

**MOUNT SINAI HOSPITAL**  
Joseph and Wolf Lebovic Health Complex



**TORONTO**  
Public Health



Encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi

*Un recueil d'information sur les pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes*





### **Reproduction du recueil d'information**

Le matériel contenu dans le présent recueil d'information peut être reproduit ou copié sans permission. La citation suivante doit cependant y figurer :

Le South Riverdale Community Health Centre, le Mount Sinai Hospital et le Bureau de santé publique de Toronto : Encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi : Un recueil d'information sur les pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes, 2010.

**Vous pouvez obtenir une version électronique du présent recueil d'information à** [www.srchc.com/engagingwomenincancerscreening](http://www.srchc.com/engagingwomenincancerscreening).

**Des exemplaires imprimés sont disponibles en quantité limitée. Pour en demander un, veuillez vous adresser au :**

South Riverdale Community Health Centre  
955, rue Queen Est  
Toronto ON M4M 3P3  
Téléphone : 416 461-1925  
Courriel : [srhc@srhc.com](mailto:srhc@srhc.com)

Le recueil d'information a été rendu possible grâce à l'aide financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.



**Nous remercions sincèrement notre bailleur de fonds ainsi que les personnes et les organismes dont la généreuse contribution de temps, de talents et d'expertise a permis de réaliser ce projet.**

## **Bailleur de fonds**

Agence de la santé publique du Canada

## **Présidente du Comité consultatif**

Linda Muraca, Marvella Koffler Breast Centre, Mount Sinai Hospital

## **Comité consultatif**

Carling Barry, Centre de vie autonome de Toronto

Nancy Barry, Centre de vie autonome de Toronto

Gillian Bromfield, Société canadienne du cancer

Margaret Fitch, Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health Sciences Centre

Younglee Ha, KCWA Family and Social Services

Grace Ho, South Riverdale Community Health Centre

Roberta (Robbi) Howlett

Gina Ing, Bureau de santé publique de Toronto

Susan Larsh, Action Cancer Ontario

Maria Lee, South Riverdale Community Health Centre

## **Groupe de travail**

Grace Ho, South Riverdale Community Health Centre

Gina Ing, Bureau de santé publique de Toronto

Maria Lee, South Riverdale Community Health Centre

Linda Muraca, Marvella Koffler Breast Centre, Mount Sinai Hospital

## **Coordonnatrice du projet**

Aggie Mazzucco

## **Coordonnatrice de la recherche**

Felicia Tan



<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>iii</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>7</b>
<b>ANALYSE DOCUMENTAIRE</b> .....	<b>13</b>
<b>PRATIQUES PROMETTEUSES SELON LA PROVINCE</b>	
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	
Campagne sur les facteurs de risque du programme pilote de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques des Territoires du Nord-Ouest .....	26
<b>Colombie-Britannique</b>	
Séances de dépistage par le test de Pap pour les femmes autochtones à Skidegate, Haida Gwaii .....	28
Programme de dépistage par la mammographie de la Colombie-Britannique .....	30
Autoprélèvement pour le test de dépistage du virus du papillome humain chez les femmes difficiles à atteindre .....	32
<b>Alberta</b>	
Trousse de ressources sur le dépistage du cancer du sein chez les Autochtones .....	34
La santé tout simplement : Le Sein – Santé des femmes du Vocational and Rehabilitation Research Institute (VRRI) .....	36
<b>Saskatchewan</b>	
Tisser des liens dans le secteur de la lutte contre le cancer .....	38
Notre vie telle que nous la voyons .....	40
Trousse de ressources pour la promotion d’un mode de vie sain dans votre communauté. ....	42
<b>Manitoba</b>	
Projet de réservation de rendez-vous du Dr. W.C. Wiebe Medical Centre. ....	44
La détection précoce est votre meilleure protection – Feuille de renseignements pour les rappels .....	46
Améliorer l’accès au dépistage du cancer du sein chez les femmes des Premières nations issues de petites communautés manitobaines isolées .....	48
Approche multiculturelle : Projet d’éducation sur le cancer et de dépistage du cancer .....	50
Réduisez votre risque de cancer – Trousse et DVD à l’intention des animateurs .....	52
<b>Ontario</b>	
Défi 50/cinquante plus .....	54
Programme de formation des formatrices en matière de santé des seins chez les Autochtones .....	58
Projet des salons de coiffure « Be a Breast Friend » : Promouvoir la santé en contexte non traditionnel. .	60
Campagne de cartes postales et d’incitatifs « Because I Care... » .....	62
Activités d’information et voyages en autobus visant à favoriser la santé des seins chez les Mennonites parlant le bas-allemand dans le Sud-Ouest de l’Ontario .....	64
Bâtir des quartiers favorables à la santé des seins .....	66
Programme de prévention et de dépistage du cancer de la Direction de la prévention des maladies chroniques .....	68
Campagne de sensibilisation des hommes transgenres au test de Pap « Check It Out Guys » .....	70
Campagne de promotion du test de Pap chez les femmes allosexuelles « Check It Out » .....	72
Intervention communautaire visant à augmenter le dépistage par la mammographie chez les femmes désavantagées dans une halte-accueil d’un quartier défavorisé du centre-ville .....	74
Projet de renforcement des capacités communautaires .....	76
Directives de consensus sur la prestation de soins de santé primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle .....	78
Initiative en matière de soins de santé primaires pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ..	80
Programme d’éducation sur la sexualité féminine .....	82

Évaluation participative des besoins des femmes à mobilité réduite du projet « Gateways to Cancer Screening »	84
Stratégie de ciblage des médecins de la région du Grand Toronto aux fins de prévention et de dépistage du cancer	86
Main dans la main : Projet de prévention du cancer du sein	90
Clinique de santé mobile du Immigrant Women's Health Centre	92
Augmenter la sensibilisation et la participation au dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin dans les communautés arabes et somaliennes	94
Projet pour les femmes Joy Luck (première phase)	96
Projet pour les femmes Joy Luck : Renforcement des capacités (deuxième phase)	98
Programme de dépistage du cancer du sein – Éducatrices non professionnelles en santé	100
Programme des bénévoles éducatrices non spécialisées en santé, aussi appelé <i>Le dépistage sauve des vies</i>	102
Prenons position contre ... le cancer colorectal!	104
La réalisation de <i>fotonovelas</i> .	106
Le programme d'éducation par les pairs « Making Us Visible »	108
Programme mobile de dépistage du cancer du sein du Nord-Ouest de l'Ontario.	110
Projet OMNI/Rogers de sensibilisation au cancer des femmes de communautés multi-ethniques.	112
Promouvoir le dépistage et la prévention du cancer au travail (trousse d'outils)	114
Promouvoir le dépistage du cancer du sein dans les communautés chinoises en Ontario	116
Projet d'action communautaire sur la santé des seins de Scarborough	118
Projet sur la santé des seins dans les communautés somaliennes	122
Clinique de dépistage pour les femmes du South Riverdale Community Health Centre.	124
Une intervention personnalisée pour promouvoir le dépistage du cancer du sein chez les immigrantes sud-asiatiques	126
Programme d'éducatrices en santé des femmes	128
Votre santé est importante : Projet ethnoculturel	130
<b>Québec</b>	
Utilisation d'unités itinérantes de dépistage pour joindre les femmes vivant en régions éloignées	132
<b>Nouveau-Brunswick</b>	
Programme de dépistage – Après 40 ans	134
Fêtes roses.	136
Centre de soins de santé de Stanley – Pratique de soins primaires	138
Programme de consultation gynécologique	140
<b>Nouvelle-Écosse</b>	
Service mobile de dépistage du cancer du sein du Programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse	142
Utilisation de données et de la technologie SIG pour comprendre le taux de participation et cibler les interventions	144
Ce que veulent les femmes : Une équipe à guichet unique de dépistage du cancer	146
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	
Projet de sensibilisation au dépistage : getscreenedpei.ca	148
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	
La planification propre à un emplacement	150
Clinique de mieux-être des femmes	152

<b>VERS LA MISE SUR PIED DE PRATIQUES EXEMPLAIRES</b>	<b>155</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>161</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>163</b>
<b>INDEX</b>	<b>171</b>





Le présent recueil d'information constitue un point de départ pour de nouvelles discussions nationales – et proprement canadiennes – visant à améliorer l'accès de toutes les femmes du pays à des soins de santé équitables et la participation de celles-ci aux programmes de dépistage du cancer.

La plupart des provinces et territoires du Canada sont dotés de programmes de dépistage des cancers du sein et du col utérin et – dans une mesure moindre mais grandissante – du cancer colorectal. Malgré ces initiatives, certains groupes de femmes sont moins susceptibles que d'autres de participer à des programmes de dépistage du cancer et beaucoup plus susceptibles de connaître des résultats défavorables par suite de ces maladies. Ces populations peuvent comprendre les suivantes, sans s'y limiter :

- Personnes nouvellement arrivées au Canada et femmes immigrantes
- Femmes âgées
- Femmes vivant dans des régions isolées ou rurales
- Femmes ayant une déficience
- Femmes à faible revenu
- Femmes autochtones
- Femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou dont la langue maternelle n'est pas l'anglais
- Femmes ayant déclaré être lesbiennes, bisexuelles, allosexuelles, en questionnement ou bispirituelles
- Femmes transgenres, hommes transgenres et personnes intersexuelles (où le dépistage peut être recommandé)


Partout au Canada, des organismes de services communautaires et de services de santé ont établi une vaste gamme de pratiques novatrices et efficaces en vue d'atteindre les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Au mieux de la connaissance de l'équipe du projet, aucune démarche pan-nationale organisée n'a été entreprise pour documenter et faire connaître ces pratiques, la majorité de celles-ci étant mises en application à l'échelle locale.

Le présent projet vise à combler cet écart dans les connaissances.

Le projet **Pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes pour encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi** a permis de recueillir une mine de pratiques canadiennes visant à accroître la sensibilisation et la participation des populations moins bien desservies aux programmes de dépistage du cancer.

En fournissant un aperçu exhaustif de 61 pratiques de ce genre, l'équipe du projet espère aider les organismes et les fournisseurs de services de santé et de services communautaires, les responsables de la promotion de la santé, les programmes provinciaux et territoriaux de prévention et de dépistage du cancer, les chercheurs, les éducateurs, les responsables des politiques, le gouvernement, les décideurs et les bailleurs de fonds à favoriser la participation au dépistage du cancer chez les populations qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Idéalement, le recueil d'information atteindra les buts suivants :

- Faciliter la collaboration nationale et l'échange de ressources
- Reconnaître et mettre en relief l'abondance de pratiques efficaces destinées à augmenter la sensibilisation et la participation des communautés moins bien desservies et souvent marginalisées au dépistage du cancer
- Permettre aux organismes et aux chercheurs d'utiliser leurs ressources limitées à bon escient en mettant en valeur et en adaptant les réussites de leurs pairs partout au pays
- Élargir et renforcer le réseau canadien d'organismes et de chercheurs du domaine des services communautaires et des services de santé afin de permettre un échange accru des expériences vécues et des pratiques exemplaires et prometteuses



---

Bien que le projet s'adresse aux femmes, on y a inclus les femmes transgenres, les hommes transgenres et les personnes intersexuelles sur la recommandation des intervenants.

À plus long terme, il est espéré que le recueil d'information contribuera à faire augmenter le taux de participation au dépistage du cancer et à fléchir les taux de morbidité et de mortalité liées aux cancers colorectal, du sein et du col utérin chez toutes les Canadiennes.

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

- Une **analyse documentaire exhaustive** visant à cerner les pratiques destinées à accroître la sensibilisation au dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin, l'intention de recourir au dépistage ainsi que la participation au dépistage chez les populations moins bien desservies.
- Une **analyse environnementale** visant à relever les pratiques canadiennes conçues pour encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi.

Ensemble, l'analyse documentaire et les 61 descriptions de pratique fournissent une richesse de renseignements et d'observations sur les stratégies et les programmes pouvant favoriser le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Place est faite aussi à une section intitulée **Vers la mise sur pied de pratiques exemplaires**, qui contient des renseignements et des suggestions précises sur les thèmes suivants :

- Création de relations et engagement de la communauté
- Communication avec les publics cibles et parmi les intervenants
- Amélioration de l'accessibilité, de l'auto-efficacité, de l'autodéfense des droits et de la prise en charge chez les populations cibles
- Conception des programmes
- Évaluation des programmes
- Participation des fournisseurs de soins de santé aux programmes afin de promouvoir le dépistage
- Intégration de données et de technologies à la conception et à l'évaluation des programmes
- Gestion des ressources humaines
- Rôle des bailleurs de fonds et planification de la viabilité

Le projet *Pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes* a bénéficié du soutien extraordinaire d'organismes ayant pour mandat d'encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. La présente ressource a permis de constater non seulement la portée, la diversité, l'engagement et la créativité extraordinaires des programmes canadiens de promotion de la sensibilisation au cancer et de la participation au dépistage chez les populations moins bien desservies, mais aussi l'empressement remarquable des fournisseurs de programmes à faire connaître leurs réussites et à connaître celles de leurs pairs. Il est espéré que le recueil d'information servira de tremplin pour les futurs efforts déployés en vue d'encourager la participation au dépistage du cancer chez les personnes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi.





## Introduction



Partout au Canada, des organismes de services communautaires et de services de santé ont mis sur pied une vaste gamme de programmes efficaces et adaptés aux besoins afin d'accroître la sensibilisation et la participation au dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Au mieux de la connaissance de l'équipe du projet, aucune démarche pan-nationale organisée n'a été entreprise pour documenter et faire connaître ces pratiques, la majorité de celles-ci étant mises en application à l'échelle locale.

Le présent projet vise à combler cet écart dans les connaissances.

Le projet **Pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes visant à encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi** a été conçu de manière à permettre la collecte et l'échange de stratégies efficaces visant à augmenter la sensibilisation et la participation au dépistage du cancer. En fournissant un aperçu exhaustif de telles pratiques, l'équipe du projet espère aider les organismes et les fournisseurs de services de santé et de services communautaires, les responsables de la promotion de la santé, les programmes provinciaux et territoriaux de prévention et de dépistage du cancer, les chercheurs, les éducateurs, les responsables des politiques, le gouvernement, les décideurs et les bailleurs de fonds à favoriser le dépistage du cancer chez les personnes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Idéalement, le recueil d'information atteindra les buts suivants :

- Faciliter la collaboration nationale et l'échange de ressources
- Reconnaître et souligner la mine de pratiques efficaces visant à augmenter la sensibilisation et la participation des communautés moins bien desservies et souvent marginalisées au dépistage du cancer
- Permettre aux organismes et aux chercheurs d'utiliser leurs ressources limitées à bon escient en mettant en valeur et en adaptant les réussites de leurs pairs partout au pays
- Élargir et renforcer le réseau canadien d'organismes et de chercheurs du domaine des services communautaires et des services de santé afin de permettre un échange accru des expériences vécues et des pratiques exemplaires et prometteuses

Bien que le projet s'adresse aux femmes, on y a inclus les femmes transgenres, les hommes transgenres et les personnes intersexuelles sur la recommandation des intervenants.

À plus long terme, il est espéré que le présent recueil d'information contribuera à faire augmenter le taux de participation au dépistage du cancer et à réduire les taux de morbidité et de mortalité liées aux cancers colorectal, du sein et du col utérin chez toutes les Canadiennes.

## À PROPOS DU PRÉSENT DOCUMENT

Le présent document contient des renseignements sur la nécessité de mettre sur pied le projet *Pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes* et sur les événements qui ont mené à sa création. Il expose les grandes lignes de la méthodologie utilisée, soit une analyse documentaire et une analyse environnementale. L'analyse documentaire présente un sommaire des recherches concluantes sur les pratiques exemplaires et prometteuses visant à accroître la sensibilisation au dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin, l'intention de recourir au dépistage ainsi que le taux de participation à celui-ci. Quant à l'analyse environnementale, elle a permis de relever 61 pratiques efficaces et taillées sur mesure que des organismes partout au Canada ont créées pour favoriser le dépistage du cancer chez les personnes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. La majeure partie du présent document consiste en une description de ces pratiques canadiennes prometteuses.

Chaque description de pratique fournit des renseignements détaillés sur le public cible, l'objet, le milieu, le fondement théorique, les buts, les objectifs, les étapes de la mise en œuvre et la portée du programme. Sont également inclus les résultats des évaluations officielles et non officielles effectuées ainsi que les principales conclusions. Chaque description comporte aussi une liste des difficultés repérées, des leçons tirées et des

facteurs essentiels pour l'adaptation. Dans la mesure du possible, des liens aux programmes et les coordonnées des personnes-ressources sont fournis afin de promouvoir l'échange de ressources et la création de réseaux.

La section « Vers la mise sur pied de pratiques exemplaires » présente un sommaire des messages clés tirés de l'analyse documentaire et des descriptions de pratique afin d'extraire la sagesse et l'expérience collectives des auteurs et des fournisseurs de programmes. Elle peut servir de point de départ ou de liste de vérification aux organismes qui planifient et mettent en œuvre des initiatives destinées à encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi.

Le présent document est un guide, et non une représentation exhaustive des pratiques en place à l'échelle du pays. Idéalement, les usagers du document tiendront compte des besoins, valeurs, attitudes et préférences des particulières et des groupes de femmes, feront preuve de jugement clinique et tireront parti des services de santé ainsi que des ressources humaines et financières offerts dans leur milieu. Bien que le recueil d'information s'inspire des meilleures données probantes disponibles, il incombe aux fournisseurs de programmes et aux responsables de leur mise en œuvre de demeurer au fait des derniers événements dans le domaine en rapide évolution qu'est le cancer.

## **CONTEXTE : LA NÉCESSITÉ D'UN TEL PROJET**

### **POURQUOI ÉLABORER UN RECUEIL D'INFORMATION SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES ET PROMETTEUSES?**

Entre 2002 et 2006, le South Riverdale Community Health Centre (SRCHC)<sup>i</sup> (Toronto) et d'autres organismes partenaires ont mis de l'avant une série de projets pour susciter la participation des femmes moins bien desservies au dépistage du cancer. La présente initiative mise sur le succès des première et deuxième phases du Projet pour les femmes Joy Luck (voir les pages 96 et 98) ainsi que de la troisième phase de ce projet, soit Bâtir des quartiers favorables à la santé des seins (voir la page 66).

Par suite du succès de ces projets, des organismes situés dans d'autres provinces (y compris l'Alberta, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse) ont pris contact avec le SRCHC pour échanger des idées, des ressources et des connaissances et ainsi suppléer à leurs efforts de sensibilisation. En raison des lacunes dans la documentation – et des ressources humaines et financières limitées – de nombreux fournisseurs de programmes ont du mal à relever les meilleures stratégies pour atteindre les groupes moins bien desservis et répondre à leurs besoins variés et exigeants. Les demandes d'aide – et la capacité limitée des organismes de créer et d'évaluer des programmes et des ressources semblables – témoignent du besoin important d'élaborer un recueil d'information sur les pratiques exemplaires et prometteuses. Un tel document permettra d'optimiser l'utilisation des ressources limitées tout en tirant profit de l'abondance d'excellents programmes souvent inexploités et non documentés, partout au pays.

En 2009, le SRCHC, le Marvelle Koffler Breast Centre du Mount Sinai Hospital et le Bureau de santé publique de Toronto se sont associés à des consultants clés de la Société canadienne du cancer, d'Action Cancer Ontario, du Centre de vie autonome de Toronto, des KCWA Family and Social Services et du Odette Cancer Centre du Sunnybrook Health Sciences Centre afin de formuler une proposition pour le financement du projet.

---

i À titre de centre de santé communautaire, le SRCHC accorde la priorité aux communautés marginalisées. Il fournit des soins de santé primaires selon une approche axée sur l'équité et les déterminants de la santé.

Le présent projet a été rendu possible grâce à l'aide financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

## **INIQUITÉS EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DU CANCER CHEZ LES POPULATIONS MARGINALISÉES**

La plupart des provinces et territoires du Canada offrent des programmes de dépistage des cancers du col utérin et du sein. Récemment, des programmes de dépistage du cancer colorectal ont été implantés dans quelques provinces, et il est attendu que d'autres provinces emboîteront le pas dans les années à venir. Le dépistage systématique du cancer peut permettre la prévention ou le dépistage précoce du cancer, ou les deux. Lorsqu'un cancer est dépisté et traité avec succès, on peut réduire considérablement les taux de morbidité et de mortalité.

Malgré la disponibilité de programmes de dépistage et l'efficacité prouvée du dépistage du cancer, les taux de participation varient d'un bout à l'autre du pays. Dans plusieurs provinces, les taux de dépistage des cancers du sein et du col utérin ont plafonné depuis quelques années, et il est encore possible d'améliorer les taux de participation au dépistage des trois cancers.

De plus, la recherche démontre qu'au Canada – et dans de nombreux autres pays – certains groupes de femmes sont moins susceptibles de participer au dépistage du cancer et beaucoup plus susceptibles de connaître des résultats défavorables si elles ont reçu un diagnostic de cancer colorectal, du sein ou du col utérin.<sup>1-15</sup> Les populations qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi comprennent les suivantes, sans s'y limiter<sup>1-16</sup> :

- Personnes nouvellement arrivées au Canada et femmes immigrantes
- Femmes âgées
- Femmes vivant dans des régions isolées ou rurales
- Femmes ayant une déficience
- Femmes à faible revenu
- Femmes autochtones
- Femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou dont la langue maternelle n'est pas l'anglais
- Femmes ayant déclaré être lesbiennes, bisexuelles, allosexuelles, en questionnement ou bispirituelles
- Femmes transgenres, hommes transgenres et personnes intersexuelles (où le dépistage peut être recommandé)

Il faut des approches novatrices et ciblées pour accroître les taux de participation au dépistage et atteindre les personnes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Le présent document met en relief des douzaines d'approches sur mesure de ce genre afin de permettre aux organismes partout au pays de connaître, de mettre à profit et, espérons, de reproduire les réussites de leurs pairs.

Le projet *Pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes* a bénéficié d'un soutien extraordinaire d'organismes et de programmes ayant pour mandat d'encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. La présente ressource a permis de constater non seulement la portée, la diversité, l'engagement et la créativité extraordinaires de ces organismes et programmes, mais aussi l'empressement remarquable des fournisseurs de programmes à faire connaître leurs réussites et à connaître celles de leurs pairs. Il est espéré que ce recueil d'information servira de tremplin pour les futurs efforts déployés afin de promouvoir la participation des femmes en question.



## Méthodologie



## DÉFINITIONS ET TERMINOLOGIE

Dans le cadre de l'analyse documentaire et de l'analyse environnementale, on a utilisé un outil d'évaluation<sup>i</sup> afin de classer chaque pratique comme étant « exemplaire » ou « prometteuse ». En bref, une pratique exemplaire est une pratique dont l'efficacité a été démontrée au moyen de recherches appropriées et bien documentées ou de méthodes d'évaluation reproductibles, adaptables ou transférables. Une pratique prometteuse est évaluée moins rigoureusement, mais offre tout de même des idées sur ce qui pourrait bien fonctionner dans un contexte donné.<sup>ii</sup>

À la lumière des résultats de l'évaluation, les 61 pratiques décrites dans le présent document ont été jugées « prometteuses », surtout parce que la méthodologie d'évaluation n'était pas aussi rigoureuse que celle exigée pour les pratiques exemplaires. Bien qu'il puisse exister au Canada des pratiques exemplaires pour encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi, la méthodologie utilisée n'a pas permis de déceler de telles pratiques. Toutefois, en y incluant des pratiques prometteuses, on a pu présenter une gamme d'initiatives dynamiques qui pourraient être utiles et pertinentes dans un contexte pancanadien et qui autrement auraient pu passer inaperçues. De plus, la démarche suivie a permis de mettre en lumière la pénurie de publications canadiennes sur le sujet et les ressources limitées dont de nombreux organismes disposent pour évaluer les résultats des programmes.

Pour les besoins du projet, lorsqu'on dit qu'une femme n'a jamais subi un test de dépistage, c'est qu'elle n'a jamais subi un test de dépistage recommandé. Lorsqu'on dit qu'une femme subit rarement des tests de dépistage ou qu'elle n'en subit pas suffisamment, c'est qu'elle a fait l'objet d'un dépistage au moins une fois, mais non pour la durée recommandée ni aux intervalles prescrits dans les directives de dépistage fondées sur des données probantes.

## ANALYSE DOCUMENTAIRE

L'analyse documentaire fournit des renseignements sur les programmes ayant fait l'objet d'une évaluation exhaustive. Elle fait ressortir les tendances dans la recherche qui peuvent guider l'élaboration de pratiques fondées sur des données probantes et traduisibles en initiatives visant les Canadiennes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi.

## STRATÉGIE DE RECHERCHE

Une recherche de publications a été effectuée au moyen des bases de données Scholars Portal, Academic Search Premier, Medline et PubMed. Les fiches allant des moins récentes à celles datées de 2009 ont été dépouillées. Les études retenues devaient répondre aux critères suivants :

- Viser à accroître le taux de participation au dépistage, l'intention de recourir au dépistage et les connaissances sur les cancers colorectal, du sein et du col utérin
- Utiliser des méthodes quantitatives et qualitatives
- Être axée sur les femmes issues de groupes moins bien desservis (y compris les personnes nouvellement arrivées et les immigrantes; les femmes âgées; les femmes vivant en régions isolées ou rurales; les femmes ayant une déficience; les femmes à faible revenu; les femmes autochtones; les femmes ayant déclaré être lesbiennes, bisexuelles, allosexuelles, en questionnement ou bispirituelles; les femmes transgenres, les hommes transgenres et les personnes intersexuelles)
- Être applicable et pertinente à la pratique en santé publique au Canada
- Être publiée dans une revue crédible et avoir fait l'objet d'une revue par des pairs

<sup>i</sup> Vous pouvez consulter l'outil d'évaluation de l'Association canadienne du diabète à <http://www.diabetes.ca/files/NOV23Teleconference/AssessmentToolDec-407.pdf>.

<sup>ii</sup> Le Document d'information sur la méthodologie de l'Initiative canadienne sur les pratiques exemplaires peut être consulté à [http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/pubs/CBPI-methodology\\_fr.pdf](http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/pubs/CBPI-methodology_fr.pdf).

- Être publiée en français ou en anglais
- Avoir été menée au Canada, aux États-Unis ou en Australie
- Fournir suffisamment de renseignements sur la population visée, les buts, les objectifs, la méthodologie, les résultats et les limites de l'étude ainsi que d'autres données pertinentes

Les sections sur les références contenaient des sources d'articles supplémentaires. Parmi les 114 études repérées, 68 ont été jugées très pertinentes.

### **CLASSIFICATION**

La qualité de chaque étude a été évaluée en fonction des six composantes suivantes : biais de sélection, conception de l'étude, variable confusionnelle, essais à l'insu, méthodes de collecte des données, et retraits et abandons. L'outil d'évaluation a été adapté de l'outil utilisé par l'Association canadienne du diabète pour cerner les pratiques « exemplaires » et « prometteuses » dans le domaine de l'éducation sur le diabète<sup>iii</sup>. Les résultats obtenus ont servi à classer les études publiées. Pour les besoins de cette analyse documentaire, signalons que les études ayant reçu au moins quatre cotes élevées sans aucune cote faible ont été jugées « exemplaires » (qualité d'étude élevée), alors que les études ayant reçu moins de quatre cotes élevées et pas plus d'une cote faible ont été jugées « prometteuses » (qualité d'étude modérée). Ce processus de classification a permis de relever des études d'intervention (p. ex. des études pilotes ou des études comportant des idées novatrices) qui, même si elles n'ont pas nécessairement les qualités requises d'une étude d'intervention de qualité élevée (p. ex. une analyse statistique et une taille d'échantillon appropriées ainsi qu'un plan d'étude aléatoire et contrôlée), pourraient fournir de précieux renseignements pour l'élaboration de stratégies de promotion de la santé.

### **ANALYSE ENVIRONNEMENTALE**

Afin de relever de façon aussi exhaustive que possible les pratiques exemplaires et prometteuses canadiennes antérieures et actuelles visant à encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi, on a mené, dans le cadre du projet *Pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes*, des recherches sur la « littérature grise » non publiée documentant des initiatives entreprises à travers le pays, et souvent à l'échelle locale. On a aussi réalisé des activités de sensibilisation auprès d'organismes nationaux, provinciaux, territoriaux et communautaires dont le mandat consiste à sensibiliser les populations qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi.

### **STRATÉGIES DE RECRUTEMENT**

De nombreuses stratégies ont été utilisées pour guider le projet et assurer la reconnaissance pancanadienne et le recrutement de participantes, y compris les suivantes :

- Entrevues auprès d'informateurs clés
- Distribution de matériel de communication imprimé et électronique
- Établissement d'une ligne téléphonique sans frais
- Participation à des conférences et à des réunions pancanadiennes, provinciales, territoriales et régionales
- Recrutement de championnes nationales, provinciales, territoriales et communautaires
- Autres stratégies telles que l'adhésion à un serveur de listes, la participation au déploiement de programmes, etc.

<sup>iii</sup> Vous pouvez consulter l'outil d'évaluation de l'Association canadienne du diabète à <http://www.diabetes.ca/files/NOV23Teleconference/AssessmentToolDec-407.pdf>.

### **Informateurs clés**

Des entrevues ont été menées auprès d'informateurs clés, à savoir des chefs de file d'expérience et respectés oeuvrant dans le domaine de la prévention et du dépistage des cancers colorectal, du col utérin et du sein, dans les buts suivants :

- Guider l'élaboration de notre protocole de projet et de nos stratégies de recrutement
- Relever des programmes et des contacts pancanadiens, provinciaux, territoriaux et communautaires
- Soutenir le projet au moyen d'une démarche de sensibilisation personnalisée auprès de collègues
- Maximiser le soutien et la participation d'un bout à l'autre du Canada

Le comité consultatif du projet était composé de personnes représentant un groupe varié de partenaires reconnus de grande portée locale et nationale dont le mandat consiste à sensibiliser les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Le comité a beaucoup amélioré le processus, la capacité de sensibilisation et les résultats du projet.

### **Communication**

On a élaboré du matériel de communication imprimé et électronique, tel qu'un document d'information ainsi que des annonces et des cartes postales bilingues. Plus de 500 cartes postales ont été distribuées. Des annonces publicitaires ont été insérées dans des publications, des bulletins d'information et des sites Web (p. ex. l'Ontario Health Promotion E-Bulletin et le GTA Cancer Prevention and Screening Network WebEx). Des personnes-ressources ont été identifiées (particuliers et organismes) en fonction de leur pertinence par rapport au dépistage et à la prévention du cancer (ou des domaines connexes) ainsi qu'aux populations qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Ces personnes-ressources comprenaient les suivantes, sans s'y limiter : organismes et chercheurs du domaine des services communautaires et des services de santé, bailleurs de fonds, conseils sur le cancer et programmes de dépistage du cancer provinciaux et territoriaux, centres de cancérologie régionaux, bureaux de santé publique, hôpitaux, organismes sans but lucratif, centres de santé communautaire, centres pour les femmes, réseaux pour les femmes ayant une déficience, centres de soutien à la vie autonome, organismes de services aux immigrants et centres d'amitié autochtones, partout au pays.

Des participantes éventuelles ont été invitées, au moyen de messages, à échanger leurs connaissances et à faire valoir l'excellent travail qu'elles accomplissent dans la communauté. On a demandé aux participantes de répondre en :

1. Remplissant le sondage en ligne du projet ou en communiquant avec une personne représentant le projet pour prévoir une entrevue téléphonique.
2. Devenant des championnes nationales, provinciales, territoriales ou communautaires en faisant connaître leurs personnes-ressources et en aidant à recruter des personnes intéressées à participer au sondage.

### **Exposés – conférences et réunions**

Des exposés ont été donnés dans le cadre de conférences et de réunions nationales, provinciales, territoriales et régionales. La participation et un suivi personnalisé étaient essentiels à une reconnaissance et représentation pancanadiennes du projet ainsi qu'au recrutement de championnes de l'extérieur de l'Ontario. Des exposés ont été donnés dans le cadre des activités suivantes, entre autres :

- Réunion du groupe de travail sur les populations moins bien desservies de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein
- Conversation parrainée par Écho<sup>iv</sup> sur l'équité en matière de dépistage du cancer chez les Ontariennes
- Réunion des intervenants de programmes communautaires sur le cancer de l'Agence de la santé publique du Canada

---

<sup>iv</sup> Gouverné par un conseil d'administration, Écho est un organisme qui relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.



- Atelier « Collaboration au dépistage du cancer du col utérin : Échange de stratégies pour maximiser la participation au dépistage du cancer du col utérin au Canada », organisé par l'Initiative pancanadienne de dépistage du cancer du col utérin, Partenariat canadien contre le cancer

Les recommandations découlant de ces conférences sont venues appuyer la conviction du projet *Pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes* selon laquelle un recueil d'information sur les pratiques exemplaires et prometteuses était nécessaire.

### **Championnes nationales, provinciales, territoriales et communautaires**

Afin de maximiser les efforts de sensibilisation du projet, on a élaboré des stratégies de recrutement de personnes bien connues et très respectées dans le domaine de la prévention et du dépistage du cancer (ou dans des domaines connexes) ou d'organismes ayant pour mandat de sensibiliser les populations qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Pour recruter des championnes, on a consulté des personnes-ressources de programmes, des informateurs clés et des personnes ayant participé aux conférences et réunions susmentionnées. On a aussi invité les gens à faire la promotion du projet au sein de leur réseau de personnes-ressources respectif ou à cerner des pratiques exemplaires et prometteuses visant les personnes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Bon nombre des personnes-ressources ont, à leur tour, fourni d'autres pistes. De fait, les efforts ont débouché sur une stratégie de recrutement par boule de neige, favorisant ainsi l'intérêt et la participation à l'égard du projet à tous les paliers (national, provincial, territorial et communautaire). Le recrutement de championnes était essentiel aux efforts déployés pour assurer une portée *pancanadienne* des pratiques.

### **COLLECTE DE DONNÉES**

Un sondage en ligne bilingue a été créé afin de recueillir des renseignements préliminaires auprès de la communauté ainsi que des organismes et des chercheurs du domaine des services communautaires et des services de santé. Des entrevues téléphoniques ont été menées en vue de recueillir des renseignements plus détaillés auprès des personnes ayant participé au sondage. Les participants potentiels pouvaient soumettre de la littérature grise (rapports écrits internes ou non publiés), remplir une version plus détaillée du sondage au moment qui leur convenait ou prévoir une entrevue ponctuelle plus approfondie. Toutes les entrevues ont été enregistrées avec la permission des personnes interviewées.

En tout, plus de 1 000 personnes ont été sollicitées partout au Canada, dont 300 en personne ou au moyen de communications électroniques personnalisées. Sur une période de huit mois, environ 41 sondages (préliminaires ou complets) ont été soumis et 31 entrevues (de suivi ou complètes) ont été menées. Certains participants ont soumis de la littérature grise en guise d'information supplémentaire.

Un total de 61 pratiques ont été relevées et résumées – cinq étant issues de la documentation publiée et 56 de l'analyse environnementale.

### **RÉDACTION DE RAPPORTS ET VÉRIFICATION DES DONNÉES**

Des descriptions de pratique de deux pages ont été rédigées à partir des données provenant de la littérature grise, des sondages écrits et des entrevues téléphoniques. Une fois achevées, les descriptions ont été acheminées aux organismes ou aux chercheurs pertinents aux fins d'approbation.

Chaque description présente des renseignements détaillés sur les pratiques ainsi que les observations des fournisseurs de programmes et des responsables de leur mise en œuvre. Il est espéré que cette information aidera d'autres organismes et chercheurs à reproduire les pratiques et à les transposer dans leurs contextes particuliers.





## Analyse documentaire



## ÉTUDES SELON LA POPULATION CIBLE

L'analyse documentaire est divisée en fonction de la population cible et de la stratégie du programme afin de permettre aux lecteurs de mieux voir les types de stratégies utilisés pour chaque population. Les principaux thèmes qui se sont dégagés des études sont ensuite mis en relief pour chacune des stratégies (références à la page 163).

La majorité des études ont été menées en milieu communautaire. Au nombre des méthodologies communes signalées, mentionnons les suivantes : étude contrôlée aléatoire, étude quasi-expérimentale, groupe témoin apparié, plan expérimental de Solomon, étude analytique de cohortes et groupe pré-test et post-test. Le modèle des croyances relatives à la santé, le modèle transthéorique des étapes du changement, le modèle PRECEDE-PROCEED et le modèle de la théorie du soutien social figurent parmi les fondements théoriques privilégiés. Toutefois, plusieurs études n'ont pas précisé si un concept théorique sous-tendait leurs programmes d'intervention. Dans la plupart des études, les populations visées par les programmes d'intervention se chevauchaient (p. ex. femmes immigrantes et à faible revenu ou femmes immigrantes et vivant en milieu rural). De plus, la majorité des études ont été menées aux États-Unis, cinq seulement ayant été menées au Canada (voir les descriptions de programme aux pages 28, 32, 74, 116 et 126)<sup>1,9,29,31,54</sup> et deux seulement en Australie.<sup>27,50</sup> Pour certaines études, il se peut qu'il n'ait pas été possible d'évaluer le comportement à l'égard du dépistage en raison de contraintes de temps.

### FEMMES À FAIBLE REVENU

Chez les femmes à faible revenu, on a observé un faible taux de dépistage du cancer, attribuable à plusieurs obstacles dont les problèmes de la vie de tous les jours, le manque d'accès à un moyen de transport pour se rendre aux rendez-vous médicaux et le manque de connaissances sur le dépistage du cancer.<sup>28,58</sup> Dans les études citées, on a souvent identifié les femmes à faible revenu en fonction du revenu de leur ménage, de la communauté dans laquelle elles vivent et du centre de santé qu'elles fréquentent.

### *Communication écrite et appels téléphoniques*

On a repéré six études ayant recours à la communication écrite (p. ex. lettres et cartes) ou à des appels téléphoniques. De ce nombre, quatre constituaient des pratiques exemplaires<sup>15,41,58,70</sup> et deux, des pratiques prometteuses.<sup>11,36</sup> Trois des études portaient sur le dépistage des cancers du sein et du col utérin, deux sur le dépistage du cancer du sein et une sur le dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin.

Comme en font foi diverses études<sup>41,58,70</sup>, il peut être efficace d'envoyer une lettre d'invitation, parfois suivie d'un appel téléphonique, pour inciter les femmes à faible revenu à subir un test de dépistage des cancers colorectal, du sein ou du col utérin. Typiquement, la lettre contient des renseignements sur les tests de dépistage, fournit des réponses aux questions ou aux préoccupations des femmes concernant le dépistage et explique comment et où subir un test. La lettre est signée par le médecin ou le directeur médical, imprimée sur le papier en-tête de la clinique et rédigée dans un langage qui tient compte du niveau d'alphabétisation et de la culture de la clientèle.<sup>36,41</sup> Des appels de suivi sont effectués par des employés formés, qui se penchent sur les obstacles auxquels les femmes sont confrontées et qui aident à fixer des rendez-vous pour un dépistage. Les appels sont souvent effectués dans les 7 à 14 jours suivant l'envoi des lettres. Il n'y a toutefois pas de suggestion quant au moment « le plus approprié ».

Même si les lettres personnalisées dans lesquelles on aborde les risques, les questions ou les obstacles pertinents à la personne réussissent peut-être mieux que les lettres non personnalisées à augmenter la participation au dépistage du cancer, il n'existe aucune théorie unifiée concernant la personnalisation des messages. Skinner, Strecher et Hospers (1994), par exemple, ont interviewé au téléphone 435 femmes en vue de déterminer les facteurs qui les empêchent de subir une mammographie (p. ex. facteurs de risque et

obstacles perçus au dépistage). Ils ont ensuite envoyé une lettre personnalisée à ces femmes dans laquelle ils soulignaient leurs facteurs de risque individuels liés au cancer du sein et répondaient à leurs préoccupations. Ils ont constaté que chez les femmes à faible revenu, celles qui avaient reçu une lettre personnalisée étaient plus susceptibles d'avoir subi une mammographie au suivi que celles qui avaient reçu une lettre comportant des messages standard. Par contre, Jibaja-Weiss, Volk, Kingery, Smith et Holcomb (2003) ont découvert, dans le cadre de leur étude auprès des femmes immigrantes à faible revenu, que même s'il est important de personnaliser les lettres d'invitation, le fait de fournir trop de renseignements sur les risques individuels pourrait réduire la probabilité que les femmes subissent un dépistage. Ils ont constaté que les femmes ayant reçu une lettre personnalisée contenant des facteurs de risque particuliers tirés de leurs dossiers médicaux étaient moins susceptibles de subir un test de dépistage des cancers du sein et du col utérin que les femmes ayant reçu une lettre personnalisée faisant état des facteurs de risque généraux. Les auteurs ont expliqué que le fait de fournir trop de renseignements individuels pourrait alarmer les femmes et entraîner ainsi un comportement d'évitement. Il faut donc pousser la recherche pour déterminer le genre et la quantité de renseignements requis pour inciter les femmes à faible revenu à subir un dépistage.

### **Éducation**

Trois études faisant appel à l'éducation avec support vidéo ont été repérées. Deux des études représentaient des pratiques exemplaires<sup>3,73</sup> et la troisième, une pratique prometteuse.<sup>59</sup> Deux des études portaient sur le dépistage du cancer du sein et l'autre sur le dépistage du cancer du col utérin.


Les vidéos sur l'éducation en matière de santé adaptées aux besoins culturels peuvent constituer un moyen efficace d'inciter les femmes immigrantes à faible revenu à subir une mammographie ou un test de Pap.<sup>3,73</sup> Les vidéos utilisées dans le cadre de ces études présentaient des membres de divers groupes ethniques en vue d'examiner les croyances, les craintes, les idées erronées et les avantages liés aux tests de dépistage. La formulation de messages et le ciblage ethnique peuvent influencer sur l'efficacité de l'éducation avec support vidéo. Schneider et coll. (2001) se sont penchés sur l'efficacité de différents messages convaincants et du ciblage de groupes ethniques par rapport aux taux de dépistage mammographique chez les femmes à faible revenu de diverses origines ethniques. Ils ont découvert que les vidéos axées sur les conséquences de ne pas subir une mammographie et accompagnées de photos de femmes multiculturelles réussissaient le mieux à inciter les femmes à faible revenu à subir une mammographie. Toutefois, cela ne s'appliquait qu'à certains groupes ethniques et l'avantage relatif s'était estompé au suivi, 12 mois plus tard. Il faut donc examiner davantage l'impact différentiel de la formulation de messages et du ciblage ethnique.

### **Éducatrices non professionnelles en santé**

Les éducatrices non professionnelles en santé peuvent porter divers noms : travailleuses de la santé communautaire, soignantes naturelles, pairs éducatrices, travailleuses d'approche communautaire, entre autres. Elles peuvent accomplir un travail rémunéré ou bénévole. Elles sont recrutées surtout parce qu'elles proviennent de la communauté cible et connaissent donc bien cette dernière. Habituellement, elles ne sont pas des professionnelles de la santé certifiées et n'ont pas poursuivi d'études officielles dans le domaine de la santé.<sup>20</sup>

Huit études faisant appel à des éducatrices non professionnelles en santé ont été repérées, dont cinq étaient des pratiques exemplaires<sup>5,22,47,55,62</sup> et trois, des pratiques prometteuses.<sup>12,24,71</sup> Trois des études portaient sur le dépistage des cancers du sein et du col utérin et cinq sur le dépistage du cancer du sein.

Ces études ont démontré la valeur des éducatrices non professionnelles en santé dans la prestation de programmes éducatifs individuels ou en petits groupes aux femmes à faible revenu. Les éducatrices doivent être natives de la communauté visée et éduquer les femmes dans un contexte qui tient compte de leurs expériences, des obstacles auxquels elles font face et de leur familiarité avec les services locaux. Elles offrent des séances



---

éducatives dans le cadre de visites à domicile ou dans des milieux communautaires tels que les églises, les foires sur la santé, les salons de beauté et les logements publics. Des vidéos et du matériel imprimés sont souvent utilisés pour renforcer les messages transmis sur la santé. Les éducatrices peuvent assurer un suivi au moyen d'appels téléphoniques et d'envois postaux afin de fournir une aide supplémentaire aux femmes dans leur communauté. Elles peuvent également aider les femmes à fixer des rendez-vous pour une mammographie, fournir des services de transport et de garde d'enfants ainsi qu'accompagner les femmes aux tests de dépistage.

Les éducatrices non professionnelles en santé peuvent intervenir dans divers milieux. Dans un milieu clinique, par exemple, elles peuvent prendre contact avec les patientes, les éduquer et leur offrir une visite à la clinique de dépistage. Cette stratégie peut s'avérer un moyen efficace d'augmenter le taux de dépistage du cancer du col utérin chez les immigrantes à faible revenu.<sup>47</sup> Une autre stratégie efficace consiste à recruter des coiffeuses et à les former pour qu'elles puissent encourager leurs clientes à subir un dépistage et leur fournir des renseignements sur la santé des seins ainsi que des conseils adaptés à leurs besoins culturels.<sup>71</sup>

### **Stratégies multiples**

On a repéré trois études représentant des pratiques prometteuses.<sup>4,21,37</sup> Une des études portait sur le dépistage du cancer du col utérin, l'autre sur le dépistage du cancer colorectal et l'autre sur le dépistage des cancers du sein et du col utérin.

Un thème commun s'est dégagé de ces études, soit l'utilisation d'activités internes et d'activités de sensibilisation pour atteindre les femmes à faible revenu. Les activités internes, telles que la formation et les ateliers, visaient les fournisseurs de soins de santé ou le personnel d'approche communautaire, tandis que les activités de sensibilisation, telles que les classes d'éducation, les campagnes médiatiques, les envois postaux directs et la présentation de vidéos dans les salles d'attente des cliniques, visaient les femmes faisant partie de la population cible. Bien que deux des études aient contribué à augmenter le taux de dépistage,<sup>4,21</sup> l'autre n'a pas connu autant de succès.<sup>37</sup> Cette dernière étude se distinguait des deux autres dans la mesure où aucune formation n'avait été offerte aux fournisseurs de soins de santé et seulement des affiches et des messages mensuels dans les salles d'examen avaient été prévus. Bien que l'on n'ait pas examiné l'effet indépendant des différentes stratégies, former les fournisseurs de soins de santé et le personnel d'approche pourrait contribuer à hausser le taux de dépistage chez les femmes à faible revenu. Un examen plus approfondi s'impose.

### **Fournisseurs de soins de santé**

On a repéré deux études – toutes deux des pratiques prometteuses – visant les fournisseurs de soins de santé.<sup>10,49</sup> Une portait sur le dépistage du cancer du sein, l'autre sur le dépistage des cancers du sein et du col utérin.

Bien que le recours aux fournisseurs de soins de santé pour encourager le dépistage du cancer chez les femmes à faible revenu puisse constituer une démarche prometteuse, il faut une évaluation plus poussée. McGuire, Leyboldt, Narducci et Ward (2007) ont entrepris un projet pilote faisant appel à des pharmaciens communautaires dans les quartiers moins bien desservis et à faible revenu pour distribuer du matériel d'inscription sur la mammographie et le test de Pap aux personnes admissibles. Selon les constatations préliminaires, les pharmaciens communautaires pourraient favoriser la participation des femmes à faible revenu aux programmes de dépistage du cancer.

## **PERSONNES NOUVELLEMENT ARRIVÉES ET FEMMES IMMIGRANTES<sup>i</sup>**

Les faibles taux de dépistage chez les immigrantes sont bien documentés. Malgré la similarité des obstacles au dépistage d'un groupe d'immigrantes à l'autre, il importe de noter que chaque groupe est unique et peut avoir des croyances et des pratiques distinctes.<sup>45,48</sup> On ne peut négliger ces distinctions; il peut être nécessaire d'adapter les programmes à chaque groupe.

Les études mentionnées dans cette analyse sont centrées sur diverses immigrantes, y compris les femmes d'origine africaine, vietnamienne, chinoise, cambodgienne, coréenne, hispanique, latine, hmong et hawaïenne. L'identification des femmes ciblées se fait souvent en fonction du fait qu'elles parlent ou écrivent ou non la langue native, ou elle peut résulter d'une auto-identification. Le recrutement de participantes est souvent effectué dans les quartiers, les centres de santé et les lieux de rassemblement (p. ex. des églises et des centres communautaires) où le nombre de femmes visées est élevé. De plus, certaines des études recueillent des renseignements sur la durée du séjour des femmes dans le pays d'immigration, mais aucune définition du terme « personne nouvellement arrivée » n'est donnée.

### ***Médias de masse***

Trois études ayant recours à l'éducation à l'aide des médias ont été repérées; une d'entre elles représentait une pratique exemplaire<sup>50</sup> et les deux autres, des pratiques prometteuses.<sup>1,35</sup> Une des études portait sur le dépistage du cancer du sein, l'autre sur le dépistage du cancer du col utérin et l'autre sur le dépistage des cancers du sein et du col utérin.

Les campagnes dirigées par les médias comprennent typiquement des annonces publicitaires, des articles ou des discussions dans des journaux et dans des stations de radiodiffusion et de télédiffusion à caractère ethnique. Deux des études, l'une étant axée sur les femmes de l'Asie du Sud et l'autre sur les Vietnamiennes, ont révélé que l'éducation dirigée par les médias a le potentiel d'accroître les connaissances sur le dépistage des cancers du sein et du col utérin ainsi que l'intention de subir un test. L'éducation dirigée par les médias n'a toutefois pas réussi à susciter la participation des femmes au dépistage. Bien qu'une des études ait révélé une augmentation importante du taux de dépistage, surtout chez les femmes des régions ayant fait l'objet d'interventions, il est à noter que les femmes ne parlant pas l'anglais étaient ciblées plutôt qu'un groupe d'immigrantes en particulier.<sup>50</sup> De plus, la durée de la campagne médiatique et les outils médiatiques utilisés variaient d'une étude à l'autre.

Les campagnes dirigées par les médias peuvent favoriser la participation au dépistage. Cependant, certains groupes pourraient avoir besoin d'interventions supplémentaires si l'on veut améliorer la conformité aux directives en matière de dépistage. Lam et coll. (2003), par exemple, ont réparti au hasard un groupe de femmes vietnamo-américaines soit dans un groupe d'éducation dirigé par les médias, soit dans un groupe d'éducation dirigé par les médias combiné à un groupe de travailleuses de la santé non professionnelles. Ils ont découvert qu'à la suite de l'intervention, les femmes faisant partie du second groupe étaient beaucoup plus susceptibles que les femmes du premier groupe de déclarer avoir subi un test de Pap. L'étude sur les femmes vietnamo-américaines menée par Mock et coll. (2007) a débouché sur des résultats semblables.

### ***Éducation en milieu religieux (églises)***

On a repéré six études faisant appel à l'éducation en milieu religieux pour promouvoir le dépistage. Quatre des études représentaient des pratiques exemplaires<sup>32,38,39,56</sup> et deux, des pratiques prometteuses.<sup>13,19</sup> Cinq des études portaient sur le dépistage du cancer du sein et l'autre, sur le dépistage du cancer du col utérin.

