et leur ethnicité. En recueillant ces données, nous pourrions élaborer des stratégies pour mieux cibler les populations et adapter les interventions pour répondre à leurs besoins spécifiques. Les différences culturelles, linguistiques et socio-économiques peuvent influencer la façon dont une communauté aborde la santé et les programmes de dépistage. Il faut donc reconnaître que chaque communauté a sa propre identité et ses propres besoins. En effet, ces recherches permettraient d'offrir des recommandations plus précises et dirigées pour adapter les approches de sensibilisation et de promotion au PQDCS, aider à accroître la participation à la mammographie et à améliorer les résultats de santé au sein des communautés.

# - Établir un comité de travail entre la direction du PQDCS et ACCÉSSS.

L'élaboration et la mise en place d'un plan d'action concerté seraient nécessaires afin de maximiser les efforts et rassembler les forces relatives à l'atteinte de l'objectif du PQDCS. Cela favorise une coordination plus efficace des actions et permet d'optimiser les ressources disponibles. En outre, un plan d'action concerté permet de définir clairement les priorités et les étapes nécessaires à la réalisation de l'objectif, ce qui contribue à la cohérence des actions entreprises. De plus, un tel plan implique souvent un engagement formel de la part des deux parties, ce qui peut renforcer la responsabilisation et la transparence des processus. En somme, un plan d'action concerté est un outil important pour atteindre des objectifs complexes notamment dans le domaine de la santé, tel que la prévention.

#### - Assurer un financement public par le MSSS relatif au PQDCS par l'entremise d'un plaidoyer.

ACCÉSSS devrait élaborer un plaidoyer destiné au MSSS dans le but de contribuer à renforcer la reconnaissance et la crédibilité des organismes communautaires aux yeux des décideurs. Cela pourrait permettre d'augmenter les chances d'assurer un financement public nécessaire pour répondre aux besoins de la population cible desservie. En ayant un financement public, les organisations communautaires seront

en mesure d'assurer la pérennité et soutenir les diverses activités mises en place relative au PQDCS, dont les outils multilingues, les campagnes d'éducation, de sensibilisation et de formations. De plus, cette source de financement permettrait d'inclure des services d'accompagnement réel et concret dans le but de diminuer les déterminants d'accès qui influencent la participation au PQDCS et contribuer à la promotion de ce programme au sein de leur communauté.

#### 7. Conclusion

Le renforcement des capacités des organismes communautaires est crucial pour promouvoir la santé des femmes issues des communautés ethnoculturelles éligibles au PQDCS, réduire les disparités en matière de santé et encourager l'adoption de comportements préventifs auprès de ce groupe. Les organismes communautaires jouent un rôle primordial dans la sensibilisation et l'éducation des femmes issues des communautés ethnoculturelles sur l'importance du dépistage du cancer du sein et à assurer un accès équitable aux services de dépistage. Cependant, ces organisations sont souvent limitées par des déterminants opérationnels tels que le manque de financement public pour répondre aux besoins croissants de leur clientèle et l'insuffisance des ressources humaines pour assurer la coordination et la mise en place d'un projet de grande envergure. Il est essentiel de relever ces défis pour permettre aux organisations communautaires de poursuivre leurs efforts de sensibilisation, d'améliorer l'accès aux ressources et de renforcer leur capacité organisationnelle à soutenir la population cible dans le processus de recours au PQDCS. De plus, il est important de reconnaître la précieuse contribution des organismes communautaires et les soutenir pour qu'ils puissent accomplir leur mission de manière efficace. En outre, la collaboration avec ces derniers peut fournir aux décideurs politiques et aux prestataires de soins de santé des informations uniques sur les besoins et les priorités des différentes communautés. En travaillant conjointement, ces parties prenantes peuvent élaborer des stratégies efficaces pour identifier et traiter les causes sous-jacentes des disparités en matière de santé et contribuer à assurer l'équité en santé auprès des femmes issues des communautés ethnoculturelles éligibles au PQDCS. En somme, il est crucial de soutenir les organisations communautaires afin de garantir que les personnes vulnérables puissent bénéficier des ressources et de l'assistance nécessaires pour atteindre leur plein potentiel en matière de santé.