Les séances éducatives sur la santé offertes en milieu religieux ont connu du succès chez les femmes afro-américaines et les femmes coréo-américaines. Les programmes sont habituellement dirigés par des éducatrices indigènes qui sont des survivantes du cancer ou des infirmières. Les séances s'articulent généralement autour

<sup>i</sup> Dans plusieurs études, les immigrantes sont également appelées des femmes « minoritaires ».

du partage d'expériences personnelles relatives au cancer et de discussions sur les croyances culturelles et les idées fausses liées à la prévention et au dépistage du cancer. Figurent parmi les autres activités typiques la présentation de vidéos, des discussions en groupe, des démonstrations de l'auto-examen des seins et des services mobiles de dépistage.

Dans le cadre de plusieurs des études, on a examiné le besoin d'offrir un programme complet d'activités par opposition à un programme partiel d'activités (p. ex. la présentation de vidéos seulement ou un service de fourgonnette seulement) pour rehausser la participation au dépistage.<sup>32,39,56</sup> Les résultats variaient et peuvent avoir été attribuables à des facteurs tels que l'emplacement géographique. Le recrutement d'églises à titre de partenaires dans la prévention du cancer peut constituer un moyen efficace d'encourager le dépistage du cancer chez certains groupes d'immigrantes.

### **Éducatrices non professionnelles en santé<sup>ii</sup>**

On a repéré 15 études sur l'utilisation d'éducatrices non professionnelles en santé comme principal moyen d'inciter les immigrantes à participer au dépistage. Cinq des études constituaient des pratiques exemplaires<sup>5,18,22,65,68</sup> et dix, des pratiques prometteuses.<sup>12,19,24-26,33,42,43,71,75</sup> Parmi ces études, sept portaient sur le dépistage du cancer du sein, deux sur le dépistage du cancer du col utérin, deux sur le dépistage du cancer colorectal, trois sur le dépistage des cancers du sein et du col utérin et une sur le dépistage de ces trois types de cancer.

Le recours à des éducatrices non professionnelles en santé indigènes pour livrer des messages éducatifs peut être un moyen efficace d'encourager la participation au dépistage parmi divers groupes d'immigrantes. Parce qu'elles font partie du groupe culturel et sont en mesure de rencontrer les femmes en personne et au besoin, ces éducatrices peuvent transmettre efficacement des messages sur la santé qui reflètent les normes culturelles de leur public cible.

L'intégration des éléments culturels d'un groupe cible dans un programme d'intervention peut être une façon efficace de favoriser la participation au dépistage. Larkey, Lopez, Minnal et Gonzalez (2009), par exemple, ont mis sur pied un programme pilote faisant intervenir la narration, qui joue un rôle important dans la culture latine, pour favoriser le dépistage du cancer colorectal chez les femmes de l'Amérique latine. Dans un contexte face à face, une *promotora* (consultante en santé communautaire) a lu et interprété le dialogue d'une histoire qui reflétait les valeurs et les thèmes de la culture latine. Les constatations préliminaires révèlent que les femmes ayant bénéficié d'une intervention à l'aide de la narration avaient davantage l'intention de recourir au dépistage du cancer colorectal et de recommander le dépistage à d'autres personnes.

### **Stratégies multiples**

Sept études comportant des interventions à composantes multiples ont été repérées. De ce nombre, trois représentaient des pratiques exemplaires<sup>51,57,66</sup> et quatre, des pratiques prometteuses.<sup>6,40,53,74</sup> Une des études portait sur le dépistage du cancer du sein, quatre sur le dépistage du cancer du col utérin et deux sur le dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin.

Les études qui comportent des stratégies multiples visant à promouvoir la participation au dépistage chez les immigrantes font habituellement appel à des interventions de médias de masse couplées à d'autres stratégies. Une combinaison d'interventions visant divers niveaux (individuel, communautaire, organisationnel, etc.) peut également être utilisée. Plusieurs des études ont eu recours aux médias de masse en combinaison avec des éducatrices non professionnelles en santé.<sup>40,51,57</sup> Dans le cadre d'autres études, on a fourni simultanément une formation aux fournisseurs de soins de santé, des programmes d'information pour la communauté et une éducation individuelle par l'intermédiaire d'éducatrices non professionnelles en santé.<sup>66,74</sup>

<sup>ii</sup> Veuillez consulter les pages 15 et 16 pour obtenir plus d'information sur les activités communes menées par les éducatrices non professionnelles en santé.



Bien qu'il soit difficile d'examiner la contribution de chaque volet de l'intervention, les études reposant sur des stratégies multiples ont révélé que ces démarches plus complexes contribuent efficacement à augmenter la participation au dépistage chez les immigrantes.

### **Éducation**

Quatre études faisant intervenir des initiatives en matière d'éducation ont été repérées. Deux d'entre elles étaient des pratiques exemplaires<sup>64,73</sup> et deux, des pratiques prometteuses.<sup>60,69</sup> Trois des études étaient centrées sur le dépistage du cancer du sein et l'autre, sur le dépistage du cancer du col utérin.

Une des études faisait participer des hommes à un programme d'éducation sur la santé des seins. Tanjasiri et coll. (2007) ont lancé un projet sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes de la population Hmong. Dans le cadre de ce projet, des séances éducatives ont été données séparément aux hommes et aux femmes dans le but d'augmenter le soutien instrumental et affectif donné par les hommes aux femmes dans leur famille pour les inciter à subir systématiquement un dépistage du cancer du sein. Pour recruter des hommes, les auteurs ont demandé aux participantes d'inviter leur époux, leur partenaire ou d'autres hommes de leur ménage. L'intervention a réussi à sensibiliser les hommes au besoin non seulement d'encourager les femmes dans leur famille à faire examiner leurs seins, mais aussi de les appuyer durant leurs traitements si elles avaient un cancer du sein. Obtenir le soutien des hommes de certains groupes d'immigrants pour tirer profit des forces culturelles et des styles de prise de décisions peut contribuer à inciter les femmes à subir un dépistage. Toutefois, il faut mener des études plus poussées pour augmenter la possibilité d'utiliser cette stratégie de promotion de la santé au sein de divers groupes d'immigrants.

### **FEMMES ÂGÉES**

Le dépistage chez les femmes âgées est sous-utilisé. De plus, les croyances chez ces femmes relativement au dépistage et les obstacles auxquels elles sont confrontées peuvent différer de ceux des jeunes femmes. Ainsi, diverses stratégies peuvent être requises pour améliorer les taux de dépistage à toutes les étapes de la vie.<sup>8</sup> On a repéré deux études — toutes deux des pratiques exemplaires — portant sur les femmes âgées de 60 ans ou plus.

#### **Communication écrite et appels téléphoniques**

Janz et coll. (1997) ont mené une étude auprès de femmes âgées entre 65 et 85 ans à l'aide d'une intervention en deux étapes. Les femmes du groupe d'intervention ont d'abord reçu une lettre personnelle de leur médecin de premier recours contenant des renseignements sur le dépistage du cancer du sein et sur la prise de rendez-vous. La lettre était accompagnée d'une carte postale que les femmes devaient remplir après le dépistage afin de pouvoir racheter un bon d'épicerie d'une valeur de 15 \$. Les femmes qui n'avaient pas répondu à la lettre au bout de deux mois ont reçu un appel d'une conseillère auprès des pairs. On a constaté que sur une période de 12 mois, les femmes du groupe d'intervention étaient beaucoup plus nombreuses que les femmes du groupe de référence à subir une mammographie, la différence la plus marquée ayant été observée au cours des deux premiers mois.

Bien qu'il n'ait pas été possible de déterminer les effets indépendants de l'entraide ou du bon d'épicerie, les auteurs ont conclu qu'une lettre d'un médecin accompagnée d'un bon incitatif serait peut-être un moyen initial efficace d'inciter les femmes âgées à subir une mammographie, alors que l'entraide pourrait être réservée aux femmes nécessitant des interventions plus intensives.

## **Éducation**

Wood et Duffy (2004) ont conçu une trousse autodidactique sur la santé des seins et l'ont envoyée aux femmes afro-américaines et de race blanche âgées de plus de 60 ans. La trousse comprenait une vidéo sur l'accès et les obstacles à la mammographie, les avantages de celle-ci, les facteurs de risque liés à des âges et à des ethnies spécifiques ainsi que des instructions étape par étape sur l'auto-examen des seins. L'information sur l'auto-examen des seins comprenait des exercices interactifs sur les techniques à utiliser, accompagnés de matériel imprimé visant à encourager la pratique active de ces techniques, de même que des modèles miniatures de seins avec masses dans des teintes de peau noire et blanche.

Les résultats ont fait voir que les connaissances et les compétences relatives à l'auto-examen des seins chez les femmes ayant reçu la trousse étaient nettement supérieures à celles des femmes n'ayant pas reçu la trousse. Toutefois, pour ce qui est de subir une mammographie de suivi au bout de huit mois, les différences entre le groupe d'intervention et le groupe de référence étaient négligeables. Ainsi, les auteurs ont constaté que les trousse autodidactiques sur la santé des seins pourraient contribuer à enrichir les connaissances et à améliorer les compétences relatives à l'auto-examen des seins chez les femmes âgées, mais qu'il faut davantage d'interventions pour surmonter les obstacles à la mammographie.

## **FEMMES VIVANT DANS DES RÉGIONS ISOLÉES OU RURALES**

Les obstacles – tels que les problèmes d'accès aux services de soins primaires résultant d'un manque de fournisseurs, de la grande distance à parcourir ou de l'absence d'un moyen de transport – empêchent souvent les femmes vivant en régions isolées ou rurales de subir un dépistage.<sup>23,44</sup> Les personnes ciblées dans les études citées proviennent de fermes ou de villes rurales.

## **Stratégies multiples**

On a repéré trois études — jugées « exemplaires » — comportant des stratégies multiples.<sup>2,23,27</sup> Deux d'entre elles concernaient le dépistage du cancer du sein et l'autre, le dépistage du cancer du col utérin.

Un des thèmes qui se sont dégagés de ces études était le suivant : le besoin de recruter des chefs de file ou du personnel de liaison dans la communauté pour aider à mettre sur pied et en œuvre des activités communautaires à volets multiples visant à joindre les femmes en milieu rural. Hancock et coll. (2001), par exemple, ont lancé le projet « The Cancer Action in Rural Towns (CART) » dans plusieurs villes rurales australiennes afin d'améliorer le taux de participation au dépistage du cancer. On a embauché une facilitatrice et une agente de liaison dans la communauté pour élaborer et mettre sur pied une variété d'outils et d'activités de sensibilisation, y compris ce qui suit : dépliants, affiches, visites personnelles, séances d'information, séminaires sur la sensibilisation au cancer, communiqués de presse, invitations à subir des tests de Pap et cliniques de sensibilisation offrant des tests de Pap. Dans la même veine, Flynn et coll. (1997) ont recruté des leaders d'opinion dans la communauté afin d'organiser et de présenter des séances d'éducation sur le dépistage du cancer du sein dans la région d'intervention, soit la région rurale de l'État de New-York. Parmi les autres activités, mentionnons un service de fourgonnette pour le dépistage du cancer du sein, l'envoi postal de trousse d'information sur le dépistage du cancer du sein à tous les ménages et la prestation d'un programme d'éducation sur le dépistage du cancer du sein à tous les fournisseurs de soins de santé.

Les résultats des deux études ont révélé qu'à la suite de l'intervention, les femmes dans les régions ayant fait l'objet d'une intervention étaient plus susceptibles que les femmes dans les régions de référence de subir un dépistage. De plus, Flynn et coll. (1997) ont constaté que les taux de mammographie étaient beaucoup plus élevés chez les femmes ayant bénéficié des activités d'intervention et du service de fourgonnette que chez les femmes à qui on avait offert uniquement le service de fourgonnette. En plus d'assurer un accès facile aux services de dépistage, il faudrait donc aussi peut-être prévoir davantage d'interventions pour susciter la participation au dépistage chez les femmes vivant en milieu rural.

## **FEMMES AUTOCHTONES**

Les taux de dépistage chez les femmes autochtones sont faibles. Parmi les obstacles au dépistage, signalons les différents concepts culturels par rapport au cancer et à sa prévention, le manque de services adaptés aux besoins culturels, le manque de connaissances sur le dépistage et l'emplacement géographique.<sup>52,63</sup> Les femmes autochtones admissibles identifiées dans les études citées fréquentent des cliniques médicales dans la réserve ou sont des membres inscrits officiels du groupe ou de la tribu cible.

### ***Éducatrices non professionnelles en santé***

On a trouvé deux études faisant intervenir des éducatrices non professionnelles en santé pour offrir des programmes éducatifs aux femmes autochtones provenant de deux tribus en Caroline du Nord. Il s'agissait de deux pratiques exemplaires centrées sur le dépistage du cancer du col utérin.<sup>16,17</sup>

Dans le cadre des deux études, des éducatrices non professionnelles en santé formées provenant de la communauté autochtone ont donné des séances éducatives personnalisées à domicile. Elles ont effectué des visites à domicile afin de transmettre aux femmes des renseignements personnalisés sur le cancer du col utérin et sur son dépistage. Elles sont restées en contact avec ces femmes pour les aider à mieux comprendre l'information reçue durant les visites à domicile. À cette même fin, on a aussi présenté des vidéos et fourni de la documentation écrite durant les visites à domicile.

Les résultats des études ont fait ressortir l'importance d'avoir recours à des éducatrices non professionnelles en santé pour sensibiliser les femmes autochtones au cancer et à son dépistage. De fait, les femmes du groupe d'intervention étaient beaucoup plus nombreuses que les femmes du groupe de référence à signaler, au suivi, qu'elles avaient subi un test de Pap. De plus, l'évolution des connaissances était plus importante chez les femmes du groupe d'intervention.

### ***Cercle de discussion***

En examinant la structure communautaire, les valeurs et les modes de vie d'une culture, puis en établissant des stratégies adaptées à la culture pour favoriser le dépistage du cancer, on peut améliorer le taux de participation au dépistage chez les femmes autochtones. Le « cercle de discussion » constitue une forme de communication intragroupe bien connue dans de nombreuses communautés autochtones. Hodge, Fredericks et Rodriguez (1996) ont utilisé cette méthode, couplée à des histoires autochtones traditionnelles, pour fournir des renseignements sur le cancer et améliorer le taux de dépistage du cancer du col utérin chez les femmes autochtones.

Une animatrice de cercles de discussion a commencé la séance en racontant une histoire traditionnelle et en discutant du sujet à l'étude, puis a ouvert la discussion aux participantes. Une des participantes a pris la parole. Elle tenait un talisman dans ses mains et a discuté sans interruption de ses craintes, besoins et préoccupations dans un environnement réceptif et accueillant. Bien qu'on attendait une évaluation plus poussée au moment de la publication, les résultats de cette étude ont révélé que les femmes autochtones avaient répondu favorablement à ce projet d'éducation axé sur la culture.

## **FEMMES AYANT SIGNALÉ ÊTRE LESBIENNES, BISEXUELLES, ALLOSEXUELLES, EN QUESTIONNEMENT OU BISPIRITUELLES**

La recherche sur les interventions de dépistage du cancer visant cette population se fait rare. Bien des programmes de dépistage ne sont pas dotés de matériel spécialement conçu pour cette population. Aussi, il se peut que certains facteurs, comme l'impression d'être mal accueilli ou d'être traité sans tact au sein du système de soins de santé, empêchent cette population d'obtenir des services de santé préventifs.<sup>7,67</sup> Les femmes visées dans les études citées ont déclaré être lesbiennes ou bisexuelles.

## **Éducation**

Deux études comportant des séances éducatives ont été repérées. L'une d'entre elles était une pratique exemplaire<sup>7</sup>, l'autre une pratique prometteuse.<sup>14</sup> Une des études portait sur le dépistage du cancer du sein, l'autre sur le dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin.

Les deux études intégraient des interventions de groupe visant à fournir du soutien et des renseignements aux femmes lesbiennes ou bisexuelles. Bowen, Powers et Greenlee (2006) ont constaté que les interventions de groupe offrant soutien, information, formation axée sur les compétences et interactions avec d'autres femmes lesbiennes ou bisexuelles pourraient aider cette population à interpréter l'information sur la santé et à faire des choix en matière de santé. Les auteurs ont élaboré une intervention comportant du counseling de groupe offert en blocs de deux heures, une fois par semaine. Dans le cadre de cette intervention échelonnée sur quatre semaines, on a distribué de l'information, tenu des discussions de groupe et offert de la formation axée sur les compétences. Chacune des quatre séances comportait un des thèmes suivants : évaluation des risques et éducation, dépistage du cancer du sein, gestion du stress et soutien social.

Les résultats ont révélé que chez les participantes du groupe d'intervention, le risque perçu de cancer du sein ainsi que les craintes et l'angoisse face à celui-ci avaient considérablement diminué au suivi, au bout de 6 mois et de 24 mois, comparativement au groupe de référence. On a également observé une augmentation du taux de dépistage du cancer du sein au bout de 24 mois. Les interventions de groupe fournies dans un milieu réceptif et accueillant peuvent aider les femmes lesbiennes et bisexuelles à mieux comprendre leur risque de cancer et à améliorer leur comportement face au dépistage. Il faut toutefois approfondir la recherche pour analyser les risques de cancer et le comportement de ces personnes et trouver des stratégies pour améliorer le taux de dépistage chez cette population.

## **FEMMES TRANSGENRES, HOMMES TRANSGENRES ET PERSONNES INTERSEXUELLES**

On n'a repéré aucune étude sur les stratégies à utiliser pour faciliter le dépistage du cancer chez les femmes transgenres, les hommes transgenres et les personnes intersexuelles. De toute évidence, il faut des études axées sur cette population.


## **FEMMES AYANT UNE DÉFICIENCE**

Les femmes ayant une déficience physique ou intellectuelle sont moins bien desservies en ce qui a trait au dépistage du cancer. Il existe très peu de recherche sur les comportements relatifs au dépistage du cancer et sur le recours à celui-ci chez ces femmes. Cette analyse documentaire résume brièvement une intervention holistique en matière de santé visant les femmes qui ont une déficience intellectuelle allant de légère à modérée.

## **Éducation**

Échelonné sur huit semaines, le programme éducatif « Women Be Healthy » visait les femmes ayant une déficience intellectuelle allant de légère à modérée. Son but consistait à aider ces femmes à devenir des partenaires égales dans la gestion de leurs soins de santé.<sup>46</sup> Le programme comprenait ce qui suit : éducation sur la santé, techniques d'adaptation, familiarisation avec le milieu médical et affirmation de soi. Parmi les sujets abordés en matière de santé, mentionnons les soins des seins et les soins pelviens. On a aussi enseigné aux participantes l'auto-examen des seins. Ces dernières ont également acquis des techniques de relaxation à utiliser durant un examen pelvien, regardé des vidéos sur les examens pelviens et manipulé certains des instruments utilisés durant l'examen. Lors d'une visite à une clinique de gynécologie, les participantes ont eu la chance de simuler le processus menant à l'examen.

Les résultats ont révélé une amélioration importante par rapport aux connaissances en matière de santé, aux croyances et aux stratégies d'adaptation des participantes à la suite de l'intervention. Au suivi effectué 10 semaines plus tard, les participantes avaient maintenu les connaissances et les stratégies d'adaptation acquises. Bien qu'une évaluation plus approfondie et un échantillon de plus grande taille soient nécessaires,



---

le programme « Women be Healthy » témoigne du potentiel qu'offre une intervention de groupe d'aider les femmes ayant une déficience intellectuelle à enrichir leurs connaissances sur les pratiques médicales et à se sentir plus à l'aise face à celles-ci. Il faut pousser la recherche afin de trouver des stratégies pour appuyer les femmes ayant une déficience intellectuelle et pour aider les professionnels de la santé à mettre en oeuvre des stratégies visant à réduire le taux de mortalité chez ces femmes.

## **CONCLUSION**

Il est difficile de généraliser les conclusions tirées en ce qui concerne les interventions réussies, car pratiquement tous les types d'intervention en matière de dépistage ont connu un certain succès dans certaines études. En outre, aucune intervention ne peut être efficace pour tous les groupes et tous les particuliers et dans tous les milieux. Ces mises en garde renforcent l'importance de bien comprendre la population visée, d'établir des programmes d'intervention axés sur ses besoins et sur les obstacles auxquels elle est confrontée, et de prendre en considération d'autres facteurs tels que la volonté d'une personne d'adopter de nouveaux comportements en matière de santé et l'expérience qu'elle a du système de soins de santé.





## **Pratiques prometteuses**

---

# Campagne sur les facteurs de risque du programme pilote de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques des Territoires du Nord-Ouest



**PUBLIC CIBLE :** Femmes âgées de 20 ans ou plus qui vivent dans le Nord, y compris les femmes vivant en régions isolées et les femmes autochtones

**Objet du programme :** Cancer du sein (y compris d'autres maladies chroniques)

**Défis ou risques pour la population cible :** Les femmes qui vivent dans le Nord présentent des taux de cancer du sein plus élevés que les femmes dans la population générale (âgées de 40 à 50 ans) et sont 1,5 fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de cancer colorectal. Les facteurs de mode de vie qui posent un risque accru pour les femmes sont le tabagisme, l'obésité et le manque d'activité physique. Les facteurs géographiques qui posent problème sont la difficulté d'accès aux services de santé et de dépistage (généralement, les femmes sont vues lorsqu'elles présentent déjà des symptômes) et les obstacles linguistiques (11 langues officielles).

**Milieu :** Yellowknife et Hay River

**Province :** Territoires du Nord-Ouest

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Bailleur de fonds :** Agence de la santé publique du Canada

## BREF APERÇU

- Le programme pilote des Territoires du Nord-Ouest (TNO), élaboré par le Programme de dépistage du cancer du sein (PDCS) de l'Administration de santé territoriale Stanton, est fondé sur une approche coopérative et concertée visant à repérer les facteurs de risque communs des maladies non transmissibles dans le but de réduire la prévalence de ces maladies.
- Des dépliants et des affiches sur la prévention et les facteurs de risque du cancer du sein et d'autres maladies chroniques ayant des facteurs de risque communs ont été élaborés et distribués aux infirmières praticiennes pour qu'elles puissent les remettre à leurs patientes.
- Bien que l'évaluation du programme soit en cours, cette pratique démontre que l'on peut intégrer de l'information sur plus d'une maladie chronique dans du matériel éducatif sur le dépistage précoce et la prévention du cancer du sein.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Favoriser la collaboration et l'intégration, promouvoir des modes de vie sains et réduire les maladies chroniques dans le Nord-Ouest en misant sur la prévention primaire et secondaire et en ayant recours à des approches fondées sur des données probantes et des pratiques exemplaires en intervention.
- Le PDCS, dans le cadre du projet intégré, vise à réduire l'incidence du cancer du sein chez les femmes asymptomatiques de 50 à 79 ans en augmentant le taux de participation au dépistage et en réduisant les facteurs de risque modifiables grâce à des activités de promotion de

la santé axées sur des facteurs de risque particuliers liés aux habitudes de vie.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Le médecin hygiéniste en chef adjoint des TNO a élaboré la stratégie intégrée pour les maladies chroniques en se fondant en partie sur les suggestions du public portant sur une approche intégrée de la sensibilisation aux maladies chroniques et de la prévention de celles-ci.
- On a offert des fonds à divers programmes dans les TNO pour les encourager à adopter cette stratégie intégrée.
- Le PDCS de l'Administration de santé territoriale Stanton a mis sur pied une campagne intégrée sur les facteurs de risque des maladies chroniques qui fournissait des renseignements non seulement sur les facteurs de risque et la prévention du cancer du sein, mais aussi sur d'autres maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, les maladies du coeur, les accidents vasculaires cérébraux et le cancer colorectal.
- On a choisi les maladies chroniques selon les facteurs de risque qu'elles avaient en commun avec le cancer du sein. Le message principal était le suivant : certains facteurs de risque associés au cancer du sein sont également associés à d'autres maladies chroniques; ainsi, en réduisant les facteurs de risque pour le cancer, on peut aussi réduire le risque de contracter d'autres maladies chroniques.
- Des affiches et des dépliants ont été créés et traduits dans 6 des 11 langues officielles des TNO : anglais, français, chipewyan, esclave du Sud, tlicho et innuinaqtun.



- Des dépliants et des formulaires d'évaluation à l'intention des patientes ont été distribués aux infirmières praticiennes. Celles-ci ont également reçu une lettre contenant des directives sur la distribution des dépliants et l'évaluation.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Jusqu'à présent, environ 150 femmes ont participé au programme.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- L'évaluation est en cours.
- On a demandé aux patientes ayant reçu les dépliants de remplir un formulaire évaluant divers facteurs, entre autres la lisibilité des renseignements et leur connaissance des facteurs de risque du cancer du sein et d'autres maladies chroniques. On leur a aussi demandé si elles avaient acquis de nouvelles connaissances et si les renseignements fournis les avaient incitées à apporter des changements à leur mode de vie.

#### Principales conclusions

- Aucune

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Faire participer les femmes le plus tôt possible aux initiatives qui encouragent les changements de modes de vie afin de réduire l'incidence des maladies chroniques.
- Veiller à ce que les renseignements fournis dans les dépliants et sur les affiches soient simples et faciles à lire. En général, les gens ne veulent pas devoir lire trop d'information.
- Veiller à ce que les affiches et les dépliants soient adaptés aux réalités culturelles et pertinents pour la population cible, et qu'ils utilisent des images provenant de la population cible.
- Formuler les messages de façon positive (p. ex. insister sur ce que les femmes peuvent faire plutôt que sur ce qu'elles ne doivent pas faire pour réduire le risque d'être atteintes du cancer du sein).

### DIFFICULTÉS

- On devait veiller à ce que les langues et les images utilisées dans les affiches et les dépliants soient adaptées à la population cible et à tous les niveaux d'alphabétisation.
- De nombreuses infirmières praticiennes ne savaient pas trop bien comment distribuer les formulaires d'évaluation et s'assurer que les patientes les remplissent et les remettent.
- Il était difficile de créer un programme pouvant démontrer de façon précise le nombre de maladies chroniques courantes dans les TNO qui sont associées à des facteurs de risque élevés liés à des habitudes de vie.

### LEÇONS TIRÉES

- Il aurait peut-être été préférable d'avoir des entretiens individuels avec les infirmières praticiennes au lieu de leur donner des instructions par téléphone ou dans une lettre afin de clarifier le processus et les objectifs de l'évaluation et de répondre à leurs questions.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### lien

[www.srhb.org/services/function\\_statement.php?id=10&PHPSESSID=4a36af8a271742e1833e18f662eead44](http://www.srhb.org/services/function_statement.php?id=10&PHPSESSID=4a36af8a271742e1833e18f662eead44)

#### personne-ressource

Marcia Campbell, RTR ACR  
 Coordonnatrice de programme  
 Programme de dépistage du cancer  
 du sein  
 Administration de santé territoriale  
 Stanton  
 C.P. 10, 550, chemin Byrne  
 Yellowknife NT X1A 2N1  
 Téléphone : 867 873-0452  
 Courriel : marcia\_campbell@gov.nt.ca

# Séances de dépistage par le test de Pap pour les femmes autochtones à Skidegate, Haida Gwaii



**PUBLIC CIBLE : Femmes autochtones âgées de 40 ans ou plus vivant dans une réserve rurale en Colombie-Britannique**

**Objet du programme :** Cancer du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les femmes autochtones en Colombie-Britannique, surtout les aînées, ne subissent pas assez de tests de dépistage du cancer du col utérin comparativement à la population générale. Au nombre des obstacles au dépistage signalés par les femmes autochtones, mentionnons le manque de continuité dans la prestation des soins, un sentiment de gêne, des systèmes de suivi et de rappels inadéquats et le manque d'information sur l'utilité des tests de Pap.

**Milieu :** Réserve rurale à Skidegate, Haida Gwaii (archipel anciennement connu sous le nom de *îles de la Reine-Charlotte*)

**Province :** Colombie-Britannique

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Achevé en 1992

**Bailleur de fonds :** Projet pilote de développement communautaire de la British Columbia Health Research Foundation lancé en 1992; travaux de recherche effectués en collaboration avec le département de la pratique familiale de l'University of British Columbia

## BREF APERÇU

- Un projet pilote de sensibilisation au dépistage par le test de Pap, qui s'éloignait de l'approche de dépistage traditionnelle offerte à la communauté autochtone, a été mis sur pied afin de combler les besoins en matière de dépistage du cancer du col utérin des femmes autochtones de Skidegate, une réserve rurale sur l'archipel Haida Gwaii.
- Les femmes admissibles âgées de 40 ans ou plus qui ne subissent pas assez de tests de dépistage ont été invitées, au moyen de lettres et de visites à domicile, à subir un dépistage dans le cadre de deux séances de dépistage par le test de Pap offertes dans la communauté.
- Les résultats ont révélé un taux de participation de 48 %, soit une hausse de 15 % par rapport au taux de dépistage antérieur enregistré pour cette population.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Concevoir, mettre en oeuvre et évaluer un programme pilote, en consultation avec des représentants communautaires, visant à répondre aux besoins en matière de dépistage du cancer du col utérin des femmes autochtones âgées de 40 ans ou plus et habitant dans une réserve rurale en Colombie-Britannique.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- On a identifié les principaux liens à la population, y compris des médecins de famille, des représentantes de la santé communautaire (RSC), des infirmières et d'autres employées de soutien.
- On a consulté la communauté pour concevoir un processus d'approche.
- Des RSC (formées et agréées par la Division générale des services médicaux du ministère des Affaires indiennes) ont

été identifiées en tant que personnes clés pouvant aider à traiter de la question du dépistage du cancer du col utérin de façon respectueuse et délicate; elles ont assuré la liaison parmi les médecins locaux, les représentantes des bandes et d'autres membres de la communauté Haida.

- Les RSC ont interviewé des femmes de la réserve Skidegate âgées de 40 ans ou plus de façon officielle afin d'obtenir des suggestions pour améliorer le taux et les services de dépistage par le test de Pap dans leur communauté; ces femmes ont été choisies en fonction de leur désir de participer et parce qu'elles étaient des leaders d'opinion et des aînées respectées au sein de leur communauté.
- À la lumière des suggestions reçues, deux séances de dépistage par le test de Pap d'une demi-journée chacune ont été planifiées; six semaines avant la tenue des séances, les femmes admissibles qui avaient dépassé la date recommandée pour un test de dépistage du cancer du col utérin ont reçu par la poste une invitation officielle, une lettre d'information et un formulaire de consentement.
- Les RSC se sont ensuite rendues au domicile des femmes afin de discuter du projet et du dépistage systématique par le test de Pap, d'obtenir leur consentement, de fixer des rendez-vous et de leur administrer un questionnaire.
- On a plus tard téléphoné aux femmes admissibles pour leur rappeler leur rendez-vous.
- Les séances se sont déroulées au Skidegate Health Centre; des tests de Pap et des examens gynécologiques de dépistage en fonction de l'âge ont été effectués par deux femmes médecins.
- Les participantes ont eu droit à des rafraîchissements et à de la documentation sur le cancer du col utérin.
- Dans le cadre d'une entrevue de départ semi-structurée, on a recueilli des commentaires sur le succès des séances.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Parmi les 27 femmes ayant dépassé la date recommandée pour un test de Pap, 11 ont subi un test.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les femmes admissibles au dépistage ont été identifiées à partir de la liste de bande de Skidegate et d'un examen des dossiers à la clinique médicale principale.
- Des renseignements sur les antécédents en matière de dépistage du cancer du col utérin et sur les antécédents gynécologiques ont été synthétisés du dossier médical de chaque femme, puis comparés au registre central de cytologie de la British Columbia Cancer Agency pour en déterminer l'exactitude.
- On a calculé les associations entre les antécédents en matière de test de Pap et d'autres variables en utilisant le test de  $\chi^2$  ou le test exact d'associations de Fisher.
- On a synthétisé les renseignements qualitatifs tirés d'entrevues officielles et de questionnaires en y dégagant les thèmes principaux et les énoncés clés.

### Principales conclusions

- Vingt-sept des 74 femmes habitant à Skidegate ont répondu aux critères de participation et avaient dépassé la date recommandée pour un test de dépistage du cancer du col utérin.
- Parmi ces 27 femmes, 23 ont pu être contactées et ont été invitées à subir un test de dépistage; 12 femmes ont accepté l'invitation et 11 ont gardé leur rendez-vous à la séance, pour un taux de participation de 48 %, soit une hausse de 15 % par rapport au taux de dépistage antérieur.
- Toutes les participantes ont dit préférer les séances de dépistage aux rendez-vous individuels à la clinique principale.
- Toutes les participantes ont indiqué qu'elles subiraient un autre test de Pap la prochaine fois que cela serait recommandé ou lors de la prochaine séance de dépistage par le test de Pap; elles ont aussi dit préférer être informées des résultats des tests par le médecin et vouloir qu'on communique avec elles par téléphone ou par la poste pour leur rappeler leur prochain test de Pap.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Obtenir le soutien d'organismes locaux oeuvrant dans le domaine des soins de santé.
- S'assurer que la conception, mise en oeuvre et évaluation des programmes de santé dans la réserve sont dirigées par des professionnels de la santé autochtones et les personnes qu'ils desservent.
- Choisir des dates pour les séances qui n'entrent pas en conflit avec les activités de cueillette de nourriture saisonnières.
- S'assurer que les prises de contact personnel sont effectuées par des personnes bien connues et respectées dans la communauté (p. ex. des RSC ont assuré la liaison).

- Prévoir suffisamment de temps pour faire des visites, prendre le thé et socialiser; ces activités constituent un signe de respect et sont essentielles au processus de consultation et à la participation au programme de sensibilisation.
- Recruter des femmes médecins bien connues dans la communauté pour effectuer les tests de dépistage.

## DIFFICULTÉS

- Repérer toutes les femmes autochtones admissibles au dépistage dans une population particulière n'a pas été un processus facile, et pourrait constituer un défi encore plus important dans les grandes communautés ou dans le cas de femmes « non inscrites » et sans affiliation à une bande.
- Cinquante-deux p. cent des femmes auxquelles des RSC ont rendu visite n'ont encore pas participé; il reste d'autres obstacles au dépistage à relever et à examiner.

## LEÇONS TIRÉES

- Les documents écrits (p. ex. les brochures) ont été mal accueillis par les femmes; le matériel visuel a été utile aux médecins dans l'illustration de l'anatomie de base.
- Il faudrait prévoir davantage de séances de dépistage de ce genre et en évaluer la viabilité.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

## référence

Calam, B., Norgrove, L., Brown, D. et Wilson, M. A. (1999). Pap screening clinics with native women in Skidegate, Haida Gwaii: Need for innovation. *Canadian Family Physician*, 45, p. 355-360.

## personnes-ressources

Betty Calam, MD, CCFP, MCISc, FCFP  
Professeure adjointe/Directrice d'emplacement  
Emplacement St. Paul's, programme de résidence  
en pratique familiale de l'UBC  
St. Paul's Hospital  
1081, rue Burrard  
Vancouver BC V6Z 1Y6  
Téléphone : 604 806-8462  
Courriel : bcalam@providencehealth.bc.ca

Mary Ann Wilson, RSC  
Skidegate Health Centre  
Skidegate BC VOT 1S1  
Téléphone : 250 559-4610

# Programme de dépistage par la mammographie de la Colombie-Britannique



## **PUBLIC CIBLE : Femmes autochtones; femmes minoritaires**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Le public cible est souvent moins susceptible que la population générale d'accéder à des services de dépistage en raison d'un manque de compréhension ou de sensibilisation, ou d'obstacles géographiques, culturels ou socio-économiques.

**Milieu :** Communautés partout en Colombie-Britannique

**Province :** Colombie-Britannique

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 1988

**Bailleur de fonds :** British Columbia Cancer Agency

## **BREF APERÇU**

- En collaboration avec des groupes et chefs de file autochtones, le Programme de dépistage par la mammographie (PDM) de la Colombie-Britannique (C.-B.) a élaboré du matériel éducatif axé sur les Autochtones concernant la santé des seins et le dépistage du cancer du sein; diverses initiatives ont été mises sur pied afin d'améliorer le taux de participation au dépistage dans les communautés autochtones.
- On a recruté des coordonnatrices de la prévention de la British Columbia Cancer Agency provenant de partout en province pour éduquer les groupes autochtones et minoritaires sur la santé des seins et le dépistage du cancer du sein.
- Le rapport annuel 2008-2009 du PDM a révélé que quelque 300 000 mammographies ont été effectuées en 2008, soit une augmentation d'environ 8 000 par rapport à 2007; dans 14 % de ces cas, il s'agissait de femmes participant au PDM pour la première fois.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Réduire le taux de mortalité associée au cancer du sein chez toutes les femmes âgées de 40 à 79 ans en C.-B.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Le PDM ainsi que des groupes et chefs de file autochtones ont formé un partenariat en vue d'élaborer du matériel éducatif et promotionnel personnalisé qui reflète les cultures uniques des groupes autochtones ainsi que des initiatives visant à améliorer le taux de participation à la mammographie chez les femmes autochtones.
- Un atelier sur la santé des femmes autochtones, lancé en collaboration avec le Programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de la Colombie-Britannique, a été mis à l'essai au Vancouver Aboriginal Friendship Centre; la séance

- a aussi servi de groupe de discussion où les femmes ont :
  - ♦ reçu des renseignements sur les cancers du sein et du col utérin ainsi que sur l'importance du dépistage;
  - ♦ eu l'occasion d'échanger leurs expériences du système de soins de santé et de discuter des obstacles à l'accès aux services;
  - ♦ été invitées à proposer des améliorations au système de soins de santé.
- Les résultats des séances ont été communiqués aux fournisseurs de soins de santé afin de les aider à améliorer les services offerts aux femmes autochtones.
- Un projet de championnes du mieux-être des femmes a été mis sur pied grâce au Fond de subventions communautaires, un projet de financement de la British Columbia Cancer Agency, comme moyen d'appuyer les initiatives locales favorisant la participation au dépistage dans les communautés partout en province :
  - ♦ Des femmes provenant de plusieurs réserves dans la région de Victoria ont reçu une formation en matière de santé des seins et de dépistage.
  - ♦ À leur tour, ces femmes ont fourni du soutien et des renseignements à d'autres femmes dans les réserves.
  - ♦ Pour joindre les femmes, il pouvait s'agir tout simplement d'aller chez une voisine pour lui parler du dépistage; le but consiste à intégrer le dépistage aux raisonnements et à la pratique de tous les jours.
  - ♦ L'infirmière et les femmes non professionnelles du programme se sont réunies une fois par mois pour faire des mises à jour et discuter de tout nouvel enjeu.
- D'autres initiatives ont été lancées afin d'atteindre d'autres femmes minoritaires :
  - ♦ On a recruté des coordonnatrices de la prévention du cancer partout en C.-B. pour réseauter avec les femmes de leur communauté et leur offrir des programmes communautaires sur la santé des seins et le dépistage.

- On a élaboré du matériel éducatif de base (p. ex. des dépliants et des présentations en Power Point), puis traduit celui-ci en diverses langues (p. ex. en chinois et en punjabi) afin d'aider les coordonnatrices de la prévention du cancer de la British Columbia Cancer Agency à sensibiliser les femmes au dépistage du cancer du sein.
- Une ou deux fois par année, des fourgonnettes du PDM rendent visite à environ 120 communautés partout en C.-B.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Jusqu'à présent, on a atteint environ 300 000 femmes.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Des données sont recueillies et analysées de façon continue afin de surveiller l'efficacité du PDM; les résultats suivants sont tirés du rapport annuel 2008-2009.

#### Principales conclusions

- En tout, 286 993 mammographies ont été effectuées en 2008 (près de 8 000 de plus qu'en 2007); dans 14 % des cas (soit 40 439 femmes), il s'agissait de femmes participant au PDM pour la première fois.
- Le taux de participation global chez les femmes âgées de 50 à 69 ans était de 51 %; dans plusieurs régions, le taux est passé de 3 à 5 % en raison de l'élargissement des services de dépistage.
- Les taux de participation selon le groupe ethnique étaient généralement inférieurs à ceux de l'ensemble de la population : 40,7 % pour les femmes autochtones; 47,9 % pour les femmes de l'Asie de l'Est/l'Asie du Sud; 42 % pour les femmes de l'Asie du Sud.
- À noter : Dans le présent rapport, il n'est pas possible de déterminer la contribution de chaque initiative à l'augmentation globale des taux de dépistage.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Comprendre le public cible, y compris ses croyances culturelles, expériences de la vie et attitudes à l'égard des soins de santé.
- Connaître les obstacles au dépistage auxquels la population cible est confrontée et élaborer des stratégies pour les éliminer.
- Avec la participation de la communauté, élaborer du matériel éducatif adapté aux besoins de la population cible.
- Obtenir le soutien de membres crédibles de la communauté visée afin d'aider à sensibiliser les femmes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage.
- Avoir un désir réel de desservir la population ciblée.
- Pour améliorer le taux de participation au dépistage chez la population visée, il faut des programmes taillés sur

mesure et des groupes de personnes dévouées oeuvrant dans des communautés partout en province.

### DIFFICULTÉS

- Trouver les personnes appropriées à l'échelle locale pour aider à prendre contact avec les communautés.
- Déterminer les lieux de rencontre des femmes pour chaque communauté et la meilleure façon de prendre contact avec les femmes; les activités communautaires liées à la santé qui connaissent du succès au sein d'un groupe ethnique peuvent ne pas être efficaces pour tous les groupes ethniques.

### LEÇONS TIRÉES

- L'engagement des défenseurs des droits et des chefs de file locaux ainsi que la promotion et l'éducation assurées par des personnes d'influence de première ligne sont essentiels au succès continu des programmes.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### lien

[www.smpbc.ca](http://www.smpbc.ca)

#### personne-ressource

Ann MacDonald  
Spécialiste en promotion et en éducation  
Programme de dépistage par la  
mammographie  
British Columbia Cancer Agency  
801, Broadway Ouest, bureau 686  
Vancouver BC V5Z 1G1  
Téléphone : 604 707-5927  
Courriel : amacdonald4@bccancer.bc.ca



# Autoprélèvement pour le test de dépistage du virus du papillome humain chez les femmes difficiles à atteindre



**PUBLIC CIBLE :** Les femmes difficiles à atteindre de l'Est du centre-ville de Vancouver, notamment celles sans domicile fixe, les femmes à faible revenu, les femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation, les travailleuses du sexe et les femmes ayant des antécédents d'abus d'alcool ou de drogues

**Objet du programme :** Cancer du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Il se peut que les femmes ayant un faible statut socio-économique n'utilisent pas pleinement les programmes de dépistage cytologique offerts. Par conséquent, elles affichent des taux plus élevés de cancer du col utérin que les femmes de la population générale.

**Milieu :** Est du centre-ville de Vancouver

**Province :** Colombie-Britannique

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** De 2004 à 2005

**Bailleur de fonds :** Initiative stratégique de réduction des disparités en matière de santé, Instituts de recherche en santé du Canada

## BREF APERÇU

- Cette étude visait à examiner la faisabilité de l'autoprélèvement pour le test de dépistage du virus du papillome humain dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin chez les femmes dans l'Est du centre-ville de Vancouver.
- Les participantes étaient beaucoup moins susceptibles que les femmes de la population générale de la Colombie-Britannique (C.-B.) d'avoir passé un test de Pap un jour dans leur vie ou dans les trois ans précédant leur recrutement pour cette étude.
- Selon les conclusions de l'étude, les femmes qui ne participent pas aux programmes de dépistage du cancer du col utérin et qui sont vulnérables à ce type de cancer pourraient être disposées à fournir un autoprélèvement.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Étudier la faisabilité de l'autoprélèvement pour le test de dépistage du VPH chez les femmes difficiles à atteindre.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- L'étude a été approuvée sur le plan déontologique par l'University of British Columbia.
- Les infirmières d'approche ont recruté les participantes pour l'étude de novembre 2004 à octobre 2005 dans des centres et des foyers pour femmes ainsi que dans des ruelles à l'aide d'un document de recrutement normalisé.
- L'autoprélèvement pour le test de dépistage du VPH n'est pas une procédure normalisée de dépistage du cancer du col utérin; par conséquent, on a conseillé à toutes les femmes de passer un test de Pap dans les 12 mois.

- Les participantes ont reçu un schéma illustrant la manière de faire un prélèvement cervicovaginal.
- Pour faire un prélèvement, il faut insérer un écouvillon en Dacron à l'intérieur du vagin, le tourner trois fois et le placer dans un tube contenant un fluide pour le transport (Digene Corporation).
- On a demandé aux femmes de faire le prélèvement immédiatement en se rendant dans les toilettes ou le lieu privé le plus proche et de le rapporter à l'infirmière.
- Les échantillons ont été transportés au British Columbia Centre for Disease Control dans les 24 heures suivant leur prélèvement et ont été analysés afin de détecter la présence d'ADN de VPH à risque élevé au moyen du test Digene HPV, en suivant les instructions du fabricant.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Au total, 296 femmes ont été invitées à participer à l'étude.
- De ce nombre, 152 (soit 51,4 %) ont accepté d'y participer. Ce taux de participation est similaire aux taux enregistrés pour les autres études menées dans l'Est du centre-ville de Vancouver.
- Un prélèvement a été perdu, ce qui en a laissé 151 pour l'analyse.

## ÉVALUATION

### Méthode

- On a comparé les taux des tests de Pap pour les participantes à l'étude avec ceux enregistrés pour la population générale de la C.-B.
- On a établi la prévalence du VPH à risque élevé parmi les participantes.

## Principales conclusions

- Les participantes avaient un âge médian de 39 ans contre 40 ans pour les femmes participant au programme provincial de dépistage du cancer du col utérin.
- Par rapport à la population générale, un nombre considérablement plus élevé de femmes du groupe d'étude n'avait jamais subi un test de Pap (13,9 % contre 8,3 %,  $p < 0,05$ ).
- Parmi les participantes, 53,6 % avaient passé un test de Pap dans les 36 mois précédant leur recrutement, ce qui est largement inférieur au taux enregistré dans la population générale de la C.-B. (68,4 %).
- Ces résultats laissent penser que l'autoprélèvement pour le test de dépistage du VPH est un moyen réaliste d'atteindre les femmes qui ne subissent pas de dépistage systématique du cancer du col utérin.
- La prévalence du VPH à risque élevé était plus de deux fois supérieure à celle récemment indiquée pour la population générale de la C.-B. dans le cadre du programme provincial de dépistage du cancer du col utérin (28,3 % contre 13,9 %), malgré un âge médian similaire pour les deux groupes. Cette constatation laisse penser que l'autoprélèvement est faisable pour les femmes présentant un risque élevé de cancer du col utérin.
- Après que le statut du VPH a été établi, l'équipe d'approche a réussi à recommuniquer avec 81,4 % des participantes (35 femmes sur 43) pour lesquelles les résultats indiquaient un VPH à risque élevé; ces femmes ont été acheminées afin de passer d'autres examens.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Mettre sur pied une équipe d'approche constituée de personnes expérimentées et ayant une bonne connaissance de la population et des lieux.
- Bien organiser le programme de dépistage pour faire en sorte que l'intervention atteigne les femmes qui n'ont pas subi un test de dépistage.
- Assurer un excellent suivi coloscopique des femmes atteintes du VPH.

## DIFFICULTÉS

- Souvent, les femmes de la rue ignorent leurs antécédents en matière de dépistage.
- Il faut s'assurer que les femmes ayant un VPH à risque élevé passent des tests de suivi.

## LEÇONS TIRÉES

- Il faudrait inclure dans les futures études une analyse du taux de tests de suivi parmi les femmes ayant un VPH à risque élevé.
- Il faut perfectionner les méthodes afin d'améliorer la mise en œuvre des interventions de suivi.
- Compte tenu de l'incidence élevée de ce cancer évitable dans les pays en développement, l'autoprélèvement pour le test de dépistage du VPH pourrait être proposé dans le cadre des programmes de santé génésique et administré par les travailleurs de la santé afin d'améliorer l'accès au dépistage du cancer du col utérin.
- Un suivi reposant sur des méthodes de dépistage et de traitement pourrait ensuite être mis en œuvre afin de proposer un traitement définitif pour les femmes risquant d'avoir un cancer du col utérin.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### référence

Ogilvie, G., Krajden, M., Maginley, J., Isaac-Renton, J., Hislop, G., Elwood-Martin, R., Sherlock, C., Taylor, D. et Rekart, M. (2007). Feasibility of self-collection of specimens for human papillomavirus testing in hard-to-reach women, *Canadian Medical Association Journal*, 177, p. 480-483.

### personne-ressource

D<sup>re</sup> Gina Ogilvie, professeure adjointe  
University of British Columbia  
Directrice associée, Division of STI/HIV  
Prevention and Control  
British Columbia Centre for Disease Control  
655, avenue 12<sup>th</sup> Ouest  
Vancouver BC V5Z 4R4  
Courriel : gina.ogilvie@bccdc.ca

# Trousse de ressources sur le dépistage du cancer du sein chez les Autochtones



## **PUBLIC CIBLE : Fournisseurs de soins de santé oeuvrant auprès des femmes autochtones**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Il est difficile de trouver de l'information sur le cancer du sein chez les Autochtones au Canada. L'incidence du cancer du sein chez cette population est à la hausse, et les femmes autochtones sont plus susceptibles de recevoir un diagnostic de cancer du sein plus tard dans la vie que les femmes non autochtones.

**Milieu :** Communautés des Premières nations, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain

**Province :** Alberta

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2007

**Bailleur de fonds :** Alberta Health Services Screening Programs (anciennement appelé *Alberta Cancer Board*)

## **BREF APERÇU**

- La Trousse de ressources sur le dépistage du cancer du sein chez les Autochtones a été conçue par les Alberta Health Services Screening Programs pour aider les fournisseurs de soins de santé oeuvrant dans les communautés autochtones à augmenter les connaissances, la sensibilisation et les taux de dépistage en matière de cancer du sein chez les femmes autochtones.
- Les fournisseurs de soins de santé ont trouvé la trousse très utile; l'efficacité des trousse fait présentement l'objet d'une évaluation plus poussée.

Alberta et les offices régionaux de la santé. (À noter : En 2008, l'Alberta Cancer Board et les offices régionaux de la santé ont fusionné pour former les Alberta Health Services.)

- On a élaboré des ressources éducatives adaptées aux réalités culturelles, y compris des brochures, une roue sur la santé des seins, des présentations en format PowerPoint et des affiches; figuraient dans les brochures des photos de mannequins recrutés dans les communautés autochtones ciblées.
- Les trousse ont été mises à l'essai auprès des fournisseurs de soins de santé autochtones vivant dans les réserves et en milieu urbain.
- Les trousse finales ont été distribuées aux fournisseurs de soins de santé dans les communautés des Premières nations, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain.
- Parmi les fournisseurs de soins de santé visés, mentionnons les suivants : représentants de la santé communautaire, infirmières autorisées, infirmières de la santé communautaire, coordonnateurs de la promotion de la santé et agents de liaison autochtones.
- On a offert des séances éducatives aux fournisseurs de soins de santé portant sur les sujets suivants : le cancer colorectal et le cancer du col utérin; le dépistage en Alberta; le cancer du sein et son dépistage; les modes de vie sains; l'utilisation des trousse.
- Les trousse et les séances éducatives ont été évaluées à l'aide de groupes de discussion et de sondages.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

### **Objectifs à court terme**

- Élaborer une trousse de ressources éducatives et adaptées aux besoins culturels sur le cancer du sein à l'intention des femmes autochtones.
- Éduquer les fournisseurs de soins de santé oeuvrant dans les communautés autochtones sur le dépistage du cancer du sein et sur le mode d'utilisation de la trousse.
- Distribuer la trousse dans les milieux de la santé autochtones en Alberta.

### **Objectif à long terme**

- Augmenter les connaissances, la sensibilisation et le taux de dépistage en matière de cancer du sein chez les femmes autochtones en Alberta.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- On a formé un comité consultatif comprenant une aînée autochtone et des personnes représentant l'Alberta Cancer Board, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – Santé Canada, la Métis Nation of



## PORTÉE DU PROGRAMME

- On a distribué 150 trousse partout en Alberta.
- En tout, 130 fournisseurs de soins de santé ont participé aux séances éducatives, dans huit différents endroits.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les fournisseurs de soins de santé qui ont assisté aux séances éducatives ont rempli un questionnaire.
- On a organisé des groupes de discussion par la suite afin d'évaluer la convivialité et la qualité de la trousse.
- Les membres du comité consultatif ont rempli un sondage qualitatif en ligne aux fins d'évaluation du processus d'élaboration de la trousse.
- La convivialité et la qualité de la trousse sont en voie d'être évaluées.

### Principales conclusions

- En tout, 93,6 % des personnes qui ont rempli le questionnaire aux séances éducatives ( $N = 63$ ) ont qualifié les présentations de très bonnes ou d'excellentes et 98,4 % estimaient que l'information était très bonne ou excellente.
- Au total, 98,5 % des participants avaient quelque peu confiance ou très confiance en leur capacité d'utiliser la trousse dans leur communauté après la formation.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Prendre le temps de forger des relations avec les communautés.
- Prendre le temps d'élaborer des ressources et s'assurer que celles-ci sont faciles à utiliser et adaptées aux besoins culturels.
- Assurer une communication continue avec les experts en matière clinique ainsi que les représentants et chefs de file communautaires.

## DIFFICULTÉS

- Il a fallu beaucoup de temps pour établir des relations avec les communautés.
- Il est recommandé de mobiliser de nombreux intervenants, même si cela exige plus de temps.
- Cent cinquante trousse ont été distribuées, mais à notre connaissance, seulement 30 % d'entre elles ont été utilisées dans les communautés.

## LEÇONS TIRÉES

- Il aurait été utile d'élaborer un mandat définissant le rôle du comité consultatif dès le début du programme.
- Il aurait fallu un meilleur plan de diffusion pour assurer l'utilisation des trousse dans les communautés.
- La création de brochures et d'autres ressources peut être coûteuse; il serait peut-être plus rentable de les offrir en

ligne si les ressources sont limitées.

- Il peut être difficile de se rendre dans les communautés autochtones éloignées; des séances éducatives en ligne pourraient constituer une bonne solution de rechange et favoriser une plus grande participation chez les fournisseurs de soins de santé.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Adapté de la Trousse de ressources sur le dépistage du cancer du col utérin chez les Autochtones, élaborée en 2006 par l'Alberta Cancer Board (maintenant appelé *Alberta Health Services*).

**À noter :** Au printemps 2010, on distribuera partout en Alberta une trousse de ressources sur le dépistage du cancer colorectal chez les Autochtones et une mise à jour de la Trousse de ressources sur le dépistage du cancer du col utérin chez les Autochtones.

### lien

[www.screeningforlife.ca](http://www.screeningforlife.ca)

### personne-ressource

Melissa Hyman, M.Sc.  
Coordonnatrice de la promotion de la santé  
Programmes de dépistage du cancer  
Promotion de la santé, Prévention des maladies et des blessures  
Santé de la population et santé publique  
Alberta Health Services  
2<sup>e</sup> étage, 2202, rue 2<sup>nd</sup> Sud-Ouest  
Calgary AB T2S 3C1  
Téléphone : 403 355-3244  
Courriel : melissa.hyman@albertahealthservices.ca

# La santé tout simplement : Le sein — Santé des femmes du Vocational and Rehabilitation Research Institute (VRRI)



**PUBLIC CIBLE : Femmes ayant une déficience intellectuelle**

**PUBLIC SECONDAIRE : Femmes ayant un faible niveau d’alphabétisation ou dont la langue maternelle n’est pas l’anglais**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Les taux de dépistage du cancer du sein chez les femmes ayant une déficience intellectuelle sont moins élevés que ceux des femmes de la population canadienne générale. Les personnes atteintes d’une déficience intellectuelle sont typiquement marginalisées et traitées comme public secondaire au sein du système de soins de santé. Pour que les personnes atteintes d’une déficience intellectuelle puissent se prendre en main et ainsi mieux maîtriser et améliorer leur santé, il est essentiel qu’elles aient accès à de l’information.

**Milieu :** Principalement les centres urbains

**Province :** Alberta

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** De 2004 à 2006

**Bailleur de fonds :** Community Capacity Initiative, Persons with Developmental Disabilities, Calgary Region Community Board

## BREF APERÇU

- Les documents, vidéos et ateliers *La santé tout simplement* en langage clair ont été élaborés de concert avec le Grace Women’s Outreach Program des Alberta Health Services (AHS) afin de permettre aux personnes atteintes d’une déficience intellectuelle de participer pleinement à la prise de décisions éclairées concernant leurs soins de santé et de s’entretenir avec des professionnels de la santé.
- L’intérêt soutenu envers les ressources imprimées et en ligne du VRRI indique que la demande de renseignements compréhensibles est élevée, surtout compte tenu du fait que la population ayant des problèmes d’alphabétisme en anglais continue d’augmenter.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- La série *La santé tout simplement* vise à améliorer l’accès aux renseignements sur la prévention. Elle permet aux personnes ayant une déficience intellectuelle de se renseigner sur les soins de santé et leur fournit les renseignements dont elles ont besoin pour parler à leurs médecins.
- *La santé tout simplement : Le sein — Santé des femmes* renseigne les femmes sur leurs seins et certains problèmes associés aux seins, leur indique les signes à surveiller et leur montre ce qu’elles peuvent faire pour assurer la santé de leurs seins.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- On a créé une série de vidéos et de livrets en langage clair sur des sujets prioritaires choisis par des professionnels de la santé.

- Il a fallu environ un an et demi pour élaborer la série *La santé tout simplement*.
- Le VRRI a eu recours à des femmes ayant une déficience intellectuelle pour la traduction des documents et des vidéos en langage clair.
- La vidéo sur le sein montre un médecin, une infirmière et une patiente qui subit un examen du sein.
- La narration :
  - ♦ explique pourquoi la femme médecin fait ce qu’elle fait;
  - ♦ explique ce qu’est l’examen clinique du sein et les raisons pour lesquelles on fait un tel examen;
  - ♦ indique aux femmes ce qu’elles peuvent faire à la maison;
  - ♦ montre aux femmes les étapes d’une mammographie, y compris de quoi ont l’air l’appareil et l’image et pourquoi on utilise cet outil de dépistage.
- En vue d’atteindre les publics cibles, le VRRI a élaboré et mis en oeuvre les ateliers *La santé tout simplement* de concert avec le Grace Women’s Outreach Program des AHS, qui offre des services communautaires aux populations marginalisées.
- Le programme et les ressources ont été élaborés en partant du principe que lorsque les femmes savent à quoi s’attendre, elles ont moins peur et sont plus disposées à poser des questions.
- Le programme a également été utile pour les personnes ayant un faible niveau d’alphabétisation, car Literacy Alberta a distribué les documents imprimés à ses publics cibles.
- Les activités liées à l’application des connaissances comprenaient l’élaboration et le maintien d’un réseau de diffusion en langage clair et la présentation d’exposés lors de congrès portant sur l’alphabétisation et les déficiences.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- En 2005, on a offert plus de 200 ateliers et attiré environ 3 000 adultes, soit des personnes ayant une déficience intellectuelle, des personnes nouvellement arrivées et des immigrantes.
- Le programme a également atteint des milliers d'autres personnes aux niveaux local et international grâce à des congrès et à la distribution de ressources gratuites imprimées et en ligne par le VRRRI et des groupes d'alphabétisation comme Literacy Alberta.

## ÉVALUATION

Bien qu'aucune évaluation officielle des résultats n'ait été réalisée, les mesures suivantes indiquent que le VRRRI est sur la bonne voie :

- Des femmes atteintes d'une déficience intellectuelle ont participé à l'élaboration des ressources, ce qui a assuré l'accessibilité des renseignements au public cible.
- Le projet a eu recours à des réseaux de diffusion établis avec des partenaires ayant déjà créé des liens avec leurs publics cibles.
- Le projet continue à recevoir des demandes de réimpression.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Utiliser un niveau de langue de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> année en anglais, ce qui est inférieur au niveau couramment utilisé en langage clair, et accompagner le texte d'images afin d'atteindre le public ayant des limitations cognitives, auquel il faut présenter l'information concrètement.
- Orienter le travail sur les besoins du public cible.
- Avoir recours à des approches participatives dans le but d'assurer la participation utile de membres (p. ex. traducteurs) dans la conception, l'élaboration et la prestation du programme et des ressources.
- Veiller à ce que les procédures et les approches tiennent compte des obstacles physiques et systémiques auxquels les adultes ayant une déficience intellectuelle doivent faire face. (Par exemple, les femmes ayant une déficience intellectuelle peuvent penser que leur corps est moindre que celui d'une femme sans déficience, alors il peut s'avérer difficile de trouver une actrice bénévole qui se sent à l'aise d'exposer ses seins pour la vidéo; les enregistrements vidéo doivent donc tenir compte des obstacles physiques, et ils ne doivent pas durer plus de 40 minutes environ.)
- Faire participer les intervenants de première ligne ayant établi des relations de travail fondées sur la confiance avec les participantes au projet.
- Songer à utiliser le personnel, le temps et l'argent requis pour créer des ressources et les tenir à jour.

## DIFFICULTÉS

- Les bailleurs de fonds accordent de l'argent pour des projets d'une durée limitée et non des programmes continus.

- Il est difficile d'obtenir des fonds pour effectuer la vérification continue du contenu et traduire le matériel en différentes langues; bien que l'on puisse doubler les vidéos actuelles, il serait préférable de créer des vidéos pour chaque population cible à l'aide de bénévoles de chaque communauté.
- Les documents imprimés sont mis à jour selon les fonds alloués; il n'y a aucun financement continu pour des mises à jour périodiques.
- Les coûts de production des vidéos sont très élevés et celles-ci n'ont pas été mises à jour depuis leur création en 2005; toutefois, les renseignements principaux sont toujours pertinents et utiles.

## LEÇONS TIRÉES

- Il faut veiller à ce que les renseignements présentés dans les formats plus coûteux, comme les vidéos, soient plus généraux afin que l'on puisse les utiliser plus longtemps.
- Une équipe spéciale au sein du service de recherche du VRRRI se consacre à l'élaboration de matériel en langage clair sur des sujets qui intéressent les personnes ayant une déficience intellectuelle. Ce matériel peut facilement être adapté à la population générale.
- Bien que le VRRRI ne joue pas un rôle direct dans la prévention en santé, il donne suite à la demande élevée de renseignements compréhensibles dans le domaine de la santé, surtout étant donné que la population ayant des problèmes d'alphabétisme en anglais continue d'augmenter.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

[www.vrri.org/Research/Health-and-Disabilities/Simply-Health-A-Series-of-Plain-Language-Documents-Videos-and-Workshops-on-Preventative-Personal.html](http://www.vrri.org/Research/Health-and-Disabilities/Simply-Health-A-Series-of-Plain-Language-Documents-Videos-and-Workshops-on-Preventative-Personal.html)

### personne-ressource

Donovan Tymchyshyn  
Directeur de la recherche  
The Vocational and Rehabilitation Research  
Institute  
3304, rue 33<sup>rd</sup> Nord-Ouest  
Calgary AB T2L 2A6  
Téléphone : 403 284-1121, poste 430  
Courriel : dtymchyshyn@vrri.org

# Tisser des liens dans le secteur de la lutte contre le cancer du sein



**PUBLIC CIBLE :** Femmes vivant en régions rurales ou isolées; femmes autochtones; jeunes femmes; femmes âgées; survivantes du cancer du sein; fournisseurs, organisations et organismes de soins de santé

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** En Saskatchewan, les femmes autochtones et les femmes vivant en régions rurales ignorent souvent la gamme de services et de ressources de lutte contre le cancer du sein qui leur sont offerts dans la province. Elles peuvent hésiter à participer aux programmes de dépistage et de soutien disponibles ou ignorer l'existence même de ceux-ci. Elles peuvent également mal comprendre les programmes et les fournisseurs ou ne pas leur faire confiance.

**Milieu :** Communautés urbaines et rurales, y compris les communautés autochtones

**Province :** Saskatchewan

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** En cours

**Bailleur de fonds :** Saskatchewan Breast Cancer Network

## BREF APERÇU

- *Tisser des liens dans le secteur de la lutte contre le cancer du sein est un événement d'un jour qui réunit des femmes de la communauté générale — l'accent étant mis sur les femmes autochtones vivant en milieu rural et urbain — afin de leur permettre de se renseigner sur une vaste gamme d'organismes de lutte contre le cancer du sein et d'interagir avec eux.*
- Les participantes y obtiennent des renseignements sur les activités, les services et les ressources liés à la santé des seins et au cancer du sein en Saskatchewan.
- L'événement a été très bien accueilli, les participantes sont venues en grand nombre et, selon les observations empiriques, les messages ont été assimilés. Les résultats de l'évaluation ont révélé ce qui suit : niveau élevé de satisfaction et d'enthousiasme de la part des participantes, amélioration des relations, confiance et compréhension accrues et soutien solide pour faire de cette activité un événement annuel.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Accroître la sensibilisation et l'accès aux activités, services et ressources liés à la santé des seins et au cancer du sein en Saskatchewan.
- Faciliter la collaboration entre les intervenants dans le secteur de la lutte contre le cancer du sein.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Le Saskatchewan Breast Cancer Network (SBCN) a dressé une liste exhaustive des ressources et des services en matière de cancer du sein comprenant le nom des personnes-ressources/représentants clés dans la province.
- Des organismes et des conférencières ont été invités à participer.

- Parmi les exposants, mentionnons les suivants : le programme *Notre vie telle que nous la voyons* (projet Photovoice autochtone), la Société canadienne du cancer, des survivantes du cancer du sein, une consultante en génétique du département de génétique du Royal University Hospital, le HOPE Cancer Health Centre Inc., Breast Cancer Action Saskatchewan, les Lymphedema Services in Saskatchewan, la Saskatchewan Cancer Agency, les Breast Assessment Centre and Palliative Care Services de la Regina Qu'Appelle Health Region, le département de santé communautaire et d'épidémiologie de l'University of Saskatchewan, le Saskatchewan Cancer Action Network et Living with Hope: Developing a Psychosocial Support Program for Male Spouses of Women with Breast Cancer.
- L'emplacement (Delta Regina Hotel) a été choisi et finalisé.
- L'ordre du jour a été finalisé.
- Le SBCN et des organismes participants/connexes se sont chargés de la publicité de l'événement :
  - ♦ Dans les invitations et dans le cadre des activités de marketing, on a indiqué que l'événement serait gratuit, que les repas seraient fournis et que les frais de déplacement des femmes autochtones/vivant en milieu rural seraient payés.
- Au cours de la première partie de l'événement, chaque exposant a donné une courte présentation, suivie d'une foire aux questions d'une durée de cinq à dix minutes.
- Les exposants ont distribué de la documentation comprenant des renseignements d'appoint, les coordonnées des personnes-ressources (y compris des numéros de téléphone sans frais), des ressources suggérées, etc.
- Pendant le reste de la journée, les participantes pouvaient s'entretenir avec les exposants afin de réseauter, d'établir des relations et d'obtenir de plus amples renseignements.

- Des tables d'exposition ont contribué à favoriser l'accès et la sensibilisation.
- Les participantes pouvaient également s'inscrire aux événements et aux activités à venir.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Le SBCN a tenu trois événements de ce genre; d'autres sont prévus.
- Chaque événement a attiré environ 95 participantes et 14 exposants.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Les participantes et les exposants ont rempli un formulaire d'évaluation; les commentaires ont été résumés.

#### Principales conclusions

- Les participantes et les exposants ont généralement réagi de façon très positive à l'événement et ont demandé qu'on en fasse une activité annuelle.
- Cet événement a permis aux participantes d'enrichir leurs connaissances sur le cancer du sein et les services connexes.
- L'événement a tissé un lien de confiance et réduit les obstacles aux services en mettant un visage sur les fournisseurs de soins de santé (facilitant ainsi peut-être la prise de contact avec eux) et en soulignant leur dévouement et leur passion.
- La variété de sujets abordés, la facilité d'inscription, l'entrée gratuite et le financement des déplacements ont tous contribué à favoriser la participation à l'événement.
- Les participantes ont pu se familiariser avec les ressources et les organismes communautaires pertinents.
- Quatre-vingt-quinze p. cent des exposants ont participé à l'événement tout entier parce qu'ils voulaient assister aux autres présentations.
- Les exposants voulaient participer pour les raisons suivantes :
  - ♦ L'événement requiert peu de préparation.
  - ♦ Ils s'intéressent aux activités qui favorisent la sensibilisation à leurs programmes et la compréhension de ceux-ci.
  - ♦ Le calendrier et le programme de l'événement sont suffisamment souples pour convenir aux exposants.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Amorcer et terminer la séance à l'heure prévue et s'assurer que les exposants respectent le temps qui leur est alloué.
- Fournir des repas gratuits et faire en sorte que l'inscription soit facile et directe.
- Financer les déplacements des femmes autochtones et des femmes vivant en milieu rural.
- Identifier et atteindre les femmes qui ne participeraient pas habituellement à un tel événement en gagnant leur confiance et en les encourageant à participer; prendre

des dispositions pour que plus d'une femme d'une communauté donnée y participe afin que les femmes ne se sentent pas seules.

### DIFFICULTÉS

- La coordination de cette activité exige :
  - ♦ une connaissance du secteur de la lutte contre le cancer du sein, y compris des joueurs et des organismes clés;
  - ♦ des relations bien établies au sein du secteur de la lutte contre le cancer du sein;
  - ♦ la création d'un ordre du jour varié qui obtient la faveur d'un vaste public.

### LEÇONS TIRÉES

- Il faut offrir une variété de sujets.
- Le fait que les formulaires soient difficiles à remplir et qu'il faille payer et choisir les séances peut détourner les femmes âgées et les femmes autochtones de l'événement.
- En ciblant les jeunes femmes avant qu'elles ne soient assez âgées pour participer aux programmes de dépistage recommandés, on les familiarise avec le dépistage dans l'espoir qu'elles seront ouvertes à l'idée dans le futur.
- Les participantes, y compris les jeunes femmes, peuvent transmettre les messages reçus sur le dépistage et les ressources à des femmes âgées et à des jeunes femmes dans leur communauté respective.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

<b>lien</b>
Aucun
<b>personne-ressource</b>
<p>Peg Schmidt, coordonnatrice          Saskatchewan Breast Cancer Network          458 Wakabayashi Crescent          Saskatoon SK S7K 7L7          Téléphone : 306 931-9632          Courriel : pjschmidt@sasktel.net</p>



# Notre vie telle que nous la voyons



**PUBLIC CIBLE : Femmes autochtones et survivantes du cancer vivant en Saskatchewan, y compris les femmes vivant en régions rurales ou isolées et les femmes à faible revenu**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Dans certaines régions, le taux de certains cancers, particulièrement le cancer du sein, augmente radicalement chez les femmes autochtones. Par rapport aux femmes de la population générale, les femmes autochtones ont un taux de cancer du sein plus élevé et un taux de survie plus faible.

**Milieu :** Communautés autochtones (rurales et urbaines)

**Province :** Saskatchewan

**Fondement théorique :** Recherche transculturelle; recherche-action participative

**Durée du programme :** Depuis 2006

**Baillleur de fonds :** Saskatchewan Breast Cancer Network; Société canadienne du cancer; Agence de la santé publique du Canada

## BREF APERÇU

- Dans le cadre du projet de recherche *Visualisation du cancer du sein (VCS)*, lancé par le département de sociologie de l'University of Saskatchewan, 12 survivantes autochtones du cancer du sein ont participé à un projet Photovoice.
- Pour poursuivre sur la lancée du succès de ce projet, le Saskatchewan Breast Cancer Network (SBCN) a facilité le projet *Notre vie telle que nous la voyons*, une exposition itinérante de photos et d'histoires des femmes participantes.
- Le SBCN a élargi le projet VCS en réunissant les femmes visées dans le cadre d'une série continue de réunions et d'ateliers en vue de créer le groupe de travail sur le cancer du sein chez les femmes autochtones du SBCN.
- Les participantes continuent de maintenir des liens avec le secteur de la lutte contre le cancer du sein et veulent jouer le rôle d'ambassadrices de la détection précoce au sein de leur communauté.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Permettre de comprendre ce que le cancer du sein représente pour les femmes autochtones et faire connaître les ressources à leur disposition en Saskatchewan.
- Évaluer la méthode Photovoice.
- Sensibiliser davantage le secteur de la lutte contre le cancer du sein aux besoins des femmes autochtones en Saskatchewan en matière d'éducation, d'information et de soutien.
- Permettre aux participantes de prendre contact avec les responsables des politiques et améliorer la santé de la communauté.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Photovoice est une méthode de recherche-action participative selon laquelle les participantes documentent leur vie à l'aide de leurs propres photos et histoires et

s'engagent dans un processus de réflexion critique et de promotion de changements communautaires et fondamentaux.

- Les femmes autochtones âgées de 19 ans ou plus qui avaient terminé leurs traitements pour un cancer du sein ont été invitées à participer au projet VCS par le biais d'articles publiés dans les journaux de Saskatoon et des Premières nations ainsi que de groupes de soutien pour les personnes atteintes du cancer du sein.
- Des chercheurs ont interviewé les participantes pour connaître leurs expériences; les participantes ont utilisé des caméras numériques afin de documenter ce que le cancer du sein représente pour elles, puis ont choisi des photos particulièrement pertinentes et en ont discuté en profondeur.
- Les 8 et 9 février 2008, on a tenu un cercle d'échange/atelier communautaire pour permettre aux participantes (accompagnées d'une aînée) d'apprendre à se connaître les unes les autres, d'échanger des photos et des histoires et de forger des relations.
- Dans le cadre du second volet de l'atelier, les participantes ont eu l'occasion de faire la connaissance de membres de la communauté engagés et de responsables des politiques pertinents, y compris la Saskatoon Health Region, le Breast Health Centre in Saskatoon, Breast Cancer Action Saskatchewan et le Breast Cancer Community of Stakeholders and Indigenous Peoples Health Research Centre, afin de discuter des résultats de recherche et des services qui pourraient permettre de mieux répondre aux besoins des survivantes autochtones du cancer du sein.
- Le SBCN a mis sur pied et financé le projet *Notre vie telle que nous la voyons*, une exposition itinérante de photos et d'histoires des participantes.
- Les communautés, les organismes et les survivantes du cancer peuvent emprunter gratuitement n'importe laquelle des trois expositions; les gens peuvent y avoir accès dans les centres de dépistage, les centres de santé nationaux et provinciaux et les centres communautaires

- pour Autochtones ainsi que dans le cadre de conférences et d'ateliers à l'intention des Autochtones. Dans la mesure du possible, une survivante est présente.
- En prenant appui sur les forces du projet VCS et les liens établis, le SBCN a réuni les participantes afin de discuter de façons de mieux représenter les femmes autochtones en Saskatchewan.
  - On a formé un groupe de travail sur le cancer du sein chez les femmes autochtones pour la Saskatchewan.
  - En réponse au désir des femmes autochtones de voir leurs propres photos dans la documentation sur le dépistage (« Je veux voir un visage brun »), les membres du comité ont créé une affiche et des brochures sur les services de soutien et le dépistage, accompagnées d'une photo des participantes, d'images des Premières nations et du slogan « We want you to know (Nous voulons que vous sachiez) ».

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Dix femmes autochtones de la Saskatchewan ont participé au projet Photovoice.
- Il est difficile de déterminer le nombre approximatif de personnes qui ont vu l'exposition, car dans certains centres l'exposition y est restée pendant une semaine ou plus.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Analyse des données qualitatives (en cours)

#### Principales conclusions (VCS et le projet du SBCN)

- Le projet VCS s'est avéré une étape initiale essentielle dans le soutien des survivantes autochtones du cancer du sein en Saskatchewan, dans la mesure où il a affirmé leurs expériences, privilégié leur sagesse et leurs connaissances, validé leur diversité, permis de forger des relations de collaboration entre les femmes et les partenaires communautaires, et accru la sensibilisation aux expériences des survivantes.
- Pour accroître les connaissances au sujet du mieux-être des femmes autochtones, mettre au point des pratiques, des programmes et des politiques visant à habiliter les groupes marginalisés et améliorer la santé et la communauté, il est essentiel de donner aux femmes autochtones des occasions de définir et de documenter leurs perspectives.
- Les participantes continuent de maintenir des liens avec le secteur de la lutte contre le cancer du sein et elles veulent jouer le rôle d'ambassadrices du dépistage précoce dans leur communauté respective.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- La méthode Photovoice et les autres dialogues doivent être participatifs et dirigés par les participantes.
- Il est indispensable que les femmes autochtones prennent l'initiative de mobiliser les membres de leur communauté et de raconter leurs histoires en matière de santé des seins. Cela est tout aussi important lorsqu'il s'agit d'élaborer des ressources et des activités éducatives.
- Il faut que les survivantes du cancer autochtones communiquent l'importance et la pertinence de la sensibilisation au cancer du sein et du dépistage de celui-ci aux femmes autochtones dans leur communauté.

### DIFFICULTÉS

- Les participantes ont pris plus de temps que prévu à recueillir des photos pour le projet VCS.
- Faire de Photovoice un élément pertinent de la politique sociale.
- Certains facteurs ont compliqué l'organisation des réunions à l'intention des participantes, y compris : difficulté à repérer davantage de femmes de passage, accès sporadique aux téléphones chez les participantes, circonstances financières, crainte de voyager seules ou en hiver, et besoin de choisir des dates qui tiennent compte des activités de trappage, des besoins de la famille et de la situation d'emploi.

### LEÇONS TIRÉES

- Donnez aux participantes quelques mois pour prendre des photos et établissez des échéances souples.
- Les projets Photovoice lancés dans les communautés autochtones doivent tenir compte du fait que certains éléments culturels (p. ex. certains produits médicinaux naturels, les Sueries, les Danses du Soleil et d'autres cérémonies) ne peuvent être photographiés, car ils sont sacrés.
- Les participantes ont choisi de ne pas garder l'anonymat, préférant plutôt que l'on reconnaisse leurs contributions ouvertement.
- Les responsables des politiques qui participent à l'atelier communautaire devraient être choisis en consultation avec les participantes.
- Assurez le paiement à l'avance des billets d'autobus, la facturation directe de l'hébergement et des repas, entre autres choses, et songez à la possibilité de prévoir des fonds de voyage pour un chauffeur ou un compagnon.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

## personnes-ressources

### Visualisation du cancer du sein

Carolyn Brooks, M.A., Ph.D.  
Professeure adjointe, département de sociologie  
de l'University of Saskatchewan  
1019, prom. Campus, bureau 9  
Saskatoon SK S7N 5A5  
Téléphone : 306 966-5814  
Courriel : carolyn.brooks@usask.ca

### Notre vie telle que nous la voyons

Doreen Callander, présidente du Comité consultatif  
Saskatchewan Breast Cancer Network  
Coordonnatrice, Lutte contre le cancer  
Société canadienne du cancer  
Division de la Saskatchewan  
1036, prom. College  
Saskatoon SK S7N 0W1  
Téléphone : 306 244-7600  
Courriel : dcallander@sk.cancer.ca

# Trousse de ressources pour la promotion d'un mode de vie sain dans votre communauté



## **PUBLIC CIBLE : Femmes autochtones en Saskatchewan**

**Objet du programme :** Tous les cancers, y compris les cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** L'accès et la participation des femmes de la population ciblée aux programmes de dépistage sont limités. Il existe une pénurie de ressources et de méthodes d'éducation et de diffusion de l'information adaptées à la culture des communautés autochtones qui permettent d'améliorer la connaissance et la compréhension des choix à faire pour réduire les risques et adopter un mode de vie sain.

**Province :** Saskatchewan

**Milieu :** Communautés autochtones

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2005

**Baillleur de fonds :** Agence de la santé publique du Canada (projet pilote 2005); Société canadienne du cancer (depuis 2006)

## **BREF APERÇU**

- La Trousse de ressources pour la promotion d'un mode de vie sain dans votre communauté a été conçue pour les communautés autochtones et contient de l'information sur une gamme de sujets sous l'intitulé « Living a Healthy Lifestyle », notamment la prévention, la détection précoce et les facteurs de risque liés à certains types de cancer, dont les cancers colorectal, du sein et du col utérin.
- La trousse a été diffusée auprès des responsables et des représentants de la santé communautaire, qui peuvent adapter les présentations à différents publics et ainsi permettre à des groupes d'affirmer leurs priorités.
- Jusqu'à présent, la réaction aux présentations et à la trousse offertes révèle que celles-ci permettent de promouvoir efficacement la sensibilisation au cancer et le dépistage de cette maladie chez les femmes autochtones.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Améliorer la santé des communautés autochtones.
- Proposer aux fournisseurs de soins de santé ainsi qu'aux responsables et aux représentants de la santé communautaire un modèle de planification et de mise en œuvre d'événements publics centrés sur les modes de vie sains, y compris la prévention, la détection précoce et les facteurs de risque liés à certains types de cancer.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Le Saskatchewan Breast Cancer Network (SBCN) a reconnu la nécessité de mettre au point une trousse de ressources souple et complète, utilisable par les représentants autochtones de la santé communautaire et d'autres responsables non professionnels de la santé pour produire

des présentations sur les « modes de vie sains » à l'intention des membres de leur communauté.

- Dans le cadre d'une consultation communautaire menée auprès de membres de communautés autochtones, de fournisseurs de soins de santé et de survivantes du cancer, une trousse comportant les éléments suivants a été préparée :
  - ♦ une reliure de planification et de présentation divisée en sections faciles d'emploi pour consultation rapide et contenant des renseignements généraux sur la promotion de la sensibilisation au cancer, la réduction des risques et les choix à faire pour adopter un mode de vie sain dans votre communauté;
  - ♦ une liste de vérification complète, étape par étape, pour aider les facilitateurs à planifier, promouvoir et mettre en œuvre des présentations informatives dans leurs communautés;
  - ♦ des originaux reproductibles de circulaires et de formulaires pour la planification d'événements et de présentations informatives;
  - ♦ la présentation informative en format PowerPoint intitulée « Living a Healthy Lifestyle », qui fournit au facilitateur ou au présentateur les principaux points et questions à débattre (également disponible sous format électronique ou sur CD);
  - ♦ une liste de personnes-ressources, de sites Web et de ressources pouvant fournir un complément d'information sur les modes de vie sains;
  - ♦ des ressources supplémentaires sont accessibles sur demande, notamment *Nanakatawithimiso: Take Care of Yourself*, une vidéo sur les mesures à prendre pour garder les femmes autochtones en bonne santé élaborée par les Peter Ballantyne Cree Nations Health Services, Saskatchewan, en 2007. Cette vidéo pose les questions suivantes : Pourquoi devrais-je passer un test de Pap? Pourquoi devrais-je subir une mammographie?



- La trousse a été annoncée par l'entremise de contacts, des survivantes locales, des représentants de la santé communautaire et du SBCN.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- En tout, 76 trousse ont été distribuées.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les participantes ont rempli les formulaires d'évaluation inclus dans la trousse.

### Principales conclusions

- Le nombre de formulaires d'évaluation remplis n'est pas suffisant pour tirer des conclusions.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Veiller à ce que la trousse permette l'utilisation de formats de présentation variés et soit suffisamment souple pour que les animateurs puissent adapter les présentations au public ciblé.
- Commercialiser les messages de promotion de la santé de façon à les rendre intéressants pour le public ciblé : inviter les participantes à une rencontre sociale avec service de rafraîchissements et mettre la discussion sur « les modes de vie sain » au second plan; inversement, « les modes de vie sains » pourraient être plus attrayants que « le dépistage du cancer ».
- Toujours indiquer où s'adresser pour obtenir d'autres ressources ou une aide supplémentaire.
- Faire participer les représentants de la santé communautaire, les chefs de file et les aînés autochtones à l'élaboration des programmes afin de veiller à ce que la ressource soit appropriée, respectée et acceptée.

## DIFFICULTÉS

- La conception de la ressource a nécessité plusieurs discussions sur place et un certain nombre d'essais de la trousse; l'examen par courriel est une méthode qui n'a pas eu de succès auprès des représentants autochtones.
- Un nombre limité de remarques et d'évaluations a été reçu.

## LEÇONS TIRÉES

- Être souple : Les priorités d'une communauté ne cadrent pas toujours avec celles des organisateurs.
- Profiter de l'intérêt du public ciblé pour proposer des sujets, comme le dépistage du cancer, qui peuvent être moins attrayants pour ce public.
- Les ressources accessibles et axées sur la communauté – par exemple une vidéo ou un DVD qui peut être projeté facilement dans une salle comble – sont des moyens relativement simples, non menaçants et efficaces de transmettre des messages sur l'importance du dépistage du cancer.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

[www.cancer.ca/saskatchewan/about%20cancer/types%20of%20cancer/saskatchewan%20breast%20cancer%20network.aspx?sc\\_lang=fr](http://www.cancer.ca/saskatchewan/about%20cancer/types%20of%20cancer/saskatchewan%20breast%20cancer%20network.aspx?sc_lang=fr)

### personne-ressource

Doreen Callander  
Présidente du Comité consultatif  
Saskatchewan Breast Cancer Network  
Coordonnatrice, Lutte contre le cancer  
Société canadienne du cancer  
Division de la Saskatchewan  
1036, prom. College  
Saskatoon SK S7N 0W1  
Téléphone : 306 244-7600  
Courriel : dcallander@sk.cancer.ca

# Projet de réservation de rendez-vous du Dr. C.W. Wiebe Medical Centre



## **PUBLIC CIBLE : Femmes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage à Winkler, Manitoba**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Les femmes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage sont plus vulnérables à des résultats défavorables en matière de santé.

**Milieu :** Ville de Winkler

**Province :** Manitoba

**Fondement théorique :** Renforcement des capacités communautaires

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Bailleur de fonds :** Initiatives de Santé Manitoba/Programme manitobain de dépistage du cancer du sein

## **BREF APERÇU**

- Le Projet de réservation de rendez-vous est une initiative conjointe lancée par le Programme manitobain de dépistage du cancer du sein (PMDCS) et le Dr. C.W. Wiebe Medical Centre, à Winkler, lequel est doté d'un système de base de données permettant de repérer les femmes âgées de 50 ans ou plus qui n'ont pas subi une mammographie au cours des deux dernières années.
- Le PMDCS réserve des rendez-vous au Dr. C.W. Wiebe Medical Centre pour les femmes qui n'ont jamais subi une mammographie ou qui ont dépassé la date recommandée pour ce test, permettant ainsi à ces dernières de prendre un rendez-vous dès qu'il est établi, durant une visite à la clinique, qu'elles ont besoin d'une mammographie.
- Les données pour la première année révèlent que la réservation de rendez-vous peut être un moyen efficace pour les programmes de dépistage provinciaux et les médecins de premier recours de collaborer afin d'améliorer les taux de dépistage chez les femmes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage.

choisissent un domaine de concentration; le Dr. C.W. Wiebe Medical Centre concentre ses efforts sur les pratiques préventives.

- Le Dr. C.W. Wiebe Medical Centre a demandé au PMDCS de s'associer à lui pour augmenter le taux de dépistage chez les femmes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage.
- La clinique est dotée d'un système de rappel qui attire l'attention du médecin lorsqu'un test de dépistage est nécessaire.
- Le gestionnaire de la clinique communique avec le PMDCS pour prévoir des rendez-vous en bloc (c'est-à-dire que des heures précises sont réservées expressément pour le centre médical) afin que le personnel de la clinique puisse réserver des dates pour les mammographies.
- Lorsqu'une patiente ayant dépassé la date recommandée pour une mammographie consulte le médecin, un écran instantané apparaît à l'ordinateur signalant au médecin que la cliente a atteint ou dépassé la date recommandée pour une mammographie.
- Le médecin achemine ensuite la patiente à la réceptionniste, qui lui fixe immédiatement un rendez-vous pour une mammographie.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Améliorer le taux de dépistage chez les femmes qui n'ont jamais subi une mammographie ou qui ont dépassé la date recommandée pour ce test, et faciliter leur accès à celui-ci.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Le Dr. C.W. Wiebe Medical Centre était l'une des premières cliniques en province à servir d'emplacement pilote dans le cadre du projet du Réseau de services médicaux intégrés (RSMI). Ce projet vise à apporter des améliorations systémiques à la prestation des soins primaires au Manitoba.
- Dans le cadre du projet pilote, les cliniques participantes

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2009, 171 rendez-vous pour une mammographie ont été fixés.

## ÉVALUATION

### Méthode

Des données ont été recueillies sur les caractéristiques et les antécédents liés à la mammographie.

### Principales conclusions

- Parmi les 171 femmes, 68 (40 %) n'avaient pas subi une mammographie depuis au moins trois ans.
- Cent cinq femmes (61 %) qui avaient subi une mammographie participaient au PMDCS pour la première fois, comparativement au taux provincial du PMDCS d'environ 21 %.
- Vingt-cinq femmes (15 %) ne se sont pas présentées à leur rendez-vous; le taux provincial du PMDCS était d'environ 8 %.
- Cinquante-cinq femmes (32 %) étaient nées à l'extérieur du Canada; le taux provincial du PMDCS était d'environ 15 %.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Les cliniques doivent être dotées d'un logiciel de traitement des dossiers médicaux électroniques (DME) capable d'assurer le suivi de renseignements tels que les antécédents en matière de mammographie, de même que d'un système de rappel pour signaler au médecin qu'une patiente a dépassé la date recommandée pour un test.

## DIFFICULTÉS

- Il faut beaucoup de temps et de ressources pour convertir les dossiers de patients sur support papier en dossiers électroniques, et cela peut ne pas être faisable pour les petites cliniques.
- Même si une clinique est munie du système de base de données nécessaire, elle peut choisir de ne pas centrer ses efforts sur les pratiques de prévention et de détection précoce comme le dépistage du cancer du sein.
- Il peut être difficile de convaincre d'autres cliniques de prendre l'initiative de mettre un tel processus en place.

## LEÇONS TIRÉES

- Il vaut la peine de collaborer et d'établir une relation avec une ou plusieurs cliniques de soins primaires; cette stratégie constitue un moyen efficace d'encourager le dépistage chez les femmes ayant dépassé la date recommandée pour une mammographie.
- Bien que le système de DME soit très utile pour la prise directe de rendez-vous, les médecins n'ayant pas accès à ce logiciel peuvent tout de même contribuer à augmenter le taux de dépistage en parlant avec leurs patientes à propos du dépistage et en leur offrant des rendez-vous directs.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Réservations de groupes communautaires utilisées par le PMDCS pour les Premières nations et les communautés immigrantes

### liens

[www.cancercare.mb.ca/mbsp](http://www.cancercare.mb.ca/mbsp)  
Projet RSMI : [www.gov.mb.ca/health/phc/pin/index.fr.html](http://www.gov.mb.ca/health/phc/pin/index.fr.html)

### personne-ressource

Brandy Pantel, éducatrice en santé  
Programme manitobain de dépistage du cancer du sein  
25, rue Sherbrook, unité 5  
Winnipeg MB R3C 2B1  
Téléphone : 204 788-8353  
Courriel :  
[Brandy.Pantel@cancercare.mb.ca](mailto:Brandy.Pantel@cancercare.mb.ca)

# La détection précoce est votre meilleure protection – Feuille de renseignements pour les rappels



## **PUBLIC CIBLE : Femmes dans le Nord de Winnipeg qui ne subissent pas assez de tests de dépistage**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** De nombreuses femmes vivant dans le Nord de Winnipeg font partie de populations à risque, notamment les femmes à faible revenu, celles qui ont un faible niveau de scolarité, les Autochtones et les immigrantes. Ces groupes sont parmi ceux qui sont moins susceptibles de participer à un dépistage systématique du cancer et que l'on sait davantage exposés à des résultats plus médiocres sur le plan de la santé.

**Milieu :** Deux régions de code postal dans le Nord de Winnipeg

**Province :** Winnipeg

**Fondement théorique :** Santé de la population; principes de l'éducation des adultes

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Bailleur de fonds :** Programme manitobain de dépistage du cancer du sein

## **BREF APERÇU**

- La feuille de renseignements pour les rappels, intitulée *La détection précoce est votre meilleure protection*, a été conçue pour éduquer et informer les femmes rappelées au Programme manitobain de dépistage du cancer du sein (PMDCS) et les encourager à prendre rendez-vous.
- Un test a été réalisé pour comparer l'efficacité de l'envoi d'une lettre de rappel type accompagnée d'une feuille de renseignements (398 envois) à celle de l'actuelle pratique qui consiste à envoyer une simple lettre de rappel (404 envois).
- Les résultats ont révélé une différence de 6 % entre ces deux pratiques, ce qui laisse supposer que l'adjonction de la feuille de renseignements à la lettre de rappel peut être un moyen efficace d'augmenter le taux de participation au programme de dépistage dans une communauté où les femmes ne subissent pas assez de tests de dépistage; des comparaisons sont prévues dans d'autres régions de code postal et en milieu rural.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Déterminer si la pratique consistant à joindre une feuille de renseignements à une lettre de rappel type réussit à faire croître le taux de participation des femmes rappelées au PMDCS.
- Fournir aux femmes des renseignements exacts et à jour sur les bienfaits et les limites de la mammographie et ainsi les aider à décider de manière plus éclairée si elles retourneront se faire examiner dans le cadre d'un programme de dépistage.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Une feuille de renseignements a été conçue pour accompagner la lettre type envoyée aux femmes qui étaient rappelées; normalement, un dépliant n'est joint à cette lettre que la première fois que les femmes sont invitées à passer un examen au PMDCS.
- À la suite des critiques reçues de nombreux programmes d'examen des seins, on a intégré dans la feuille de renseignements de l'information sur les limites et les bienfaits de la mammographie (p. ex. la raison pour laquelle les femmes devraient se faire examiner); le but était de permettre aux femmes de décider de manière plus éclairée si elles retourneraient se faire examiner dans le cadre d'un programme de dépistage.
- La feuille de renseignements abordait également des idées fausses sur la mammographie (p. ex. dès lors qu'une femme subit une mammographie, elle ne peut pas avoir le cancer du sein).
- Plusieurs versions de la feuille de renseignements ont été rédigées.
- Une rétroaction officielle sollicitée de la part de la direction et du personnel chargé du dépistage a entraîné certains changements.
- Une nouvelle ébauche de cette ressource a été étudiée en détail par des femmes dans la salle d'attente de la clinique et par un autre groupe qui était peut-être plus représentatif des femmes ne participant pas une seconde fois à un programme de dépistage.
- Il a fallu un an environ pour mettre au point la feuille de renseignements.
- Deux régions de code postal ont été sélectionnées pour la mise à l'essai de la nouvelle feuille de renseignements.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- La feuille de renseignements a été envoyée à 398 des 802 femmes rappelées.

## ÉVALUATION

### Méthode

- En tout, 802 femmes rappelées ont été réparties en deux groupes (de 398 femmes et 404 femmes, respectivement) selon la première lettre de leur nom de famille.
- Le premier groupe a reçu la lettre de rappel type et la feuille de renseignements.
- Le second groupe n'a reçu que la lettre de rappel.
- Dans les deux groupes, 98 % des femmes auraient dû recevoir une lettre de rappel pour un dépistage dans un délai de deux ans.

### Principales conclusions

- Dans le premier code postal, 67 % des femmes rappelées pour un dépistage dans un délai de deux ans (celles qui devaient passer une mammographie tous les deux ans selon les directives cliniques) et ayant reçu la feuille de renseignements et la lettre de rappel ont pris rendez-vous pour une mammographie, alors que 57 % des femmes n'ayant reçu que la lettre l'ont fait.
- Dans le second code postal, 71 % des femmes rappelées pour un dépistage dans un délai de deux ans et ayant reçu la feuille de renseignements et la lettre de rappel ont pris rendez-vous pour une mammographie, alors que 70 % des femmes n'ayant reçu que la lettre l'ont fait.
- Dans l'ensemble, 69 % des femmes (rappel annuel et tous les deux ans) qui ont reçu la feuille de renseignements et la lettre de rappel ont pris rendez-vous pour une mammographie, alors que 63 % des femmes du groupe n'ayant reçu que la lettre l'ont fait.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Considérer le public cible, l'objet de la ressource et ce que l'organisme espère réaliser en créant cette ressource.
- Maximiser la rétroaction.
- Adapter le niveau de lecture de la ressource aux populations ciblées.

## DIFFICULTÉS

- Clarifier l'objet principal de la ressource (p. ex. pour éduquer les femmes et les renseigner sur la mammographie ou pour accroître le taux de dépistage).
- S'entendre sur l'information à intégrer dans la ressource :
  - ♦ les femmes qui comprennent les limites des mammographies peuvent se fier à elles-mêmes lorsqu'elles remarquent des changements à leurs seins;
  - ♦ pour les femmes dont le dernier dépistage a été douloureux, le fait de savoir que leurs seins changent tout au long de leur vie peut les encourager à passer un autre examen;
  - ♦ s'il est courant de renseigner les femmes sur la taille moyenne d'une masse, il faut savoir qu'un cancer ne se traduit pas toujours par une masse et qu'il est important que celles-ci connaissent les autres affections comme les carcinomes inflammatoires du sein; il est d'ailleurs difficile de transmettre ce message adéquatement dans des documents imprimés.

## LEÇONS TIRÉES

- Vous devez concentrer et cibler davantage votre démarche lorsque vous demandez une rétroaction sur les différentes versions du dépliant (p. ex. les questions ouvertes peuvent aider à produire une rétroaction, mais générer beaucoup d'information non pertinente).

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Les faits ont été recueillis auprès de diverses sources, comme la Société canadienne du cancer.

<b>lien</b>
Aucun
<b>personne-ressource</b>
Brandy Pantel, éducatrice en santé Programme manitobain de dépistage du cancer du sein 25, rue Sherbrook, unité 5 Winnipeg MB R3C 2B1 Téléphone : 204 788-8353 Courriel : Brandy.Pantel@cancercare.mb.ca

# Améliorer l'accès au dépistage du cancer du sein chez les femmes des Premières nations issues de petites communautés manitobaines isolées



**PUBLIC CIBLE :** Femmes des Premières nations vivant en régions isolées, y compris les femmes à faible revenu, les femmes âgées et les femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou dont la langue maternelle n'est pas l'anglais

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Certaines femmes des Premières nations au Manitoba vivent dans des communautés très isolées sans accès mobile ou accès par des routes d'hiver raisonnables au programme de dépistage du cancer du sein le plus près.

**Milieu :** Dix communautés nordiques des Premières nations

**Province :** Manitoba

**Fondement théorique :** Déterminants de la santé

**Durée du programme :** Depuis 2006

**Baillleur de fonds :** Fondation ActionCancer Manitoba (projet pilote); ActionCancer Manitoba (en cours)

## BREF APERÇU

- Le projet assume les coûts liés au transport des femmes par vols nolisés en provenance de 10 communautés éloignées sans accès au programme de dépistage fixe ou mobile le plus près.
- Les responsables du projet coordonnent le transport terrestre, les vols, les rafraîchissements et les mammographies.
- Les résultats démontrent que lorsqu'on s'attaque directement aux obstacles en matière de transport en faisant participer les travailleurs de la santé communautaire et en fournissant un moyen de transport, on peut accroître considérablement la participation au dépistage.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Des travailleuses de la santé, comme des infirmières ou des représentantes de la santé communautaire, ont pris contact avec les femmes admissibles par téléphone ou lors de visites à domicile.
- Des dispositions ont été prises pour transporter les femmes à destination et en provenance de l'aéroport et du centre de dépistage le plus près; des vols de retour ont aussi été organisés.
- Des rafraîchissements ont été servis dans la communauté-hôte.
- On a effectué une analyse des coûts afin de déterminer le type d'avion à utiliser pour chaque communauté.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Parmi les 282 femmes du groupe visé (de 50 à 69 ans), on en a joint 128 dans le cadre du projet pilote.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Augmenter le nombre de femmes qui participent à un programme de dépistage du cancer du sein dans dix communautés du Nord.
- Déterminer les modalités d'organisation des vols à destination du centre de dépistage le plus près.
- Déterminer la faisabilité de transporter l'équipement de mammographie par avion.
- Élaborer un plan d'activités pour le financement continu du projet.

## ÉVALUATION

### Méthode

- La participation, les résultats anormaux et la détection du cancer du sein sont les éléments dont on a tenu compte pour évaluer le programme.

### Principales conclusions

- Le taux de participation au dépistage est passé de 17 à 53 % dans les 10 communautés ciblées combinées; le taux provincial était de 52 % à l'époque.
- Pour 82 femmes (64 %), il s'agissait d'une première visite au PMDCS; la presque totalité du reste des femmes avaient dépassé la date recommandée pour une mammographie.
- Dix femmes ont obtenu des résultats anormaux et deux femmes ont reçu un diagnostic de cancer du sein.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Obtenir le soutien actif du personnel de la santé dans la communauté ainsi que du centre de santé chargé des sites mobiles.
- Tenir une seule activité qui soit axée sur le dépistage du cancer du sein et rendre le voyage agréable en servant des rafraîchissements et en lui donnant l'allure d'une sortie; les démarches faites pour encourager les femmes à subir une mammographie pendant qu'elles étaient à la clinique en raison d'autres problèmes de santé n'ont pas porté fruit.
- Prévoir suffisamment de fonds, car les vols sont coûteux.

### DIFFICULTÉS

- Les conditions météorologiques peuvent poser problème lorsqu'on transporte le personnel de dépistage, les participantes et l'équipement par avion.
- Dans les petites communautés, une journée de dépistage soigneusement planifiée peut tomber à l'eau rapidement en raison d'événements tels que des funérailles ou des feux de forêt.

### LEÇONS TIRÉES

- Il a fallu des années pour obtenir des fonds; l'organisme doit persévérer.
- Il est essentiel de forger des relations avec les gens dans la communauté (les travailleuses de la santé ont souvent des horaires chargés et des priorités concurrentes).
- Il faut acheminer les femmes à un centre de dépistage doté des ressources nécessaires pour assumer les responsabilités d'un emplacement-hôte (p. ex. les sites mobiles dans les petits centres de santé ne sont peut-être pas en mesure de venir prendre les femmes à l'aéroport et de servir des rafraîchissements).

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### lien

Aucun

#### personne-ressource

Katie Watters, gestionnaire  
Élaboration de programmes et Éducation  
Programmes manitobains de dépistage  
du cancer  
ActionCancer Manitoba  
25, rue Sherbrook, unité 5  
Winnipeg MB R3C 2B1  
Téléphone : 204 788-8630  
Courriel : katie.watters@cancercare.mb.ca



# Approche multiculturelle : Projet d'éducation sur le cancer et de dépistage du cancer



**PUBLIC CIBLE :** Femmes de la Chine, du Vietnam, de l'Espagne, des Philippines et du Portugal

**Objet du programme :** Cancers du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Selon les données de Statistique Canada et les conseils du Sexuality Education Resource Centre (SERC) au Manitoba, les immigrantes âgées de 50 à 69 ans étaient moins susceptibles de subir un dépistage; les groupes ethniques visés représentaient les plus grandes populations.