## Références bibliographiques

- 1. Mission et expertise ACCÉSSS [En ligne]. Alliance des communautés culturelles pour l'égalité de la santé et les services sociaux. 2019 [cité 6 2023]. Disponible: https://accesss.net/elementor-1770/
- 2. Cancer du sein [En ligne]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021 [cité 6 avril 2023]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
- 3. Lee S. Statistiques sur le cancer du sein [En ligne]. (CA) :Société canadienne du cancer; 2022 [modifié mai 202; cité le 10 avril 2023]. Disponible: https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/statistics
- 4. Fondation québécoise du cancer. Statistiques [En ligne]. (CA): Fondation québécoise du cancer; 2021 [modifié novembre 2021; cité 10 avril 2023]. Disponible: https://fqc.qc.ca/fr/information/le-cancer/statistiques
- 5. Programme québécois de dépistage du cancer du sein [En ligne]. Ottawa (CA) ; 2022 [modifié le 7 mars 2023 ; cité 11 avril 2023]. Disponible : http://www.depistagesein.ca/
- 6. Lee S. Facteurs de risque du cancer du sein [En ligne]. (CA) : Société canadienne du cancer [cité le 10 avril 2023]. Disponible : https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/risks
- 7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. La prévalence du cancer au Québec en 2010 [En ligne]. Montréal : Direction Québécoise de cancérologie; octobre 2014 [cité le 11 avril 2023] Disponible : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-902-04W.pdf
- 8. Gouvernement du Canada. Statistiques canadiennes sur le cancer 2015 [En ligne]. Montréal : Agence de la santé publique du Canada; mai 2015 [cité le 12 avril 2023]. Disponible : https://publications.gc.ca/collections/collection 2016/statcan/CS2-37-2015-fra.pdf
- 9. Rubanrose.org [En ligne]. Montréal (CA): Fondation cancer du sein du Québec. [cité le 12 avril 2023].Disponible: https://rubanrose.org/minformer/depistage-et-diagnostic/observation-des-seins/
- 10. Examen clinique des seins (ECS) [En ligne]. (CA) : Société canadienne du cancer. [cité le 12 avril 2023 ]. Disponible: https://cancer.ca/fr/treatments/tests-and-procedures/clinical-breast-exam
- 11. Shields M, Wilkins K. An update on mammography use in Canada. 2009; Sep;20(3):7-19. PMID: 19813435
- 12.Pataky, R., N. Phillips, S. Peacock, A.J. Coldman. Cost-effectiveness of population-based mammography screening strategies by age range and frequency. Journal of Cancer Policy. 2014; 2: 97-102. doi: 10.1016/j.jcpo.2014.09.001

13. INSPQ. Évolution de la mortalité par cancer du sein depuis l'implantation du Programme québecois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)[En ligne]. Montréal : Gouvernement du Québec; décembre 2008 [cité le 11 avril 2023].

Disponible: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/885\_EvalMortaliCancerSein.pdf