**Milieu :** Communauté

**Province :** Manitoba

**Fondement théorique :** Santé de la population; renforcement des capacités communautaires; déterminants de la santé

**Durée du programme :** De 2005 à 2007; depuis 2008

**Bailleur de fonds :** Agence de la santé publique du Canada (projet pilote); ActionCancer Manitoba (en cours)

## BREF APERÇU

- Ce projet de sensibilisation multiculturelle échelonné sur deux ans a été conçu afin d'augmenter le taux de participation au dépistage des cancers du sein et du col utérin chez les femmes issues de cinq communautés immigrantes au Manitoba, et ce en éliminant les obstacles liés à la culture, à l'accès, au transport et à la langue.
- Les résultats de l'évaluation du projet ont révélé que les immigrantes ont apprécié recevoir des renseignements dans leur langue et que bon nombre d'entre elles n'étaient pas au courant de l'information et des services offerts.
- On a obtenu des fonds pour assurer la continuité du projet.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Augmenter le nombre de femmes issues des communautés chinoises, vietnamiennes, espagnoles, philippines et portugaises qui subissent des tests de dépistage des cancers du sein et du col utérin.
- Accroître la sensibilisation aux cancers du sein et du col utérin.
- Déterminer si on a réussi à atteindre les femmes moins bien desservies.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Les programmes manitobains de dépistage des cancers du sein et du col utérin ont formé un partenariat avec le Sexuality Education Resource Centre, Klinik, la Mount Carmel Clinic, le Breast Cancer Centre of Hope et le Manitoba Breast Cancer Network.
- Le groupe du projet a établi un comité consultatif dans chacune des cinq communautés visées pour fournir des conseils sur les activités du projet (p. ex. suggérer des endroits où donner les présentations et des idées pour promouvoir ces dernières).

- Avec l'aide des comités consultatifs, on a embauché et formé cinq animatrices (une de chaque groupe culturel).
- On a ensuite demandé à chaque animatrice d'élargir les capacités communautaires en recrutant cinq personnes de soutien communautaire pour recruter des femmes dans la communauté et coordonner des possibilités de présentation.
- Les animatrices ont d'abord reçu une formation d'une journée sur l'approche communautaire, puis se sont jointes aux personnes de soutien communautaire dans le cadre d'une formation de deux jours.
- La formation comprenait ce qui suit : un aperçu des cancers du sein et du col utérin, des renseignements sur les facteurs de risque, le dépistage et les centres de dépistage, des plans de leçon et des trousseaux de présentation comprenant des vidéos et des brochures traduites.
- Les présentations se sont déroulées dans des lieux de prière, des centres culturels, des écoles de langue et des immeubles d'appartements.
- Les animatrices et les personnes de soutien ont aussi identifié les femmes ne subissant pas assez de tests de dépistage et organisé des voyages en groupe pour les femmes ayant besoin de soutien pour passer un test de dépistage.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- On a réussi à atteindre 892 femmes, y compris celles embauchées pour offrir le programme, grâce à 57 présentations et voyages de groupe.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Sur un formulaire d'évaluation du projet qui avait été traduit, les participantes ont fourni des renseignements démographiques et des commentaires sur l'importance de faire traduire l'information; elles y ont aussi indiqué leurs



connaissances en matière de dépistage et de services de cancérologie.

- Deux séances de groupe de discussion ont eu lieu avec les animatrices et les personnes de soutien communautaire afin de recueillir les commentaires des femmes au sujet de leur expérience du projet.

#### **Principales conclusions**

- En tout, 71 % des femmes ont souligné l'importance de recevoir l'information dans leur langue; de 64 à 81 % des femmes ont dit que l'information fournie était quelque chose de nouveau pour elles; de 15 à 37 % des femmes ignoraient l'existence des centres de soins de santé.
- Au total, 57 femmes ont participé aux voyages de groupe au centre de dépistage du cancer du sein et 124 femmes ont participé aux voyages de groupe au centre de dépistage par le test de Pap.
- Chez les femmes ayant participé aux voyages de groupe au centre de dépistage par le test de Pap, 53 % n'avaient pas passé un tel test depuis plus de cinq ans; une des femmes a reçu un diagnostic d'une anomalie du col utérin de haut grade de malignité.
- Chez les femmes ayant participé aux voyages de groupe au centre de dépistage du cancer du sein, 61 % n'avaient jamais subi un dépistage; une des femmes a reçu un diagnostic de cancer du sein.
- Sur l'ensemble, les animatrices et les personnes de soutien communautaire ont signalé que les objectifs du projet avaient été atteints; toutefois, faute de temps et de ressources, l'ampleur du succès du projet était limitée.

#### **FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION**

- Faire traduire les ressources (p. ex. les vidéos et les brochures) pour permettre la distribution d'information à divers groupes de femmes.
- Travailler en partenariat avec un organisme ayant beaucoup d'expérience de travail auprès des populations immigrantes et de solides liens dans les communautés; cela facilitera le recrutement de candidates qualifiées des communautés visées.
- Maintenir des rapports solides et continus avec les partenaires.
- Obtenir un financement durable.

#### **DIFFICULTÉS**

- Coordonner les voyages de groupe n'a pas été une tâche facile (p. ex. les animatrices ont dû parfois appeler ActionCancer Manitoba à plusieurs reprises afin de fixer une date de disponibilité pour une fourgonnette et un bénévole).
- La courte durée du projet a posé problème; le financement est ponctuel et rien ne garantit qu'il y aura des fonds supplémentaires pour permettre la continuité ou l'élargissement du projet.
- On n'a pas pu atteindre certaines tranches de la communauté (p. ex. les communautés parlant le mandarin et les communautés brésiliennes).

#### **LEÇONS TIRÉES**

- L'écart important au sein des communautés culturelles et entre celles-ci au chapitre des connaissances, des modes d'apprentissage et des besoins relativement aux voyages de groupe a obligé les animatrices à adopter des approches différentes pour chaque communauté.
- Une approche intégrée (p. ex. une approche qui englobe des programmes de prévention et de dépistage de plusieurs types de cancer) peut s'avérer une bonne stratégie pour présenter aux communautés immigrantes des sujets liés au cancer.
- Il peut être utile d'inclure une vidéo dans les présentations afin d'assurer l'exactitude et l'uniformité du contenu de celles-ci.
- Une formation d'appoint peut être offerte aux animatrices et aux personnes de soutien communautaire.
- La traduction de l'information sur le traitement du cancer est nécessaire.
- Il n'est pas facile de gérer cinq communautés tout en accomplissant d'autres tâches; il pourrait être plus pratique de recruter une coordonnatrice de projet et de réduire le nombre de communautés à trois.
- Pour relever certains des défis, on a préparé une vidéo « Reduce Your Cancer Risk » (Réduisez votre risque de cancer – voir la page 52) avec traduction hors champ pour servir de base aux présentations données à d'autres groupes culturels.

#### **ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES**

Le projet constituait un élargissement d'un projet pilote lancé dans la communauté indo-canadienne.

#### **liens**

Dépliants traduits :

[www.cancercare.mb.ca/breasthealthresources](http://www.cancercare.mb.ca/breasthealthresources)  
[www.cancercare.mb.ca/index.cfm?pageid=276](http://www.cancercare.mb.ca/index.cfm?pageid=276)

#### **personne-ressource**

Katie Watters, gestionnaire  
Élaboration de programmes et Éducation  
Programmes manitobains de dépistage du cancer  
ActionCancer Manitoba  
25, rue Sherbrook, unité 5  
Winnipeg MB R3C 2B1  
Téléphone : 204 788-8630  
Courriel : [katie.watters@cancercare.mb.ca](mailto:katie.watters@cancercare.mb.ca)

# Réduisez votre risque de cancer - Trousse et DVD à l'intention des animateurs



**PUBLIC CIBLE :** Animateurs en santé communautaire, femmes autochtones, femmes immigrantes, femmes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais et grand public

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Par suite de la mise en oeuvre du programme ColonCheck Manitoba et de l'accent accru mis sur les messages de prévention, les professionnels de la santé avaient besoin d'une ressource générale portant sur le dépistage et la réduction des risques afin de pouvoir fournir aux Manitobains des renseignements cohérents, fiables et à jour sur la réduction du risque de cancer.

**Milieu :** Diverses communautés partout au Manitoba

**Province :** Manitoba

**Fondement théorique :** Stratégie de marketing social; théorie de renforcement positif; approche de développement communautaire

**Durée du programme :** Depuis 2008

**Baillieur de fonds :** Merck; Glaxo Smith Kline; Artificial Intelligence in Medicine; Fondation ActionCancer Manitoba; Agence de la santé publique du Canada; programmes manitobains de dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin

## BREF APERÇU

- La ressource *Réduisez votre risque de cancer - Trousse et DVD à l'intention des animateurs* a été élaborée pour les animateurs en santé communautaire comme les travailleurs communautaires auprès des groupes multiculturels, les représentants de la santé communautaire, les infirmières de la santé publique et les bénévoles, qui peuvent l'utiliser dans leurs communautés respectives.
- La trousse de ressources exhaustive peut être utilisée dans le cadre de projets de sensibilisation multiculturels et peut atteindre de nombreuses personnes dans la communauté.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Augmenter la sensibilisation aux stratégies de réduction du risque de cancer et augmenter le taux de dépistage chez les personnes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Les programmes manitobains de dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin et la Fondation ActionCancer Manitoba ont relevé le besoin d'une ressource exhaustive, obtenu les fonds requis et consulté des intervenants de divers groupes multiculturels concernant l'élaboration d'une telle ressource.
- L'équipe a eu recours à une stratégie de marketing social à plusieurs volets afin de s'assurer que la trousse atteigne un large éventail de communautés dans l'ensemble de la province.
- La ressource *Réduisez votre risque de cancer - Trousse et DVD à l'intention des animateurs* comprend un aperçu de la présentation, des activités de recrutement, une

liste exhaustive de questions fréquemment posées, des échantillons de ressources, un bon de commande et un DVD de 25 minutes en plusieurs langues.

- Une séance de formation des animateurs a été organisée afin de remettre la trousse aux animateurs et de les former sur la présentation de la trousse et l'animation de séances de groupe sur la réduction des risques associés aux cancers colorectal, du sein et du col utérin.
- On a organisé le Beat Cancer Drum Café, un événement public gratuit comportant une séance de tambour interactive, pour augmenter la sensibilisation au dépistage et à la réduction du risque de cancer.
- Le programme avait comme objectif prioritaire de veiller à ce que les messages sur la santé soient transmis aux Manitobains de divers milieux et communautés, en particulier les Autochtones et les immigrants. On a donc invité des éducateurs de quartiers défavorisés du centre-ville, de communautés multiculturelles et de communautés du Nord à la séance de formation des animateurs, et le DVD a été doublé en 16 langues.
- On a également créé une autre version du DVD (Pass-it-on), que les membres de la communauté pouvaient remettre à des amis et membres de leur famille.
- Pour suivre la portée de cette version du DVD, une carte postale préaffranchie a été incluse avec chaque DVD; chaque personne ayant regardé le DVD devait signer la carte et ensuite remettre le DVD à quelqu'un d'autre; une fois la carte remplie, celle-ci devait être retournée par la poste à ActionCancer Manitoba.
- Des versions postsynchronisées du DVD ont été remises à des médecins partout en province pour qu'ils puissent les faire jouer dans leur salle d'attente.
- On pouvait se procurer le DVD et les ressources connexes en ligne dans le site Web de ActionCancer Manitoba et en

format reliure auprès de divers réseaux communautaires et bibliothèques au Manitoba.

- L'information transmise dans la trousse et le DVD comporte des messages positifs, à savoir ce que peuvent et doivent faire les personnes au lieu de ce qu'elles ne peuvent ou ne devraient pas faire. Ces messages incitent les gens à songer à ce qu'ils peuvent faire pour changer leur mode de vie.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Plus de 60 animateurs en santé communautaire ont assisté à la séance de formation des animateurs.
- Environ 1 000 exemplaires du DVD ont été distribués partout dans la province.
- La version postsynchronisée du DVD a été jouée dans des bureaux fixes et mobiles du PMDCS, où 45 000 femmes par année subissent un dépistage.
- En tout, 173 trousse à l'intention des animateurs ont été distribuées.

### ÉVALUATION

#### *Méthode (évaluation en cours)*

- On a recueilli des formulaires d'évaluation remplis par les éducateurs en santé ayant utilisé la trousse, envoyé un sondage par courriel aux personnes ayant reçu un DVD et surveillé les activités dans le Web afin d'évaluer la consultation en ligne.
- Les résultats ont également été fondés sur le nombre de DVD distribués, les cartes postales des DVD remis aux amis et membres de la famille et les formulaires d'évaluation des présentations remplis.

#### *Principales conclusions*

- En date du mois de janvier 2010, on avait utilisé la trousse pour 105 présentations multilingues dans les communautés de six offices régionaux de la santé, auxquelles plus de 1 600 personnes ont participé; il y avait une moyenne de 15 personnes à chaque présentation; on a incité huit groupes de femmes à subir une mammographie ou un test de Pap.
- De plus, après avoir vu le DVD dans la salle d'attente d'un bureau de dépistage du cancer du sein, certaines femmes sont passées prendre une trousse pour la recherche de sang occulte dans les selles (dépistage du cancer colorectal).

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Collaborer avec d'autres organismes pour accroître la portée du programme et accéder à d'autres sources de financement (p. ex. le Breast and Women's Cancer Network a permis d'accroître la portée du programme, tandis que d'autres partenaires ont facilité l'accès à de nouvelles sources de financement).
- Prendre le temps de bien concevoir les messages transmis dans le DVD et s'assurer qu'ils sont assez généraux pour que le contenu du DVD ne devienne pas dépassé malgré les petits changements qui pourraient se produire.

- Veiller à ce que la trousse soit aussi conviviale que possible (p. ex. en fournissant aux animateurs tout le matériel nécessaire pour sensibiliser le public).
- Consulter des groupes multiculturels afin d'obtenir leur opinion sur les types de ressources qu'ils veulent et de concevoir des messages sur la réduction des risques qui sont adaptés à chaque groupe particulier et qui donneront des résultats.

### DIFFICULTÉS

- Trouver de nouvelles façons de promouvoir la trousse et le DVD dans différentes communautés.
- Garder les ressources à jour et fondées sur des données probantes pour tenir compte des changements aux lignes directrices, pratiques et renseignements en matière de santé.

### LEÇONS TIRÉES

- En unissant leurs efforts au profit de cette initiative commune, les trois programmes manitobains de dépistage du cancer et la Fondation ActionCancer Manitoba sont devenus une force importante et ont pu accomplir beaucoup.
- La trousse comprenait des messages sur la réduction des risques et la prévention relative aux trois programmes de dépistage ainsi que sur la réduction des risques généraux pour tous les cancers. Cette approche, qui englobait les programmes au lieu de les séparer, a facilité l'accès aux renseignements et leur distribution au public par les éducateurs.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

La trousse est une adaptation du programme « Comment relever le défi d'une maladie sournoise » de l'organisme Cancer de l'ovaire Canada.

#### lien

[www.cancercare.mb.ca/  
breasthealthresources](http://www.cancercare.mb.ca/breasthealthresources)

#### personne-ressource

Kimberly Templeton  
Responsable de programme  
Programme manitobain de dépistage  
du cancer du col de l'utérus  
25, rue Sherbrook, unité 5  
Winnipeg MB R3C 2B1  
Téléphone : 204 788-8648  
Courriel : kimberly.templeton@  
cancercare.mb.ca

# Défi 50/cinquante plus



## **PUBLIC CIBLE : Femmes âgées de 50 ans ou plus qui n'ont jamais subi un dépistage**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, Région du Nord-Est, couvre une superficie de 115 000 milles carrés et est confronté à certains des obstacles géographiques les plus importants en Ontario. La crainte que l'intervention sera douloureuse et le manque de temps (« Je n'y arrive jamais. ») sont deux obstacles qui empêchent les femmes de participer au dépistage du cancer.

**Milieu :** North Bay, Sudbury (deux emplacements), Moose Factory, Kapuskasing, Timmons et Sturgeon Falls

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2007

**Baillleur de fonds :** Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, Région du Nord-Est : Fondation de l'Hôpital général de North Bay; médias et sociétés commanditaires communautaires

## **BREF APERÇU**

- Le Défi 50/cinquante plus est un événement d'une journée qui consiste à faire subir une mammographie à 50 femmes ou plus qui n'en ont jamais subi, et ce sur une période de 12 heures. Cette idée découle du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) à London, Ontario.
- Cet événement, qui prend de l'ampleur chaque année, s'est avéré un moyen efficace d'accroître la sensibilisation au cancer du sein et le taux de dépistage chez les femmes du Nord de l'Ontario qui n'ont jamais subi un test de dépistage ou qui n'en subissent pas assez.

## **BUTS ET OBJECTIS DU PROGRAMME**

- Réduire le taux de mortalité liée au cancer du sein en faisant subir un dépistage à 70 % des femmes admissibles d'ici 2010 et à 90 % des femmes admissibles d'ici 2020.
- Sur une période de 12 heures, faire passer un test de dépistage à 50 femmes qui n'en ont jamais subi (étant donné le nombre croissant de lieux de dépistage chaque année, l'objectif est passé à 250 femmes âgées de 50 ans ou plus).

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- On a mené des consultations auprès des membres du personnel de dépistage (surtout des infirmières et des techniciens) et des représentants de la santé publique pour obtenir une participation interne, cerner les défis, résoudre les problèmes et formuler des recommandations.
- On a formé un groupe directeur comprenant des employés du PODCS et des partenaires communautaires (p. ex. des bénévoles éducatrices non spécialisées en santé de la Société canadienne du cancer – voir la page 102) provenant de communautés qui ne subissent pas assez de tests de dépistage ou d'une coalition locale.
- On a confirmé que l'événement aurait lieu tous les ans, le dernier lundi du mois d'octobre, de 8 h à 20 h.

- Un budget a été dressé.
- On a invité des sociétés communautaires à contribuer des prix d'entrée et des prix d'encouragement tels que des tasses contenant de l'information sur la santé et des outils éducatifs.
- On a également sollicité les médias; certains d'entre eux ont offert des points pour les écouteurs fidèles et de la publicité gratuite dans leur site Web.
- Des postes de radiodiffusion ont été choisis en fonction de leur capacité d'atteindre les femmes âgées de 50 ans ou plus (p. ex. les postes offrant de la musique de détente rock et de la musique contemporaine pour adultes).
- On a acheté des émissions de radio hors studio d'une durée de quatre heures pour chacun des emplacements du PODCS.
- Certains des sujets d'entrevue ont été choisis à l'avance pour souligner des histoires personnelles et des messages clés.
- Un horaire a été établi de manière à assurer des pauses régulières et la présence d'un nombre suffisant d'employés pour répondre aux exigences de la journée (p. ex. la présence d'un membre du personnel pour consigner les antécédents cliniques peut permettre de gagner du temps).
- Des stratégies ont été établies pour traiter du surplus de personnes et des temps d'attente pouvant aller jusqu'à deux heures (p. ex. des kiosques sur les modes de vie sains et des bénévoles pour faire des tresses roses).
- Chaque emplacement a reçu une trousse comprenant des logos 50/cinquante plus, une lettre de commandite, un dépliant préliminaire, une affiche personnalisable, des communiqués d'intérêt public au sujet de l'événement, des suggestions de commanditaires, des messages clés, des entrevues à la radio, un modèle de communiqué de presse, une lettre de remerciements et une lettre à l'éditeur.
- Un service de navette a été organisé pour assurer le transport des femmes au centre de dépistage.
- Après l'événement, des communiqués de presse, des lettres à l'éditeur et des lettres de remerciements

indiquant le nombre de femmes ayant subi un dépistage, entre autres choses, ont été rédigés et envoyés aux commanditaires pertinents.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- En 2007, 88 femmes ont subi un dépistage (dans un emplacement), en 2008, 182 femmes ont subi un dépistage (dans deux différents emplacements) et en 2009, 276 femmes ont passé un test de dépistage (dans sept différents emplacements).

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les statistiques du PODCS sur le dépistage ont été comparées au nombre de femmes admissibles selon le code postal.
- Des entrevues qualitatives ont été menées auprès des femmes.
- Au moyen de questions imprimées au verso de cartes de tirages de prix horaires, on a demandé aux femmes d'indiquer comment elles avaient pris connaissance du Défi 50/cinquante plus et ce qui les avait incitées à participer à cet événement.

### Principales conclusions

- Au moins 75 % des femmes n'avaient jamais subi un dépistage.
- Au moins 20 % des femmes provenaient de communautés ne subissant pas assez de tests de dépistage.
- La plupart des femmes ont aimé l'événement parce qu'elles se sont amusées et n'ont pas eu le temps de devenir anxieuses.
- La transmission de messages au moyen d'émissions de radio hors studio a incité les femmes à subir un dépistage.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Créer un sentiment d'urgence à l'égard du dépistage du cancer du sein (p. ex. : « Les femmes du Nord-Est possèdent-elles ce qu'il faut pour montrer aux femmes du Nord-Ouest qu'elles prennent au sérieux le dépistage précoce dans la lutte contre le cancer du sein effectué sur une période de 12 heures? »).
- Offrir des incitatifs tangibles pour encourager les femmes à participer dans un délai précis (p. ex. tirages de prix, remise de petits cadeaux et rafraîchissements).
- Fournir aux femmes des occasions de surmonter la procrastination causée par l'anxiété face au processus ou simplement par le manque de temps (p. ex. « Si vous êtes une femme âgée de 50 ans ou plus et que vous n'avez pas coché « mammographie » sur votre liste de choses à faire, c'est aujourd'hui le moment de prendre du temps pour vous! »).
- Le programme doit avoir la capacité de faire passer un test de dépistage à 50 femmes ou plus sur une période de 12 heures; des emplacements pivots peuvent appuyer les plus petites communautés en y envoyant du personnel de bureau.
- Il est essentiel d'avoir le soutien des intervenants et des partenaires clés; il faut aussi le soutien du milieu des affaires (incitatifs).

- Il faut une petite somme d'argent pour organiser une émission de radio hors studio d'une durée de quatre heures; les conversations animées dans un esprit de concurrence entre des personnages de la radio bien connus et les témoignages personnels (p. ex. sur le fait que la mammographie n'a pas été aussi pire que ce que les femmes avaient prévu) se sont avérés essentiels à la participation des femmes.
- Il faut pouvoir gérer le surplus de personnes et les temps d'attente pouvant aller jusqu'à deux heures de manière à permettre aux femmes de s'amuser, d'obtenir des renseignements utiles et d'avoir accès à un personnel compétent pour répondre à leurs questions.

## DIFFICULTÉS

- Prévoir les périodes de grande activité et les périodes tranquilles et y réagir convenablement.
- Composer avec les conditions météorologiques (p. ex. une tempête de neige à Sudbury a empêché bon nombre de femmes de participer).
- Faire en sorte que les employés aient accès à des repas nutritionnels pour leur donner de l'énergie et reconnaître leurs efforts soutenus.

## LEÇONS TIRÉES

- La concurrence entre les communautés constitue un excellent moyen de promouvoir un sentiment d'urgence et d'inciter les femmes à subir un dépistage.
- Organiser un événement de ce genre représente un engagement énorme compte tenu du fait qu'il n'est question que d'une journée; toutefois, l'élan donné est durable et a débouché sur la prise de nombreux rendez-vous.
- L'événement a suscité un élan important au moment où le mois de sensibilisation du cancer du sein tire à fin et où l'on amorce le mois de novembre.
- L'événement doit être suffisamment souple pour que chaque emplacement puisse refléter la personnalité unique de sa communauté et des partenaires du comité de planification.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Fondé sur le concept de marathon du centre régional du PODCS à London, Ontario

### lien

Aucun

### personne-ressource

Sharon Bowes, coordonnatrice de la promotion de la santé  
Programme ontarien de dépistage du cancer du sein — Région du Nord-Est  
4, chemin Waldford  
Sudbury ON P3E 2H4  
Téléphone : 705 675-2294  
Courriel : sbowes@hrsrh.on.ca





# Facteurs de risque du cancer du sein : ce que vous pouvez faire à ce sujet

## Des facteurs que vous ne pouvez pas changer



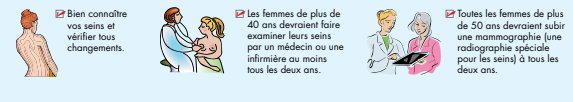
## Des facteurs que vous pouvez changer



## Si vous faites ces changements, vous pouvez également réduire le risque...



## Trois choses que vous pouvez faire pour une bonne santé des seins



Pour plus d'information, parlez au médecin ou à l'infirmière ou appelez pour en savoir plus sur le programme de dépistage du cancer du sein, au (867) 873-0452 à Yellowknife, ou au (867) 874-7223 à Hay River.

Parrainé par



Agence de la santé publique du Canada



CAMPAGNE SUR LES FACTEURS DE RISQUE DU PROGRAMME PILOTE DE LA STRATÉGIE INTÉGRÉE EN MATIÈRE DE MODES DE VIE SAINS ET DE MALADIES CHRONIQUES DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST, PAGE 26



UNE ÉVALUATION PARTICIPATIVE DES BESOINS DES FEMMES À MOBILITÉ RÉDUITE DU PROJET « GATEWAYS TO CANCER SCREENING », PAGE 84



UTILISATION D'UNITÉS ITINÉRANTES DE DÉPISTAGE POUR JOINDRE LES FEMMES VIVANT EN RÉGIONS ÉLOIGNÉES, PAGE 132

# When was your last Mammogram?



Women aged 50 to 69 should have regular screening mammograms.  
Women 40-49 should talk to their health care provider about their breast cancer risk and their need for screening mammograms.

To book a mammogram or learn more call 1.866.727.3926 or visit [www.screeningforlife.ca](http://www.screeningforlife.ca)



TROUSSE DE RESSOURCES SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN CHEZ LES AUTOCHTONES, PAGE 34



PROJET DES SALONS DE COIFFURE « BE A BREAST FRIEND » : PROMOUVOIR LA SANTÉ EN CONTEXTE NON TRADITIONNEL, PAGE 60

Stylists save lives.  
Be a breast friend.

Don't forget to order your **FREE** resources today and fill out our online survey to win **great prizes!**

[www.beabreastfriend.ca](http://www.beabreastfriend.ca)

FREE

# Squeeze

BE A BREAST FRIEND

**Meet A Mammogram Technician**

**5 Things EVERY WOMAN NEEDS TO KNOW ABOUT MAMMOGRAMS**

**Reducing Your Risk of BREAST PROBLEMS**

**My First Mammogram**

Kimmy Phuong Hoang's inspiring story about overcoming fear and getting regular breast screenings are so important.

Un dépistage précoce...  
trois générations de femmes

Grâce au dépistage du cancer du sein, cette grand-mère est présente pour partager sa sagesse et ses conseils puisque son cancer du sein a été dépisté tôt.

Thanks to breast screening, this grandmother is here to share her wisdom and guidance because her breast cancer was detected early.

CAMPAGNE DE CARTES POSTALES ET D'INCITATIFS « BECAUSE I CARE... », PAGE 62

Société canadienne du cancer / Canadian Cancer Society

## Organisez une Fête rose!

**L'ACTIVITÉ**

Une Fête rose est une excellente façon de réunir vos amies ou collègues **ET** de sensibiliser à la santé du sein. Les fêtes roses ressemblent aux autres rencontres que vous organisez à la maison, sauf qu'elles ne servent pas à la vente de produits. Nous avons ajouté un aspect éducatif à une activité déjà fort sympathique!

Vous pouvez organiser une Fête rose pendant le dîner avec vos collègues féminines, dans le cadre d'un repas pris chez vous, à la fortune du pot (repas-partage rose), ou le samedi soir avec un groupe d'amies. Donnez libre cours à votre imagination... l'important, c'est que les gens s'expriment!

**LE MOMENT**

Le jour, l'heure et le mois qui vous conviennent.

**LA FAÇON**

Une fois que vous aurez choisi une date et convoqué vos invitées (idéalement moins de 20 et un maximum de 25), veuillez communiquer avec la Société canadienne du cancer afin d'obtenir une trousse de Fête rose gratuite.

Téléphone : 1 800 455-9090 ou courriel : [ccsnb@nb.cancer.ca](mailto:ccsnb@nb.cancer.ca)

La trousse comprend tout ce dont vous aurez besoin :

- Jeu-questionnaire sur la santé du sein (l'outil idéal pour démarrer la conversation)
- Jeu-questionnaire sur le cancer du col de l'utérus et pamphlet
- Le « Mémo-mamo » pour toutes!
- Dépliants sur la détection et le dépistage précoces, cartes de douche, et carte d'engagement
- Suggestions pour la décoration, la nourriture et les boissons sur la thématique rose

Joignez-nous sur

L'important, c'est que les gens s'expriment!

FÊTES ROSES, PAGE 136



# Programme de formation des formatrices en matière de santé des seins chez les Autochtones



## **PUBLIC CIBLE : Travailleuses de première ligne oeuvrant auprès des femmes autochtones**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Les femmes autochtones ont un taux de dépistage du cancer inférieur à celui de la population générale, et celles qui ont un cancer du sein ont le plus faible taux de survie à cinq ans en Amérique du Nord.

**Milieu :** Ville de Hamilton; communautés autochtones à Hamilton, Brantford, Six Nations et New Credit

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle de compétence culturelle de Campinha-Bacote; développement communautaire

**Durée du programme :** De 2006 à 2008

**Bailleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein, Région de l'Ontario

## **BREF APERÇU**

- Le Programme de formation des formatrices en matière de santé des seins chez les Autochtones a été conçu pour transmettre des connaissances sur la santé des seins aux travailleuses de première ligne qui oeuvrent auprès de la population autochtone. À leur tour, les travailleuses fournissent des ateliers sur la santé des seins aux femmes autochtones dans leurs communautés.
- Un manuel et une trousse de ressources sur le cancer du sein adaptés aux besoins des Autochtones ont été élaborés pour former les travailleuses de première ligne; une série de séances de formation sur la sensibilisation à la culture autochtone a été donnée au personnel du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS).
- L'évaluation des programmes de formation a révélé une augmentation des connaissances des travailleuses de première ligne sur la santé des seins et le dépistage; cette initiative a entraîné un accroissement considérable du nombre de femmes autochtones participant au dépistage par la mammographie dans les emplacements locaux du PODCS.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Réduire le taux de mortalité liée au cancer du sein chez les femmes autochtones grâce à une éducation accrue sur la santé des seins et à des mammographies systématiques.
- Accroître l'éducation et la sensibilisation en matière de santé des seins et de dépistage du cancer chez les femmes autochtones vivant dans les régions ciblées.
- Accroître les connaissances et la sensibilisation en matière de santé des seins et de cancer chez les travailleuses de première ligne, les fournisseurs de soins de santé et les soignantes qui fournissent des services aux femmes autochtones.
- Assurer une éducation en matière de santé des seins qui est adaptée aux besoins culturels.

- Fournir aux femmes autochtones des occasions de renforcer leurs capacités et d'acquérir des compétences pour leur permettre de participer à la formation en santé des seins et d'échanger leur expertise, afin d'atteindre ainsi un plus grand nombre de femmes autochtones.
- Accroître le nombre de femmes autochtones qui ont recours au dépistage précoce.
- Faire lumière sur les idées fausses au sujet du cancer du sein et réduire la peur et le déni de la réalité qui y sont associés.
- Fournir au personnel du PODCS une formation sur la sensibilisation culturelle.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- On a formé un comité directeur composé de personnes représentant le De dwa da dehs nye>s Aboriginal Health Centre, le PODCS, le Juravinski Cancer Centre et les City of Hamilton Public Health Services.
- Une coordonnatrice de projet a été recrutée; on a organisé le lancement du projet et des activités de programme (formation des formatrices, formation sur la sensibilisation culturelle).
- Un système de suivi du PODCS a été mis sur pied afin d'identifier les femmes qui ont participé au PODCS par suite des activités organisées.
- On a tenu des événements et des réunions de réseautage avec des employées de première ligne autochtones afin d'accroître la sensibilisation au programme et de recruter des membres pour le comité consultatif.
- Après un examen des manuels et du matériel éducatif sur la santé des seins, le contenu des modules du manuel pour l'atelier de formation des formatrices a été défini; on a élaboré un manuel de formation et une trousse de ressources adaptés aux besoins culturels, pour ensuite les passer en revue et les modifier à partir des commentaires du comité consultatif et de la communauté autochtone.
- On a ensuite fait la promotion du cours auprès des travailleuses de première ligne autochtones.



- D'autre matériel a été élaboré (p. ex. des outils d'évaluation, du matériel documentaire du PODCS adapté aux besoins des Autochtones (brochure et affiche) et une trousse médiatique).
- Deux ateliers de formation des formatrices de deux jours ont été offerts; le second atelier a été modifié à la lumière des commentaires reçus dans le cadre du premier atelier; en fonction des besoins relevés durant le second atelier, on a aussi donné un atelier sur l'animation de groupes dans le cadre duquel on a enseigné les principes de l'apprentissage des adultes autochtones.
- Une série de séances de formation sur la sensibilisation à la culture autochtone comprenant quatre parties a été offerte au personnel du PODCS à divers emplacements du PODCS dans la région.
- On a recueilli et analysé des données sur le projet.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Trente-quatre femmes ont participé au programme de formation des formatrices; il est difficile de déterminer le nombre de femmes qu'elles ont réussi à atteindre dans leurs communautés.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Sondages sur les connaissances avant et après la formation, entrevues téléphoniques et commentaires anecdotiques.

#### Principales conclusions

- Une comparaison des sondages menés avant et après la formation a révélé que les connaissances des participantes au programme de formation des formatrices relativement à la santé des seins, au cancer du sein, aux pratiques de dépistage précoce et aux modes de vie sains avaient augmenté de 30 % en moyenne.
- Plusieurs mois après la formation, toutes les participantes avec lesquelles on a communiqué avaient transmis leurs nouvelles connaissances à des collègues de travail, amies, membres de leur famille et clientes de leur organisme respectif.
- L'évaluation continue des résultats du programme a révélé une augmentation considérable du nombre de femmes ayant subi une mammographie aux emplacements locaux du PODCS par suite de cette initiative.
- Les personnes ayant participé à la série de séances de formation sur la sensibilisation culturelle avaient acquis davantage de connaissances sur la culture et les enjeux autochtones (p. ex. les séquelles de l'époque des pensionnats) et ont qualifié les séances de très intéressantes et pertinentes.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Obtenir suffisamment de fonds, de préférence un financement continu, pour embaucher une coordonnatrice de projet à temps plein, élaborer du matériel documentaire, faire la promotion du projet, etc.

- Demander à des membres de la communauté autochtone d'offrir les modules de l'atelier de formation des formatrices.

### DIFFICULTÉS

- Mobiliser la communauté.
- Obtenir des fonds pour distribuer le rapport final à la communauté et célébrer les réalisations.

### LEÇONS TIRÉES

- Il faudrait recruter une présidente de projet permanente et une coordonnatrice de projet autochtone à temps plein dès le début du projet.
- Il serait avantageux d'avoir une plus grande représentation autochtone au sein du comité directeur.
- Il faudrait offrir davantage d'incitatifs afin d'attirer des personnes pour siéger au comité consultatif.
- Il faudrait établir des échéanciers plus réalistes pour l'exécution du projet (c'est-à-dire que le projet aurait dû être échelonné sur trois ans afin de permettre l'élaboration d'un plan de diffusion plus complet).
- Il faut un financement continu pour assurer la continuité du programme et il faut offrir un soutien continu aux personnes ayant terminé le programme.
- Les événements sociaux sont essentiels à la promotion du projet dans la communauté autochtone.
- La tenue de réunions périodiques assurerait la communication continue et le respect des échéances.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Programme d'éducatrices en santé des femmes de la ville de Hamilton (voir la page 128)

#### lien

[www.hamilton.ca/NR/rdonlyres/05E3832D-E002-4817-8C4E-25CC469D8823/0/AboriginalBreastHealthProjectReport.pdf](http://www.hamilton.ca/NR/rdonlyres/05E3832D-E002-4817-8C4E-25CC469D8823/0/AboriginalBreastHealthProjectReport.pdf)

#### personne-ressource

Cindy Mutch  
 Coordonnatrice régionale de la promotion de la santé - PODCS  
 Hamilton, Niagara, Haldimand et Brant (RLISS 4)  
 Sir William Osler Health Institute  
 565, chemin Sanatorium, bureau 207  
 Hamilton ON L9C 7N4  
 Téléphone : 905 521-2100, poste 79283  
 Courriel : Cindy.Mutch@jcc.hhsc.ca

# Projet des salons de coiffure « Be a Breast Friend » : Promouvoir la santé en contexte non traditionnel



**PUBLIC CIBLE :** Toutes les femmes, y compris les femmes moins bien desservies et les femmes difficiles à atteindre

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Bien que le cancer du sein soit le cancer le plus courant chez les Ontariennes, à l'heure actuelle, seulement 60 % des femmes âgées de 50 à 69 ans subissent régulièrement une mammographie. La mise en place de pratiques novatrices pour prendre contact avec les femmes dans des milieux familiers mais non traditionnels pourrait contribuer à accroître la sensibilisation au dépistage et le taux de dépistage chez les populations moins bien desservies et difficiles à atteindre.

**Milieu :** Régions de Hamilton, Halton, Niagara, Brant et Haldimand-Norfolk

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle PRECEDE-PROCEED

**Durée du programme :** Depuis 2008

**Bailleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein, Région de l'Ontario

## BREF APERÇU

- Le *Projet des salons de coiffure « Be a Breast Friend »* a mis à profit la relation unique et intime qu'ont les femmes avec leur coiffeuse. On a encouragé les coiffeuses à parler avec leurs clientes de la santé des seins et de l'importance pour les femmes de 50 ans ou plus de subir régulièrement un test de dépistage du cancer du sein.
- Les femmes ayant visité un salon participant ont indiqué qu'elles étaient mieux sensibilisées à la santé des seins et plus aptes à subir un dépistage après avoir parlé à leur coiffeuse et lu la documentation relative au projet.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Renforcer les capacités communautaires en incitant les coiffeuses à agir en tant qu'éducatrices non professionnelles en santé afin d'encourager les femmes à subir régulièrement un test de dépistage du cancer du sein.
- Sensibiliser les femmes aux quatre messages clés suivants sur la santé des seins :
  - ♦ Les mammographies peuvent sauver des vies.
  - ♦ Les femmes de 50 ans ou plus doivent subir régulièrement des mammographies.
  - ♦ Toutes les femmes devraient connaître l'apparence et la texture de leurs seins.
  - ♦ Les femmes de 50 ans ou plus peuvent fixer leur propre rendez-vous au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS).
- Augmenter le nombre de femmes qui prévoient participer au PODCS des régions de Hamilton, Halton, Niagara, Brant et Haldimand-Norfolk.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- On a mis en place une initiative conjointe avec des représentants des bureaux de santé publique de Hamilton, Halton, Niagara, Brant et Haldimand-Norfolk.
- Un projet pilote, organisé de concert avec la Société canadienne du cancer, le PODCS et des coiffeuses, a servi de guide à l'élaboration et à la mise en oeuvre du projet actuel de plus grande envergure.
- Une trousse de recrutement a été élaborée et envoyée à 980 salons de coiffure pour demander aux coiffeuses d'entamer des conversations avec leurs clientes afin de les sensibiliser aux quatre messages clés du projet sur la santé des seins.
- La trousse comprenait ce qui suit : une brochure décrivant le projet; des exemplaires de *Squeeze*, une revue sur papier glacé, en couleur, sur la santé des seins; un autocollant portant la mention « Vous voulez savoir comment les coiffeuses sauvent des vies? Demandez-le-moi. » à coller sur le miroir au poste de travail pour susciter la conversation; une lime à ongles portant le numéro sans frais du PODCS et l'adresse Web du projet ainsi que des « *Thingamaboobs* », porte-clés éducatifs de la Société canadienne du cancer faits de billes correspondant aux différentes grosseurs de bosses qui peuvent être détectées par une variété de méthodes de dépistage.
- On a dirigé les clientes et les coiffeuses au site Web du projet pour qu'elles puissent se renseigner sur le projet, lire la revue *Squeeze* en ligne et remplir un sondage.
- Après trois mois, on a envoyé une carte de rappel à tous les salons de la région pour les encourager à participer au projet.
- On a offert des prix d'encouragement aux salons qui incitaient les coiffeuses et les clientes à remplir et à retourner les sondages d'évaluation.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- En tout, 980 salons ont reçu la trousse de recrutement et 5 360 personnes ont visité le site Web.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les coiffeuses et leurs clientes ont rempli un sondage.

### Principales conclusions

#### Résultats du sondage auprès des clientes (N = 630)

- En tout, 51 % des clientes étaient âgées de 50 ans ou plus.
- Aussi, 71 % ont signalé avoir eu une conversation sur la santé des seins avec leur coiffeuse et 30 % des clientes admissibles ont indiqué qu'elles avaient l'intention de prendre rendez-vous pour une mammographie en raison de la conversation.
- De plus, 65 % se disaient encouragées à subir régulièrement des mammographies.
- Au total, 96 % voulaient bien parler à leur coiffeuse du dépistage du cancer du sein et trouvaient que le salon de coiffure était un bon endroit pour avoir une telle discussion.
- En tout, 97 % ont indiqué que la revue *Squeeze* était informative.
- Aussi, 98 % ont trouvé que le « *Thingamaboob* » était un outil visuel informatif.
- De plus, 94 % avaient l'intention de parler à d'autres femmes de l'importance de subir une mammographie.
- Enfin, 75 % ont indiqué qu'elles savaient qu'elles pouvaient prendre rendez-vous elles-mêmes pour subir une mammographie.

#### Résultats du sondage auprès des coiffeuses (N = 62)

- En tout, 68 % ont signalé avoir parlé du dépistage du cancer du sein à au moins cinq clientes par semaine.
- Aussi, 96 % ont trouvé qu'il était facile de se souvenir des quatre messages clés sur le dépistage du cancer du sein.
- De plus, 98 % se sentaient à l'aise de discuter de l'importance de subir régulièrement un test de dépistage du cancer du sein avec leurs clientes; 74 % se sentaient à l'aise de discuter de l'importance de subir régulièrement un test de dépistage du cancer du sein avec leurs clients de sexe masculin.
- En tout, 100 % trouvaient que le projet était facile à mettre en oeuvre et que le salon de coiffure était un bon endroit pour discuter de sujets portant sur la santé.
- Enfin, 95 % ont indiqué qu'elles continueraient à encourager leurs clientes à subir un test de dépistage du cancer du sein.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Obtenir du soutien et réduire les coûts en recrutant des intervenants et des partenaires pour le projet.
- Créer des outils éducatifs d'allure professionnelle pour encourager les salons à participer.
- Choisir des championnes, une à chaque salon, et les faire participer à la planification afin d'encourager l'engagement au projet et de favoriser sa viabilité.

- Être flexible à l'égard des besoins des salons et de leur capacité d'adopter tous les aspects du projet dans leur milieu d'affaires (p. ex. certains salons ne pouvaient pas utiliser les autocollants pour le miroir).
- Créer une image de marque solide et veiller à ce que les messages transmis soient toujours les mêmes afin que les gens puissent immédiatement reconnaître le projet.
- Veiller à ce que les messages soient simples et faciles à retenir.

## DIFFICULTÉS

- Obtenir des listes d'adresses à jour; les troussees envoyées aux salons ayant fermé leurs portes ont été gaspillées.
- Encourager un nombre suffisant de coiffeuses et de clientes à remplir le sondage en ligne.
- Déterminer si les femmes prennent rendez-vous pour une mammographie au PODCS en raison d'une conversation avec leur coiffeuse, surtout dans une courte période.

## LEÇONS TIRÉES

- Le fait de fournir une copie papier du sondage et d'offrir instantanément des prix d'encouragement aux personnes qui remplissent le sondage a augmenté le taux de participation au sondage.
- En fournissant la revue *Squeeze* à d'autres organismes et partenaires, comme les cabinets de médecin, la portée du projet a été élargie.
- La mise en place d'un plan de durabilité dès le début favorise la continuité du projet.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Le projet est fondé sur la campagne « Be a Breast Friend », conçue par l'Alberta Breast Cancer Screening Program.

### lien

[www.beabreastfriend.ca](http://www.beabreastfriend.ca)

### personne-ressource

Sonya Muntwyler, inf. aut., B.Sc.Inf.  
Infirmière de la santé publique  
Heart Health & Cancer Prevention  
Health Department  
The Regional Municipality of Halton  
1151, chemin Bronte  
Oakville ON L6M 3L1  
Téléphone : 905 825-6000, poste 7829  
Courriel : [Sonya.Muntwyler@halton.ca](mailto:Sonya.Muntwyler@halton.ca)

# Campagne de cartes postales et d'incitatifs

## « Because I Care... »



**PUBLIC CIBLE :** Femmes de 50 ans ou plus admissibles à un dépistage dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein; femmes ne subissant pas assez de tests de dépistage et difficiles à joindre

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Des études internationales ont clairement démontré que le dépistage du cancer du sein peut réduire sensiblement le nombre de décès attribuables au cancer du sein chez les femmes de 50 ans ou plus. Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS), Région du Nord, joint 51,5 % des femmes admissibles. Un récent examen a fait ressortir plusieurs secteurs ne subissant pas assez de tests de dépistage dans le district de Sudbury.

**Milieu :** Groupes de femmes ne subissant pas assez de tests de dépistage à Sudbury et dans l'île Manitoulin

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2007

**Bailleur de fonds :** Programme ontarien de dépistage du cancer du sein

### BREF APERÇU

- La Campagne de cartes postales et d'incitatifs « Because I Care... » a été élaborée autour d'une éminente conseillère municipale qui a posé avec trois générations de sa famille pour sensibiliser les femmes au PODCS dans la région du Grand Sudbury.
- Le lancement de la campagne a été couronné de succès. Bien que les campagnes subséquentes de cartes postales n'aient pas joint autant de femmes qu'espéré, les organisateurs croient que ce concept peut sensibiliser les femmes ne subissant pas assez de tests de dépistage et accroître le taux de dépistage chez celles-ci.

### BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Accroître le taux de dépistage des femmes difficiles à joindre et réduire le nombre de décès attribuables aux cancers du sein et du col utérin.

### ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Une éminente conseillère municipale du Grand Sudbury approchait ses 50 ans. Fille d'une survivante du cancer du sein, elle a décidé de célébrer l'occasion en sensibilisant les femmes au PODCS.
- Elle a travaillé avec des membres du personnel du PODCS, du Service de santé publique de Sudbury et du district et de la Société canadienne du cancer.
- S'inspirant du succès de la campagne « Parlez-en à deux de vos amies », il a été décidé de lancer une campagne similaire à Sudbury.
- La campagne de sensibilisation « Because I Care... » visait à amener des femmes à parler à d'autres femmes de l'importance de la détection précoce du cancer du sein.

- Une photographe a bénévolement proposé ses services et a avancé une vision créative : Un dépistage précoce — Trois générations de femmes.
- Trois générations de femmes de la famille de la conseillère municipale étaient illustrées nues sur une superbe carte postale accompagnée d'un sous-titre expliquant l'histoire de leur famille.
- Les essais préliminaires ont révélé qu'il s'agirait d'un outil très efficace pour inciter les femmes à encourager d'autres femmes qui leur sont chères à subir un dépistage.
- La conseillère municipale a fêté ses 50 ans, et les 80 ans de sa mère, en invitant des amies, des collègues et toutes les femmes nées en 1957 et avant à se joindre à elle pour célébrer ce 50<sup>e</sup> anniversaire aux bureaux du PODCS. Une deuxième invitation a été conçue pour cette initiative.
- La carte postale a été imprimée.
- Le dévoilement de la carte postale et le lancement auprès des médias ont été coordonnés.
- Le message de la campagne était personnel et soulignait l'incidence intergénérationnelle du cancer du sein (« En tant que fille d'une survivante du cancer du sein, je suis très consciente des risques que je cours de contracter cette maladie, et encore plus, des risques que court ma fille »; « Je voulais célébrer mon 50<sup>e</sup> anniversaire d'une manière significative... »; « C'est le temps d'agir maintenant! »; etc.).
- L'affiliation de longue date de la conseillère municipale au comité municipal de planification sociale et à de nombreux organismes communautaires et son rôle à titre de représentante élue ont aidé le PODCS à communiquer son message aux populations difficiles à joindre (p. ex. les femmes lesbiennes, les femmes ayant un faible revenu et niveau de scolarité et les survivantes d'actes

d'agression).

- Le PODCS a formé un partenariat avec le Programme de bénévoles éducatrices non spécialisées en santé de la Société canadienne du cancer (voir la page 102) afin de cibler les groupes ne subissant pas assez de tests de dépistage.
- Afin de les encourager à subir un dépistage, des incitatifs ont été offerts aux femmes qui ont pris rendez-vous pour subir une mammographie et qui ont apporté avec elles la carte postale.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Des milliers de femmes dans le Nord-Est de l'Ontario ont été touchées par cette campagne. Plus de 100 femmes ont assisté aux célébrations d'anniversaire, et le partenariat avec le Programme de bénévoles éducatrices non spécialisées en santé de la Société canadienne du cancer a permis d'en joindre des centaines d'autres.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Des données statistiques ont été tirées des enregistrements de la base de données du PODCS.

#### Principales conclusions

- Par l'entremise du Programme de bénévoles éducatrices non spécialisées en santé, 90 femmes ont subi un dépistage à ce jour.
- Au total, 18 (20 %) de ces femmes en étaient à leur premier dépistage, 65 (72 %) avaient déjà subi un dépistage, et sept avaient un statut inconnu sur le plan du dépistage.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Une telle campagne nécessite une femme très en vue, appréciée et respectée qui est prête à partager son histoire personnelle et qui a forgé des liens de confiance à long terme avec des femmes moins bien desservies.
- La campagne doit avoir une durée limitée. Peu importe l'approche utilisée, ce ne sont pas toutes les femmes qui y réagiront, et toute stratégie a sa durée de vie.
- Confirmer quelles campagnes de partenariat/de sensibilisation utiliseront des cartes postales pour déterminer la quantité de cartes à imprimer.
- Garder le contrôle de la campagne (p. ex. ne pas donner les cartes postales à un autre organisme pour qu'il crée sa propre campagne); au lieu, travailler en collaboration avec cet organisme pour accroître les chances de succès.
- Assurer une collaboration et une communication uniformes avec les groupes partenaires et les principaux intervenants au sein de la communauté.
- Offrir des incitatifs aux femmes qui ont dépassé la date recommandée pour un dépistage.

### DIFFICULTÉS

- La communauté médicale a noté que l'usage d'incitatifs pourrait être considéré comme étant une forme de coercition, suivant le groupe de femmes visées. Des incitatifs plus attrayants auraient pu faire grimper le taux de réponse, mais il a été établi que des incitatifs de valeur symbolique, comme des bons-cadeaux pour un café gratuit et des limes à ongles portant le numéro sans frais du PODCS, ne compromettraient pas l'intégrité de la campagne.

### LEÇONS TIRÉES

- Un trop grand nombre de cartes postales ont été imprimées.
- Après que le PODCS a remis des cartes postales à un autre organisme, il a perdu son influence sur la campagne, y compris sur la manière dont les cartes postales étaient distribuées, sur le discours tenu lorsque les cartes ont été distribuées et sur la question de savoir si les brochures du PODCS étaient distribuées avec les cartes. Cette question était tout particulièrement source de préoccupations compte tenu du fait que les cartes postales étaient distribuées par des éducatrices non professionnelles en santé.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

La campagne s'inspire de la campagne « Parlez-en à deux de vos amies » du centre régional du PODCS de London, en Ontario.

#### lien

Aucun

#### personne-ressource

Sharon Bowes  
Coordonnatrice de la promotion de la santé  
Programme ontarien de dépistage du cancer du sein — Région du Nord-Est  
4, chemin Waldford  
Sudbury ON P3E 2H4  
Téléphone : 705 675-2294  
Courriel : sbowes@hrsrh.on.ca



# Activités d'information et voyages en autobus visant à favoriser la santé des seins chez les Mennonites parlant le bas-allemand dans le Sud-Ouest de l'Ontario



**PUBLIC CIBLE :** Femmes mennonites parlant le bas-allemand dans le Sud-Ouest de l'Ontario et leurs fournisseurs de soins de santé

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Dans le comté d'Elgin, les femmes mennonites parlant le bas-allemand sont moins nombreuses que les femmes de la population générale à subir un dépistage du cancer; cette population et ses fournisseurs de soins de santé n'ont pas le matériel éducatif dont ils ont besoin.

**Milieu :** Communautés rurales et petites de femmes mennonites parlant le bas-allemand à East Elgin, à Aylmer

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2002; activités d'information et dépistage de groupe depuis 2007

**Baillieur de fonds :** Elgin St. Thomas Public Health (ESTPH) et le South West Cancer Prevention and Screening Network pour les activités d'information et le dépistage de groupe/les voyages en autobus; soutien financier pour les voyages en autobus du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS)

## BREF APERÇU

- Trois dépliants adaptés aux besoins culturels ont été créés afin de traiter du manque d'information en langage simple et d'éducation sur la santé pour les femmes mennonites parlant le bas-allemand dans le comté d'Elgin.
- La nouvelle pratique prometteuse — activités d'information et voyages en autobus (dépistage de groupe) — a été conçue afin d'augmenter la sensibilisation et la participation au dépistage chez ces femmes.
- Jusqu'à ce jour, environ 90 femmes de ce groupe ont participé aux deux activités d'information et 34 femmes admissibles ont subi une mammographie au PODCS; on a atteint de nombreuses autres femmes, et leurs fournisseurs de soins de santé, au moyen de brochures rédigées en langage simple et d'annonces radiodiffusées.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Accroître la sensibilisation à la santé des seins chez les femmes mennonites parlant le bas-allemand.
- Augmenter le taux de dépistage du cancer du sein chez les femmes mennonites parlant le bas-allemand âgées de 50 ans ou plus par l'entremise du PODCS.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Les trois dépliants adaptés aux besoins culturels sont une initiative de ESTPH; un partenariat a été formé avec divers organismes, y compris le Oxford County Board of Health, le Tricounty LG Speaking Health Promotion Committee, le Mennonite Central Committee à Aylmer et le Family Education Support Program, Aylmer.
- Une évaluation des besoins intitulée « Besoins en matière de santé des femmes mennonites vivant dans le comté d'Elgin » a été effectuée en 2001.

- À la lumière des besoins relevés, trois dépliants ont été élaborés et mis à l'essai auprès de femmes mennonites parlant le bas-allemand : « La santé des seins et du col utérin : Qu'est-ce que les femmes devraient faire? »; « La santé des seins : Qu'est-ce que les femmes devraient faire? »; « Les mammographies : Qu'est-ce que les femmes devraient faire? ».
- Les dépliants ont été diffusés partout dans le Sud-Ouest de l'Ontario (p. ex. dans les bureaux de santé publique et les cabinets de médecin) et publiés dans le site Web de ESTPH.
- Pour répondre davantage aux besoins cernés, plusieurs activités d'intervention ont été menées de 2004 à 2006 : transport aux centres de dépistage; rencontres personnelles avec des femmes exerçant une influence dans leur communauté; réunions de groupe éducatives dans le domicile de femmes d'influence; kiosques et présentations dans des foires sur la santé tenues dans des salles paroissiales.
- Deux événements éducatifs (en 2007 et 2010) intitulés « La santé des femmes — C'est important! » et deux séances de dépistage de groupe du PODCS (voyages en autobus en 2007 et 2008) ont été organisés.
- Le premier groupe de femmes a été recruté dans le cadre d'une activité d'information entièrement traduite et le second, au moyen d'annonces diffusées sur les ondes d'une station de radiodiffusion locale de langue bas-allemande. Les deux voyages de dépistage de groupe ont eu lieu le samedi et ne visaient que les femmes parlant le bas-allemand. Au programme, il y avait des collations, un lunch, des activités de promotion et d'éducation relatives au dépistage du cancer du sein et une sortie de magasinage.
- Il y avait deux interprètes, un pour aider à remplir les formulaires et l'autre pour accompagner les femmes au test de dépistage par la mammographie.
- Un voyage en autobus organisé en collaboration avec le bureau local du PODCS est prévu pour 2010.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Environ 90 femmes mennonites parlant le bas-allemand ont participé aux activités d'information et 34 femmes ont subi un dépistage dans le cadre des séances de dépistage de groupe; on a atteint beaucoup d'autres femmes à l'aide des dépliants en langage simple et des annonces radiodiffusées.

## ÉVALUATION

### Méthode

- En 2002, 80 femmes mennonites parlant le bas-allemand âgées de 18 ans ou plus ont rempli un sondage sur la sensibilisation et les comportements en matière de dépistage du cancer du sein afin d'évaluer les dépliants; les femmes ont rempli le questionnaire elles-mêmes ou à l'aide d'un interprète.
- Les activités d'information et les voyages en autobus (dépistage de groupe) sont évalués en fonction des taux de participation et au moyen d'évaluations non officielles de la part des participantes.

### Principales conclusions

Le sondage a révélé ce qui suit :

- Parmi les 80 femmes ayant participé au sondage, 44 (55 %) ont signalé avoir vu au moins un des trois dépliants — un très bon résultat pour un produit écrit visant un groupe à faible niveau d'alphabétisation.
- En tout, 67 % des personnes recensées âgées de 50 ans ou plus n'avaient jamais subi une mammographie et 56 % en avaient subi une au cours des deux dernières années, comparativement à 88 % et 61 % respectivement pour la population générale du comté d'Elgin.
- Les commentaires des participantes sur les activités d'information et les voyages en autobus étaient uniformément favorables; les femmes ont trouvé les activités informatives et ont aimé le concept des « voyages en autobus » comme moyen de se rendre au centre de dépistage.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Concevoir des dépliants qui s'adressent à une clientèle ayant un faible niveau d'alphabétisation et qui comportent un langage et des images propres à la communauté visée.
- Établir une relation avec la communauté en faisant participer des personnes et des membres d'organismes de confiance (p. ex. l'infirmière de la santé publique qui travaille auprès des femmes et de leur famille ainsi que les Mennonite Central Services).
- Obtenir le soutien de femmes exerçant une influence dans la communauté, particulièrement de leaders religieux.
- Faire participer les femmes de la communauté visée à l'élaboration et à l'adaptation de dépliants qui s'adressent à une clientèle ayant un faible niveau d'alphabétisation.
- Offrir des activités d'information sur la santé à un moment qui convient aux femmes; organiser des voyages en autobus pour se rendre au centre de dépistage.
- Obtenir de l'aide financière et consacrer suffisamment de temps au programme.

## DIFFICULTÉS

- Malgré les efforts déployés pour simplifier le langage, on ne sait pas bien si la population visée a saisi tous les messages véhiculés dans les dépliants s'adressant à une clientèle ayant un faible niveau d'alphabétisation.
- Actualiser la documentation; en raison de changements apportés aux directives en matière de dépistage, seulement un des trois dépliants est présentement utilisé.
- Communiquer avec les femmes dans la communauté.

## LEÇONS TIRÉES

- Les programmes offrant un moyen de transport pour aller au centre de dépistage doivent inclure des activités supplémentaires pour rendre la participation plus profitable (p. ex. des séances d'éducation sur la santé des seins et sur l'importance du dépistage du cancer du sein; des renseignements sur le fonctionnement du PODCS et sur la façon d'y accéder).
- De nombreux mots anglais n'existent pas en bas-allemand; l'interprète en était consciente et la traduction était bonne.
- Les séances de sensibilisation étaient le plus efficace lorsqu'elles : faisaient intervenir des représentants de la santé connus de la communauté et en qui celle-ci avait confiance; étaient offertes dans un milieu où les femmes mennonites parlant le bas-allemand se rassemblaient ou vivaient; étaient traduites dans la langue de la population ciblée ou présentées en utilisant des termes anglais simples; étaient partagées avec les autres membres de la famille.
- Les voyages en autobus étaient plus attrayants s'ils étaient agrémentés d'une sortie de magasinage.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Les pratiques sont conformes aux *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires* de 1997, Normes générales, Non-discrimination dans l'accès aux programmes, et aux Normes de santé publique de l'Ontario de 2008.

### lien

[www.elginhealth.on.ca](http://www.elginhealth.on.ca)

### personne-ressource

Rosemarie Vandenbrink, inf. aut.,  
B.Sc.Inf., CCHN(C)  
Infirmière de la santé publique  
Elgin St. Thomas Public Health  
99, rue Edward  
St. Thomas ON N5P 1Y8  
Téléphone : 519 631-3159, poste 267  
Courriel :  
rvandenbrink@elginhealth.on.ca;  
cancerscreening@elginhealth.on.ca

# Bâtir des quartiers favorables à la santé des seins



**PUBLIC CIBLE : Femmes de diverses cultures, femmes à faible revenu et nouvelles arrivantes**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Les taux de dépistage du cancer du sein sont faibles chez les nouvelles arrivantes et les femmes à faible revenu en raison de leurs antécédents culturels, problèmes de langue, lacunes en matière de connaissances et faible niveau d'alphabétisation.

**Milieu :** South Riverdale Community Health Centre (SRCHC), à Toronto

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle des croyances relatives à la santé; théorie de l'apprentissage social

**Durée du programme :** Achievé

**Bailleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein, Région de l'Ontario

## BREF APERÇU

- Ce programme, un partenariat entre le SRCHC, le Marvella Koffler Breast Centre du Mount Sinai Hospital et le Bureau de santé publique de Toronto (BSPT), a été créé afin d'élaborer des stratégies communautaires visant à aider toutes les femmes de South-Riverdale (SR), y compris celles qui sont souvent marginalisées, à accéder à des ressources pertinentes en matière de santé des seins; le projet mettait l'accent sur le développement communautaire et une approche holistique de la santé des seins.
- Plus de 4 000 femmes ont participé à ce projet de deux ans, dont la plupart étaient des femmes moins bien desservies et défavorisées sur le plan socio-économique.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

### Objectif à court terme

- Inciter les organismes communautaires locaux des quartiers de SR à participer au projet afin de sensibiliser les femmes de SR à l'importance de la santé des seins.

### Objectif à long terme

- Améliorer la santé des seins et le dépistage précoce du cancer du sein chez toutes les femmes de SR.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Les partenaires jouant un rôle consultatif étaient la Société canadienne du cancer, Parent Resources, le Ralph Thornton Centre et le St. Michael's Hospital.
  - Le programme avait quatre composantes :
1. Encourager et développer la capacité des organismes communautaires locaux à promouvoir le dépistage du cancer du sein :
    - ♦ On a demandé aux organismes locaux de participer à la conception, mise en place et évaluation d'activités (p. ex. kiosque « Favoriser la santé des seins », animation ou soutien d'ateliers).
  2. Favoriser la sensibilisation à la santé des seins en ayant recours à des championnes de la santé des seins (CSS) :
    - ♦ On a recruté, formé et appuyé des CSS parmi la population cible pour offrir des activités de sensibilisation. Durant la formation, les CSS ont reçu des renseignements généraux sur la santé des seins et la nutrition et appris comment effectuer une évaluation.
  3. Mettre en place des campagnes communautaires novatrices pour atteindre les populations moins bien desservies :
    - ♦ Des ressources adaptées aux besoins des utilisatrices ont été élaborées pour faciliter l'accès aux renseignements et aux programmes de dépistage, notamment une trousse sur la santé des seins pour les femmes sans-abri, un guide sur la nutrition en anglais et en chinois visant à améliorer la santé des seins des nouvelles arrivantes, et des visites d'épicerie pour favoriser la santé des seins chez les nouvelles arrivantes et les femmes vivant dans la pauvreté.
  4. Fournir des renseignements et de l'aide aux femmes de SR :
    - ♦ La coordonnatrice du programme et un personnel sensible aux besoins culturels ont aidé les femmes à accéder à des services de dépistage en les accompagnant aux rendez-vous de dépistage et en agissant comme interprètes.
    - ♦ On a organisé des événements dans la communauté afin de veiller à ce que la santé des seins demeure au premier plan :
      - campagne sur le dépistage (Go Screen) : les femmes ayant subi une mammographie étaient admissibles à un tirage pour un panier contenant des aliments sains;
      - projet de théâtre : élaboré en partenariat avec un groupe local de bénévoles chinois pour les communautés chinoises de SR;
      - foires et forums sur la santé : la télévision, la radio et les journaux locaux ont diffusé des messages sur la santé des seins en plusieurs langues.



## PORTÉE DU PROGRAMME

- Plus de 4 000 femmes ont participé au programme.

## ÉVALUATION

### Méthode

- On a demandé aux CSS de remplir un sondage avant et après l'intervention afin d'évaluer l'état de préparation, les connaissances, les changements au niveau de la confiance et la satisfaction à l'égard de la formation.
- Les CSS ont tenu un registre des activités sur une période de 12 mois, dans lequel elles ont consigné le nombre de femmes sensibilisées, le type d'activités et les comportements à l'égard du dépistage.
- On a eu des entretiens non formels avec des participantes et des groupes de discussion concernant la planification et l'utilité de certaines stratégies de sensibilisation communautaires.
- On a tenu des registres pour consigner la couverture médiatique des activités, les types de ressources utilisées et la présence politique aux événements (p. ex. députés, députés provinciaux, MSSLD, MPS).

### Principales conclusions

- On a mobilisé 22 organismes, qui ont pris part à 38 activités de sensibilisation à la santé des seins, auxquelles 539 personnes ont participé.
- On a formé 42 CSS.
- Environ 60 % des CSS possédaient des connaissances élémentaires relatives à la santé des seins, mais la plupart étaient des novices en matière d'activités de promotion de la santé.
- Après la formation, 20 championnes ont consigné un total de 59 événements de sensibilisation à la santé des seins, 30 ateliers, 4 entretiens non formels, 10 séances de dépistage et 23 kiosques sur la santé des seins; 2 671 personnes ont participé.
- Plus de 4 000 femmes ont reçu de la documentation sur la santé des seins et 163 femmes ont reçu de l'aide à l'égard du dépistage du cancer du sein.
- Cent trousseaux sur la santé des seins ont été distribués à des centres d'accueil et à des programmes de repas chauds.
- La couverture médiatique comprenait des articles dans les journaux locaux, des entrevues aux stations de radiodiffusion ethniques (auditoire approximatif de 1 000), des émissions en direct diffusées dans le Web et des archives en ligne.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Recruter une coordonnatrice de programme pour assurer la coordination générale du projet et appuyer les CSS et les femmes qui subissent un dépistage et assistent aux activités de sensibilisation.
- Obtenir des fonds pour élaborer des ressources en langage simple et couvrir d'autres dépenses.
- Obtenir un solide soutien des organismes communautaires et partenaires, notamment leur temps et leur expertise technique.

## DIFFICULTÉS

- Un grand nombre de participantes aux ateliers n'ont pas

laissé des coordonnées exactes ou à jour, rendant ainsi le suivi difficile.

- Les CSS s'étaient engagées uniquement à court terme.
- Chez les organismes participants, le taux de participation au sondage était faible.

## LEÇONS TIRÉES

- La navigation des patientes (prise de rendez-vous et accompagnement aux rendez-vous) est une mesure importante pour la population cible; l'entretien d'une relation personnelle, offrant du soutien, permet de repérer et d'éliminer des obstacles qui ne sont pas facilement visibles (p. ex. faible niveau d'alphabétisation) et de veiller à ce que les femmes bénéficient de toute la gamme de services offerts en matière de santé des seins.
- Le développement de capacités communautaires durables et efficaces grâce à la participation des travailleuses de première ligne dépend du soutien du personnel cadre de l'organisme, autrement le niveau et la portée du soutien et de la sensibilisation à l'égard de la santé des seins sont limités.
- Les travailleurs communautaires ont besoin du soutien et de l'encouragement continu de leur organisme et de leurs partenaires; il est très important de fournir un soutien aux travailleuses de première ligne formées en vue d'assurer la prestation de renseignements sur la santé des seins à des groupes (par opposition à des particulières) et d'atteindre un plus grand nombre de femmes.
- Le projet s'est conformé à ce principe de base et les CSS ont été encadrées pendant les deux années de financement du projet; on a fourni du matériel éducatif pour les séances de groupe ainsi qu'un encadrement et du mentorat pour faire en sorte que chaque atelier animé par les championnes soit réussi.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Le programme est fondé sur le Projet pour les femmes Joy Luck (première phase) (voir la page 96) et le Projet pour les femmes Joy Luck : Renforcement des capacités communautaires (deuxième phase) (voir la page 98).

### lien

Aucun

### personne-ressource

Grace Ho, travailleuse d'approche  
South Riverdale Community Health  
Centre  
955, rue Queen Est  
Toronto ON M4M 3P3  
Téléphone : 416 461-1925  
Courriel : graceho@srchc.com

# Programme de prévention et de dépistage du cancer de la Direction de la prévention des maladies chroniques



**PUBLIC CIBLE :** Femmes et hommes ne subissant pas assez de tests de dépistage (cancer du sein : femmes âgées, femmes à faible revenu, immigrantes et femmes autochtones; cancer du col utérin : femmes âgées, femmes à faible revenu, immigrantes et femmes autochtones; cancer colorectal : tous les adultes)

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les taux de dépistage du cancer à Toronto continuent d'être faibles. Selon l'Indice de qualité du réseau de cancérologie d'Action Cancer Ontario, les taux globaux de participation au dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin chez les adultes admissibles (dans la région desservie par le RLISS du Centre-Toronto) sont nettement inférieurs aux cibles provinciales. Certains groupes de femmes — y compris les femmes âgées, les femmes à faible revenu, les femmes ayant une déficience, les femmes autochtones, les nouvelles arrivantes et les femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou pour qui l'anglais est la langue seconde — sont moins susceptibles de subir un dépistage et beaucoup plus susceptibles d'obtenir des résultats négatifs.

**Milieu :** Ville de Toronto

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle des croyances relatives à la santé; théorie de l'apprentissage social

**Durée du programme :** En cours

**Baillleur de fonds :** Bureau de santé publique de Toronto

## BREF APERÇU

- Le Bureau de santé publique de Toronto (BSPT) sensibilise les gens au cancer et à l'importance du dépistage précoce par les moyens suivants : engagement public et éducation au sein des communautés, campagnes de marketing social, ateliers et séances de formation.
- De plus en plus, le BSPT intervient en faveur des intervenants, les appuie et collabore avec eux afin d'établir des politiques publiques visant à accroître la prévention et le dépistage précoce du cancer.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Accroître la sensibilisation aux cancers colorectal, du sein et du col utérin ainsi que les connaissances au sujet de ces cancers à Toronto à l'aide d'une approche à stratégies multiples axée sur ce qui suit : éducation du public, partenariats communautaires et régionaux, marketing social, renforcement des capacités communautaires et soutien à l'établissement de politiques de santé publique.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- L'équipe du Programme de prévention et de dépistage du cancer de la Direction de la prévention des maladies chroniques (DPMC) a participé à un processus de consultation afin d'élaborer un modèle logique et un plan de travail en matière de cancer.
- Une analyse informelle des forces, faiblesses, possibilités et menaces (SWOT) a été effectuée pour repérer des programmes efficaces déjà en place.

- Des documents clés ont été examinés à des fins de vérification de la cohérence (Normes de santé publique de l'Ontario; Plan de lutte contre le cancer en 2008–2011; Cancer 2020).
- La gestionnaire principale de l'équipe et la consultante en promotion de la santé ont établi des liens avec l'Adult Audience Coordinating Group de la DPMC pour s'assurer que le programme serait mis en œuvre par toutes les infirmières de la santé publique (ISP) de la DPMC et axé sur les adultes.

## Acquisitions de compétences personnelles, éducation et sensibilisation

- Les ISP font des présentations, montent des kiosques et donnent des ateliers sur la santé des seins, la santé du col utérin et la santé colorectale dans divers milieux communautaires, y compris dans des classes d'anglais langue seconde.
- Les ISP consultent les employés d'organismes communautaires afin d'explorer des possibilités de promotion du dépistage du cancer et de prévention du cancer dans leur milieu, de fournir la formation et le soutien nécessaires et d'examiner des moyens de surmonter les obstacles au dépistage.

## Réseaux et partenariats

- Le BSPT établit des liens avec les intervenants internes et externes afin de coordonner des services, élaborer des messages cohérents et lutter en faveur de l'inclusion de messages sur la prévention et le dépistage du cancer dans les programmes, services et produits.

## Marketing social

- Des campagnes de sensibilisation multimédias se déroulent à des dates qui coïncident avec le Mois du cancer, le Mois de la sensibilisation au cancer du sein, la Semaine de la sensibilisation au cancer du col utérin et le Mois de la sensibilisation au cancer colorectal.
- Le BSPT a recours aux médias comme moyen de joindre les communautés ethniques à Toronto afin d'augmenter la sensibilisation aux recommandations relatives au dépistage du cancer et de promouvoir l'accès au dépistage chez les populations ne subissant pas assez de tests.
- Des annonces traduites en dix langues prioritaires sont publiées annuellement dans des journaux ethniques.

## Renforcement de l'action communautaire et des capacités communautaires

- En partenariat avec des organismes communautaires, le BSPT entreprend des initiatives de sensibilisation à stratégies multiples afin de promouvoir le dépistage précoce du cancer auprès des populations ne subissant pas assez de tests.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Aucun renseignement disponible

## ÉVALUATION

### Méthode

- La méthode varie en fonction de l'activité de programme.

### Principales conclusions

- Veuillez communiquer avec la personne-ressource du programme pour obtenir des renseignements supplémentaires.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Il faut affecter un gestionnaire de programme principal à la prévention et au dépistage des maladies chroniques et du cancer pour faire fonction de défenseur aux réunions de haut niveau.
- Il faut un consultant en promotion de la santé pour coordonner les programmes, assurer l'inclusion de messages clés dans les programmes, services et produits et aider à faire en sorte que le programme cadre avec celui d'autres intervenants clés du domaine de la prévention et du dépistage du cancer.
- Il faut consulter les ISP pour ce qui est de l'élaboration et de la mise en oeuvre des programmes.
- Il faut prévoir un budget pour la prévention et le dépistage des maladies chroniques et du cancer.

## DIFFICULTÉS

- Il faut rehausser le soutien à la recherche et à l'évaluation afin d'étoffer les données sur la prévention et le dépistage du cancer chez les populations ne subissant pas assez de tests et de donner suite au soutien qui y est accordé.

## LEÇONS TIRÉES

- Former le nouveau personnel sur la prévention et le dépistage du cancer et l'encadrer (p. ex. pour former de nombreux nouveaux employés, une base de connaissances a été créée et stockée sur un lecteur de disque dur communal afin que le personnel ait des données clés faciles d'accès).
- Élaborer des outils de consultation qui intègrent des messages sur le dépistage du cancer.
- Élaborer des procédures de prestation de services pour chaque service fourni dans la communauté et au travail pour que les membres du personnel comprennent leur rôle et ce qu'ils peuvent offrir à leurs clients.
- Utiliser des documents de directives en matière de ressources pour éviter le dédoublement au moment de commander des ressources.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec le personnel par les moyens suivants : réunions du personnel, notes de service, courriels, messagerie vocale, lecteur de disque commun pour les ressources, base de connaissances, etc.
- Les évaluateurs de programme doivent collaborer dès le début pour intégrer l'évaluation au plan de programme.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

[www.toronto.ca/health](http://www.toronto.ca/health)

### personne-ressource

Gina Ing  
Consultante en promotion de la santé  
(intérimaire)  
Prévention des maladies chroniques  
Bureau de santé publique de Toronto  
Etobicoke Civic Centre  
399 The West Mall, 4<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M9C 2Y2  
Téléphone : 416 338-1762  
Courriel : [ging@toronto.ca](mailto:ging@toronto.ca)

# Campagne de sensibilisation des hommes transgenres au test de Pap « Check It Out Guys »



## **PUBLIC CIBLE : Hommes transgenres et leurs fournisseurs de soins de santé**

**Objet du programme :** Cancer du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Le manque de ressources sur la nécessité pour les hommes transgenres de subir le test de Pap a donné lieu à des idées erronées (p. ex. beaucoup d'hommes transgenres présumant qu'après une hystérectomie, ils n'ont plus besoin de subir de tests de dépistage du cancer du col utérin, alors que cela peut encore être nécessaire pour certains d'entre eux). Il y a très peu de fournisseurs de soins de santé qui acceptent de nouveaux patients, et qui sont amiables envers les hommes transgenres et qui connaissent bien leurs problèmes de santé. De nombreux hommes transgenres estiment que les tests de Pap portent atteinte à leur identité sexuelle.

**Milieu :** Communautés de l'Ontario

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Bailleur de fonds :** Sherbourne Health Centre avec l'appui de la Community One Foundation

## **BREF APERÇU**

- La campagne « Check It Out Guys » vise tout particulièrement à sensibiliser les hommes transgenres à la nécessité de subir un test de Pap et à leur fournir des stratégies de sorte qu'il leur soit plus facile de subir ces tests et qu'ils puissent faire face à cette expérience.
- La campagne a été dirigée par un groupe de référence composé d'hommes transgenres et de fournisseurs de soins de santé transgenres.
- L'évaluation de la campagne est en cours.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Sensibiliser les hommes transgenres à la nécessité de subir un test de Pap systématiquement et rendre l'expérience plus facile.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Un groupe de référence – comptant des représentants du Sherbourne Health Centre et de Planned Parenthood Toronto et des travailleurs de la santé transgenres – a été formé.
- Un sondage en ligne a été effectué pour recueillir de l'information afin d'aider à élaborer la campagne. On a demandé aux hommes transgenres :
  - ♦ s'ils subissaient des tests de Pap;
  - ♦ quelle avait été leur expérience lorsqu'ils avaient tenté de subir un test de Pap;
  - ♦ l'information dont ils avaient besoin sur le test de Pap;
  - ♦ les obstacles à l'obtention d'un test de Pap et la façon de les éliminer.
- Un total de 75 hommes transgenres ont répondu au sondage.

- Une société de développement créatif a été consultée pour aider à établir l'approche ou le modèle permettant le mieux de communiquer avec les hommes transgenres.
- À la lumière des réponses au sondage, il a été décidé que la campagne n'aurait pas le même ton que les campagnes traditionnelles de santé publique. Elle aurait une approche plus sérieuse (par opposition à l'approche davantage comique utilisée par la campagne « Check It Out » à l'intention des femmes allosexuelles – voir la page 72).
- La plupart des personnes ayant répondu au sondage ont signalé qu'elles étaient prêtes à subir un test de Pap si on leur donnait d'assez bonnes raisons de le faire. Bon nombre d'entre elles n'étaient toutefois pas ravies à l'idée de passer ce test.
- On a fait appel à des hommes bien connus de la communauté transgenre pour concevoir un site Web et de la documentation.
- Le site Web comprend notamment de l'information sur ce qui suit : la campagne, les tests de Pap et qui en a besoin, la façon d'obtenir un test de Pap, les relations sexuelles, le virus du papillome humain, le cancer du col utérin, les endroits où les hommes transgenres peuvent recevoir un test de Pap et les liens vers d'autres problèmes de santé touchant les hommes transgenres.
- Le site Web permet aussi aux utilisateurs d'envoyer un rappel électronique à un ami, d'échanger dans des réseaux sociaux électroniques (p. ex. Facebook) et de télécharger ou de commander de la documentation fournie gratuitement aux fournisseurs et aux organismes de services en Ontario.
- Le lancement de la campagne a eu lieu en janvier 2010 : de la documentation a été affichée, et des artistes de la communauté transgenre, de la musique et de la nourriture ont été utilisés pour que les personnes présentes soient inspirées par la campagne.

- Parmi les prochaines activités de promotion prévues, citons des présentations à l'occasion de conférences communautaires et de conférences pour les fournisseurs de soins de santé et l'utilisation de publicités dans des revues lues par les fournisseurs de soins de santé et les hommes transgenres.

#### **PORTÉE DU PROGRAMME**

- Aucun renseignement disponible

#### **ÉVALUATION**

##### **Méthode**

- Les participants remplissent des sondages fondés sur trois éléments :
  - ♦ la rétroaction à propos du site Web et de la documentation de la campagne;
  - ♦ la sensibilisation au test de Pap et les connaissances à cet égard;
  - ♦ l'attitude envers le test de Pap.

##### **Principales conclusions**

L'évaluation doit être terminée au printemps 2010.

#### **FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION**

- La campagne doit être créée par des hommes transgenres à l'intention des hommes transgenres. Bien que la santé du col utérin soit un sujet délicat pour les hommes transgenres, ils seront réceptifs à des messages venant d'autres hommes transgenres.
- Forger de vastes réseaux et des liens étroits au sein de la communauté pour joindre un vaste éventail d'hommes transgenres, y compris ceux qui ne feraient pas normalement appel aux services ou qui ne fréquenteraient pas des événements destinés aux hommes transgenres.

#### **DIFFICULTÉS**

- La capacité de diriger des hommes transgenres vers des services de santé du col utérin est limitée, car il y a très peu de cliniques de santé qui connaissent bien les problèmes de santé de cette population.
- Les services de santé du col utérin disponibles en Ontario comportent souvent une liste d'attente ou sont incapables d'accepter des clients à l'extérieur de la zone qu'ils desservent.

#### **LEÇONS TIRÉES**

- Au moment de traiter des problèmes de santé des hommes transgenres, on tend souvent à diriger ces derniers vers des programmes destinés aux femmes allosexuelles. Malgré certains points communs pour ce qui est de la santé du col utérin, les besoins des hommes transgenres sont très différents.
- Les responsables de la campagne visant les hommes transgenres ont collaboré de près avec ceux de la Campagne de promotion du test de Pap chez les femmes allosexuelles « Check It Out! » (voir la page 72) (p. ex. en partageant des ressources), mais ont mené une campagne bien distincte.

#### **ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES**

Aucune (en raison d'un manque de ressources)

#### **lien**

[www.checkitoutguys.ca](http://www.checkitoutguys.ca)

#### **personne-ressource**

Ayden Scheim  
 Coordonnateur du projet  
 Sherbourne Health Centre  
 333, rue Sherbourne  
 Toronto ON M5A 2S5  
 Courriel : tmen.Pap@gmail.com

# Campagne de promotion du test de Pap chez les femmes allosexuelles « Check It Out »



**PUBLIC CIBLE :** Femmes lesbiennes, bisexuelles, allosexuelles et gaies et autres femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes, et leurs fournisseurs de soins de santé

**Objet du programme:** Cancer du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Selon un récent rapport de Statistique Canada, moins des deux tiers des lesbiennes ont indiqué avoir subi un test de Pap au cours des trois dernières années, soit bien moins que les femmes hétérosexuelles (77,1 %) et bisexuelles (76,2 %). Ces résultats sont semblables à ceux du rapport « (DIS)ENGAGED » préparé en 2008 par Planned Parenthood Toronto en collaboration avec le Sherbourne Health Centre et qui a constaté que les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes de même que les fournisseurs de soins de santé de ces femmes ne savent pas si elles devraient subir le test de Pap.

**Milieu :** Région du Grand Toronto

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Baillleur de fonds :** Le Groupe Financier Banque TD

## BREF APERÇU

- La Campagne de promotion du test de Pap chez les femmes allosexuelles « Check It Out », un projet de la Queer Women's Health Initiative (un partenariat entre Toronto Planned Parenthood et le Sherbourne Health Centre, Rainbow Health Ontario et le Women's College Hospital), a été conçue pour promouvoir le test de Pap auprès des femmes lesbiennes, bisexuelles, allosexuelles et gaies et des autres femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes.
- L'évaluation de la campagne est encore en cours. On estime que 250 femmes au sein du public cible ont été jointes à ce jour.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Sensibiliser les femmes lesbiennes, bisexuelles, allosexuelles et gaies et les autres femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes, et leurs fournisseurs de soins de santé à la nécessité de subir des tests de Pap, leur expliquer pourquoi ces tests sont importants et leur dire comment recevoir ces tests sans se sentir gênées ou mal à l'aise.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- La Queer Women's Health Initiative et des partenaires ont créé un groupe de travail pour élaborer et lancer une campagne de sensibilisation au test de Pap à l'intention des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes.
- Un groupe de discussion s'est adressé à des femmes allosexuelles et à des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes de Toronto pour cerner les problèmes auxquels elles font face relativement au test de Pap et pour recueillir leurs opinions sur ce qui rendrait une campagne efficace. Des entrevues ont aussi eu lieu avec des fournisseurs de services.

- Les services d'une société de conception ont été retenus pour élaborer la campagne et la documentation à l'appui de celle-ci. Un appel a été lancé auprès des femmes allosexuelles et des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes pour trouver des modèles pour participer à la campagne.
- Des lancements ont eu lieu pour le site Web, la communauté et les fournisseurs de services.
- Un groupe de bénévoles a été formé pour aider à promouvoir la campagne. Des affiches, des dépliants et des cartes postales ont été distribués à l'occasion d'événements promotionnels ainsi que dans des lieux où les femmes allosexuelles et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes se rassemblent.
- Le site Web comprend des renseignements sur ce qui suit : la campagne, les tests de Pap et qui en a besoin, la façon d'obtenir un test de Pap, les relations sexuelles, le virus du papillome humain, le cancer du col utérin et les endroits où obtenir un test de Pap. Il contient aussi une foire aux questions et d'autres renseignements.
- Le site Web permet aussi aux usagers d'envoyer un rappel Pap électronique à une amie, d'échanger dans des réseaux sociaux électroniques (p. ex. Facebook) et de télécharger ou de commander de la documentation sur la campagne, qui est fournie gratuitement aux organismes et aux fournisseurs de services en Ontario.
- Parmi les autres moyens de sensibilisation, on trouve les suivants :
  - ♦ une page sur Facebook pour promouvoir la campagne;
  - ♦ une clinique hebdomadaire sans rendez-vous au Women's College Hospital où des tests de Pap sont administrés par des femmes médecins;
  - ♦ des ateliers de nature artistique ou orale gratuits (d'autres sont prévus) sur le test de Pap à



l'intention du public cible et axés sur les besoins des participantes;

- une célébration de la santé holistique : une journée d'ateliers gratuits sur la santé sexuelle et une foire sur la santé sexuelle à l'intention des femmes lesbiennes, gaies, bisexuelles, allosexuelles, transgenres et transsexuelles.
- Un sondage d'évaluation figure dans le site Web de la campagne pour obtenir une rétroaction à propos de celle-ci.

#### **PORTÉE DU PROGRAMME**

- Environ 250 femmes et hommes transgenres au sein du public visé ont été joints.

#### **ÉVALUATION**

##### **Méthode**

- Les participantes remplissent le sondage dans le site Web de la campagne pour :
  - ♦ fournir une rétroaction à propos du site Web et de la documentation;
  - ♦ indiquer leur niveau de sensibilisation et de connaissances à propos du test de Pap et leur intention de subir ce test après avoir consulté le site Web.
- Les participantes au lancement communautaire font l'objet d'entrevues de suivi pour savoir si elles ont subi ce test ou ont pris rendez-vous pour en subir.

##### **Principales conclusions**

Évaluation en cours

#### **FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION**

- Adapter le programme aux besoins de la communauté.
- Tenir compte du financement disponible par rapport aux caractéristiques (p. ex. taille de la population) des femmes allosexuelles et des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes dans la région ciblée.
- Avoir recours à des femmes allosexuelles et des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes de la communauté comme mannequins pour la campagne, ce qui contribue à leur engagement et les incite à associer leurs amies à la campagne.
- Faire appel à des bénévoles très engagées à des fins de promotion afin de faire participer d'autres femmes allosexuelles et d'autres femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes.
- Consacrer du temps pour tisser des liens avec les femmes allosexuelles et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes.

#### **DIFFICULTÉS**

- Joindre les femmes allosexuelles et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes et se rendre aux endroits qu'elles fréquentent.
- Joindre les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes qui ne se considèrent pas comme faisant partie d'un groupe en particulier.
- Joindre les fournisseurs de services, qui ont souvent un horaire chargé.

#### **LEÇONS TIRÉES**

- Les femmes allosexuelles et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes sont intéressées par le matériel et les messages de promotion de la santé s'adressant directement à elles.
- Elles s'appuient les unes les autres, s'investissent dans leur communauté à titre de bénévoles et en prennent soin.
- Elles font partie d'un groupe très diversifié, et il est donc important que la documentation et les événements de la campagne en tiennent compte (p. ex. les titres d'appel des affiches de la campagne s'adressaient aux différents groupes, types de comportement sexuel et genres de relations).
- Elles ont besoin de directives claires à propos du test de Pap.
- Elles ont besoin d'un endroit (p. ex. événements communautaires gratuits) où se rencontrer.

#### **ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES**

Idées tirées de la campagne « Papalooza: The Smear Campaign » (Vancouver, <http://www.cwhn.ca/en/node/39588>) et de campagnes en Australie et aux États-Unis

#### **lien**

[www.check-it-out.ca/](http://www.check-it-out.ca/)

#### **personne-ressource**

Coordonnatrice de programme  
Programmes destinés aux femmes  
Planned Parenthood Toronto  
36B, avenue Prince Arthur  
Toronto ON M5R 1A9  
Téléphone : 416 961-0113,  
poste 123

# Intervention communautaire visant à augmenter le dépistage par la mammographie chez les femmes désavantagées dans une halte-accueil d'un quartier défavorisé du centre-ville



**PUBLIC CIBLE :** Femmes désavantagées de 50 à 70 ans dans une halte-accueil d'un quartier défavorisé du centre-ville

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Bon nombre des femmes qui fréquentent la halte-accueil ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie et sont sans abri ou en logement précaire. Elles présentent souvent un faible taux de dépistage par la mammographie attribuable à plusieurs obstacles (p. ex. priorités concurrentes en raison de la nécessité de s'occuper de leurs besoins fondamentaux et de la difficulté à naviguer dans le système de soins de santé).

**Milieu :** Halte-accueil d'un quartier défavorisé du centre-ville à Toronto

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle comportemental pour les populations vulnérables

**Durée du programme :** De 2001 à 2002

**Bailleur de Fonds :** Conseil ontarien des services de santé pour les femmes

## BREF APERÇU

- En 2002, une halte-accueil torontoise et un hôpital du voisinage ont lancé un projet de dépistage du cancer du sein dans le cadre duquel un membre du personnel de la halte-accueil accompagnait un petit groupe de femmes à leurs séances de mammographie une fois par semaine, à une heure fixée au préalable.
- Les résultats ont révélé que cette mesure a contribué considérablement à augmenter le recours à la mammographie chez ce groupe de femmes désavantagées.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Déterminer l'efficacité d'une intervention communautaire dans l'augmentation du taux de participation au dépistage par la mammographie chez les femmes désavantagées et caractérisées par une forte prévalence de maladie mentale et d'itinérance dans une halte-accueil d'un quartier défavorisé du centre-ville.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- En 2001, des haltes-accueil à Toronto et le St. Michael's Hospital ont entrepris un projet pilote afin de promouvoir le dépistage du cancer du sein chez les femmes sans abri et en logement précaire.
- Dans le cadre du projet, certains obstacles ont fait surface : les femmes étaient réticentes face à la mammographie et il leur était difficile d'obtenir un rendez-vous pour une mammographie dans la période souvent courte durant laquelle les femmes étaient à la fois prêtes à subir une mammographie et en contact régulier avec la halte-accueil.

- Une approche de rechange a été adoptée en 2002 pour surmonter ces obstacles :
  - ♦ Trois rendez-vous de suite pour une mammographie ont été prévus une fois par semaine en début d'après-midi au St. Michael's Hospital pour les femmes de la halte-accueil.
  - ♦ Ce jour-là, les femmes de la halte-accueil âgées de 50 à 70 ans étaient invitées à un lunch, suivi d'une mammographie.
  - ♦ La sélection des participantes était laissée à la discrétion du personnel de la halte-accueil; un médecin de famille travaillant à la halte-accueil servait de médecin orienteur demandant les mammographies.
  - ♦ Durant les voyages à un centre de mammographie, les femmes étaient accompagnées d'un employé de la halte-accueil qu'elles connaissaient et en qui elles avaient confiance.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Parmi les 89 femmes admissibles fréquentant la halte-accueil en 2002, 26 ont subi une mammographie.

## ÉVALUATION

### Méthode

- L'âge et les conditions de logement des femmes âgées de 50 à 70 ans qui ont fréquenté la halte-accueil entre 1995-2002 ont été obtenus à l'aide d'un système informatisé de dossiers médicaux.
- Une analyse de séries chronologiques interrompues a été appliquée pour évaluer les effets du programme d'intervention sur le taux de dépistage par la mammographie.



- Des analyses ont été effectuées en vue de comparer les caractéristiques des femmes fréquentant la halte-accueil durant les années précédant l'intervention à celles des femmes fréquentant la halte-accueil durant les années suivant l'intervention, et de comparer les femmes qui ont subi une mammographie durant l'année d'intervention à celles qui n'en ont pas subi.

### Principales conclusions

- Durant l'année d'intervention, 26 (29,2 %) des 89 femmes ont subi une mammographie, ce qui constitue une augmentation par rapport au taux de mammographie annuel général de 4,7 % chez les femmes fréquentant la halte-accueil entre 1995 et 2001.
- La probabilité de subir une mammographie durant l'année d'intervention dépendait très peu de facteurs tels que l'âge, le diagnostic psychiatrique, la toxicomanie et les conditions de logement.
- Parmi les 26 femmes ayant subi une mammographie en 2002, seulement cinq l'ont fait indépendamment de l'intervention.
- Seulement 4 des 26 femmes avaient subi une mammographie au cours des cinq dernières années, confirmant ainsi que l'intervention avait atteint des personnes ayant rarement subi un dépistage dans le passé.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Selon les auteurs, le succès de l'intervention tenait à ce qui suit :
  - ♦ Relations bien établies et de confiance entre les clientes et le personnel de la halte-accueil.
  - ♦ Personnel de la halte-accueil pour accompagner les femmes aux tests de dépistage par la mammographie.
  - ♦ Souplesse de la part du centre de mammographie à l'égard des rendez-vous de groupe.
- Le fait d'inclure un lunch a peut-être aussi grandement contribué à motiver les femmes, bien que ce modèle d'étude n'ait pas permis de déterminer les effets particuliers de cette stratégie.

### DIFFICULTÉS

- Malgré l'intervention, la majorité des femmes à la halte-accueil ne subissent toujours pas une mammographie tous les ans, d'où le besoin continu d'élaborer des moyens plus efficaces de combler les lacunes dans les soins médicaux offerts aux femmes qui ont une maladie mentale grave ou qui sont sans abri.
- On ne peut écarter la possibilité que l'augmentation du taux de dépistage par la mammographie ait été attribuable à d'autres facteurs (p. ex. un changement dans les caractéristiques des femmes fréquentant la halte-accueil), car dans la présente étude, on n'a pas eu recours à un plan expérimental pour comparer les changements dans les cohortes de femmes au fil du temps.

### LEÇONS TIRÉES

- Dans le cas de femmes sans abri ou ayant une maladie mentale, il est particulièrement utile de recruter celles-ci dans des lieux de rassemblement populaires dans la communauté plutôt que d'attendre qu'elles se présentent dans un établissement de soins de santé.
- Les programmes de dépistage destinés à cette population doivent tenir compte non seulement des facteurs de prédisposition (p. ex. le manque de connaissances sur le dépistage), mais aussi des facteurs de facilitation (p. ex. le besoin d'aide pour naviguer dans le système de soins de santé).
- Des programmes de dépistage semblables peuvent être déployés dans une grande variété de milieux, y compris dans les organismes communautaires desservant les femmes à risque élevé de recevoir des soins de santé préventifs inadéquats (p. ex. les haltes-accueil pour les personnes ayant une maladie mentale ou les sans-abri).
- La création de partenariats entre les organismes de services communautaires et les établissements de soins de santé peut contribuer à améliorer la prestation de soins de santé préventifs aux femmes désavantagées.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### référence

Heyding, R. K., Cheung, A. M., Mocarski, E. J. M., Moineddin, R. et Hwang, S. W. (2005). A community-based intervention to increase screening mammography among disadvantaged women at an inner-city drop-in-center. *Women & Health*, 41, p. 21-31.

### personne-ressource

Stephen W. Hwang, M.D., MPH  
 Centre for Research on Inner City Health  
 St. Michael's Hospital  
 30, rue Bond  
 Toronto ON M5B 1W8  
 Téléphone : 416 864-5991  
 Courriel : hwangs@smh.ca

# Projet de renforcement des capacités communautaires



**PUBLIC CIBLE :** Ontariennes qui subissent rarement des tests de dépistage ou qui n'en ont jamais subi

**Objet du programme :** Cancer du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** La population cible englobe les femmes à faible revenu, les femmes qui vivent en milieu rural, celles qui ont un faible niveau d'alphabétisation, les nouvelles immigrantes, les femmes autochtones et les femmes sans abri.

**Milieu :** Quatre bureaux de santé : Haliburton, Kawartha and Pine Ridge District Health Unit; Service de santé publique de Sudbury et du district; Leeds, Grenville and Lanark Health Unit; Bureau de santé de Porcupine

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Développement communautaire

**Durée du programme :** Terminé en 2008

**Bailleur de fonds :** Action Cancer Ontario

## BREF APERÇU

- Quatre propositions soumises par des bureaux de santé ont été retenues à la suite d'un appel de propositions diffusé à l'échelle provinciale pour la conception de stratégies de renforcement des capacités communautaires visant à accroître le taux de dépistage du cancer du col utérin chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi, dans les communautés desservies par les BS visés.
- Le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus (PODCCU) a fourni un financement de démarrage nominal pour des projets et une expertise destinés à la conception de modèles logiques stratégiques et personnalisés pour orienter les efforts communautaires et faciliter l'évaluation.
- D'autres outils, comme des modèles d'entente de collaboration et de présentation de rapports, ont également été fournis, de même qu'un soutien permanent à la consultation et à la communication.
- L'application d'ententes de collaboration entre partenaires responsables de projets a permis de clarifier les rôles et les attentes, de renforcer les partenariats et d'harmoniser les processus.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- L'objectif du projet pilote était de favoriser le développement d'une collaboration et de partenariats solides entre divers intervenants pour accroître la sensibilisation et la participation au dépistage du cancer du col utérin.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- L'année 2005 a vu la mise à l'essai d'une stratégie visant l'implantation d'une clinique offrant le test de Pap pour

promouvoir le dépistage du cancer du col utérin dans la région de Kingston et à Sault Ste. Marie.

- L'année suivante, les leçons tirées des projets pilotes ont mené à la diffusion d'un appel de propositions à l'échelle provinciale dans le cadre du programme.
- Les propositions reçues de quatre BS ont été retenues aux fins d'un financement selon les critères établis pour les projets.
- Le PODCCU a fourni un financement de démarrage de 5 000 \$ par communauté, de la documentation et une expertise pour aider à concevoir des modèles logiques stratégiques et personnalisés pour orienter les travaux des BS.
- Un modèle de présentation de rapports a été fourni pour les rapports d'étape et final de chaque BS.
- L'expérience collective des six projets a été examinée.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Variait selon la communauté, tout comme les résultats cliniques.
- Presque la moitié des femmes ayant subi un dépistage ont signalé n'avoir pas subi un test de Pap récemment.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les rapports d'étape et final contenaient des renseignements sur les services cliniques ainsi que sur les principales conclusions et leçons tirées du programme et leur applicabilité à d'autres communautés.

### Principales conclusions

- Ce projet a permis de consolider les partenariats existants dans les communautés et d'en créer d'autres.
- Les activités organisées ont augmenté la visibilité des partenaires participant au projet.
- Le groupage a été utilisé régulièrement pour diffuser les ressources et les messages de manière plus efficace.

- Conséquence importante de ce projet, les médecins locaux ont examiné l'information et les directives relatives au dépistage, ce qui a permis de renforcer les directives et fait ressortir l'importance de leur observation.
- L'implantation de cliniques a fait diminuer les temps d'attente et augmenter le niveau de confiance des participantes, particulièrement là où les infirmières praticiennes, de même que les infirmières de la santé publique ayant reçu une formation spéciale, réalisaient des tests de Pap.
- La prestation de services cliniques en milieux non traditionnels a accru la participation au dépistage chez les femmes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage.

#### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Respecter le caractère unique des différentes communautés; ne pas adopter de méthode à l'emporte-pièce.
- Établir des échéanciers souples.
- Maintenir les voies de communication ouvertes et favoriser la rétroaction.

#### DIFFICULTÉS

- La plus grande force de ce projet a été l'accent mis sur l'individualité de chaque région ou communauté et la manière particulière dont chacune a abordé l'objectif commun : accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin; cela dit, la variété des approches a créé une difficulté considérable pour celles qui souhaitaient une évaluation utile, particulièrement en ce qui concerne l'évaluation des résultats et de l'issue de la démarche.

#### LEÇONS TIRÉES

- Une entente de collaboration écrite a permis de clarifier les attentes, de consolider les rôles, les responsabilités ainsi que l'expertise et les ressources fournies respectivement; elle a également aidé à établir une relation de travail avec les organismes partenaires.
- Les changements apportés à la dotation en personnel, les problèmes relatifs aux partenariats, le chevauchement des priorités nouvelles ou émergentes et les imprévus sont autant de facteurs qui peuvent retarder des projets même lorsqu'ils sont bien planifiés.

#### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Ce modèle est inspiré d'une approche semblable employée dans le cadre du Programme manitobain de dépistage du cancer du col utérin pour le renforcement des capacités communautaires.

#### lien

Aucun

#### personne-ressource

Susan Larsh  
 Spécialiste en promotion de la santé  
 Action Cancer Ontario  
 505, avenue University, 18<sup>e</sup> étage  
 Toronto ON M5G 1X3  
 Téléphone : 416 971-9800, poste  
 3447  
 Courriel :  
 susan.larsh@cancercare.on.ca

# Directives de consensus sur la prestation de soins de santé primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle



**PUBLIC CIBLE :** Fournisseurs de soins de santé primaires s'occupant de patients adultes ayant une déficience intellectuelle

**Objet du programme :** Tous les cancers, y compris les cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) sont moins susceptibles que la population générale d'être incluses dans des programmes de dépistage pour la prévention du cancer, tels que le dépistage du cancer du col utérin, l'examen des seins, la mammographie et le toucher rectal. Elles sont aussi moins susceptibles d'effectuer des auto-examens ou de signaler des anomalies.