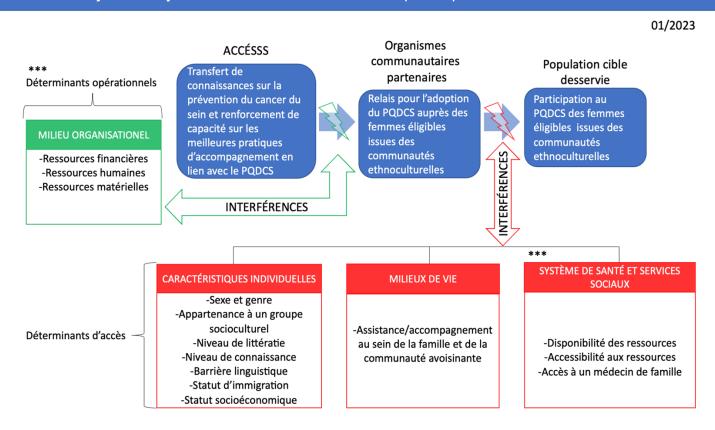
- 14. Gouvernement du Québec [En ligne]. Montréal (QC) : Le gouvernement ; c2017. Statistiques de santé et de bien être selon le sexe Tout le Québec [cité le 11 avril 2023]. Disponible : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/taux-de-participation-au-programme-quebecois-de-depistage-du-cancer-du-sein/
- 15. Ooi, S. L., Martinez, M. E., & Li, C. I. Disparities in breast cancer characteristics and outcomes by race/ethnicity. Breast Cancer Res Treat. 2011 Jun;127(3):729-38 doi: 10.1007/s10549-010-1191-6
- 16. Le milieu communautaire : un partenaire essentiel pour la réduction des inégalités sociales de santé [En ligne]. [cité 11 avril 2023]. Disponible: https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/PAGAC MR 01 CIUSSS CCSMTL DSP.pdf
- 17. Gouvernement du Canada [En ligne]. Ottawa (ON): Le gouvernement; 1986. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé: Une conférence internationale pour la promotion de la santé [modifié le 14 novembre 20217; cité le 12 avril 2023]. Disponible: https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html
- 18. Lessard, J. PROJET: « JE SUIS INVITÉE. ET TOI? » [En ligne].Montréal (QC) : CIUSS ; 24 novembre 2017 [cité le 13 avril 2023].Disponible: https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/congres-2017/B-Je-suis-invite-et-toi-atelier.pdf
- 19. Ooi, S. L., Martinez, M. E., & Li, C. I. Disparities in breast cancer characteristics and outcomes by race/ethnicity. Breast Cancer Res Treat. 2011 Jun;127(3):729-38 doi: 10.1007/s10549-010-1191-6
- 20. Raynault MF, Féthière C, Côté D. Social inequalities in breast cancer screening: evaluating written communications with immigrant Haitian women in Montreal. Int J Equity Health. 2020 Nov 23;19(1):209. doi: 10.1186/s12939-020-01322-0
- 21. Racine L, Andsoy I, Maposa S, Vatanparast H, Fowler-Kerry S.Examination of Breast Cancer Screening Knowledge, Attitudes, and Beliefs among Syrian Refugee Women in a Western Canadian Province. Can J Nurs Res. 2022 Jun; 54(2):177–89. doi: 10.1177/08445621211013200
- 22. Qureshi M, Thacker HL, Litaker DG, et al. Differences in breast cancer screening rates: an issue of ethnicity or socioeconomics? J Womens Health Gend Based Med.2000 Nov;9(9):1025-31.doi: 10.1089/15246090050200060
- 23. Viruell-Fuentes EA, Miranda PY, Abdulrahim S. More than culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. Soc Sci Med. 2012 Dec;75(12):2099-106. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.12.037