**Milieu :** Canada

**Fondement théorique :** Directives en matière de pratiques exemplaires

**Durée du programme :** Des directives de consensus révisées seront publiées en 2010.

**Baillleur de fonds :** Ministère des Services sociaux et communautaires; ministère de la Santé et des Soins de longue durée; Surrey Place Centre Foundation

## BREF APERÇU

- En 2009, on a entrepris un examen des *Directives de consensus sur la prestation de soins de santé primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle 2006*.
- Les experts conviennent que la mise en oeuvre de ces directives améliorerait la santé des adultes ayant une DI, minimiserait les disparités en matière de santé et de soins de santé et aiderait à accroître la sensibilisation et la participation au dépistage de tous les cancers, y compris les cancers colorectal, du sein et du col utérin.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Réviser les directives de consensus destinées aux fournisseurs de soins de santé primaires publiées en 2006 en s'appuyant sur les meilleures données probantes disponibles et sur l'expérience clinique d'experts, afin de traiter de questions touchant la santé, y compris le dépistage du cancer, chez les personnes ayant une DI.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- En 2005, des experts en prestation de soins de santé aux personnes ayant une DI ont été invités à assister à un colloque de cinq jours afin d'examiner les directives proposées en matière de soins de santé primaires pour les adultes ayant une DI.
- Ces directives ont été révisées à la lumière de leurs commentaires, puis présentées à la revue *Le médecin de famille canadien* aux fins d'examen par des pairs et de publication.
- En mars 2009, une conférence de consensus d'une journée a débouché sur des révisions et de nouvelles directives.
- Des cliniciens canadiens ont élaboré les directives proposées en s'appuyant sur leur propre expérience

- clinique, une analyse documentaire effectuée avec l'aide d'un bibliothécaire de recherche et des consultations menées auprès d'autres experts du domaine.
- Les directives comportent trois sections : questions générales concernant les soins primaires, directives sur la santé physique et directives sur les comportements et la santé mentale.
- Ont participé à la conférence de consensus des médecins de famille, des spécialistes, des psychologues, des psychiatres, des généticiens et des éthiciens possédant une expertise et une expérience clinique pertinentes en matière de DI.
- Après la conférence, on a envoyé aux participants une ébauche des directives révisées afin d'obtenir davantage de commentaires; une version à jour accompagnée de références et d'une hiérarchie des données probantes fait présentement l'objet d'une revue.
- Avant la publication des directives, tous les participants devront indiquer qu'ils souscrivent généralement aux directives révisées et donner la permission d'y inclure leurs noms.
- Quatre nouvelles directives portant sur l'augmentation de la sensibilisation et de la participation au dépistage chez les femmes ayant une DI ont été formulées :
  1. Disparités en matière de soins primaires : Appliquer des directives en fonction de l'âge et du sexe relativement aux soins de santé préventifs pour les adultes de la population générale ainsi que des directives et des outils adaptés aux besoins des personnes ayant une DI.
  2. Capacité de donner un consentement volontaire et éclairé : Toujours évaluer la capacité de consentement au moment de proposer des investigations ou des traitements pour lesquels un consentement est requis.
  3. Immunisation : Discuter du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) avec les patientes ayant une DI et leurs soignants, s'il y a lieu.

4. Dépistage du cancer : Effectuer un dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin chez les adultes ayant une DI, conformément aux directives provinciales.

#### PORTÉE DU PROGRAMME

- Les médecins de famille qui lisent les directives publiées dans la revue *Le Médecin de famille canadien* (tirage projeté de 25 000 exemplaires)

#### ÉVALUATION

##### Méthode

- Le but consiste à actualiser les directives de consensus tous les trois à cinq ans à partir des recommandations du Comité consultatif sur les directives de l'Ontario.
- Comme pour toute directive, il est difficile d'en déterminer les répercussions.

##### Principales conclusions

- Les experts conviennent que la mise en œuvre des directives proposées améliorerait la santé des personnes ayant une DI, minimiserait les disparités en matière de santé et de soins de santé et aiderait à accroître la sensibilisation et la participation au dépistage du cancer.
- L'initiative en matière de soins primaires pour les personnes ayant une DI (voir la page 80) a été élaborée afin de faciliter et d'évaluer la mise en œuvre des directives de consensus.

#### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Inclure des experts participant à la formation de médecins de famille et d'autres professionnels de la santé ayant une bonne connaissance des pratiques exemplaires et pouvant efficacement relever les défis liés aux soins des personnes ayant une DI.
- Il est essentiel que les soins de santé offerts aux adultes ayant une DI soient interdisciplinaires; il faut aussi travailler avec les familles et les réseaux de soutien des patients.
- Il faut porter une attention particulière aux questions d'ordre moral, comme le consentement éclairé et la prévention des préjudices; certaines personnes ayant une DI n'ont pas l'habitude de toujours obtempérer, d'autres sont incapables de communiquer leurs désirs, et d'autres encore n'ont pas la capacité de donner un consentement éclairé ou ne peuvent le faire qu'avec le soutien d'une autre personne.
- Les DI ne constituent pas en elles-mêmes un critère permettant de refuser ou de retirer une intervention médicale indiquée comme le dépistage du cancer; les décisions entourant de telles interventions devraient être prises en tenant compte de l'intérêt supérieur des patients.
- Les personnes ayant une DI sont à risque accru d'être maltraitées (p. ex. exploitation sexuelle); certains pays obligent les femmes ayant une DI à subir un test de Pap, car il est supposé qu'elles ont été victimes d'agression sexuelle; toutefois, étant donné la nature invasive

de l'intervention, il faut soigneusement examiner les avantages et les risques d'une telle recommandation.

#### DIFFICULTÉS

- Vu les nombreuses variables chez les adultes ayant une DI que l'on peut difficilement contrôler dans le cadre d'études ainsi que les obstacles au recrutement de telles personnes pour participer à la recherche, il y a une pénurie de données probantes de niveau I et de niveau II. La norme « meilleures données probantes disponibles » (niveau III) a été adoptée pour les directives.

#### LEÇONS TIRÉES

- Pour que les directives soient exactes et réalistes, elles doivent faire l'objet de délibérations et de discussions par leurs utilisateurs et il faut effectuer un examen exhaustif de la documentation pertinente.
- Les directives doivent aussi être triées par des cliniciens compétents capables d'en déterminer les avantages et les désavantages.
- Les rédacteurs des directives doivent être bien préparés (p. ex. ils doivent posséder une excellente connaissance de la documentation) pour que les délibérations se déroulent à un niveau plus poussé.

#### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### référence

La version révisée des directives sera publiée en 2010 :

Sullivan, W. F., Heng, J., Cameron, D., Lunsby, Y., Cheetham, T., Hennen, B., Bradley, E. A., Berg, J. M., Korossy, M., Forster-Gibson, C., Gitta, M., Stavrakaki, C. et McCreary, B. (2006). Directives de consensus sur la prestation de soins de santé primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle. *Le Médecin de famille canadien*, 52, p. 1410-1418.

#### personne-ressource

Dr William F. Sullivan  
Médecin de famille  
Surrey Place Centre  
2 Surrey Place  
Toronto ON M5S 2C2  
Téléphone : 416 925-5141  
Courriel : bill.sullivan@SurreyPlace.on.ca

# Initiative en matière de soins de santé primaires pour les personnes ayant une déficience intellectuelle



**PUBLIC CIBLE :** Fournisseurs de soins de santé primaires s'occupant de patients adultes ayant une déficience intellectuelle

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les *Directives de consensus sur la prestation de soins de santé primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle* ont été publiées en 2006 dans la revue *Le Médecin de famille canadien*. Toutefois, pour apporter des changements aux pratiques, il faut aller au-delà de la publication de directives et élaborer des stratégies mieux ciblées pour appuyer les fournisseurs de soins de santé primaires.

**Milieu :** Canada

**Fondement théorique :** Directives en matière de pratiques exemplaires

**Durée du programme :** De 2007 à 2012

**Bailleur de fonds :** Ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC); ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD); Surrey Place Centre Foundation

## BREF APERÇU

- L'Initiative en matière de soins de santé primaires pour les personnes ayant une déficience intellectuelle a été élaborée afin de faciliter la mise en œuvre des *Directives de consensus sur la prestation de soins de santé primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle* publiées en 2006 (la version révisée paraîtra en 2010).
- Les commentaires reçus de médecins de famille et d'autres fournisseurs de soins de santé primaires ont été uniformément positifs, ce qui permet de conclure que le programme de formation, les renseignements et les outils à l'appui de la mise en œuvre des directives sont utiles et pertinents à leurs besoins d'apprentissage et à leur pratique clinique.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Améliorer la prestation de soins de santé primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle (DI), y compris le dépistage du cancer.
- Fournir aux fournisseurs de soins de santé primaires un programme de formation, des renseignements et des outils pour appuyer la mise en œuvre des directives de consensus (voir la page 78).

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

- Les *Directives de consensus sur la prestation de soins de santé primaires aux adultes ayant une déficience intellectuelle* ont été publiées en 2006.
- Un comité directeur a élaboré un plan quinquennal visant à améliorer les soins de santé primaires offerts aux adultes ayant une DI, puis l'a présenté au MSSC, au MSSLD et à la Surrey Place Centre Foundation.
- On a créé un programme de formation afin de renseigner les médecins de famille et d'autres fournisseurs de soins de santé primaires sur les directives et sur leur mise en œuvre.

- La formation comprend un premier atelier, quatre études de cas en ligne sur lesquelles les participants travaillent et pour lesquelles ils affichent des réponses, une vidéoconférence mensuelle (webinaire) et un second atelier.
- Le personnel enseignant comprend des médecins de famille, des infirmières, des psychiatres et des psychologues de Halifax et de partout en Ontario qui ont une expertise dans le domaine des DI.
- Ces personnes donnent les deux ateliers, facilitent l'apprentissage en ligne et fournissent une rétroaction sur les pratiques exemplaires en matière de soins dans le cadre de webinaires mensuels.
- Le Collège des médecins de famille du Canada accorde des crédits Mainpro-C à ce programme de formation.
- Le recrutement se fait à l'aide d'une brochure envoyée électroniquement aux fournisseurs de soins de santé primaires par des organismes du MSSC qui desservent les personnes ayant une DI, ainsi que d'un kiosque (et d'un atelier) au Forum en médecine familiale, qui se déroule annuellement au Canada.
- Les participants au programme de formation cernent les défis en matière d'apprentissage et les questions éventuelles concernant la mise en œuvre des directives.
- Grâce à leurs commentaires, plus de 20 outils ont été élaborés ou adaptés (p. ex. un outil pour obtenir un consentement éclairé, une évaluation génétique, une foire aux questions et des outils pour aider à s'occuper des patients au comportement difficile).
- Des réseaux de soutien clinique régionaux sont en voie d'être mis sur pied afin de favoriser la viabilité à long terme.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- En tout, 134 fournisseurs de soins de santé primaires ont été formés au cours des trois dernières années; on



ne connaît pas à l'heure actuelle le nombre de personnes ayant une DI auxquelles ils ont prodigué des soins de santé.

## ÉVALUATION

### Méthode

- On a élaboré un modèle logique de programme pour servir de base à l'évaluation.
- Les participants soumettent une évaluation des besoins avant la formation; des formulaires d'évaluation sont remplis pour les premier et dernier ateliers ainsi que pour chaque étude de cas; les participants sont aussi invités à effectuer un exercice de réflexion sur les changements apportés à leur pratique (c'est-à-dire sur ce qu'ils font présentement qu'ils ne faisaient pas auparavant).
- Les organisateurs travaillent présentement de concert avec l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) en vue d'établir une mesure de référence pour les indicateurs de soins de santé primaires chez les personnes ayant une DI, que l'on peut comparer à la population générale.
- Les organisateurs s'affairent également à établir une stratégie pour déterminer s'il y a une différence, telle que mesurée par ces indicateurs, dans les soins prodigués aux patients dont le fournisseur de soins de santé a participé au programme de formation; il s'agit d'une entreprise complexe et difficile dans la mesure où il faut respecter les droits des patients et des fournisseurs, y compris leur droit à la vie privée.

### Principales conclusions

- Les commentaires des fournisseurs de soins de santé primaires ont été uniformément positifs.
- La plupart des fournisseurs de soins de santé reconnaissent que la préparation de la formation a exigé beaucoup de temps et d'efforts et jugent pertinents et utiles les études de cas, les discussions en petits groupes, les outils, les ressources et le réseautage.
- Certains fournisseurs de soins de santé ont exprimé le besoin d'en apprendre davantage sur les ressources locales et ont dit vouloir recevoir de l'information sur les réseaux de soutien clinique régionaux.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Leadership et orientation claire.
- L'opportunité politique est utile : la fermeture annoncée des derniers centres régionaux desservant les personnes ayant une DI voulait dire qu'un grand nombre de patients ayant des besoins complexes nécessiteraient des soins de santé primaires dans la communauté, rendant ainsi cette proposition très opportune.
- Un petit groupe de chefs de file dévoués.
- Suffisamment de fonds pour appuyer un programme de cette envergure.
- En ce qui concerne les directives sur le dépistage du cancer, il faut des discussions et des outils pratiques et détaillés pour obtenir un consentement éclairé, surtout lorsqu'il s'agit d'interventions délicates et invasives telles

que l'examen des seins, la mammographie, le test de Pap et le toucher rectal.

- La présence de professionnels formés et compétents dans chaque région; la création de réseaux de soutien clinique pour fournir un appui et un apprentissage continu.

## DIFFICULTÉS

- Attirer l'attention et obtenir la participation des fournisseurs de soins de santé primaires, qui sont très occupés, surtout étant donné que la prestation de soins aux patients ayant une DI ne constitue qu'une petite dimension d'une vaste pratique.

## LEÇONS TIRÉES

- L'engagement et la collaboration d'un groupe clé d'enseignants dévoués ainsi que la vision et le leadership stratégique du directeur du programme ont grandement contribué au succès du projet.
- En raison des divers niveaux de compétence par rapport à l'apprentissage en ligne, il a fallu une séance d'exercice, un soutien technique continu, des netcams et de la patience; bon nombre des apprenants ont dit préférer un atelier offrant un apprentissage ciblé et des interactions personnelles à l'apprentissage en ligne; toutefois, grâce à une formation, les apprenants pourraient se sentir plus à l'aise face à l'apprentissage en ligne.
- L'apprentissage en ligne peut contribuer à élargir la portée du programme à l'échelle de la province et du pays, pour inclure tout particulièrement les fournisseurs de soins de santé vivant dans des centres plus isolés.
- Les soutiens régionaux varient d'une région à l'autre en Ontario. Il faut aider les fournisseurs de soins de santé primaires à se renseigner sur ceux-ci et leur donner les moyens d'y accéder.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Ce programme est fondé sur le « Programme de soins palliatifs pour les médecins de famille — Un cours d'apprentissage axé sur les problèmes ».

### lien

Une page Web dans le site Web du Surrey Place Centre sera disponible d'ici la fin de 2010.

### personne-ressource

Dr William F. Sullivan  
Médecin de famille  
Surrey Place Centre  
2 Surrey Place  
Toronto ON M5S 2C2  
Téléphone : 416 925-5141  
Courriel :  
bill.sullivan@SurreyPlace.on.ca

# Programme d'éducation sur la sexualité féminine



## **PUBLIC CIBLE : Femmes ayant une déficience intellectuelle allant de légère à modérée**

**Objet du programme :** Cancers du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** La recherche démontre qu'environ 90 % des femmes adultes ayant une déficience intellectuelle ont été victimes d'agression sexuelle à un moment donné dans leur vie. Autrefois, l'éducation sexuelle n'était pas enseignée dans les écoles aux femmes ayant une déficience intellectuelle et bon nombre de ces dernières n'avaient pas de pairs qu'elles pouvaient consulter ou avec qui elles pouvaient jaser.

**Milieu :** Surrey Place Centre (organisme communautaire interdisciplinaire à Toronto)

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis le début des années 1990

**Bailleur de fonds :** Surrey Place Centre

## **BREF APERÇU**

- Le Programme d'éducation sur la sexualité féminine a été conçu pour répondre au besoin de mettre sur pied un programme de prévention des mauvais traitements à l'intention des femmes ayant une déficience intellectuelle.
- Bien que le programme ne portait pas particulièrement sur le dépistage des cancers du sein et du col utérin, la formation comprenait l'enseignement de l'auto-examen des seins chez les femmes visées et des renseignements sur les examens pelviens.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Fournir des renseignements sur la sexualité aux femmes âgées de 18 ans ou plus qui ont une déficience intellectuelle.
- Diminuer l'incidence des mauvais traitements chez les femmes ayant une déficience intellectuelle.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Le programme d'éducation comporte de 8 à 10 séances, suivant le niveau de connaissances du groupe.
- D'une durée de 60 à 90 minutes, chaque séance compte de 7 à 10 participantes et est animée par deux membres du personnel.
- Avant chaque séance, les femmes sont :
  - ♦ présélectionnées afin de déterminer si elles peuvent bien travailler au sein d'un groupe;
  - ♦ invitées à remplir un questionnaire pré-test;
  - ♦ invitées à expliquer la raison pour laquelle elles veulent participer au programme d'éducation;
  - ♦ invitées à dire ce qu'elles aimeraient retirer du programme.
- Des séances d'éducation individuelles sont offertes aux femmes qui ne se sentent pas à l'aise ou qui ne fonctionnent pas bien dans un groupe.
- Les activités de sensibilisation comprennent : consulter et former d'autres organismes pour que ceux-ci puissent offrir des séances d'éducation de groupe, et donner des séances d'éducation dans le cadre de divers ateliers et programmes de jour.
- Le programme d'éducation vise à permettre d'acquérir des connaissances de base en matière de sexualité au moyen de groupes de discussion et à transmettre des renseignements précis et des concepts à l'aide d'activités et de jeux interactifs, de diagrammes et de vidéos.
- Les sujets abordés comprennent ce qui suit : sentiments; estime de soi; relations; endroits privés par opposition aux endroits publics, comportements, vêtements et conversations; contrôle des naissances; pratiques sexuelles à risques réduits; infections transmises sexuellement; parties du corps et leurs fonctions; sujets allant de la naissance à la mort (p. ex. reproduction humaine); exploitation sexuelle; menstruations; limites; auto-examen des seins.
- On encourage les participantes à échanger leurs expériences personnelles, à poser des questions et à prendre part aux activités.
- Les participantes visitent aussi un hôpital; une infirmière praticienne et une infirmière autorisée parlent au groupe à propos de questions touchant la santé des femmes, comme le fait d'être à l'aise avec son médecin, les examens pelviens et l'alimentation saine, et permettent aux participantes de jeter un coup d'œil à l'équipement médical utilisé par les médecins.
- À la fin de la dernière séance, les participantes remplissent un questionnaire en groupe.



## PORTÉE DU PROGRAMME

- Au cours des dix dernières années, environ 75 femmes ont participé aux groupes animés par le personnel du Surrey Place Centre.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les participantes ont rempli une version abrégée du *Socio-Sexual Knowledge and Attitudes Assessment Tool-Revised (SSKAAT-R)* (outil d'évaluation des connaissances et des attitudes socio-sexuelles) avant et après le programme d'éducation.

### Principales conclusions

- En général, les résultats ont révélé une amélioration des connaissances et de la sensibilisation chez les participantes.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Les participantes devraient être évaluées afin de déterminer si l'éducation en groupe leur convient et leur serait bénéfique.
- Les animatrices de groupe doivent avoir le goût d'enseigner l'éducation sur la sexualité et se sentir à l'aise de parler de questions touchant la sexualité.
- Bien que les membres du personnel aient pour rôle d'animer les séances, il est important de permettre aux participantes de choisir les sujets dont elles veulent discuter.

## DIFFICULTÉS

- Il peut être difficile d'expliquer des concepts abstraits aux personnes qui ont une déficience intellectuelle, car elles ont une forme de pensée plus concrète; l'utilisation d'images peut aider à expliquer des concepts difficiles à saisir (p. ex. il est souvent difficile de déterminer si une personne fait preuve de tendresse ou si elle affiche un comportement abusif ou manipulateur).
- Il peut être difficile de trouver le temps de mener des séances de groupe et de recruter des participantes.

## LEÇONS TIRÉES

- Étant donné que les femmes ayant une déficience intellectuelle ont un taux élevé d'exploitation sexuelle et vivent souvent dans la pauvreté, elles continueront de se prévaloir des programmes offerts au centre.
- Les animatrices doivent communiquer de façon aussi concrète que possible et adapter le matériel continuellement afin de répondre aux intérêts et aux modes d'apprentissage des participantes.
- Chaque groupe est différent; les animatrices doivent donc adapter le programme et les ressources en fonction des besoins et des intérêts des participantes.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Le contenu du programme est tiré des sources suivantes :

- Programme Life Horizons, LifeFacts Curriculum
- Livres de Susan Ludwig, infirmière praticienne
- Divers ateliers

## liens

[www.surreyplace.on.ca/clinical-programs/developmental-disabilities/pages/adult-programs-and-services.aspx](http://www.surreyplace.on.ca/clinical-programs/developmental-disabilities/pages/adult-programs-and-services.aspx)

Livrets d'éducation sur la santé pour les femmes ayant une déficience intellectuelle : *My Health, What I Need to Know, etc.* (élaborés par le Surrey Place Centre)

## personne-ressource

Cheryl Bedard, thérapeute  
Surrey Place Centre  
2 Surrey Place  
Toronto ON M5S 2C2  
Téléphone : 416 925-5141  
Courriel : [cheryl.bedard@surreyplace.on.ca](mailto:cheryl.bedard@surreyplace.on.ca)

# Évaluation participative des besoins des femmes à mobilité réduite du projet « Gateways to Cancer Screening »



## **PUBLIC CIBLE : Femmes à mobilité réduite dans la région du Grand Toronto**

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les femmes qui ont une déficience font face à de multiples obstacles – manque de connaissances, négligence de la part des fournisseurs de soins de santé et obstacles physiques – qui nuisent à leur accès aux services de dépistage et de soutien.

**Milieu :** Région du Grand Toronto (RGT)

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Recherche-action participative; développement communautaire

**Durée du programme :** De 2007 à 2008

**Bailleur de fonds :** Société canadienne du cancer, équipes de promotion de la diversité et de lutte contre le cancer

## **BREF APERÇU**

- Dans le cadre de ce projet communautaire de recherche-action participative, on a effectué une évaluation des besoins.
- Le projet avait pour but d'étudier les expériences et les besoins des femmes à mobilité réduite voulant subir un test de dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin.
- Suivant un modèle de recherche-action participative, cinq séances de groupe de discussion dirigées par des pairs ont eu lieu avec des femmes à mobilité réduite. Leurs expériences personnelles ont permis de cerner les obstacles au dépistage du cancer et de recommander des améliorations.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- On a formé un comité consultatif composé de personnes ayant une déficience et de représentants des milieux de la santé et de l'éducation.
- Un groupe de travail s'est réuni régulièrement pour faciliter et instaurer des groupes de discussion.
- Les services d'une coordonnatrice de projet ont été retenus.
- La coordonnatrice a sélectionné et recruté les membres des groupes de discussion.
- Les groupes de discussion étaient co-animés par deux préposées au soutien qui étaient aussi des utilisatrices de fauteuils roulants.
- On a posé aux participantes aux groupes de discussion des questions sur leurs expériences en ce qui a trait au dépistage du cancer.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Évaluer les besoins des femmes à mobilité réduite en matière d'accès aux services de dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin.
- Déterminer les lacunes et les obstacles associés à l'accès à ces services pour les femmes à mobilité réduite.
- Formuler une série de recommandations à l'intention des principaux intervenants associés à la prestation de services de dépistage.
- Assurer la mise en œuvre de ces recommandations.
- Créer de nouvelles sphères de connaissances au profit des personnes ayant une déficience qui peuvent être communiquées efficacement aux professionnels clés de la lutte contre le cancer.

## **PORTÉE DU PROGRAMME**

- Au total, il y a eu cinq groupes de discussion réunissant 23 femmes qui avait déclaré vivre avec une mobilité réduite.
- Un rapport final des résultats a été circulé parmi les principaux intervenants dans les milieux des personnes ayant une déficience et des soins de santé en Ontario.
- Une analyse documentaire effectuée par l'équipe de recherche a été publiée dans la revue *Disability and Society*.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les participantes aux groupes de discussion ont été présélectionnées par la coordonnatrice du projet pour s'assurer qu'elles répondaient aux critères établis.
- Les participantes devaient avoir au moins 18 ans, ne pas avoir eu le cancer colorectal, du sein ou du col utérin et vivre dans la RGT.

### Principales conclusions

#### Recommandations des participantes

- Il faut davantage de centres de dépistage dotés de tables d'examen et de technologies de dépistage accessibles et offrant des services d'auxiliaires sur place.
- Ces centres doivent être bien publicisés auprès des personnes ayant une déficience.
- Des messages stratégiques en matière de santé comportant des images montrant la déficience de manière positive et des renseignements précis à l'intention des femmes ayant une déficience sont requis pour favoriser l'autonomie sociale en matière d'accès aux services de dépistage.
- Davantage de membres du personnel sont requis pour combler les besoins et apaiser la nervosité liés à la déficience avant le dépistage.
- Il faut offrir sur place à ces femmes des séances de formation sur les directives et procédures de dépistage et sur les stratégies de soins corporels optimaux.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Recruter et présélectionner les participantes pour assurer le respect des critères d'admissibilité.
- Conserver le volet de gestion par des pairs.
- S'assurer que tous les groupes de discussion sont dirigés par des représentantes de la communauté.

## DIFFICULTÉS

- Le processus d'approbation du comité d'éthique de la recherche s'est avéré systématiquement difficile parce que le milieu de la santé sous sa forme institutionnalisée ne prend pas en général en considération la recherche de nature qualitative et la recherche-action participative.
- Il est difficile de combler l'écart entre la prestation des soins de santé et les besoins des personnes visées.

## LEÇONS TIRÉES

- Il est important d'écouter ce qu'ont à dire les personnes ayant une déficience à propos des obstacles en matière d'accès à des soins de santé appropriés.
- Les femmes ciblées doivent avoir leurs propres intervenantes en matière d'accès aux services.
- Les femmes visées ont été proactives dans la protection de leurs besoins en matière de santé et étaient conscientes des problèmes de santé qui les touchaient.
- Les obstacles au dépistage venaient à la fois de l'intérieur et de l'extérieur du système de santé (p. ex. transport, services d'auxiliaires).

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

[www.cilt.ca/Gateway\\_project.aspx](http://www.cilt.ca/Gateway_project.aspx)

### référence

Analyse documentaire disponible dans la revue *Disability and Society* 24, p. 739–751.

### personne-ressource

Nancy Barry  
Coordonnatrice, Soutien par les pairs  
Centre de vie autonome de Toronto  
365, rue Bloor Est, bureau 902  
Toronto ON M4W 3L4  
Téléphone : 416 599-2458, poste 227  
Courriel : peers@cilt.ca

# Stratégie de ciblage des médecins de la région du Grand Toronto aux fins de prévention et de dépistage du cancer



## PUBLIC CIBLE : Médecins de famille en Ontario

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les médecins sont essentiels à la réalisation des objectifs de dépistage « Cancer 2020 ». Certains médecins, toutefois, n'offrent pas couramment des renvois aux services de dépistage.

**Milieu :** Sans objet

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** De 2006 à 2008

**Baillieur de fonds :** Réseau de prévention et de dépistage du cancer, région du Grand Toronto

## BREF APERÇU

- Le Réseau de prévention et de dépistage du cancer, région du Grand Toronto (RPDC RGT), a publié une série d'articles sur la prévention et le dépistage du cancer dans la revue *Ontario Medical Review (OMR)* afin d'informer les médecins de l'état actuel de la prévention et du dépistage du cancer en Ontario et de les encourager à discuter de la question avec leurs patients et à leur recommander des services de dépistage appropriés.
- Le ciblage des médecins de famille grâce à des articles est un moyen efficace et peu coûteux de joindre un grand nombre de médecins d'un seul coup. En outre, maintes études ont révélé que la recommandation d'un fournisseur de soins est le meilleur moyen de prédire si les patients subiront un dépistage.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Accroître le nombre de médecins de famille qui incluent le dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin dans leurs activités quotidiennes afin d'améliorer les taux de dépistage du cancer en Ontario et d'atteindre les objectifs à long terme (Cancer 2020) de la province en matière de prévention et de dépistage du cancer.
- Donner aux médecins de famille un aperçu de la situation sur le plan de la prévention et du dépistage du cancer en Ontario.
- Éduquer les médecins et leur fournir des directives sur le dépistage fondé sur des données probantes.
- Fournir aux médecins des stratégies pour aider les patients à prendre les bonnes décisions en matière de dépistage.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Le RPDC RGT a formé un groupe de travail en 2006 pour élaborer et mettre en œuvre cette initiative avec l'aide d'employés du Bureau de santé publique de Toronto, de York Region Public Health, du Halton Region Health Department, de Region of Peel Public Health, de la Simcoe Muskoka District Health Unit, du Sunnybrook's Odette Cancer Centre et du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, RGT.
- La présidente du groupe de travail a tout d'abord communiqué avec l'Ontario Medical Association pour obtenir son soutien et voir si elle était intéressée à imprimer trois articles dans l'OMR.
- Pour chacun des trois articles :
  - ♦ Le groupe de travail a établi un échéancier, compilé les données pertinentes et rédigé un sommaire.
  - ♦ Les services d'un rédacteur ont été retenus, et le sommaire lui a été fourni.
  - ♦ Le rédacteur a effectué des recherches et des analyses documentaires à partir du sommaire, rédigé une ébauche et remis celle-ci au groupe de travail.
  - ♦ Le groupe de travail a révisé l'ébauche, puis le rédacteur a révisé l'article en fonction des suggestions faites.
  - ♦ Une fois une version finale de l'article prête, la présidente du groupe de travail l'a soumise au gestionnaire des publications de l'OMR.
  - ♦ L'OMR a imprimé l'article dans un délai raisonnable.
- Le premier article, « Cancer screening: The key to early detection », a été publié dans le numéro d'avril 2007 de l'OMR. Il discutait de l'état du dépistage du cancer en Ontario et du rôle essentiel que jouent les médecins pour aider les patients à prendre des décisions appropriées en matière de dépistage et pour dispenser des services de dépistage.

- Le deuxième article, « Breast screening in Ontario: Reaching for 2020 targets », a été publié dans le numéro de mars 2008 de l'OMR. Il présentait un survol des directives en matière de dépistage du cancer du sein en Ontario et soulignait le rôle important que les programmes de dépistage organisés jouaient dans la détection précoce de ce cancer.
- Le troisième article, « Improving cervical cancer prevention and screening rates: Reaching Ontario's underscreened populations; physician strategies to help patients make appropriate health decisions », paru dans le numéro d'octobre 2008 de l'OMR, résumait l'état de la prévention et du dépistage du cancer du col utérin en Ontario et donnait aux médecins des stratégies pour aider les patients à prendre de bonnes décisions en matière de dépistage.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- L'OMR est distribué 11 fois par année à quelque 28 000 membres de l'Ontario Medical Association. C'est donc dire qu'environ 28 000 médecins en Ontario ont reçu chacun des trois articles.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Aucune

#### Principales conclusions

- Bien que cette initiative n'ait pas été évaluée, il s'agissait d'une stratégie peu coûteuse pour cibler un grand nombre de médecins.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Interroger les rédacteurs éventuels et confirmer qu'ils connaissent le sujet et les messages.
- Conclure une entente avec l'OMR (ou une autre publication) pour faire imprimer des articles, de préférence sur une base courante ou annuelle, plutôt que ponctuelle.

### DIFFICULTÉS

- S'assurer que le rédacteur inclue les idées, les renseignements et les révisions fournis par le groupe de travail.
- S'assurer que le rédacteur respecte l'échéance ainsi que les objectifs établis.
- S'assurer que le ton et le débit des trois articles sont les mêmes, les services de deux rédacteurs différents ayant été retenus.
- Prévoir suffisamment de temps pour la rédaction et la révision de plusieurs ébauches avant d'en arriver à la version finale.

### LEÇONS TIRÉES

- Une communication constante avec le rédacteur et le respect des échéances établis sont essentiels pour surmonter toute difficulté.
- Le groupe de travail doit faire preuve de souplesse en ce qui a trait aux dates de publication. Aussi, le fait de soumettre un article n'en garantit pas la publication.
- Comme il s'agissait d'une stratégie ponctuelle, il aurait été bénéfique d'instaurer un plan à long terme pour actualiser les articles et les réimprimer dans l'OMR.
- Il aurait été très difficile pour un seul bureau de santé de mener à bien cette initiative. Le concours de tout un réseau unifié de la RGT était essentiel.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### référence

Réseau de prévention et de dépistage du cancer, région du Grand Toronto. Improving cervical cancer prevention and screening rates: Reaching Ontario's underscreened populations; physician strategies to help patients make appropriate health decisions. *Ontario Medical Review*, p. 23-31, 2008.

#### personne-ressource

Laura McDonald  
Recrutement/Promotion de la santé  
Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, RGT  
Responsable administrative régionale  
ContrôleCancerColorectal — RLISS du Centre-Toronto  
305, avenue Milner, bureau 904  
Scarborough ON M1B 3V4  
Téléphone : 416 298-2626, poste 2231  
Courriel : Laura.McDonald@gtaobsp.ca





## 癌症普查 挽救生命

### Cancer Screening Saves Lives

#### 在什麼時候需要接受普查？

**乳癌：** 年滿五十歲的婦女應當進行乳房X光造影(Mammogram)檢查，一般來說每兩年檢查一次。

**子宮頸癌：** 所有有性生活的婦女需要每年做一次帕氏抹片檢查(Pap test)，連續三年，如果測試結果正常，可轉為每兩至三年檢查一次，直至七十歲為止。

**結腸直腸癌：** 年滿五十歲風險在一般水平的男女應當每兩年做一次大便隱血檢查(FOBT)。家族中有患結腸直腸癌的男女在醫生建議下，應當每五年做一次結腸鏡(Colonoscopy)檢查。

請和你的醫生或護士討論上述檢查和你的家族病史。你可能需要較早開始普查或更頻密的測試。

如需更多資料請聯絡：

- 你的醫生或護士
- 你本區的公共醫療單位
- 安大略省乳癌普查計劃 1-800-668-9304 或 www.cancercare.on.ca
- 加拿大癌症協會 1-888-939-3333 (你可以要求中文服務) 或 www.cancer.ca





CAMPAGNE DE PROMOTION DU TEST DE PAP CHEZ LES FEMMES ALLOSEXUELLES « CHECK IT OUT », PAGE 72



PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN DANS LES COMMUNAUTÉS CHINOISES EN ONTARIO, PAGE 116

### Innovation in Service Delivery

#### Ontario Breast Screening Program | Mobile Coach in Northwestern Ontario



##### Mobile Coach Fast Facts

- 45.5 feet long, 8.5 feet wide, 12 feet in height (similar to a Greyhound Bus)
- Diesel engine: 500 horse power
- Self contained unit – insulated, air conditioned, no onboard water or toilet facilities.
- Wheelchair accessible entrance with automatic and manual control lift
- Power: onboard electrical generator or 80 amp electrical service for shore power at visiting sites
- Drivers require a D-2 license in Ontario. Total number of hours to train a driver upgrading from a standard driver's license is approx. 30 hours plus a two-day air brake program
- Communications: Bag cell phone, laptop for office communications and access to internet, hand-held cell phone
- Digital Lorad Selenia Mammography Unit installed November 2007
- Image transfer with on board lap top and stored memory sticks


##### Innovation for Program Operation

The program employs five part-time Mammography Technologists and Nurse Examiners who work as a team in four-day shifts to share screening, driving and coach set up/take down duties. The RN has additional clinical breast examination training and the Mammography Technologist is responsible for the operation of the digital mammography unit on the coach. Digital images are recorded, transferred to a memory stick for image transfer and read by program Radiologists at the hub office located in Thunder Bay.

The mobile program began in 1992 and screens 300 days/year, 173 days in the region and 127 days in the city and area during the winter months.

From April – October the coach visits up to 34 communities in the region, working 12-hour days and providing 31 screens/day.

From November – March the coach remains in the Thunder Bay area visiting 24 locations, working 8-hour days and providing 26 screens/day.



##### Program Performance


The mobile breast screening program has been shown to increase access and participation rates for women residing in remote and rural communities as well as in urban settings. The coach completes 6,560 screens annually and since 1992 has provided 92,775 mammograms.



##### Breast Screening Participation and Retention Rates

**Cancer Care Ontario 2010 target:**  
70% of eligible women 50 – 74 years of age screened with mammography. The NW OBP mobile program achieved a rate of 49.7% in 2007.

**Retention Rates:**  
The NW OBP has one of the highest retention rates in the province for 36 month recall at 90%.



##### Improving access and reducing barriers to reach under-screened and never-screened populations

There are over 70 First Nations communities in Northwestern Ontario. Twenty-four (24) of these are isolated, far northern and remote communities that cannot be reached by road. The coach is unable to drive on dirt or gravel roads due to the sensitivity of the mammography equipment.

The OBP-NW program works with rural and remote communities to coordinate transportation to nearby communities. The program has partnered with Health Canada to fly women to nearby locations when the coach is visiting. Over 250 women from far-northern, fly-in communities are flown in annually to meet the coach in Red Lake, Sioux Lookout or Geraldton.

Regional Cancer Care's Aboriginal Health Promotion Planner is working with community leaders in those rural communities only accessible by gravel roads to coordinate local transportation to drive women from their community to the coach at a nearby location.



PROGRAMME MOBILE DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN DU NORD-OUEST DE L'ONTARIO, PAGE 110

## Our experience using OMNI/Rogers Multicultural Media to provide information on women's cancers to the diverse communities in Toronto

The Toronto Cancer Prevention Coalition (TCPC) Early Detection and Screening Working Group, in collaboration with Toronto Public Health (TPH) and other partner organizations, planned, developed and implemented key messages with respect to the early detection and/or screening of breast, cervical and ovarian cancer through a partnership with OMNI and Rogers television. The goal of this initiative was to increase the awareness and knowledge base of women from priority populations on the importance and methods relating to the early detection and screening of women's cancers and the services and resources that are available to them in their language of origin. Once the script was developed, the information was presented by a designated member of the community and aired on the OMNI and Rogers Television Networks and videos were produced in three languages: Farsi, Ukrainian and Punjabi.

The script addressed key messages with respect to breast, cervical and ovarian cancers and covered the following topics:

- General information on all three cancers, i.e. incidence rate, signs and symptoms
- A description of the range of available screening methods
- Recommendations to have regular checkups in order to maintain good health
- Promotion of a collaborative patient/health care provider relationship, including tips for talking with physicians about screening and diagnostic tests
- Information on community resources, print resources, telephone numbers and website addresses that women can access in their communities
- Information on resources for women who do not have an Ontario health card.

As this project has created a lot of excitement and positive feedback from women and some men in both communities, measures are being taken to sustain the momentum and to maximize the interest through maintaining our linkages with the key contacts from all three communities to follow up on requests for information and resources triggered by the video.

As a result of the evaluations, the working group recommends to continue to address key messages to hard to reach communities through their own ethnic television programs, newspapers, radio, etc. Furthermore, according to the evaluation results, as there is more than 80% likelihood for viewers to consider screening after viewing these videos, further initiatives are strongly recommended to monitor this population to ensure actual behavior change. Collaborating with key partners and stakeholders to devise programs to facilitate screening participation among these populations is therefore highly recommended.



Toronto Cancer Prevention Coalition

Funding for this project was provided by Cancer Care Ontario and Toronto Public Health

Videos in Farsi, Ukrainian and Punjabi available upon request (Approximate time of each video is 10-12 minutes). Please contact: Cathy Krizanovic - ckrizan@toronto.ca



PROJET OMNI/ROGERS DE SENSIBILISATION AU CANCER DES FEMMES DE COMMUNAUTÉS MULTI-ETHNIQUES, PAGE 112

## Êtes-vous une femme de 50 ans ou plus? Avez-vous déjà passé une mammographie?

**UNE  
JOURNÉE  
SEULEMENT  
aucun  
rendez-vous  
nécessaire!**

**Les sites  
qui  
participent**

- Sudbury  
4 rue Walford
- Sudbury  
CML, 65 rue Larch
- Kapuskasing
- Moose Factory
- North Bay
- Sturgeon Falls
- Timmins

**Le Programme ontarien de dépistage du  
cancer du sein vous invite à rejoindre le**



**Venez passer une mammographie!**

**Quand : le lundi 26 octobre 2009**

**Heure : 8 h à 20 h**

**Où : 4 rue Walford, Sudbury  
65 rue Larch, Sudbury**

**Questions? 675-2283**

**Cadeaux et rafraîchissements pour tous!**



programme ontarien de dépistage  
du cancer du sein  
un programme de action cancer ontario



DÉFI 50/CINQUANTE PLUS, PAGE 54

## Caafimaadkaaga awgii...

Jooqtee sawirka naasahaaga iyo baadhitaanka  
ilmagaleenka afkiisa (mammogram & Pap test)  
wuxuu badbaadin karaa naftaada

Weyddii dhaktarkaaga, kalkaaliyaha caafimaad ama la hadal  
telefoonka codka afafka badan ee waaxda caafimaadka  
613-580-6744 xidhiidhka 28020

## من اجل صحتك...

قد تتخذ صور الثدي الشعاعية  
وفحوصات عنق الرحم المنتظمة حياتك!

تحدث مع طبيبك أو الممرضة للممارسة أو اتصل بخط المعلومات  
الصحية متعدد اللغات 613-580-6744 فرعي 28020

## For your health...

Regular  
mammograms  
and Pap tests could  
save your life!

Ask your doctor,  
nurse practitioner  
or call the  
Multilingual Health  
Information Line:  
613-580-6744,  
extension 28020



## Pour votre santé ...

Passer  
régulièrement une  
mammographie  
et un test Pap pourrait  
vous sauver la vie!

Parlez-en à  
votre médecin,  
votre infirmière  
praticienne ou  
appelez la ligne  
info-santé plurilingue :  
613-580-6744,  
poste 28020

South-East Ottawa Centre for a Healthy Community, Somali Centre for Family Services, Ontario Breast Screening Program and Ottawa Public Health in collaboration with Carlington Community & Health Services and Pinecrest-Queensway Health & Community Services.

AUGMENTER LA SENSIBILISATION ET LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE DES CANCERS COLORECTAL, DU SEIN ET DU COL UTÉRIN DANS LES COMMUNAUTÉS ARABES ET SOMALIENNES, PAGE 94

ENCOURAGER LE DÉPISTAGE DU CANCER CHEZ LES FEMMES QUI SUBISSENT RAREMENT UN DÉPISTAGE OU QUI N'EN ONT JAMAIS SUBI



# Main dans la main : Projet de prévention du cancer du sein



## **PUBLIC CIBLE : Immigrantes coréennes moins bien desservies**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** En raison d'un contrôle de la santé effectué par les agents d'immigration, les Coréennes arrivent généralement au Canada en bonne santé. Toutefois, peu importe depuis combien d'années elles vivent au Canada, la majorité d'entre elles continuent d'être marginalisées et n'ont pas accès à des soins de santé et à des services adaptés à leurs besoins culturels et linguistiques.

**Milieu :** Région du Grand Toronto et les environs

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Développement communautaire

**Durée du programme :** De 2006 à 2009

**Bailleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein, Région de l'Ontario

## **BREF APERÇU**

- Inspiré d'un modèle d'éducation par les pairs, le projet a été conçu par les Family and Social Services de la Korean Canadian Women's Association (KCWA) en partenariat avec divers organismes, le but général étant de sensibiliser les femmes à l'importance du dépistage précoce du cancer du sein.
- Les résultats de l'évaluation du programme révèlent une amélioration importante des connaissances et des attitudes par rapport aux activités de dépistage précoce et au dépistage du cancer du sein, de même que des réactions positives au programme et le vif de désir que le programme se poursuive.
- Une augmentation de la sensibilisation et des connaissances peut contribuer à modifier les attitudes et les comportements des immigrantes coréennes moins bien desservies ou non desservies à l'égard du dépistage précoce.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Augmenter la sensibilisation et les connaissances à l'égard de la santé des seins et du cancer du sein.
- Augmenter la sensibilisation à l'importance du dépistage précoce.
- Modifier les attitudes et les comportements à l'égard de la santé des seins et du cancer du sein.
- Accroître le nombre de femmes qui participent aux programmes de dépistage du cancer du sein.
- Accroître la capacité de la communauté de réagir au cancer du sein.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- On a formé un comité consultatif composé de représentantes du South Riverdale Community Health Centre, du Marvella Koffler Breast Centre et de Wellspring.
- Une coordonnatrice a été embauchée.
- La coordonnatrice a préparé un manuel de formation à l'intention des pairs leaders.
- La coordonnatrice s'est rendue dans les lieux de rassemblement des Coréennes afin de promouvoir le projet et de recruter des pairs leaders de sexe féminin pour participer à la formation des pairs leaders.
- Trente pairs leaders ont reçu 20 heures de formation pour leur permettre de donner des ateliers à leur cercle d'amies.
- La formation comportait quatre modules portant sur les sujets suivants : santé des seins, activités de dépistage précoce, cancer du sein, modes de vie sains, environnement de soutien et aptitudes à l'animation.
- Les pairs leaders ont recruté des participantes et ont donné des ateliers de 15 heures dans des maisons, des organismes religieux, des organismes communautaires, etc.
- La coordonnatrice et les pairs leaders se sont réunies tous les mois en vue de fournir de la rétroaction et de tenir des séances éducatives de suivi.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- En date du mois d'août 2009, on était entré en contact direct avec environ 1 000 femmes dans la région du Grand Toronto et les environs.
- Grâce aux médias communautaires, on a atteint indirectement 10 000 personnes.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les participantes ont rempli un questionnaire avant et après l'atelier.
- On a recueilli les commentaires verbaux et écrits de la communauté sur le programme, y compris ceux des médias.

### Principales conclusions

- On a observé une amélioration importante des connaissances et des attitudes en ce qui concerne les activités de dépistage précoce et les modes de vie sains.
- Les commentaires des participantes et de la communauté à l'égard du programme ont été très positifs.
- Des survivantes du cancer du sein ont formé un groupe de soutien pour s'appuyer les unes les autres.
- Les communautés étaient vivement intéressées à ce que le programme se poursuive.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Faire preuve de souplesse en ce qui concerne le nombre d'heures consacrées aux ateliers et reformater la documentation des présentations de manière à répondre aux besoins de divers groupes.
- Recruter des pairs leaders ayant de bonnes aptitudes à l'animation et de vastes réseaux au sein de la communauté.

## DIFFICULTÉS

- Les immigrantes coréennes provenant d'autres provinces ont également demandé des ateliers; il n'a pas été possible d'acquiescer à leur demande en raison des grandes distances à parcourir.
- Prendre contact avec les femmes marginalisées et isolées sur le plan géographique n'a pas été facile; elles ont dû être repérées par le bouche à oreille.

## LEÇONS TIRÉES

- Il est important d'écouter les participantes et de tenir compte de leurs besoins pour ce qui est de la date, de l'emplacement et de la durée des ateliers, entre autres choses.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Le programme s'inspire du modèle général d'éducation par les pairs.

### lien

Aucun

### personne-ressource

Younglee Ha, directrice générale  
KCWA Family and Social Services  
27, avenue Madison  
Toronto ON M5R 2S2  
Téléphone : 416 340-1234  
Courriel : kcwaed@kcwa.net

# Clinique de santé mobile du Immigrant Women's Health Centre



**PUBLIC CIBLE :** Personnes nouvellement arrivées au Canada, femmes âgées, femmes à faible revenu et femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou dont la langue maternelle n'est pas l'anglais

**Objet du programme :** Cancers du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les populations visées sont souvent difficiles à atteindre ou marginalisées. À ses débuts, la Clinique de santé mobile fournissait des services directement aux immigrantes travaillant dans des endroits tels que les usines de fabrication de vêtements et les hôtels, dans le centre-ville de Toronto; parce qu'elles travaillaient par quarts et ne pouvaient s'absenter de leur travail pour aller chez le médecin, ces femmes ne pouvaient accéder aux services de santé sexuelle.

**Milieu :** Endroits dans la ville de Toronto tels que les usines, les centres pour femmes, les centres communautaires, les centres commerciaux, les refuges, les organismes religieux et les centres d'enseignement de l'anglais langue seconde (ALS)

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 1983; à ses débuts en 1981, il s'agissait d'un projet pilote triennal entrepris avec Santé Canada

**Bailleur de fonds :** Ville de Toronto

## BREF APERÇU

- La Clinique de santé mobile, exploitée par l'Immigrant Women's Health Centre (qui portera bientôt le nom *Immigrant Women's Sexual Health Centre*), est une unité mobile conçue pour offrir des services de santé et des renseignements en matière de santé sexuelle aux femmes difficiles à atteindre et marginalisées. La Clinique représente un des volets du programme sur les soins de santé au travail du centre.
- La Clinique de santé mobile constitue un moyen accessible de fournir des services de santé sexuelle et vise à réduire ou à éliminer les nombreux obstacles auxquels les femmes marginalisées sont confrontées, comme la langue, le transport, les préoccupations religieuses et les contraintes en matière d'emploi.
- Le Bureau de santé publique de Toronto a évalué le programme et l'a jugé efficace et bien réussi.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Fournir des soins de santé sexuelle cliniques accessibles, y compris des services de dépistage des cancers du sein et du col utérin ainsi que des renseignements à cet égard aux femmes qui n'ont pas accès aux soins de santé traditionnels pour diverses raisons (p. ex. obstacles linguistiques, isolement, pauvreté, manque de moyens de transport et manque de connaissances sur les services, surtout chez les personnes nouvellement arrivées).

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- On a repéré les femmes qui étaient les moins susceptibles d'avoir accès aux soins de santé sexuelle traditionnels.

- On a cerné les communautés et les groupes linguistiques ayant le plus besoin de services de ce genre.
- Des personnes issues des populations visées ont été embauchées pour desservir ces communautés.
- Le programme et l'analyse de cas de la Clinique de santé mobile ont été élaborés. On a aussi identifié les partenaires potentiels et établi les frontières géographiques initiales.
- La Clinique de santé mobile a été acquise et une roulotte Winnebago de 28 pieds a été modernisée pour y recevoir une salle d'examen et une aire d'accueil.
- Des partenariats ont été créés avec des employeurs et des organismes oeuvrant auprès des populations visées.
- Grâce à une approche de la santé sexuelle neutre et axée sur les clientes, des relations de confiance ont été établies avec ces dernières.
- La programmation pour l'atelier précédant la visite de la Clinique de santé mobile a été élaborée dans de nombreuses langues.
- Les documents pertinents, y compris *l'Immigrant Women's Health Handbook*, ont été traduits dans des langues en forte demande (p. ex. : chinois, anglais, hindi, italien, portugais, somali, espagnol, tamoul et vietnamien).
- La Clinique de santé mobile fournit les services gratuits suivants :
  - ♦ Examen de santé sexuelle complet
  - ♦ Test de Pap
  - ♦ Examen des seins
  - ♦ Test de grossesse et renvoi pour un avortement/une grossesse
  - ♦ Délivrance de contraceptifs oraux d'urgence

- Tests médicaux (p. ex. tension artérielle, glande thyroïde)
- Tests d'infection
- Dépistage des maladies transmises sexuellement et des infections vaginales
- Counseling
- Il importe de noter ce qui suit :
  - Les femmes n'ont pas besoin d'une assurance-santé provinciale pour recevoir les services.
  - Les tests et les examens sont effectués gratuitement par des femmes médecins.
  - La Clinique de santé mobile n'effectue pas de tests spécialisés.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Depuis 1984, la Clinique de santé mobile a desservi 16 000 Torontoises. De nombreuses autres Torontoises ont bénéficié des ateliers.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- L'efficacité du programme a été évaluée en fonction du nombre de femmes utilisant les services mobiles, du temps d'attente et du nombre de demandes de service.
- On a recueilli des statistiques annuelles sur les visites à la Clinique de santé mobile, les endroits desservis et les services fournis.