- 24. Flynn C, Damant D, Bernard J. Analyser la violence structurelle faite aux femmes à partir d'une perspective féministe intersectionnelle [En ligne]. Montreal (QC): École de service social Université de Montréal; c2014 [cité le 13 avril 2023]. Disponible : https://constellation.uqac.ca/id/eprint/6679/1/1029260ar.pdf
- 25. Légis Québec Loi sur les services de santé et les services sociaux [En ligne]. Gouvernement du Québec; novembre 1992 [modifié le 30 nov 2005; cité le1 3 avril 2023].Disponible:https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2/20051130#se:433 1
- 26. James N. Weinstein, Amy Geller. Communities in Action- Pathways to Health Equity [En ligne]. Washington (DC): National academies press; jan 2016 [cité le 13 avril 2023] Disponible:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425848/pdf/Bookshelf NBK425848.pdf
- 27. Buetti D, Bourgeois I, Savard S. L'étude des capacités en évaluation des organismes communautaires du Québec : proposition d'un cadre conceptuel et d'une grille d'analyse organisationnelle [En ligne] . Ottawa(ON): Université d'Ottawa; c2019 [cité le 14 avril 2023].Disponible :https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2019/12/ri 150 2019.2 buetti bourgeois savard.pdf
- 28. 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. 2022 oct 05;55(1): 329-344. doi: 10.1111/jnu.12818
- 29. 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. doi: 10.1007/s13187-014-0751-6
- 30. 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. doi: 10.1007/s10903-009-9246-7
- 31. 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. 2015 jan 1; 29(3). Doi: 10.4278/ajhp.130228-QUAN-91
- 32. 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 Epidemiol Biomarkers Prev. 2012 Nov; 21(11): 1923–1932. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0821
- 33. Percac-Lima S, Milosavljevic B, Oo SA, Marable D, Bond B. Patient Navigation to Improve Breast Cancer Screening in Bosnian Refugees and Immigrants. J Immigr Minor Health. 2012 Aug 1;14(4):727–30. DOI: 10.1007/s10903-011-9539-5
- 34. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4e éd. San Francisco (CA). Jossey-Bass; 2008.

- 35. Gouvernement du Québec [En ligne]. (CA) : Le gouvernement; 2010. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants Résultat d'une réflexion commune [modifié le 27 aout 2010; cité 13 avril 2023]. Disponible: https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000761/
- 36. Spielmann G. Théories de la communication : Le modèle classique à six éléments [communication theories: the Classix six-element model]; [En ligne]. 2011 [cité 13 avril 2023]. Disponible :https://opsis.georgetown.domains/LaPageDeGuy/docs/comm/commcybernetique.htm?fbclid= IwAR3kDSztjTAhGta3b4ZO14whGN2y5xXbZhmN5GzlIGqpDX4TE7O6 zHXhuU
- 37. Filiatrault F, Désy M, Leclerc B. Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique [En ligne].Montréal : Gouvernement du Québec ; 2015[Cité le 13 avril 2013].Disponibe :https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2010\_referentiel\_valeurs\_analys e\_ethique.pdf?fbclid=IwAR3zX8\_pqoPBeATKS6jtThbtWSQfDVoYtujcPBJDji\_YzDE\_8GTxjQ8yW50
- 38. Gaudet S, Robert D. L'aventure de la recherche qualitative: Du questionnement à la rédaction scientifique. University of Ottawa Press; 2018.
- 39. Richard S. L'analyse de contenu pour la rechercheen didactique de la littérature.Le traitement de données quantitativespour une analyse qualitative :parcours d'une approche mixte. Recherches qualitatives. 2006;26(1):181.
- 40. 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. 41. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. John Wiley & Sons; 2008.
- 41. 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.
- 42. Tatari, C. R., Andersen, B., Brogaard, T., Badre-Esfahani, S., Jaafar, N., & Kirkegaard, P. (2021). The SWIM study: Ethnic minority women's ideas and preferences for a tailored intervention to promote national cancer screening programmes-A qualitative interview study. Health Expect. 2021 June 19; 24(5): 1692–1700.
- 43. Ho G, Ing G, Lee M, Muraca L. Encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi [En ligne]. Toronto (ON) : South Riverdale Community Health Centre, juil 2010 [cité 26 avril 2023]. Disponible: https://www.mountsinai.on.ca/care/mkbc/resources-2/engagingwomenincancerscreeningfrench-compressed.pdf
- 44. Ritchie, J. et J. Lewis. (2003). Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers, London, Sage Publications

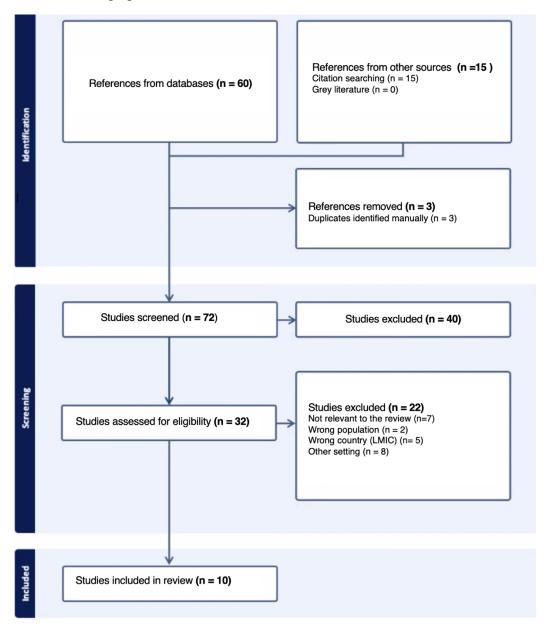
#### Annexe 1. Cadre de référence

Cadre de référence adapté du modèle des déterminants sociaux de la santé et de la communication cybernétique : Déterminants d'accès à la participation au PQDCS



#### Annexe 2. Modèle PRISMA

Question de recherche : Quelles sont les meilleures pratiques et stratégies à mettre en place pour sensibiliser et accompagner les femmes issues des communautés ethnoculturelles dans le processus de recours à la mammographie ?



Équation de recherche: ("ethnicit\*" or "immigrant" or "cultural communit\*") AND ("breast cancer" or "breast neoplasm" or "breast tumor") AND ("mammography" or "early detection" or "screening test") AND ("support" or "attend") AND ("effective strateg\*" or "approach" or "sensitization" or "awareness")

#### Annexe 3. Formulaire d'information et de consentement

#### Titre du projet :

Élaboration et mise en place d'un guide d'accompagnement auprès d'organismes communautaires partenaires d'ACCESSS visant une sensibilisation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

### Présentation de l'équipe :

- \*Marilyne El-Sokhn, étudiante à la Maîtrise en santé publique de l'Université de Montréal-stagiaire chez ACCÉSSS.
- \* Nina Meango, coordonnatrice de programmes en santé ACCÉSSS.
- \* Bilkis Vissandjée, professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, École de santé publique
- Université de Montréal

## Objectifs du projet de stage:

- Élaborer et mettre en place un guide d'accompagnement basé sur les meilleures pratiques de sensibilisation au dépistage précoce adapté aux besoins de femmes issues de communautés ethnoculturelles et en contexte d'écart linguistique.
- Contribuer à renforcer la capacité des organismes communautaires partenaires à informer, sensibiliser et accompagner les femmes issues de communautés ethnoculturelles et en contexte d'écart linguistique éligibles au PQDCS, dans leurs quartiers respectifs.

## But de l'entrevue

- Valider le contenu du guide d'accompagnement;
- Identifier les enjeux et les meilleures pratiques pour la mise en place des activités proposées à court terme et dans une perspective de pérennité;

#### **Confidentialité**:

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

#### Procédure de participation :

Nous sollicitons votre participation à une entrevue qui se tiendra en ligne ou en présentiel selon vos disponibilités. La rencontre durera environ 45 minutes.

Votre participation à ce projet est volontaire. Même après la confirmation de votre participation au projet, vous êtes libre de vous retirer, sans que cela ne vous cause un quelconque tort. En donnant

votre accord pour participer au projet, 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, n'hésitez pas à les poser avant, durant et pendant l'entrevue. Vous pouvez également me contacter par courriel : marilyne.el-sokhn@umontreal.ca

# Remerciements

Nous vous remercions grandement de votre collaboration à la réalisation de ce projet. Votre expertise et connaissance, en tant qu'intervenante auprès des femmes issues de communautés ethnoculturelles et en contexte d'écart linguistique, sont d'un grand soutien afin de contribuer à favoriser une meilleure participation au PQDCS.

# Consentement

Je reconnais avoir lu et compris le contenu de ce formulaire et je consens à participer à ce projet sans contrainte ni pression.

sans contrainte ni pression.		
	pation est volontaire et que jo estification à donner. Il me suf	e peux y mettre fin en tout temps, sans fit de vous le mentionner.
Nom de la participante	Signature	 Date