#### Principales conclusions

- Selon les statistiques, la Clinique de santé mobile a donné de bons résultats et constitue un système modèle de prestation de services de santé.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Le programme doit être accessible dans le contexte de la vie des femmes visées.
- Maintenir une approche de la prestation des soins de santé qui est axée sur la clientèle, même si le démarrage et le maintien du programme exigent beaucoup de temps, de planification, d'organisation, de fonds et de personnel; cela est d'une très grande valeur pour les clientes.
- Accorder aux cultures et aux valeurs des femmes l'importance qui leur revient, surtout lorsqu'il s'agit de sujets très délicats en matière de santé sexuelle tels que l'agression sexuelle, l'avortement et la mutilation génitale chez les femmes.

### DIFFICULTÉS

- Faute d'un financement soutenu et à long terme, il faut compter en permanence sur les collectes de fonds, les dons et les partenariats avec d'autres organismes.
- Il est difficile d'obtenir des places de stationnement réservées pour la fourgonnette; dans certains cas, on peut régler la question en s'associant à un hôpital local pour obtenir une place de stationnement.

- Pour assurer la prestation de soins de suivi essentiels lorsque des problèmes de santé sont décelés, il faut le soutien et la collaboration des fournisseurs de soins de santé primaires; certains médecins de premier recours considèrent les renvois des médecins de la Clinique de santé mobile comme un empiètement sur leur pratique.
- Le sexisme, la discrimination, la stigmatisation et l'homophobie auxquels les femmes sont exposées au sein de leur famille, de leur communauté, de leur religion ou de leur culture — ainsi que du public — peuvent semer la crainte chez elles et constituer un obstacle à l'obtention des services de santé dont elles ont besoin.
- La Clinique de santé mobile est encore considérée comme étant un mode de prestation des soins de santé non traditionnel dont les avantages doivent faire l'objet d'une sensibilisation continue auprès des bailleurs de fonds afin d'obtenir un soutien financier durable.

### LEÇONS TIRÉES

- Il est important d'avoir diverses sources de financement.
- Au début, on pouvait observer chez les femmes une certaine réticence à parler ouvertement des infections transmises sexuellement (ITS), du VIH, du sida et du contrôle des naissances; la prévention et le dépistage du cancer peuvent servir à susciter des discussions plus vastes sur la santé sexuelle des femmes.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### liens

Clinique de santé mobile :  
[www.immigranthealth.info/mobile.html](http://www.immigranthealth.info/mobile.html)

Programme des soins de santé au travail :  
[www.immigranthealth.info/health\\_wplace.html](http://www.immigranthealth.info/health_wplace.html)

#### personne-ressource

Anna Cioffi  
 Conseillère et coordonnatrice de la  
 Clinique de santé mobile  
 Immigrant Women's Health Centre  
 489, rue College, bureau 200  
 Toronto ON M6G 1A5  
 Téléphone : 416 323-9986  
 Courriel : [acioffi@immigranthealth.info](mailto:acioffi@immigranthealth.info)

# Augmenter la sensibilisation et la participation au dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin dans les communautés arabes et somaliennes



## **PUBLIC CIBLE : Femmes arabes et somaliennes**

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les femmes arabes et somaliennes ont tendance à être moins bien desservies.

**Milieu :** Surtout dans les centres communautaires et de santé à Ottawa

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 1996

**Bailleur de fonds :** Dons en nature de divers organismes

## **BREF APERÇU**

- Le programme vise à offrir des services de dépistage du cancer aux femmes, et plus récemment aux hommes, qui sous-utilisent les services.
- L'évaluation du programme a révélé une augmentation du nombre de femmes conscientes des pratiques en matière de dépistage du cancer intégré (c'est-à-dire le dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin) et y ayant recours.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Augmenter la sensibilisation et la participation au dépistage des trois cancers en question dans les communautés arabes et somaliennes.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Un partenariat de travail a été formé avec le Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa et le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS); il a plus tard été élargi pour inclure des représentants du Somali Centre for Family Services et de Santé publique Ottawa.
- À ses débuts, le programme portait essentiellement sur le dépistage du cancer du sein; en 2006, on y a ajouté le dépistage du cancer du col utérin, puis en 2008, on a adopté un modèle de dépistage du cancer intégré.
- Un voussoir de publicité a servi de première stratégie d'approche; dans la photo, il y avait des leaders bien connus au sein des communautés visées ainsi que d'autres groupes ethniques (p. ex. groupes autochtones, africains, arabes, chinois, somaliens et vietnamiens); la photo pouvait donc être réutilisée pour des programmes communautaires futurs.

- Parmi les autres activités de sensibilisation et ressources utilisées, mentionnons les suivantes :
  - ♦ Une présentation sur le dépistage du cancer, élaborée par Action Cancer Ontario, a été adaptée et traduite en arabe et en somali.
  - ♦ Des pairs éducatrices formées et très compétentes ont donné des présentations, animé des kiosques et mis en œuvre d'autres activités de promotion de la santé liées aux trois cancers en question, et ce pour leur communauté et dans leur langue.
  - ♦ Les pairs éducatrices avaient accès à un personnel désigné pour répondre à leurs questions et à leurs préoccupations, leur transmettre tout nouveau renseignement sur le dépistage du cancer et les informer de toute nouvelle pratique à cet égard.
  - ♦ Du matériel adapté aux besoins culturels, tel qu'une affiche pour bureau, des feuillets de renseignements et des brochures, a été élaboré et distribué par des moyens appropriés sur le plan culturel, à savoir : épicerie, classes d'anglais langue seconde, mosquées, centres de santé, centres communautaires et la Ligne d'info-santé plurilingue de Santé publique Ottawa.
  - ♦ Des cliniques de santé dotées de femmes médecins parlant l'arabe ou le somali fournissaient des tests de Pap aux femmes n'ayant pas de fournisseur de soins de santé.
  - ♦ Des présentations sur le projet ont été faites devant des représentants d'organismes clés (p. ex. des centres de santé communautaire, la Multicultural Health Coalition, etc.).
  - ♦ Une description du projet et de la documentation pertinente ont été envoyées par la poste aux fournisseurs de soins de santé primaires.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Seize pairs éducatrices ont été formées.
- Trente-huit présentations ont été données devant des publics de 6 à 70 personnes; les kiosques ont attiré de 100 à 300 personnes.
- Une séance de dépistage de groupe, comprenant un interprète culturel, a été coordonnée pour le PODCS; d'autres séances de ce genre sont en voie d'être organisées.
- En tout, 850 affiches sont parues sur des autobus de la ville d'Ottawa pendant cinq mois.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Questionnaires avant et après les séances d'orientation et de formation des pairs éducatrices.
- Commentaires des participantes et des pairs éducatrices, et statistiques de la base de données du PODCS.

### Principales conclusions

- Selon les commentaires positifs reçus et le nombre de demandes de présentation, de kiosques et d'autres activités de promotion de la santé, il semble que les présentations soient l'outil d'engagement le plus efficace.
- On a aussi observé une augmentation du nombre de femmes subissant un test de Pap dans les centres de santé communautaire et les cliniques de santé ainsi qu'une augmentation du nombre de femmes participant au PODCS.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Faire en sorte que toutes les phases de l'élaboration, de la mise en oeuvre et de l'évaluation soient axées sur la communauté.
- Veiller à ce que le programme soit suffisamment adaptable pour tenir compte des différences d'une communauté à l'autre (p. ex. les sociétés fondées sur la tradition orale par opposition aux sociétés fondées sur la tradition écrite).
- Assurer la traduction et l'adaptation des ressources dans la langue des pairs éducatrices et de leur public cible.
- Avoir recours à des championnes communautaires visibles qui sont connues de leur communauté.
- Avoir recours à un leader issu de la communauté visée ou des communautés visées pour organiser des activités de promotion de la santé et rester en contact avec les pairs éducatrices.

## DIFFICULTÉS

- Consacrer suffisamment de temps au programme tout en assumant les tâches habituelles.
- Élaborer des ressources adaptées aux différences culturelles.
- Roulement élevé des pairs éducatrices bénévoles.

- Attirer des pairs éducatrices qui sont crédibles au sein de leur communauté et qui possèdent de bonnes aptitudes au réseautage et de bonnes techniques d'animation.

## LEÇONS TIRÉES

- Bien qu'il soit recommandé de faire des présentations sur le dépistage de divers cancers, il est important d'être souple (p. ex. certains groupes pourraient s'intéresser uniquement au dépistage du cancer du sein).
- Soyez prêt à répondre aux besoins pouvant émerger par suite du programme (p. ex. aider les femmes à trouver des cliniques dotées de femmes médecins parlant l'arabe ou le somali pour effectuer des tests de Pap).
- Écoutez les pairs éducatrices et les travailleurs dans les centres de santé communautaire qui sont associés au programme, car ils connaissent bien les besoins de leur communauté et ils savent ce qui fonctionnera le mieux.
- Soyez souple : Il peut être nécessaire de modifier le programme ou de l'adapter aux besoins d'une communauté particulière.
- Cherchez à incorporer et à soutenir le programme et soyez prêt à puiser dans les fonds de votre propre organisme ou à donner vous-même des fonds.
- Les pairs éducatrices peuvent avoir besoin d'une allocation pour aider à couvrir les frais de garde d'enfants ou de transport ou d'autres coûts connexes pendant leur participation aux activités de promotion de la santé.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Certaines des ressources ont été adaptées de documents élaborés par Action Cancer Ontario et Santé publique Ottawa.

### lien

Aucun

### personne-ressource

Suzie Joannis, administratrice régionale  
Programme ontarien de dépistage  
du cancer du sein et  
ContrôleCancerColorectal, Région de  
Champlain  
1419, avenue Carling, bureau 214  
Ottawa ON K1Z 7L6  
Téléphone : 613 728-6508 ou  
1 800 465-6226  
Courriel : sjoannis@ottawahospital.on.ca



# Projet pour les femmes Joy Luck (première phase)



**PUBLIC CIBLE :** Femmes ne subissant pas assez de tests de dépistage, y compris les femmes de diverses cultures, les femmes à faible revenu et les nouvelles arrivantes

**Objet du programme :** Cancer du sein et éducation sur la réduction des risques à l'aide d'une alimentation saine et de l'activité physique

**Défis ou risques pour la population cible :** Le taux de dépistage du cancer du sein est faible chez certaines populations immigrantes; en 2002-2003, dans la région de South Riverdale (SR), où le chinois est la langue la plus commune, le taux de mammographie était de 33,7 %, soit de beaucoup inférieur au taux moyen de 44,9 % pour la ville de Toronto.

**Milieu :** Toronto, communauté de South Riverdale

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Étapes du modèle de changement; modèle des croyances relatives à la santé; théorie de l'apprentissage social

**Durée du programme :** De 2002 à 2004

**Bailleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein, Région de l'Ontario

## BREF APERÇU

- Ensemble, le South Riverdale Community Health Centre (SRCHC) et le Mount Sinai Hospital ont exploré des pratiques exemplaires afin d'améliorer les taux de dépistage du cancer du sein.
- Le programme visait à fournir des renseignements sur la santé des seins aux Chinoises âgées de 50 ans ou plus. Une travailleuse de la santé chinoise formée, de concert avec une infirmière enseignante en santé des seins du Mount Sinai Hospital, a utilisé du matériel éducatif sur la santé des seins adapté aux besoins culturels pour donner des ateliers aux Chinoises.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

### Objectifs à court terme

- Accroître le nombre de Chinoises qui sont au courant des ressources et des services offerts en matière de dépistage du cancer du sein et leur montrer comment y accéder.
- Augmenter le nombre de femmes qui ont recours au programme.
- Augmenter la sensibilisation et les connaissances à l'égard des pratiques en matière de santé des seins.
- Accroître le nombre de femmes qui participent aux programmes de dépistage.
- Augmenter le niveau de confiance et diminuer le niveau d'anxiété chez les femmes après qu'elles ont reçu des instructions sur l'auto-examen des seins.

### Objectif à long terme

- Augmenter la participation aux programmes de dépistage précoce du cancer du sein afin de réduire les taux de morbidité et de mortalité liées au cancer chez les Chinoises, surtout dans la région de South Riverdale.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Des ressources éducatives sur la santé des seins ont été élaborées en chinois.
- Des ateliers éducatifs de 90 minutes ont été donnés dans la langue maternelle des participantes (cantonais et mandarin); on a également fourni des services de garde d'enfants.
- On a aussi fourni les services de soutien suivants, entre autres : prise de rendez-vous, accompagnement des femmes au centre de dépistage, personnes pour tenir compagnie aux femmes et interprétation durant les mammographies au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) et prise de contact avec le bureau de dépistage et les femmes après le dépistage, si un suivi était nécessaire.
- Un soutien psychosocial était offert après un diagnostic au moyen d'activités individuelles et de groupe.
- Dans le cadre du programme, on a monté une vidéo de 17 minutes sur la santé des seins en cantonais et en mandarin (une voix hors champ en coréen a été ajoutée par la suite), qui a été utilisée par la télévision locale.
- On a aussi organisé plusieurs foires sur la santé, auxquelles des milliers de femmes ont participé.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Parmi les 650 femmes qui ont assisté aux ateliers, 267 étaient âgées de 50 ans ou plus.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Série chronologique, évaluation du processus et satisfaction des participantes.

### Série chronologique

- Avant et après les ateliers, on a administré un questionnaire aux immigrantes âgées de 50 ans ou plus



afin d'évaluer leurs antécédents en matière de dépistage du cancer du sein et leurs connaissances dans ce domaine. On a aussi fourni de l'aide en chinois et obtenu le consentement des participantes.

- Des appels téléphoniques de suivi ont été effectués au bout de 9, 18 et 27 mois afin de recueillir des données sur la participation au dépistage.

#### Évaluation du processus

- On a surveillé les activités réalisées et le nombre de participantes.

#### Satisfaction des participantes

- On a demandé aux participantes si l'atelier était utile, si les conférencières étaient compétentes, si le milieu était convenable et si elles recommanderaient le programme à des amies.

#### Principales conclusions

- Quarante-six ateliers ont été donnés dans la communauté. À chaque atelier, on comptait de 10 à 15 femmes, pour un total de 650.
- Parmi ces 650 femmes, 267 étaient âgées de 50 ans ou plus et ont fait l'objet d'un suivi.
- Parmi ces 267 femmes, 98 ont demandé de l'aide pour prendre rendez-vous pour une mammographie, 80 ont pris rendez-vous et 53 ont subi une mammographie.
- Raisons données pour ne pas subir une mammographie : les femmes ont pris leurs propres rendez-vous, attente trop longue et aucun encouragement de la famille.
- Au suivi effectué au bout de neuf mois, le taux d'auto-examen des seins était passé de 57 à 76 %.
- Au suivi effectué au bout de neuf mois, le taux d'examen clinique des seins était passé de 46 à 83 %.
- Le taux de mammographie de référence de 44 % a grimpé considérablement au fil du temps, atteignant 80 % au suivi effectué au bout de 27 mois.
- Les connaissances sur le PODCS ont évolué considérablement – passant de 50 % à plus de 90 % au bout de 18 mois – et se sont maintenues sur une période de 27 mois.
- En tout, 80 % des participantes ont indiqué être satisfaites et 97 % recommanderaient le programme à des amies.

#### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Adopter une approche de la prestation du programme qui est adaptée aux besoins culturels afin de favoriser la participation des immigrantes à la promotion de la santé.
- Recruter des travailleuses de la santé communautaire dont les antécédents culturels sont semblables à ceux du public cible; les travailleuses de la santé communautaire constituent le lien aux diverses communautés et leur participation contribue à une meilleure sensibilisation.

#### DIFFICULTÉS

- On a dû apporter quelques changements aux questionnaires en raison des faibles taux d'alphabétisation en anglais et en chinois.
- Certaines femmes avaient besoin d'aide individuelle pour remplir les formulaires.

- Certaines femmes avaient besoin d'aide pour prendre un rendez-vous pour une mammographie; d'autres ne savaient pas quelles cartes de santé et cartes d'hôpital étaient requises.
- Aux ateliers, la durée de l'attention des participantes était parfois limitée; certaines femmes âgées ont dû quitter en raison de responsabilités familiales.
- Les femmes ne subissaient pas d'examen clinique des seins si le fournisseur de soins de santé était un homme.

#### LEÇONS TIRÉES

- Les ateliers éducatifs communautaires sont favorablement accueillis et attirent beaucoup de participantes s'ils sont adaptés aux besoins culturels (p. ex. besoins liés à la garde d'enfants, à la langue, etc.).
- Des travailleuses communautaires bien formées peuvent aider les gens à naviguer dans le système de soins de santé.
- L'éducation et l'aide fournies aux travailleuses communautaires ont eu un impact positif sur la participation, les connaissances et les attitudes par rapport au dépistage du cancer du sein.
- Le faible niveau d'alphabétisation a un impact sur le niveau de connaissances, le comportement face au dépistage du cancer et la participation.
- Il faut des femmes (infirmières praticiennes et examinatrices) pour fournir des examens physiques aux femmes qui ne sentent pas à l'aise avec un homme médecin ou qui ont des préoccupations culturelles à cet égard.
- Les vidéos et les trousseaux de ressources sont utiles; 70 communautés en ont demandées.

#### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Adapté d'un programme sur la santé des seins du Mount Sinai Hospital destiné à la population générale et élaboré en anglais

#### lien

Aucun

#### personne-ressource

Maria Lee, responsable de programme  
South Riverdale Community Health  
Centre  
955, rue Queen Est  
Toronto ON M4M 3P3  
Téléphone : 416 461-1925, poste 242  
Courriel : mlee@srchc.com

# Projet pour les femmes Joy Luck : Renforcement des capacités (deuxième phase)



**PUBLIC CIBLE :** Femmes ne subissant pas assez de tests de dépistage (y compris les femmes de diverses cultures, les femmes à faible revenu et les nouvelles arrivantes) et travailleuses de la santé communautaire

**Objet du programme :** Cancer du sein et éducation sur la réduction des risques à l'aide d'une alimentation saine et de l'activité physique

**Défis ou risques pour la population cible :** Les taux de dépistage du cancer du sein sont faibles chez certaines populations immigrantes; en 2002-2003, dans la région de South Riverdale (SR), où le chinois est la langue la plus commune, le taux de mammographie était de 33,7 %, soit de beaucoup inférieur au taux moyen de 44,9 % pour la ville de Toronto.

**Milieu :** Toronto, communauté de South Riverdale

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Étapes du modèle de changement; modèle des croyances relatives à la santé; théorie de l'apprentissage social

**Durée du programme :** De 2004 à 2006

**Bailleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein, Région de l'Ontario

## BREF APERÇU

- En partant du succès de la première phase du Projet pour les femmes Joy Luck, on a créé des partenariats additionnels avec le Bureau de santé publique de Toronto, la Société canadienne du cancer et des organismes de services de santé et de services communautaires locaux afin de joindre un plus grand nombre de femmes provenant d'autres communautés diverses.
- Un programme de formation des formatrices a été mis sur pied afin de renforcer les capacités communautaires.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Augmenter la participation au dépistage du cancer du sein (mammographie et examen clinique des seins) chez les immigrantes chinoises âgées de 50 ans ou plus vivant à North York et à Scarborough (auto-déclaration et mesures observées).
- Accroître les connaissances et l'auto-efficacité des bénévoles et des travailleuses de la santé communautaire (TSC) en leur offrant une série de séances de formation des formatrices afin de leur permettre de donner des ateliers adaptés aux besoins culturels sur les stratégies en matière de santé des seins dans leur communauté.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- L'intervention auprès des Chinoises comportait les mêmes étapes que la première phase du Projet pour les femmes Joy Luck (voir la page 96), en plus du soutien d'une diététiste.

- Des séances de groupe de discussion ont été menées afin de déterminer la préférence des TSC pour ce qui est du temps et du type d'information et de ressources nécessaires pour les séances.
- Des dépliants décrivant les interventions des TSC ont été envoyés à divers centres pour offrir une formation gratuite sur la santé des seins aux personnes intéressées.
- L'intervention « formation des formatrices » comprenait ce qui suit :
  - ♦ L'obtention du consentement écrit à la séance et aux entrevues de suivi.
  - ♦ Un atelier de huit heures incluant ce qui suit : information sur la santé des seins, stratégies alimentaires, travail de groupe, scénarios et points clés en matière de santé des seins.
  - ♦ Des questionnaires administrés avant et après l'atelier afin de déterminer si celui-ci avait entraîné une modification des connaissances et de l'auto-efficacité.
  - ♦ Des offres de soutien sur place futur.
  - ♦ Une trousse de ressources comprenant des CD, des vidéos et de la documentation écrite dans la langue de choix des participantes.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Parmi les 439 participantes, 168 ont demandé une mammographie.

## ÉVALUATION

### Méthode

#### Série chronologique

- Avant et après l'atelier, on a administré un questionnaire aux immigrantes âgées de 50 ans ou plus afin d'évaluer leurs antécédents en matière de dépistage du cancer du sein et leurs connaissances dans ce domaine. On a aussi fourni de l'aide en chinois et obtenu le consentement des participantes.
- Des appels téléphoniques de suivi ont été effectués au bout de 9, 18 et 27 mois afin de recueillir des renseignements sur la participation au dépistage.
- Dans le cadre du volet « formation des formatrices », on a administré un test avant et après la séance afin de déterminer si celle-ci avait entraîné une modification des connaissances et de l'auto-efficacité.
- Un suivi effectué au bout de 6 et de 12 mois a permis de déterminer le nombre de séances données par les TSC.

#### Principales conclusions

- On a donné 34 ateliers à 439 Chinoises.
- En tout, 168 femmes ont demandé de l'aide pour aller à un centre de mammographie et 106 ont subi une mammographie.
- Deux groupes de soutien pour les personnes atteintes du cancer ont été organisés à l'intention de 17 femmes ayant le cancer du sein.
- Six ateliers sur la nutrition, deux visites d'épicerie et une activité de cuisine/repas communautaire ont été organisés.
- Parmi les 26 personnes ayant participé au suivi effectué au bout de six mois, 20 (77 %) ont appliqué les connaissances acquises dans leur milieu de travail, soit au sein d'un groupe ou de façon individuelle.
- Parmi celles-ci, 12 ont joint des femmes âgées de 50 ans ou plus, pour un total de 145 clientes. Huit d'entre elles ont signalé avoir eu recours à des langues ethniques (hindi/urdu, tamoul, coréen, cantonais/mandarin et autres).

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Adopter une approche de la prestation du programme qui est adaptée aux besoins culturels afin de favoriser la participation des immigrantes à la promotion de la santé.
- Recruter des TSC dont les antécédents culturels sont semblables à ceux du public cible; les TSC constituent le lien aux diverses communautés et leur participation contribue à une meilleure sensibilisation.

## DIFFICULTÉS

- Les nouvelles immigrantes ont un taux élevé d'itinérance, ce qui rend le suivi difficile.
- Les nouvelles immigrantes ne se sentent pas à l'aise de divulguer des renseignements personnels au téléphone.
- Les femmes considèrent le dépistage du cancer du sein comme étant une priorité; elles doivent toutefois attendre avoir de recevoir une assurance-santé.
- Les TSC ont souvent des tâches concurrentes pouvant entraver la prestation du programme.

## LEÇONS TIRÉES

- Les TSC sont les personnes idéales pour offrir des séances sur la santé des seins dans la communauté.
- Le succès dépend de l'appui des superviseurs des TSC.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Programme sur la santé des seins élaboré pour les populations coréennes et indo-pakistanaïses en adaptant le programme du Mount Sinai Hospital pour la population générale en anglais

### lien

Aucun

### personne-ressource

Maria Lee, responsable de programme  
South Riverdale Community Health  
Centre  
955, rue Queen Est  
Toronto ON M4M 3P3  
Téléphone : 416 461-1925, poste 242  
Courriel : mlee@srhc.com

# Programme de dépistage du cancer du sein – Éducatrices non professionnelles en santé



## **PUBLIC CIBLE : Immigrantes de l'Asie du Sud âgées de 50 ans ou plus**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Selon les données sur le dépistage du cancer du sein, les femmes de l'Asie du Sud ou de l'Asie de l'Est vivant dans la région de Peel étaient moins susceptibles que d'autres groupes de signaler avoir subi une mammographie dans le passé.

**Milieu :** Grands centres urbains dans la région de Peel, y compris Mississauga et Brampton

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle des croyances relatives à la santé; modèle transthéorique des étapes du changement

**Durée du programme :** De 2007 à 2009

**Baillleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein

## **BREF APERÇU**

- Un projet pilote de deux ans, mis en œuvre par Peel Public Health, a été conçu pour les femmes de l'Asie du Sud âgées de 50 ans ou plus afin d'augmenter la sensibilisation et la participation au dépistage du cancer du sein dans la région de Peel.
- Les résultats de l'évaluation du programme révèlent une augmentation des connaissances et de la sensibilisation à l'égard de la santé des seins et du dépistage du cancer du sein.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Augmenter les connaissances et la sensibilisation chez les femmes de l'Asie du Sud à l'égard de la santé des seins et du dépistage du cancer du sein, et faciliter l'accès au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS).

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- On a consulté des intervenants communautaires au sujet de l'élaboration du programme et une évaluation des besoins a été effectuée auprès des clientes dans la communauté.
- On a formé un comité consultatif communautaire composé de personnes représentant divers organismes communautaires et ayant divers antécédents culturels.
- Une coordonnatrice de projet à temps partiel et huit éducatrices non professionnelles en santé issues de communautés de l'Asie du Sud ont été embauchées et formées (45 heures de formation sur une période de quatre semaines) afin de donner des ateliers sur la santé des seins et le dépistage du cancer du sein.
- Les éducatrices ont participé à l'élaboration de la présentation donnée dans le cadre des ateliers.
- Les messages clés portaient sur la promotion de la sensibilisation à la santé des seins, de l'examen clinique des seins, de la mammographie et des modes de vie sains.

- Les participantes ont été recrutées principalement par le biais d'organismes communautaires, d'établissements d'enseignement, d'immeubles d'appartements, de lieux de prière et d'hôpitaux au service des communautés sud-asiatiques à Peel.
- Des ateliers de deux heures ont été donnés à divers endroits dans la communauté, en anglais et dans diverses langues sud-asiatiques (punjabi, hindi, ourdoue et tamoul).
- Toute la documentation des ateliers a été traduite et offerte aux participantes dans la langue de leur choix.
- Les participantes pouvaient demander de l'aide pour prendre un rendez-vous pour une mammographie à l'issue des ateliers ou au moment des appels téléphoniques de suivi effectués au bout de trois ou six semaines.

## **PORTÉE DU PROGRAMME**

- Entre juin 2007 et février 2008, 50 ateliers communautaires ont été donnés à 35 différents endroits dans la région de Peel, attirant environ 712 femmes.

## **ÉVALUATION**

### **Méthode**

- En tout, 532 participantes ont rempli un questionnaire avant et après l'atelier.
- On a communiqué avec 207 participantes dans le cadre d'un sondage de suivi téléphonique mené huit semaines après l'atelier.

### **Principales conclusions**

- Selon les réponses fournies sur les questionnaires, l'atelier a contribué à augmenter les connaissances et la sensibilisation à l'égard de la santé des seins et du potentiel qu'offre la mammographie de sauver des vies.
- Parmi les 304 participantes âgées de 50 ans ou plus, 58 ont demandé de l'aide pour prendre un rendez-vous pour une mammographie à un des emplacements du PODCS.

- Parmi les 207 participantes avec lesquelles on avait communiqué au suivi effectué au bout de huit semaines, 37 avaient subi une mammographie et 13 avaient pris un rendez-vous.
- En tout, une femme de 50 ans ou plus sur quatre a signalé avoir subi une mammographie huit semaines après avoir participé aux ateliers.
- Les éducatrices ont signalé que leur participation au programme s'était traduite par une augmentation de leurs connaissances et de leur niveau de confiance ainsi que par une amélioration de leur capacité à parler en public.

#### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Recruter une coordonnatrice de projet.
- Recruter la coordonnatrice de projet et les éducatrices au sein de la population visée et les faire participer à l'élaboration et à la mise en oeuvre du programme.
- Tenir compte de coûts tels que le recrutement de personnel et la formation (p. ex. le transport initial et continu, la nourriture, la location de chambres, la documentation et la publicité).
- Avoir une équipe multidisciplinaire (p. ex. des infirmières de la santé publique, des éducatrices non professionnelles en santé, une coordonnatrice, une personne responsable de la promotion de la santé et un comité consultatif).

#### DIFFICULTÉS

- On a mis beaucoup de temps à cerner les partenaires communautaires et à prendre contact avec eux.
- Les compétences linguistiques écrites et verbales variaient beaucoup d'une participante à l'autre.
- L'évaluation a engendré passablement de paperasse à remplir aux ateliers.
- Les femmes sud-asiatiques peuvent être réticentes à divulguer des renseignements personnels sur le formulaire de consentement et le questionnaire.
- Dans les communautés sud-asiatiques, on évite les mots tels que « sein » et « cancer »; il serait donc peut-être préférable de parler d'« ateliers sur la santé des femmes ».
- Certains hommes voulaient participer aux ateliers, ce qui a rendu certaines femmes mal à l'aise; dans la mesure du possible, d'autres présentations étaient offertes aux hommes.

#### LEÇONS TIRÉES

- Il faut beaucoup de temps pour rencontrer les communautés cibles et faire la promotion du programme auprès de celles-ci avant le lancement du programme.
- Il aurait peut-être été avantageux de communiquer avec les lieux de travail qui embauchent des femmes sud-asiatiques.
- Les images sont d'une utilité pour les femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation.

- Il faut que des organismes communautaires locaux participent au recrutement des éducatrices non professionnelles en santé parmi le groupe d'âge cible (50 ans ou plus).
- Il faut dispenser le programme dans une gamme de langues sud-asiatiques (p. ex. le gujarati).
- Il faut tenir des réunions périodiques avec les éducatrices afin de faciliter l'échange d'information et l'apprentissage.
- Il faut prévoir au budget l'embauche d'une coordonnatrice de projet à temps plein.
- Il faut accompagner les femmes à leur rendez-vous pour une mammographie.
- Il faut recruter des participantes par l'entremise de leaders des communautés sud-asiatiques plutôt qu'au moyen de dépliants; selon les leaders communautaires, il faudrait d'abord tenir des rencontres personnelles et prendre le thé.

#### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Le programme s'inspire en grande partie du Programme d'éducatrices en santé de la région de North York et du Programme d'éducatrices en santé des femmes de la ville de Hamilton (voir la page 128). On a également consulté les groupes suivants :

- Projet de recherche Mujer Sana — Comunidad Sana/ Femmes en santé — Communautés en santé (Ottawa)
- South Riverdale Community Health Centre  
Projet pour les femmes Joy Luck (Toronto) (voir les pages 96 et 98)
- Working Women Community Centre – Projet d'éducation sur le cancer du sein à l'intention des femmes immigrantes et réfugiées (Toronto)

#### lien

Aucun

#### personne-ressource

Julie Atkinson, superviseure  
Prévention des maladies chroniques et  
des blessures  
Peel Public Health  
10, prom. Peel Centre, bureau B  
C.P. 2009, station B  
Brampton ON L6T 0E5  
Téléphone : 905 791-7800, poste 2117  
Courriel : julie.atkinson@peelregion.ca

## Programme de bénévoles éducatrices non spécialisées en santé, aussi appelé *Le dépistage sauve des vies*



**PUBLIC CIBLE :** Populations difficiles à atteindre ou moins bien desservies, y compris les femmes âgées, les femmes à faible revenu, les femmes ayant une déficience et les femmes autochtones

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Malgré la présence de centres de dépistage, les taux de dépistage dans le Nord-Est de l'Ontario étaient faibles comparativement à d'autres régions de la province.

**Milieu :** Sudbury (cœur du centre-ville), Timmins (45 % des résidents sont francophones), Cochrane (petite communauté d'environ 6 000 habitants) et l'île Manitoulin (sept communautés des Premières nations)

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Développement communautaire; modèle transthéorique des étapes du changement

**Durée du programme :** Depuis 2006

**Bailleur de fonds :** Société canadienne du cancer

### BREF APERÇU

- Inspiré d'un modèle d'éducatrices non professionnelles en santé, le programme *Le dépistage sauve des vies* a été conçu dans le but général d'augmenter les taux de dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin dans quatre régions du Nord-Est de l'Ontario.
- Les résultats de l'évaluation du programme ont révélé une amélioration importante des connaissances et des attitudes à l'égard du dépistage du cancer du sein, de même qu'un vif intérêt à voir le programme se poursuivre.

### BUTS ET OBJECTIS DU PROGRAMME

- Augmenter les connaissances et la sensibilisation et améliorer les attitudes à l'égard du dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin.
- Modifier les comportements individuels à l'égard du dépistage de ces cancers.
- Accroître le nombre de femmes qui participent systématiquement à des programmes de dépistage de ces cancers.
- Habilitier les communautés en leur inculquant des connaissances sur l'importance du dépistage, et diminuer les lacunes et les obstacles.

### ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- On a formé un comité consultatif composé de personnes représentant les bureaux de santé partout dans le Nord-Est de l'Ontario, Action Cancer Ontario, la Société canadienne du cancer (Division de l'Ontario), le Programme régional de cancérologie de l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital, les Infirmières de l'Ordre de Victoria et la Federation of Women's Institutes.

- On a consulté des leaders communautaires pour aider à embaucher des coordonnatrices compétentes dans chaque communauté et à déterminer les lieux de rassemblement des femmes.
- Les coordonnatrices ont formé un groupe consultatif communautaire dont le but principal consistait à faciliter la prise de contact avec les femmes dans les communautés visées.
- Les coordonnatrices se sont rendues dans les lieux de rassemblement des femmes, ont donné des présentations éducatives et ont recruté des femmes bénévoles dans leurs communautés pour servir d'« aidantes naturelles ».
- Les aidantes naturelles ont reçu une formation afin de leur permettre de : discuter avec les hommes et les femmes dans leurs réseaux social et professionnel; clarifier les idées fausses au sujet des cancers colorectal, du sein et du col utérin ainsi que des tests de dépistage; déceler les obstacles au dépistage; fournir de l'information sur le dépistage de ces cancers; faciliter l'accès aux services de dépistage.
- La formation comportait six modules (pour un total de 20 à 23 heures) portant sur l'anatomie des seins, du col utérin, du côlon et du rectum, le dépistage de ces cancers, l'importance du dépistage et la théorie des « étapes du changement ».
- Les coordonnatrices et les bénévoles ont tenu des réunions périodiques et des séances éducatives de suivi.



## PORTÉE DU PROGRAMME

- En date du mois d'août 2009, on avait pris contact avec environ 15 000 femmes et hommes provenant des quatre régions susmentionnées.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les bénévoles ont rempli des questionnaires avant et après la formation; on a également recueilli les commentaires de la communauté au moyen d'entrevues auprès de groupes de discussion dans chacune des quatre régions.

### Principales conclusions

- On a observé une amélioration considérable des connaissances et des attitudes à l'égard du dépistage du cancer.
- Les réactions de la communauté au programme ont été positives; on a aussi observé une amélioration marquée de l'habilitation collective en ce qui concerne les comportements face au dépistage et l'appui donné aux personnes ayant le cancer.
- Les communautés ont exprimé le vif désir de voir le programme se poursuivre.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Faire preuve de souplesse tout au long de l'application du modèle; les besoins uniques de la communauté sont d'une importance capitale et doivent motiver la mise en œuvre et le fonctionnement continu du programme.
- Embaucher des gens dans les communautés qui sont bien branchés et qui comprennent bien les bases mêmes de la communauté.

## DIFFICULTÉS

- Le fait que certaines des communautés des Premières nations soient éloignées est venu compliquer certaines des réunions et séances de formation (p. ex. la coordonnatrice à l'île Manitoulin a dû former certaines des bénévoles individuellement en raison de la distance séparant les communautés de l'île).
- Bien que les femmes vivant dans la pauvreté soient l'une des populations visées par le programme, il a été très difficile de prendre contact avec ces femmes parce qu'elles étaient marginalisées et isolées sur le plan géographique; il a donc fallu plus de temps pour établir une relation avec ces femmes.

## LEÇONS TIRÉES

- Il est primordial d'être à l'écoute des communautés et de comprendre leurs désirs et leurs besoins. Il faut aussi que les membres aient leur mot à dire sur le fonctionnement du programme.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Le programme a été adapté du modèle de conseillères non professionnelles en santé utilisé par le North Carolina Breast Cancer Screening Program.

### lien

Aucun

### personne-ressource

Claire Cressey-Forsyth  
Responsable de programme  
Société canadienne du cancer  
(Ontario)  
55, avenue St. Clair Ouest, bureau  
500  
Toronto ON M4V 2Y7  
Téléphone : 705 865-3309  
Courriel : ccesseyforsyth@ontario.  
cancer.ca



# Prenons position contre... le cancer colorectal!



## **PUBLIC CIBLE : Femmes autochtones et leurs fournisseurs de soins de santé**

**Objet du programme :** Cancer colorectal

**Défis ou risques pour la population cible :** Une importante évaluation des besoins effectuée à l'échelle provinciale a révélé un manque de ressources et de matériel éducatif sur le cancer pour la population visée. Une évaluation des besoins de suivi menée par Action Cancer Ontario (ACO) est venue confirmer cette pénurie. De plus, selon les données de la surveillance produites par ACO, le cancer colorectal est à la hausse chez la population autochtone, d'où le besoin élevé de programmes sur le dépistage du cancer colorectal.

**Milieu :** Communautés des Premières nations (à l'intérieur et à l'extérieur de la réserve), des Inuits et des Métis

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2006

**Bailleur de fonds :** Action Cancer Ontario; Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits; ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (bailleur de fonds principal)

## **BREF APERÇU**

- Lancé en 2008, *Prenons position contre ... le cancer colorectal!* est un programme éducatif de formation des formateurs offrant aux fournisseurs de soins de santé qui travaillent auprès des Premières nations, des Inuits et des Métis une formation et des outils d'éducation en santé pertinents et adaptés aux besoins culturels afin de favoriser la sensibilisation au cancer colorectal et à son dépistage.
- Bien que l'évaluation soit en cours, les commentaires préliminaires des fournisseurs de services indiquent que le matériel éducatif est convivial et bien adapté aux besoins culturels, et que les séances de formation sont informatives et utiles aux travailleurs dans la sensibilisation de leurs communautés au cancer colorectal et à son dépistage.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Accroître les connaissances relatives à la prévention et au dépistage du cancer colorectal des communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis en Ontario en offrant une éducation adaptée aux besoins culturels qui cadre avec le programme provincial de dépistage, ContrôleCancerColorectal, et qui favorise l'utilisation de la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS).

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Des membres de l'équipe de prévention du cancer chez les Autochtones d'ACO ont élaboré le programme, puis l'ont mis en œuvre.
- On a consulté les communautés autochtones pour la première fois durant la phase d'élaboration afin de s'assurer que le programme leur serait bénéfique.
- On a organisé des séances de groupe de discussion réunissant des fournisseurs de services et des membres

des communautés autochtones afin d'obtenir leurs commentaires sur le matériel préparé, puis on a modifié celui-ci en conséquence.

- La méthode pédagogique retenue a été mise à l'essai dans dix communautés des Premières nations, lesquelles ont accueilli très favorablement l'approche de la formation des formateurs.
- Le programme a été lancé et déployé à l'échelle provinciale en 2008.
- Le programme comprend : une trousse d'outils, des ressources destinées au public et une formation régionale, qui sont fournis gratuitement; ACO offre un soutien pour les déplacements des personnes participant à la formation.
- On a lancé une campagne médiatique comportant des messages d'intérêt public à la radio et dans les journaux afin de promouvoir la trousse d'outils et les séances de formation auprès des fournisseurs de services et de sensibiliser le public au cancer colorectal et à son dépistage.
- Une éducatrice provinciale en santé assure présentement la formation à l'échelle régionale des fournisseurs de services sur la façon d'utiliser la trousse d'outils efficacement pour éduquer les membres des communautés autochtones; la formation est adaptée aux besoins et aux horaires des fournisseurs de services.
- La trousse d'outils comprend un manuel de référence et un guide de l'animateur.
  - ♦ Le manuel de référence comprend ce qui suit : introduction au cancer, mythes associés au cancer, prévention du cancer, introduction au cancer colorectal, facteurs de risque et dépistage du cancer.
  - ♦ La guide de l'animateur comprend de la documentation et des activités pour renforcer l'application des connaissances ainsi que des instructions sur la prestation des séances éducatives communautaires.

- Les ressources destinées au public comprennent ce qui suit : des affiches fondées sur le cycle de la vie et les enseignements ojibwa des sept grands-pères; une roue des signes et des symptômes du cancer colorectal; un paquet de cartes assorti de messages sur la prévention et le dépistage du cancer colorectal.
- Un CD comportant des présentations prêtes à utiliser sur divers sujets est aussi inclus.
- Est également fourni un formulaire d'évaluation destiné aux personnes qui participent aux séances d'éducation menées par les fournisseurs de services.

#### PORTÉE DU PROGRAMME

- Jusqu'à présent, les trousse ont été distribuées à plus de 1 500 organismes autochtones et du courant dominant; les quelque 15 séances de formation données ont attiré de 7 à 50 personnes.

#### ÉVALUATION

##### **Méthode (évaluation en cours; rapport final attendu en juillet 2010)**

- On a recueilli les commentaires préliminaires des fournisseurs de services qui ont participé aux séances de formation d'essai.

##### **Principales conclusions (évaluation pilote)**

- Selon les commentaires préliminaires, la trousse est conviviale et adaptée aux besoins culturels, et les séances de formation sont informatives et utiles aux travailleurs dans la sensibilisation de leurs communautés au cancer colorectal.

#### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Créer des outils et du matériel qui sont conviviaux et prêts à utiliser.
- Communiquer avec les intervenants et les organismes clés au sujet du programme et des séances de formation; cerner les personnes-ressources clés appropriées pour obtenir le plus grand soutien possible et la plus grande mobilisation possible.
- Avoir recours à une personne crédible et de marque issue de la communauté ciblée pour promouvoir le programme (p. ex. une personnalité autochtone bien connue a prêté sa voix aux annonces publicitaires radiodiffusées et a permis qu'on utilise sa photo sur les affiches publicitaires, ce qui a contribué à une reconnaissance accrue du programme).
- Créer un réseau de soutien et de collaboration formé de personnes ayant participé à la formation; ACO dressera et publiera dans le site Web du programme une liste maîtresse des formateurs.

#### DIFFICULTÉS

- L'instabilité du financement a eu des répercussions sur le processus de planification et de mise en œuvre.
- Il faut continuellement informer les gens de la disponibilité des ressources et trouver des personnes à l'échelle régionale et locale pour aider à coordonner les séances de formation.

- Au début, le personnel du programme n'a pas pu tirer profit de l'énorme intérêt suscité par la promotion du programme (p. ex. plusieurs des organismes qui ont reçu la trousse d'outils ont demandé des séances de formation, mais un éducateur n'avait pas encore été embauché; la lacune qui en a résulté a contribué à une baisse d'intérêt chez les organismes).
- Recruter une personne autochtone ayant une expérience de travail auprès des communautés autochtones en Ontario et une expertise dans le domaine pour s'occuper de la formation régionale; composer avec les défis liés à la dotation en personnel (p. ex. remplacer les éducateurs qui démissionnent et encadrer les nouveaux membres du personnel).
- Le roulement des effectifs régionaux formés a eu un effet sur la viabilité et sur l'application continue des connaissances.

#### LEÇONS TIRÉES

- Il faut du temps pour dresser des listes exhaustives des personnes-ressources et s'assurer que personne n'a été oublié et que l'information est diffusée de façon aussi efficace que possible.
- Le personnel du programme doit être bien formé et bien préparé, car le financement peut parfois être accordé à la toute dernière minute et sous réserve que les fonds soient dépensés dans un délai très court.
- Le programme en a valu la peine et a suscité beaucoup d'intérêt et de commentaires positifs; ACO veut partager cette expérience et le modèle de prestation du programme en donnant des présentations dans le cadre de conférences nationales.

#### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### lien

[www.cancercare.on.ca/about/programs/aborstrategy/ltsacc/ltsacctk](http://www.cancercare.on.ca/about/programs/aborstrategy/ltsacc/ltsacctk)

#### personne-ressource

Rina Chua-Alamag, gestionnaire  
Équipe de prévention du cancer chez les  
Autochtones  
Action Cancer Ontario  
505, avenue University, 18<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5G 1X3  
Téléphone : 416 971-9800, poste 3271  
Courriel :  
Rina.Chua-Alamag@cancercare.on.ca



## **PUBLIC CIBLE : Femmes de langue portugaise**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Des ateliers et des discussions avec des femmes de langue portugaise à Toronto ont révélé que ces dernières ne faisaient pas confiance au corps médical et ne consultaient en général aucun document imprimé pertinent (en portugais ou en anglais). Lorsque le projet a commencé, le matériel d'éducation existant sur la santé des seins était souvent rédigé et illustré de manière contraire à la culture portugaise.

**Milieu :** St. Stephen's Community House, un organisme social polyvalent à Toronto

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Promotion de la santé; développement communautaire

**Durée du programme :** De 2001 à 2004

**Bailleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein, Région de l'Ontario

## **BREF APERÇU**

- Le projet a fait usage d'une brochure d'information sous forme d'une *fotonovela* — une brochure qui raconte une histoire au moyen de photos et de bulles — pour raconter l'histoire d'une femme craignant avoir le cancer du sein. La *fotonovela* visait à inciter les femmes de langue portugaise à subir un dépistage systématique du cancer du sein, pour anéantir des croyances contreproductives et pour fournir des renseignements précis et utiles.
- Selon l'évaluation, la *fotonovela* était un moyen efficace de sensibiliser les femmes à la nécessité de subir un test de dépistage du cancer du sein.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Utiliser une *fotonovela* (c.-à-d. une brochure qui raconte à l'aide d'images et de bulles une histoire fondée en général sur des thèmes communs aux téléromans) pour explorer la question du cancer du sein chez les femmes de langue portugaise et pour inciter les femmes à risque à subir systématiquement des tests de dépistage du cancer du sein par la mammographie.

## **ÉTAPE DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Un groupe de travail communautaire sur le dépistage du cancer chez les femmes, un partenariat entre St. Stephen's Community House, l'Access Alliance Multicultural Community Health Centre et le Working Women Community Centre, a été formé.
- Le groupe de travail a décidé de sensibiliser son public cible au dépistage du cancer par l'entremise de *fotonovelas*.
- Une discussion a eu lieu avec 17 femmes de langue portugaise à propos des obstacles auxquels elles sont confrontées sur le plan du dépistage du cancer.
- Un bref résumé de la *fotonovela* a été dressé en anglais. L'histoire intégrait nombre des obstacles cernés précédemment par les 17 femmes.
- Le résumé a été traduit en portugais.

- Un groupe de Portugaises survivantes du cancer du sein âgées de 50 ans ou plus a été recruté pour peaufiner l'histoire, rédiger le dialogue et se faire photographier.
- Des réunions ont eu lieu avec le groupe pour modifier et rédiger la *fotonovela* en portugais.
- Les services d'un directeur artistique bénévole ont été retenus pour travailler avec les femmes et filmer les scènes.
- Les lieux de tournage et les accessoires, comme les mammographes, ont été réservés avec l'aide des membres du groupe de travail.
- Le directeur artistique a assemblé les photographies et le texte en une brochure de 12 pages et a pris les dispositions nécessaires pour la publication.
- La première *fotonovela* a aussi été réécrite en espagnol.

## **Résumé de l'histoire**

- La *fotonovela* suit l'histoire d'une Portugaise nommée Esperanca dont le mari découvre une masse au sein.
- Esperanca fait appel aux ressources de sa famille et de sa communauté pour se faire reconforter, et apprend quels sont les processus de dépistage et l'importance de l'autogestion de la santé.
- L'histoire prend fin sans qu'un diagnostic soit posé, les femmes ayant rédigé la *fotonovela* jugeant qu'une suite devrait parler d'un diagnostic positif et du traitement pour le cancer du sein.
- La deuxième *fotonovela* discute de la biopsie et du traitement d'Esperanca et est centrée sur la façon dont la famille et les amis de cette dernière peuvent offrir un soutien, plutôt que sur les détails techniques du traitement.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Environ 4 000 exemplaires de la première *fotonovela* ont été distribués lors du lancement du projet, dans le cadre d'ateliers, dans des bureaux de médecins et des foires sur la santé et par l'entremise de pairs. Ils ont aussi été distribués par l'entremise d'un atelier à l'intention des travailleurs sociaux des Açores, au Portugal.
- La *fotonovela* a été présentée à des conférences à Vancouver et en Australie.
- Le Tennessee et le Brésil en ont aussi demandé des exemplaires.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Un groupe de discussion, réunissant six aînées portugaises, s'est réuni. On leur a demandé quels étaient leurs connaissances et leurs sentiments à propos du dépistage du cancer du sein avant et après avoir lu la *fotonovela* et si leur opinion du dépistage du cancer du sein avait changé.

### Principales conclusions

- Les femmes ont retenu deux messages clés de la *fotonovela* : l'importance du dépistage et le rôle que jouent la famille et les amis en matière de soutien.
- Elles ont trouvé la *fotonovela* facile à lire, pertinente, importante et utile comme moyen de sensibiliser les femmes à l'importance du dépistage du cancer du sein.
- L'une des femmes qui n'avait jamais eu une mammographie a subi un dépistage avec l'aide du centre communautaire. Deux femmes qui avaient déjà eu une mammographie, mais qui avaient connu de mauvaises expériences et n'en avaient jamais subi d'autres, en ont aussi subi une.
- La deuxième *fotonovela* n'a pu être évaluée en raison d'un manque de fonds.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Il faut être prêt à engager temps, argent et énergie.
- Il faut pouvoir répondre aux questions qui découlent du programme ou faire les renvois pertinents (p. ex. après qu'elles ont lu la *fotonovela*, certaines femmes ont téléphoné au centre communautaire pour demander aide et soutien à l'égard du dépistage du cancer du sein).
- Il faut déterminer si le format d'une *fotonovela* convient à la population ou à la communauté cible. Les communautés de langue espagnole ou portugaise préfèrent obtenir de l'information en matière de santé auprès des membres de leur famille ou de leurs amis, tandis que d'autres groupes préfèrent obtenir cette information auprès de médecins ou d'infirmières.
- Pour adapter la *fotonovela* à d'autres groupes, l'histoire devrait être réécrite et de nouvelles photographies devraient être prises en fonction de la culture visée.

## DIFFICULTÉS

- La préparation de la *fotonovela* a pris beaucoup de temps, car elle a nécessité d'importantes activités de rédaction et de nombreuses modifications.
- Les femmes qui ont participé au projet étaient plus vieilles et éprouvaient certains problèmes d'ordre physique qui ont posé certaines difficultés (p. ex. certaines femmes ne pouvaient pas se présenter aux séances de photographie ou devaient quitter plus tôt, et il fallait trouver une remplaçante dans un court délai).
- Le financement était versé d'une année à l'autre, et le processus de présentation d'une demande de financement et d'approbation était long.
- À l'époque (2001–2002), il y avait très peu de ressources disponibles pour préparer une *fotonovela*.

## LEÇONS TIRÉES

- L'utilisation d'une *fotonovela* est un moyen novateur et efficace de sensibiliser les femmes de langue portugaise au dépistage du cancer du sein.
- Il est essentiel de prendre en considération les obstacles au dépistage auxquels font face ces femmes.
- Il aurait été très utile de disposer d'un budget plus important, d'une imprimante à deux couleurs, d'une artiste/d'une photographe professionnelle de langue portugaise et d'un organisme de distribution nationale.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

Aucun

### personne-ressource

Randi Reynolds, gestionnaire  
Programme de promotion du mieux-être  
St. Stephen's Community House  
91, avenue Bellevue  
Toronto ON M5T 2N8  
Téléphone : 416 925-2103, poste 224  
Courriel :  
rrandi@ststephenshouse.com

# Le programme d'éducation par les pairs « Making Us Visible »



## **PUBLIC CIBLE : Femmes lesbiennes et bisexuelles**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Très peu de documents sur la santé des seins s'adressent aux femmes lesbiennes et bisexuelles pour qui les facteurs de risque sont particulièrement pertinents. Il se peut que ces femmes n'affichent pas les mêmes comportements sur le plan du dépistage et de la prévention que les femmes hétérosexuelles et elles peuvent avoir des préoccupations uniques à propos de la santé générale et du sein qui ne sont pas visées par d'autres documents et activités d'éducation. L'homophobie et la biphobie peuvent empêcher les femmes lesbiennes et bisexuelles d'accéder à des soins médicaux ou retarder leur accès à ces soins.

**Milieu :** Toronto

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle de promotion de la santé par les pairs axé sur de la documentation ou des événements de sensibilisation ou d'éducation

**Durée du programme :** De 2004 à 2006

**Bailleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein, Région de l'Ontario

## **BREF APERÇU**

- Le programme d'éducation par les pairs était un projet de promotion de la santé conçu pour inciter les femmes lesbiennes et bisexuelles à s'engager davantage dans la communauté et accroître leur compréhension de la santé des seins de manière positive et amusante. Des bénévoles parmi les femmes lesbiennes et bisexuelles ont été recrutées et formées pour créer et tenir des événements de promotion de la santé des seins dans les tranches de la communauté à laquelle elles étaient rattachées.
- L'évaluation du projet a révélé un engagement accru des bénévoles et de la communauté ainsi qu'une plus grande appropriation et compréhension des questions relatives au cancer du sein. Les bénévoles ont utilisé leurs habiletés existantes en plus d'en acquérir de nouvelles pour tenir des événements afin de joindre les femmes lesbiennes et bisexuelles de la communauté. Les participantes aux événements ont apprécié l'approche positive de la santé des seins.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Recruter des bénévoles au sein des communautés de femmes lesbiennes et bisexuelles pour participer à un programme de formation visant à approfondir leurs connaissances de la santé et du cancer du sein pour ensuite planifier des événements conçus pour répondre aux besoins des membres de leur propre communauté.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Un partenariat a été formé entre le Sherbourne Health Centre, l'Ontario Breast Cancer Community Research Initiative, le Gilda's Club Greater Toronto, Willow Breast Cancer Support Canada et la Metropolitan Community Church of Toronto pour élaborer un projet sur la santé des seins.

- L'idée pour ce projet est née des recommandations du Lesbians and Breast Cancer Research Project (<http://dawn.thot.net/lbcp/>) de l'Ontario.
- Une coordonnatrice a été chargée de gérer tous les éléments du projet.
- Cinq bénévoles ont été recrutées parmi le public cible pour planifier et exécuter des événements sur la santé des seins et le cancer du sein dans leurs propres communautés.
- Les bénévoles ont d'abord reçu une formation sur la santé des seins, le cancer du sein, les problèmes de santé des femmes lesbiennes et bisexuelles et les approches de l'éducation populaire et par des pairs.
- Chaque bénévole a alors préparé une proposition d'événement.
- Des réunions périodiques ont eu lieu pour appuyer les bénévoles dans la planification et la prestation de leurs événements.
- De la documentation a été rédigée et distribuée pour promouvoir les événements.
- Cinq événements ont eu lieu :
  - ♦ « Breast Fest 2005 », une célébration des seins des femmes lesbiennes, bisexuelles et transgenres à l'occasion de « Dyke Day » pendant la semaine de la fierté gaie de Toronto.
  - ♦ « Breasts Are Beautiful: Naturopathic Tips for Lesbian, Bisexual & Queer Women to Support Breast Health ».
  - ♦ « My Breasts, My Health, My Language », un atelier sur la santé des seins à l'intention des femmes lesbiennes et bisexuelles immigrantes.
  - ♦ « Bust the Page: A Three-Week Zine-Making Series ».
  - ♦ « Love Your Breasts: Breast Health Awareness through Yoga! ».
- Les participantes ont fait des commentaires à propos de chaque événement.



- Chaque bénévole a écrit une histoire sur l'expérience que son événement lui a permis de vivre. Les bénévoles ont aussi rempli des formulaires d'évaluation.
- La conclusion du programme a fait l'objet d'une célébration.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Quelque 145 femmes ont assisté à tous les événements.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Les bénévoles ont rempli des formulaires de rétroaction et ont rédigé des rapports détaillés sur leurs expériences du programme.
- Les participantes à chaque événement ont rempli des formulaires d'évaluation anonymes.

#### Principales conclusions

- Les bénévoles ont signalé leur engagement et leur fierté ainsi qu'un sentiment d'appartenance individuelle et communautaire à l'égard de leurs projets.
- Elles ont pu faire appel à leurs habiletés existantes et acquérir de nouvelles habiletés et une expérience dans la planification, promotion et coordination d'un événement.
- Les bénévoles ont aussi signalé avoir acquis de la confiance, amélioré leur estime de soi et éprouver des sentiments positifs à l'égard de leurs seins.
- Les commentaires des participantes aux événements étaient en général positifs. Elles ont tout particulièrement apprécié l'approche positive (plutôt qu'axée sur la crainte ou la maladie) de la santé des seins et la disponibilité de locaux sécuritaires où discuter avec d'autres femmes lesbiennes et bisexuelles.
- Les femmes lesbiennes et bisexuelles de couleur et les nouvelles immigrantes ont apprécié faire la connaissance d'autres femmes de leur communauté.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Une coordonnatrice doit superviser tous les volets du programme.
- Les responsabilités des bénévoles doivent être clairement délimitées.
- Le temps qu'il faut consacrer doit être déterminé au préalable.
- Il faut élaborer des directives afin que des locaux sécuritaires pour les bénévoles et l'événement soient disponibles.
- Un formulaire de proposition détaillé pour les événements doit être créé.
- La formation nécessaire doit être fournie à l'aide de sources externes et à partir de différents points de vue. Il ne faut pas craindre la controverse.
- Il faut guider le processus, mais laisser le champ libre aux bénévoles.
- Il faut respecter et valoriser les vues, les désirs, les besoins et les limites des bénévoles.

- Il faut lier les événements à un événement existant d'ampleur (p. ex. la Fierté gaie).
- Il faut songer à des activités de promotion ciblées pour les « minorités au sein des minorités » (p. ex. les femmes lesbiennes et bisexuelles immigrantes).
- Il faut prévoir de la nourriture pour les bénévoles à chaque événement.

### DIFFICULTÉS

- Ordonnancement des réunions et respect des échéances.
- Lacunes et différences en matière de connaissances : être conscient de la controverse qui entoure le dépistage du cancer du sein et y répondre (p. ex. l'auto-examen des seins, les mammographies et l'allopathie par opposition à la naturopathie).
- Différence dans la compréhension et les attentes à l'égard de l'engagement des bénévoles.
- Les personnes transgenres ont été incluses dans ce projet, mais elles ont besoin de programmes conçus spécialement pour elles.
- Les bénévoles voulaient davantage de temps et de ressources financières.
- L'anxiété et les fortes émotions des bénévoles à l'égard de la santé et du cancer du sein.

### LEÇONS TIRÉES

- Prévoir davantage de temps : le projet a pris plus de temps que prévu et les bénévoles avaient besoin de plus de soutien que prévu.
- Être conscient au préalable des points de litige et de controverse potentiels parmi les groupes de bénévoles.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### lien

[www.sherbourne.on.ca/PDFs/doc-makingusvisible-05.pdf](http://www.sherbourne.on.ca/PDFs/doc-makingusvisible-05.pdf)

#### personne-ressource

Anna Travers, directrice  
Rainbow Health Ontario  
Sherbourne Health Centre  
333, rue Sherbourne  
Toronto ON M5A 2S5  
Téléphone : 416 324-4168  
Courriel :  
[atravers@rainbowhealthontario.ca](mailto:atravers@rainbowhealthontario.ca)



# Programme mobile de dépistage du cancer du sein du Nord-Ouest de l'Ontario



**PUBLIC CIBLE :** Femmes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage ou qui n'en ont jamais subi, y compris les femmes vivant en régions rurales ou isolées et les femmes autochtones

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Les femmes vivant dans les communautés du Nord-Ouest de l'Ontario ont du mal à obtenir des services de dépistage préventifs. Certaines de ces communautés ne sont accessibles que par avion, ce qui entraîne une participation inéquitable aux services de dépistage du cancer du sein.

**Milieu :** Communautés dans le Nord-Ouest de l'Ontario, y compris les quelque 70 communautés des Premières nations et communautés autochtones

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 1992

**Bailleur de fonds :** Action Cancer Ontario

## BREF APERÇU

- Le programme mobile du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) se déplace sur 10 000 km chaque année dans le Nord-Ouest de l'Ontario afin d'offrir des mammographies numériques aux femmes âgées de 50 à 74 ans.
- Les taux de participation et de rétention sont supérieurs aux taux provinciaux et révèlent que le programme mobile contribue à l'augmentation des taux de dépistage chez les populations moins bien desservies.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Fournir des services mobiles de dépistage du cancer du sein par la mammographie numérique à 70 % des femmes admissibles âgées de 50 à 74 ans dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Chaque année, l'unité mobile de type autobus du PODCS se rend dans plus de 30 communautés du Nord-Ouest de l'Ontario entre les mois d'avril et d'octobre, et à 26 endroits dans la région de Thunder Bay entre les mois de novembre et mars.
- Les femmes admissibles peuvent composer un numéro sans frais pour savoir quand l'unité mobile sera dans leur communauté ou dans les environs; elles peuvent aussi obtenir de plus amples renseignements auprès de leur fournisseur de soins de santé.

- Des partenariats ont été forgés avec Santé Canada et les communautés locales pour attirer les femmes à l'unité mobile (p. ex. les femmes admissibles des Premières nations qui vivent dans des communautés éloignées nordiques qui ne sont pas accessibles par la route sont transportées par avion à trois centres régionaux de dépistage tous les deux ans).
- Pour augmenter la sensibilisation et la participation au programme mobile, les activités de sensibilisation suivantes ont été menées :
  - ♦ Vidéoconférences et téléconférences avec le personnel des postes de soins infirmiers dans la communauté afin de fournir de l'information sur les services de prévention et de dépistage du cancer.
  - ♦ Envoi d'affiches sur le dépistage du cancer appropriées sur le plan culturel aux postes de soins infirmiers pour servir de rappel aux infirmières et à leurs clientes.
  - ♦ Annonces publicitaires (p. ex. dans les journaux locaux).
  - ♦ Envois par la poste aux femmes admissibles.
  - ♦ On a embauché une agente de promotion de la santé des Premières nations pour cerner des championnes — telles que des survivantes du cancer du sein et des leaders locaux — dans les communautés afin d'augmenter la sensibilisation à la prévention et au dépistage du cancer.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Tous les ans, 6 500 femmes subissent un dépistage.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Statistiques annuelles du PODCS

### Principales conclusions

- L'unité mobile fonctionne à pleine capacité.
- En 2007–2008, 52,81 % des femmes admissibles dans le Nord-Ouest de l'Ontario ont subi un dépistage par l'entremise du PODCS (alors que le taux de participation provincial du PODCS est de 41,74 %).
- Le taux de rétention est de 90 % (c'est-à-dire que 90 % des femmes ayant fait l'objet d'un dépistage retournent aux services de l'unité mobile dans les trente mois pour leur dépistage biennal).

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Faire preuve de souplesse et explorer divers moyens d'atteindre les femmes (p. ex. : une clinique sans rendez-vous pour les femmes qui ne veulent peut-être pas fixer un rendez-vous, des annonces publicitaires radiodiffusées et télédiffusées ou des réseaux sociaux électroniques tels que Facebook).
- Le programme mobile offre des rendez-vous en soirée et durant les fins de semaine pour augmenter l'accessibilité et tenir compte des différents horaires.
- Tenir compte des facteurs associés à la prestation d'un programme sur un vaste territoire (p. ex. salaires, frais de déplacement, essence, réparations et entretien).

## DIFFICULTÉS

- Conditions météorologiques et état des routes (p. ex. on ne peut conduire l'unité mobile sur les routes en gravier et celle-ci doit être garée dans un garage chauffé durant les mois d'hiver afin de maintenir la température du mammographe numérique au niveau exigé dans les spécifications en matière de température).
- Un personnel clinique à temps partiel conduit l'unité mobile dans la région selon un horaire de travail de 12 heures par jour, quatre jours par semaine.
- Pour assurer la rentabilité de l'unité mobile, au moins 13 femmes doivent subir un dépistage sur une période d'une demi-journée. Il faut donc transporter les femmes admissibles issues de communautés plus petites dans de plus grandes communautés des environs aux fins de dépistage.

## LEÇONS TIRÉES

- Pour prendre contact avec les communautés des Premières nations et les communautés autochtones de façon efficace, il faut embaucher des personnes qui comprennent bien les communautés et leur donner une formation en savoir-faire culturel.
- Il faut travailler avec les communautés afin de cerner des moyens d'augmenter la participation (p. ex. trouver des façons de transporter les femmes à l'unité mobile si celle-ci ne peut se rendre dans leur communauté).
- Il faut avoir recours à des technologies novatrices, telles que les vidéoconférences, pour prendre contact avec les employés et les membres de la communauté vivant en régions éloignées.
- Il faut diffuser des messages intégrés sur le dépistage et la prévention afin de réduire les chevauchements avec d'autres maladies chroniques.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

[www.cancercare.on.ca](http://www.cancercare.on.ca)

### personne-ressource

Alison McMullen, directrice  
Oncologie préventive, Centre régional  
de cancérologie  
Thunder Bay Regional Health  
Sciences Centre  
980, chemin Oliver  
Thunder Bay ON P7A 6V4  
Téléphone : 807 684-7214  
Courriel : mcmullea@tbh.net

# Projet OMNI/Rogers de sensibilisation au cancer des femmes de communautés multi-ethniques



## **PUBLIC CIBLE : Femmes d'origine persane, ukrainienne et punjabi**

**Objet du programme :** Cancers du sein, des ovaires et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Toronto est reconnue comme étant la ville la plus multi-ethnique du monde : plus de 170 groupes ethniques parlant plus de 100 langues y vivent. Parmi les obstacles auxquels fait face le public cible, on trouve le manque de renseignements, adaptés à la réalité culturelle, sur les risques de cancer et l'absence de diagnostics précoces. Les croyances et les valeurs culturelles et personnelles peuvent empêcher nombre de femmes du public cible d'accéder à des services de dépistage.

**Milieu :** Région du Grand Toronto

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** De 2004 à 2005

**Bailleur de fonds :** Action Cancer Ontario; Bureau de santé publique de Toronto

## **BREF APERÇU**

- Le Projet OMNI/Rogers de sensibilisation au cancer des femmes de communautés multi-ethniques visait à sensibiliser les femmes de communautés particulières aux cancers du sein, des ovaires et du col utérin et aux méthodes de dépistage de ces cancers par l'entremise de messages diffusés par des stations de télévision à caractère ethnique.
- Plus de 80 % des femmes des communautés visées étaient davantage susceptibles de subir un dépistage après avoir vu les messages vidéo. À l'avenir, les méthodes d'évaluation devraient examiner les changements de comportement à cet égard.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Sensibiliser les femmes de certaines communautés à l'importance du dépistage et de la détection précoce des cancers particuliers aux femmes, aux méthodes de dépistage et de détection et aux services et ressources à leur disposition dans leur langue d'origine.

## **ÉTAPE DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Le groupe de travail sur le dépistage et la détection précoce de la Coalition sur la prévention du cancer de Toronto a collaboré avec le Bureau de santé publique de Toronto (BSPT), le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, le Programme ontarien de dépistage du cancer du col utérin, la Société canadienne du cancer et l'Association nationale du cancer des ovaires pour planifier, élaborer et mettre en œuvre des messages clés sur le dépistage et la détection précoce du cancer.
- À la lumière du succès obtenu précédemment, il a été établi que le recours à la télévision à caractère ethnique serait un moyen efficace de transmettre des renseignements sur le cancer aux communautés immigrantes.

- Les communautés persane et ukrainienne ont été sélectionnées en fonction des statistiques démographiques sur les connaissances linguistiques.
- Un partenariat a été formé avec les réseaux de télévision multiculturels OMNI et Rogers.
- On a retenu les services d'une entreprise de production vidéo.
- Les partenaires et les intervenants (p. ex. associations et programmes provinciaux et nationaux de dépistage) ont été consultés.
- Un script vidéo a été rédigé, révisé, modifié et traduit dans les langues visées.
- Le script a été vérifié pour s'assurer que l'information fournie était pertinente et respectueuse des croyances et des valeurs des groupes ciblés et de la communauté dans son ensemble.
- Une interlocutrice crédible de chacune des communautés visées a récité le script sur bande vidéo (p. ex. une pharmacienne réputée et respectée a été sélectionnée pour la communauté ukrainienne).
- On a demandé à des organismes communautaires de promouvoir le projet et de répondre aux demandes de renseignements et de ressources découlant de la visualisation de la vidéo.
- Le script :
  - ♦ donnait des renseignements généraux sur le taux d'incidence, les signes avant-coureurs et les symptômes des trois types de cancer;
  - ♦ décrivait les méthodes de dépistage offertes;
  - ♦ recommandait des examens périodiques pour rester en bonne santé;
  - ♦ encourageait une relation axée sur la collaboration entre patiente et fournisseur de soins et donnait des conseils pour parler aux médecins des tests de dépistage et de diagnostic;

- fournissait aux femmes de l'information sur les ressources communautaires et imprimées, des numéros de téléphone et des adresses de sites Web;
- décrivait les ressources offertes aux femmes sans carte Santé de l'Ontario.
- Chacune des deux bandes vidéo de 10 minutes a été diffusée sur le réseau communautaire OMNI/Rogers à quelques reprises pendant de quatre à six mois.
- Les vidéos ont été diffusées en ligne, et des copies en ont été remises au BSPT et aux organismes communautaires pertinents et ont été diffusées à l'occasion de tribunes et d'ateliers sur la santé publique.
- Après le succès des deux premières bandes vidéo, on a obtenu les fonds nécessaires pour en produire pour d'autres populations cibles, comme les femmes punjabi.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Les communautés immigrantes ciblées comptent des centaines de milliers de personnes. Les messages télévisés ont atteint environ 90 % d'entre elles.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Des femmes parlant le persan ou l'ukrainien ont participé à des séances de groupe de discussion où elles ont rempli des formulaires d'évaluation (traduits). Des commentaires non officiels ont aussi été obtenus auprès des membres de la communauté.

#### Principales conclusions

- Des 19 femmes de langue persane, 100 % ont indiqué que la vidéo serait très utile aux membres de leur communauté. Même si plus de 50 % des femmes interrogées avaient déjà une certaine connaissance du dépistage du cancer, près de 90 % d'entre elles ont déclaré en savoir davantage sur les cancers visés après avoir regardé la vidéo. En outre, 89,5 % des participantes ont dit qu'il était maintenant davantage probable qu'elles subissent un test de dépistage du cancer du sein et 84,2 %, du cancer du col utérin.
- Des 14 femmes ukrainiennes, 86 % ont indiqué que la vidéo serait très utile aux membres de leur communauté. Même si plus de 64 % des femmes interrogées avaient déjà une certaine connaissance du dépistage du cancer, 88 % d'entre elles ont déclaré en savoir davantage sur les cancers visés après avoir regardé la vidéo. En outre, 100 % des participantes ont dit qu'il était maintenant davantage probable qu'elles subissent un test de dépistage du cancer du sein au cours des six prochains mois et 92 %, un test de dépistage du cancer du col utérin.
- Les commentaires non officiels des deux communautés étaient très positifs et il a été recommandé de poursuivre le projet.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- S'assurer que le script est court et accrocheur et n'est axé que sur les messages clés. La plupart des téléspectatrices ont déjà certaines connaissances du dépistage du cancer.
- Collaborer avec les principales personnes-ressources de la programmation ethnique des réseaux de télévision.
- Il est hautement recommandé de collaborer avec les partenaires clés et les intervenants pour concevoir des programmes afin de faciliter la participation au dépistage.
- Assurer la traduction des documents dans la langue des populations ciblées et diffuser les renseignements par l'entremise de leurs propres médias.

### DIFFICULTÉS

- Il faut beaucoup de temps pour gérer un projet de cette ampleur, notamment pour coordonner toutes les tâches administratives et joindre les différents partenaires.

### LEÇONS TIRÉES

- Continuer d'adresser des messages clés aux communautés moins bien desservies par l'entremise de leurs programmes télévisés, émissions radio et journaux à caractère ethnique.
- Inclure un volet d'évaluation pour examiner l'efficacité de la télévision à caractère ethnique comme moyen d'accroître les connaissances sur le cancer et le dépistage du cancer parmi les communautés moins bien desservies.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Ce programme s'inspire du succès des bandes vidéo sur le cancer réalisées en 2003 par le BSPT et diffusées sur OMNI/Rogers en somali et en arabe.

#### lien

[www.toronto.ca/health/resources/tcpc/index.htm](http://www.toronto.ca/health/resources/tcpc/index.htm)

#### personne-ressource

Cathy Krizanovic  
 Infirmière de la santé publique  
 Bureau de santé publique de Toronto  
 524, avenue Oakwood  
 Toronto ON M6E 2X1  
 Téléphone : 416 338-7592  
 Courriel : ckrizan@toronto.ca

# Promouvoir le dépistage et la prévention du cancer au travail (trousse d'outils)



## **PUBLIC CIBLE : Infirmières en santé au travail et responsables de la promotion de la santé oeuvrant dans des lieux de travail**

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les adultes âgés de 20 à 59 ans comptent pour environ 30 % des nouveaux cas de cancer décelés. Ce projet encourage les hommes et les femmes qui travaillent à prendre le temps de subir un dépistage du cancer.

**Milieu :** Le matériel élaboré pour les lieux de travail peut être utilisé dans divers milieux.

**Province :** Ontario

**Fondement théorique:** Modèle des croyances relatives à la santé

**Durée du programme :** En cours

**Bailleur de fonds :** Action Cancer Ontario

## **BREF APERÇU**

- La trousse d'outils *Promouvoir le dépistage et la prévention du cancer au travail* est destinée aux responsables de la promotion de la santé oeuvrant dans des lieux de travail.
- Elle contient une affiche, une feuille de renseignements, un jeu interactif et de la documentation à l'appui.
- La trousse a été soigneusement conçue pour accroître la sensibilisation et les connaissances à l'égard des avantages du dépistage systématique des cancers colorectal, du sein et du col utérin et pour promouvoir la prévention du cancer.

- 2007 : On a effectué un sondage auprès des personnes qui ont visité le kiosque de l'OOHNA pour obtenir leurs opinions sur les ressources qui leur seraient utiles et sur le contenu de l'atelier à la conférence prévue pour 2008.
- 2008 : Dans le cadre de l'atelier donné à la conférence de l'OOHNA, on a fait état des programmes de dépistage d'Action Cancer Ontario (ACO) et des ressources actuelles, puis donné deux exemples de programmes en milieu de travail bien réussis; on a aussi demandé aux participants d'évaluer l'utilité d'une variété de ressources éventuelles pour la trousse.
- Automne 2008 : On a mené un sondage auprès des infirmières de la santé publique et des responsables de la promotion de la santé aux emplacements du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) pour connaître leurs préférences en ce qui concerne le contenu de la trousse.
- Automne 2008 – printemps 2009 : Une affiche et une feuille de renseignements ont été créées; on a obtenu en ligne les commentaires des membres de l'OOHNA, des infirmières de la santé publique et d'autres responsables de la promotion de la santé.
- Été 2009 : Des révisions ont été apportées et des documents à l'appui ont été élaborés.
- Automne 2009 : On a lancé la trousse d'outils et versé le matériel dans une page Web.
- Hiver 2010 : Évaluation en cours.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

### **Objectif à court terme**

- Accroître la capacité des infirmières en santé au travail et des responsables de la promotion de la santé oeuvrant dans des lieux de travail de dispenser des programmes visant à augmenter la sensibilisation à la prévention primaire du cancer et aux avantages du dépistage des trois cancers en question.

### **Objectifs à long terme**

- Favoriser, chez les personnes qui travaillent en Ontario, une sensibilisation accrue et une amélioration des connaissances par rapport aux avantages du dépistage systématique des trois cancers en question, et promouvoir la prévention de ceux-ci.
- Augmenter les taux de dépistage de ces trois cancers.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- 2006 : On a monté un kiosque à la conférence de l'Ontario Occupational Health Nurses Association (OOHNA).

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Une variété de bureaux de santé et d'entreprises privées partout en province ont passé des commandes.
- En date du mois de février 2010, les commandes suivantes avaient été exécutées :
  - ♦ Affiches (en anglais) – 8 sur 11 : 2 561
  - ♦ Affiches (en anglais) – 11 sur 17 : 1 223
  - ♦ Affiches (en français) – 8 sur 11 : 432
  - ♦ Affiches (français) – 11 sur 17 : 97
  - ♦ Feuilles de renseignements (en anglais) : 6 999
  - ♦ Feuilles de renseignements (en français) : 1 072
- Des données sur le nombre total de documents à l'appui téléchargés sont disponibles.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Une approche en deux étapes a été adoptée pour évaluer le programme :
  - ♦ Première étape : Pour évaluer le contenu et la conception de la trousse d'outils, on a eu recours à une évaluation formative comportant un sondage en ligne auprès des usagers potentiels; les résultats ont servi à finaliser les composantes de la trousse.
  - ♦ Deuxième étape : Un second sondage en ligne permet de savoir comment les composantes de la trousse ont été utilisées et d'en connaître les répercussions, du point de vue des usagers; ce sondage permettra de déceler les défis et d'obtenir des suggestions d'amélioration.

### Principales conclusions

- Évaluation en cours

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Élaborer la trousse en collaboration avec des experts en promotion de la santé au travail; ACO a fourni l'information sur le dépistage et la prévention du cancer, mais ce sont les experts en promotion de la santé au travail qui ont jeté une lumière sur la conception d'outils efficaces; ils ont aussi aidé à faire la promotion du projet auprès de leurs pairs.

## DIFFICULTÉS

- Ce projet de collaboration comportait de nombreux niveaux de consultation, à l'interne comme à l'externe; les échéanciers étaient donc plus longs que prévu.
- La sélection des composantes de la trousse d'outils devait refléter les diverses méthodes d'utilisation et de diffusion du matériel utilisées par le public cible.

## LEÇONS TIRÉES

- On a modifié l'ordre des programmes de dépistage pour mettre le cancer du côlon en tête de liste de manière à rendre le dépistage plus pertinent pour les travailleurs de sexe masculin.
- Le contenu de la feuille de renseignements a été raccourci considérablement.
- Il est préférable d'offrir deux dimensions d'affiche.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

La trousse a été adaptée de la trousse d'outils sur le dépistage du cancer au travail des York Region Public Health Services.

### lien

Vous pouvez commander ou télécharger du matériel à partir du site [www.cancercare.on.ca/workplacetoolkit](http://www.cancercare.on.ca/workplacetoolkit).

### personne-ressource

Susan Larsh, spécialiste en promotion de la santé  
Action Cancer Ontario  
505, avenue University, 18<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5G 1X3  
Téléphone : 416 971-9800, poste 3447  
Courriel : [susan.larsh@cancercare.on.ca](mailto:susan.larsh@cancercare.on.ca)



# Promouvoir le dépistage du cancer du sein dans les communautés chinoises en Ontario



**PUBLIC CIBLE :** Chinoises de tous les âges, par l'entremise des fournisseurs de soins de santé, des responsables de la promotion de la santé et des travailleurs communautaires qui favorisent le dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin dans les communautés chinoises

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les taux de dépistage du cancer chez les personnes nouvellement arrivées au Canada sont inférieurs à ceux de la population générale. Les Chinoises sont particulièrement moins susceptibles de subir un dépistage et peuvent avoir besoin d'interventions personnalisées. Au moment d'élaborer le projet (2001), le chinois constituait la troisième langue la plus fréquemment parlée en Ontario; la population chinoise était donc jugée « prioritaire ».

**Milieu :** La documentation a été conçue aux fins d'utilisation dans le cadre d'interventions communautaires et par des éducatrices parlant la même langue.

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle des croyances relatives à la santé; modèle de développement communautaire

**Durée du programme :** Le projet s'est déroulé en deux phases : 2002–2003 et 2006–2008.

**Bailleur de fonds :** Action Cancer Ontario; Société canadienne du cancer, Division de l'Ontario

## BREF APERÇU

- Le projet visait à accroître la capacité des responsables de la promotion de la santé en Ontario à éduquer les Chinoises (et les Chinois) sur l'importance du dépistage systématique du cancer.
- On a élaboré des ressources promotionnelles et éducatives adaptées aux besoins culturels sur le dépistage du cancer du sein à l'intention de la population chinoise. Les ressources ont également été traduites.
- Dans le cadre de la première phase, on a distribué gratuitement une trousse de ressources à tous les bureaux de santé et à d'autres organismes communautaires partout en Ontario. Durant la seconde phase, bien qu'un avis ait été diffusé à grande échelle, il fallait passer une commande afin de recevoir le matériel.
- Les résultats ont révélé que plusieurs organismes et bureaux de santé offrant des programmes aux communautés chinoises ont utilisé le matériel dans une grande mesure et, jusqu'à présent, les commentaires reçus au sujet de la trousse ont été très positifs.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Augmenter la capacité des responsables de la promotion de la santé en Ontario à éduquer les Chinoises (et les Chinois) sur l'importance du dépistage systématique du cancer.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Première phase : Des comités consultatifs du programme et des intervenants clés dans la communauté ont collaboré afin de planifier et de mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé; on a confirmé la nécessité d'élaborer du matériel adapté aux besoins culturels pour promouvoir

le dépistage des cancers du sein et du col utérin chez les Chinoises.

- Un groupe de travail composé de responsables de la promotion de la santé a été formé afin d'aider à planifier et à élaborer le matériel pour la trousse de ressources.
- Un sondage a été mené auprès des membres du groupe de travail et de groupes communautaires afin de déterminer le matériel à inclure dans la trousse.
- On a décelé les principaux obstacles au dépistage, et des messages clés portant sur ces obstacles ont été inclus dans la trousse.
- La trousse et le nouveau matériel promotionnel ont été distribués aux bureaux de santé et à des groupes communautaires à des fins de planification d'activités de sensibilisation dans leur région respective.
- On a obtenu des commentaires sur les ressources auprès du grand public et des personnes ayant reçu la trousse.
- Seconde phase : La trousse a été actualisée entre 2006 et 2008 grâce à un groupe de travail formé de personnes représentant les bureaux de santé, les centres de santé communautaire, la Société canadienne du cancer et un hôpital, ainsi que de huit étudiants universitaires. Durant cette phase, des renseignements sur le cancer colorectal ont été ajoutés à la trousse.
- Un sondage mené auprès des membres a servi de guide à l'élaboration de messages clés sur les obstacles perçus à la promotion de la santé et au dépistage du cancer dans la communauté chinoise.
- On a élaboré une trousse de ressources à stratégies multiples comprenant ce qui suit : une présentation en format PowerPoint (Le dépistage du cancer : Ce que vous devez savoir), une affiche, un signet et des ressources à l'appui.

- Quatre séances de groupe de discussion (en cantonais et en mandarin) ont été organisées afin de faire l'essai du matériel.
- Par courriel, on a informé une vaste gamme d'utilisateurs potentiels de la disponibilité des ressources.
- Un plan d'évaluation a été mis en œuvre.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Durant la première phase, 74 trousseaux ont été distribués.
- Durant la seconde phase, 69 trousseaux avaient été commandés et distribués avant la mi-juin 2008.
- On a reçu des commandes de personnes et d'organismes ne figurant pas sur la liste d'envoi originale de 135 noms et organismes.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Les bénéficiaires de la trousse ont participé à un sondage.

#### Principales conclusions

- Pour la première phase, parmi les 74 (14,8 %) bénéficiaires de la trousse, 11 ont signalé utiliser les ressources et seulement 6 ont dit utiliser les ressources directement avec la population visée.
- Cette très faible utilisation de la trousse tient au fait que la distribution du matériel a coïncidé avec le premier épisode du SRAS en Ontario à l'automne 2003.
- Pour la seconde phase, 89 % des bénéficiaires de la trousse ont signalé que le matériel était très pertinent et 78 % ont qualifié la trousse d'excellente.
- Les commentaires reçus jusqu'à maintenant ont été très positifs. Tous les bénéficiaires de la trousse ont indiqué que celle-ci leur sera très utile dans leur travail.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Les ressources destinées au public cible doivent être fondées sur des données probantes, adaptées aux besoins culturels, traduites et élaborées en collaboration avec les intervenants et la population visée.
- Il faut établir une collaboration et des partenariats solides entre les intervenants et les partenaires communautaires afin d'élaborer des interventions personnalisées qui sont pertinentes pour les populations ciblées et de faire en sorte que le matériel réponde aux besoins uniques des communautés et des groupes ethnoculturels.
- Il faut répondre aux besoins à la fois des fournisseurs de services et de la population cible.

### DIFFICULTÉS

- L'éclatement du SRAS en Ontario a eu lieu en même temps que la distribution du matériel durant la première phase du projet, ce qui a détourné l'attention des efforts de promotion du dépistage; les bureaux de santé ont dû affecter des ressources à cette urgence en matière de santé publique de haute priorité.
- Il faut un processus de collaboration et de consultation, mais celui-ci exige beaucoup de temps et d'efforts, tout comme le fait de travailler dans deux langues.
- Il n'a pas été possible de mesurer l'effet de cette initiative sur la sensibilisation et la participation au dépistage.

### LEÇONS TIRÉES

- Le facteur temps est crucial.
- La collaboration est un outil puissant. Si le projet a connu autant de succès, c'est grâce aux efforts conjugués déployés par les partenaires communautaires et les intervenants pour combler les besoins des populations vulnérables. De plus, l'interaction entre les programmes de dépistage et de prévention d'ACO s'en est trouvée améliorée.
- Le projet fournit un modèle qui pourrait être adapté à d'autres communautés ne subissant pas assez de tests de dépistage.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### lien

[www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=13402](http://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=13402)

#### référence

Howlett, R. I., Larsh, S., Dobi, L. et Mai, V. (2009). Promoting cancer screening among Ontario Chinese women. *Canadian Journal of Public Health*, 100, p. 315–319.

#### personne-ressource

Lorna Dobi, spécialiste en promotion de la santé  
Unité d'éducation en prévention et en dépistage  
Action Cancer Ontario  
505, avenue University, 18<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M5G 1X3  
Téléphone : 416 971-9800, poste 1126  
Courriel : lorna.dobi@cancercare.on.ca

# Projet d'action communautaire sur la santé des seins de Scarborough



**PUBLIC CIBLE :** Personnes nouvellement arrivées au Canada, immigrantes, femmes âgées, femmes à faible revenu et femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou dont la langue maternelle n'est pas l'anglais

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Les populations visées ne subissent pas assez de tests de dépistage du cancer du sein et s'exposent donc à un risque accru de résultats défavorables en matière de santé.

**Milieu :** Surtout les populations arméniennes, grecques (seulement dans la première phase), ourdoues, tamoules, chinoises, somaliennes et anglaises ainsi que d'autres communautés immigrantes à faible revenu à Scarborough

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Promotion de la santé

**Durée du programme :** Première phase : de 2005 à 2007; seconde phase : depuis 2007

**Bailleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein

## BREF APERÇU

- Le Projet d'action communautaire sur la santé des seins de Scarborough est un projet communautaire de collaboration dirigé par le St. Paul's L'Amoreaux Centre.
- Grâce à des pairs leaders formés, plus de 7 000 femmes ont été sensibilisées au dépistage du cancer du sein dans le cadre d'ateliers et au moyen de kiosques; grâce à ce projet, 600 femmes ont subi une mammographie.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Augmenter la participation au dépistage du cancer du sein chez les femmes à faible revenu et les immigrantes à Scarborough.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Le programme est l'aboutissement d'une évaluation des besoins effectuée avant 2005.
- Pour répondre aux besoins relevés, on a formé un comité consultatif composé de personnes représentant le St. Paul's L'Amoreaux Centre, l'Agincourt Community Service Association, l'Immigrant Women's Health Centre et le Bureau de santé publique de Toronto ainsi que de particuliers (p. ex. des survivantes du cancer du sein et des médecins de famille).
- Des pairs leaders multilingues contractuels à temps partiel ont été embauchés pour sensibiliser, éduquer et appuyer les femmes.
- Les pairs leaders ont reçu une formation de base en santé des seins et en dépistage ainsi que des renseignements sur les services de dépistage du cancer du sein offerts à Scarborough.

- Des dépliants sur le dépistage du cancer du sein ont été élaborés et diffusés dans la langue des populations desservies par le projet.
- Comme principales activités de sensibilisation, on a monté des kiosques interactifs et donné des ateliers.
- Les kiosques sont installés dans des lieux de prière, des immeubles d'appartements, des centres commerciaux et des épiceries, et les femmes peuvent y prendre un rendez-vous pour une mammographie par l'entremise des pairs leaders.
- Les ateliers se sont déroulés à plus de 90 endroits pratiques à Scarborough.
- Axés sur la prévention et le dépistage du cancer du sein, les ateliers étaient offerts en ourdou, tamoul, somali, mandarin, cantonais et anglais.
- Autres activités de sensibilisation : médias locaux et ethniques, et communiqués de presse.
- Les pairs leaders prennent des rendez-vous pour les femmes au centre du PODCS de leur choix et les rencontrent sur place pour les appuyer; on donne aux femmes des jetons de transit et des directions pour se rendre au centre de dépistage.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Entre 2005 et 2009, environ 3 700 femmes ont participé aux ateliers et environ 4 000 ont visité les kiosques; 600 femmes ont subi une mammographie.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les femmes ont rempli un questionnaire à la fin des ateliers et participé à un sondage téléphonique mené de trois à quatre mois plus tard.

### Principales conclusions

- On a incité les femmes à participer au dépistage du cancer du sein en éliminant les obstacles en matière de langue, d'information et de transport et en les aidant à prendre un rendez-vous pour une mammographie.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Former les pairs leaders et leur fournir supervision, soutien et éducation de façon continue.
- Avoir recours à des stratégies multiples pour prendre contact avec les femmes, comme des kiosques, les médias et des ateliers.

## DIFFICULTÉS

- Embaucher des pairs leaders compétents et dévoués provenant de petits groupes communautaires ethnoculturels s'est avéré un défi de taille.
- Chaque centre de dépistage a ses propres pratiques en matière de dépistage; même si le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) a fourni des directives sur le dépistage du cancer du sein, on constate toujours des incohérences dans les pratiques.
- En raison de l'abondance d'information sur le cancer du sein offerte dans la communauté, les femmes présument tout connaître sur le sujet, ce qui rend difficile la tâche de les faire participer aux ateliers.
- Les femmes âgées présument qu'elles n'ont plus besoin de subir un dépistage étant donné que le PODCS a arrêté de leur envoyer des lettres de rappel; il est donc difficile de les convaincre de subir un dépistage.

## LEÇONS TIRÉES

- Les épiceries ne sont peut-être pas un endroit stratégique pour installer un kiosque, car les gens qui s'y trouvent sont souvent pressés et se préoccupent avant tout d'acheter des épiceries; cette stratégie n'est peut-être pas rentable vu les coûts élevés de location d'un espace dans les épiceries.
- Le recours aux médias gratuits pourrait jouer contre le programme dans la mesure où celui-ci pourrait perdre toute influence sur les messages transmis sur les directives en matière de dépistage du cancer du sein.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Le programme s'appuie sur une analyse documentaire selon laquelle le recours à des pairs leaders constitue un moyen efficace de prendre contact avec les groupes multiculturels.


### lien

[www.splc.ca](http://www.splc.ca)

### personne-ressource

Sarafina Hui  
Responsable des programmes  
communautaires de promotion de la  
santé  
St. Paul's L'Amoreaux Centre  
3333, avenue Finch Est  
Scarborough ON M1W 2R9  
Téléphone : 416 493-3333, poste  
223/416 490-2972  
Courriel : sarafina@splc.ca

Are you **50** or older?



**Breast Screening could save your life.**

Call today to book a mammogram or talk to your doctor.  
THE SERVICE IS FREE FOR WOMEN.

**1 800 668 9304**

ontario breast screening program | programme ontarien de dépistage du cancer du sein  
cancer care ontario program | un programme de action cancer ontario

[www.cancercare.on.ca](http://www.cancercare.on.ca)

\*This resource is funded by the Canadian Breast Cancer Foundation - Ontario Chapter.

PROGRAMME DE FORMATION DES FORMATRICES EN MATIÈRE DE SANTÉ DES SEINS CHEZ LES AUTOCHTONES, PAGE 58

**Breast Health for Women**

# The Breast


The Breast  
This paper will tell me about my breasts.  
It shows some problems many women can get with their breasts. It tells me what to look for. The paper also shows what I can do to try and keep my breasts healthy. Because the more I know, the better I can take care of my breasts.

Simply Health helps me learn more about health care. Simply Health gives me the information I need to talk to my doctors.

## Simply Health

### What are normal, healthy breasts?

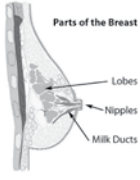
Normal, healthy breasts are many shapes. They can be many sizes. Each woman is a different shape. The picture (pick-chur) shows how women are different.



### What are breasts made of?

Breasts have parts to help feed a baby. I have these parts even if I do not have a baby. They are there even if I do not **breast-feed**. Healthy breasts have these parts:


- **Lobes** are the parts that make milk.
- **Milk ducts** are tubes. They carry milk to the nipple (nĭh-pull).
- **Nipples** are what a baby sucks from.
- **Areolas** (air-ee-oh-lahs) are the pinky-brown part. They are around the nipple.
- Fat gives shape to the breast.
- Tissue (tĭh-shŭel) keeps breast shape.
- Blood vessels run blood and **fluid** (flŭo-ĭd) to the breasts.
- **Lymph** (lĭmf) tubes help move **fluid** (flŭo-ĭd).



### What can I do to help keep my breasts healthy (hell-thee)?


#### Be active (ack-tiv) and keep fit

- I am active when I move a lot, such as run, swim, play a sport, walk my dog.
- Active women get less breast cancer.
- Women who stay still get more breast cancer. So go have fun!
- I can ask my doctor how I can be active.



#### Good foods I can eat

These foods help keep my breasts healthy:



#### Eat good foods

- Cook good foods.
- The Canada Food Guide to Healthy Eating (guide sounds like wide) will tell me about good foods.
- I can ask my doctor what foods help stop breast cancer before it starts.

#### Eat fruits and vegetables

- Do not eat a lot of food from cans.
- Fruit and vegetables have lots of good things for my body, such as vitamins (vie-ta-minz).

#### Brown breads and cereals

Brown bread is the best bread. It has more good things for my body than white bread. Cereal, such as bran flakes, is also good for my body.

#### Eat fish

- Salmon
- Tuna

LA SANTÉ TOUT SIMPLEMENT : LE SEIN - SANTÉ DES FEMMES DU VOCATIONAL AND REHABILITATION RESEARCH INSTITUTE, PAGE 36

BC Cancer Agency | Screening Mammography Program  
CARE + RESEARCH  
Agency of the Provincial Health Services Authority

## BALANCING YOUR HEALTH NEEDS



Life is a balance of physical, social and spiritual well-being. First Nations women are often the caretaker, so balancing your health needs is important. Screening Mammography Program of BC provides BC First Nations women ages 40-79 with free screening mammograms. Screening mammograms can save lives by finding most types of breast cancer early - usually before it has spread

Keep things in balance - make an appointment  
by calling: **1-800-663-9203**  
Go to [www.smpbc.ca](http://www.smpbc.ca) for more information



# MAMMOGRAMS

Your Step-by-Step Guide

ਮੈਸੋਗਰਾਮ:  
ਬੁਰਾਡੀ ਕਰਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਅਗਵਾਈ

乳房 X 光攝影檢測:  
步驟指南

유방조영상(Mammograms):  
촬영 절차 안내




BC Cancer Agency  
CARE + RESEARCH  
Agency of the Provincial Health Services Authority  
Screening Mammography Program




PROGRAMME DE DÉPISTAGE PAR LA MAMMOGRAPHIE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE, PAGE 30



**Take the time.**  
Get checked for colorectal cancer.




- Men and women 50 years and over – do a Fecal Occult Blood Test (FOBT) every 2 years
- If a parent, brother, sister or child has had colorectal cancer - have a colonoscopy. Begin at age 50 or ten years earlier than your family member's age at diagnosis
- Talk to your doctor or nurse about what screening test is right for you
- If you do not have a doctor, go to [ColonCancerCheck.ca](http://ColonCancerCheck.ca) or call 1-866-410-5653

416.338.7600  
[toronto.ca/health](http://toronto.ca/health) | **Toronto Public Health**

*save your life!*

**Take the time.**  
Get checked for breast cancer.



- Women 50 years and over – go for a mammogram at least every 2 years
- Women 50 years and over can book their own free mammograms – call the Ontario Breast Screening Program at 1-800-688-9304
- Women aged 40-49 – talk to your doctor or nurse about mammograms
- All women – have a breast exam done by your doctor or nurse at your health check up every 1 to 2 years
- Get to know how your breasts usually look and feel – talk to your doctor or nurse about any changes

*Screening can save your life!*

PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA DIRECTION DE LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES, PAGE 68

**Take the time.**  
Get checked for cervical cancer.



- All women – go for a Pap test within three years of your first sexual activity
- Have a Pap test once a year
- If test results are normal for three years in a row, Pap tests can be done every 2 to 3 years
- Have regular Pap tests until at least age 70
- Women who have had the HPV vaccine still need to have Pap tests
- Talk with your doctor or nurse about screening for cervical cancer

416.338.7600  
[toronto.ca/health](http://toronto.ca/health) | **Toronto Public Health**

*Screening can save your life!*

Building Breast Healthy Neighbourhoods

**Access For All**

Let's work together to promote breast health and early detection of breast cancer for all women living in the Riverdale community

In Partnership



For details, please call  
Cancer Ho at 416-465-1925 ext 248

BÂTIR DES QUARTIERS FAVORABLES À LA SANTÉ DES SEINS, PAGE 66

**PAPS MATTER FOR TRANS MEN**




*Check it Out Guys*

[checkitoutguys.ca](http://checkitoutguys.ca)


If you've ever been sexually active (in any way) and have a penis, you need regular Paps. Check out our website for more information and tips on how to make getting a Pap easier.

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION DES HOMMES TRANSGENRES AU TEST DE PAP « CHECK IT OUT GUYS », PAGE 70



*"Let's take a stand against...  
Colorectal Cancer!"*

Community Learning Series  
Reference Manual



PRENONS POSITION CONTRE ... LE CANCER COLORECTAL!, PAGE 104



# Projet sur la santé des seins dans les communautés somaliennes



## **PUBLIC CIBLE : Somaliennes à Toronto**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Dans les 10 à 15 années précédant le lancement du projet, Toronto a connu un afflux d'immigrantes somaliennes. Ces femmes, à l'instar de celles d'autres groupes d'immigrantes, sont moins susceptibles que la population générale de subir un dépistage du cancer du sein. À l'heure actuelle, il n'existe pratiquement pas de programmes sur la santé des seins destinés expressément aux Somaliennes à Toronto.

**Milieu :** Ville de Toronto

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Bailleur de fonds :** Bureau de santé publique de Toronto

## **BREF APERÇU**

- Le Projet sur la santé des seins dans les communautés somaliennes vise à améliorer les connaissances sur la santé des seins et le dépistage chez les Somaliennes en encourageant les vendeuses somaliennes dans les centres commerciaux à discuter de la santé des seins et de l'importance du dépistage systématique du cancer du sein avec leurs clientes.
- Parmi les autres activités, signalons les suivantes : présentations sur la santé des seins adaptées aux besoins culturels et données par des pairs leaders provenant de la communauté; une campagne médiatique; la prise de contact avec des médecins de famille, des fournisseurs de soins de santé et le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS).
- Le programme est en voie d'être mis en œuvre.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Accroître le nombre de Somaliennes bien renseignées sur la santé des seins et le dépistage.
- Accroître le nombre de Somaliennes âgées de 50 ans ou plus qui participent au dépistage du cancer du sein.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME**

- Pour élaborer le projet, le Bureau de santé publique de Toronto a formé un comité consultatif, comprenant deux membres de la communauté somalienne.
- On a consulté des organismes communautaires somaliens clés et on leur a présenté des idées pour le programme; des partenariats de travail ont été établis avec les organismes.
- On a pris contact avec une variété d'organismes et d'entreprises à Toronto oeuvrant auprès de la communauté somalienne.

- Dans le cadre de ces rencontres, il a été décidé d'entreprendre une initiative selon laquelle des vendeuses dans des centres commerciaux recevraient la formation nécessaire pour promouvoir la sensibilisation à la santé des seins et au dépistage auprès de leurs clientes.
- On a sollicité le soutien des vendeuses dans deux centres commerciaux somaliens situés dans l'Ouest de la ville de Toronto et fréquentés surtout par des Somaliennes provenant de partout dans la région du Grand Toronto.
- Des séances de groupe de discussion ont été organisées avec les vendeuses afin de déterminer le matériel dont elles auraient besoin pour promouvoir la santé des seins auprès de leurs clientes, de mettre le titre d'appel à l'essai et d'obtenir des commentaires sur l'affiche et le dépliant.
- La mise en œuvre du projet est prévue pour le mois d'octobre 2010.
- Les vendeuses recevront une formation sur la santé des seins et le dépistage, une liste des messages clés et une affiche à mettre dans leur boutique.
- Un titre d'appel somalien, soit « Daryeel Caafimaadka Naasahaaga », qui signifie « prenez soin de vos seins », paraîtra dans tout le matériel publicitaire.
- Après avoir éduqué leurs clientes, les vendeuses leur remettront, au point d'achat, des dépliants en somali et en anglais contenant de plus amples renseignements sur la santé des seins et le dépistage, en plus de deux articles promotionnels, soit un porte-clés sur lequel apparaît le titre d'appel et un sac à provisions réutilisable rose sur lequel figurent le titre d'appel et le logo du Bureau de santé publique de Toronto.

- D'autres stratégies pour entrer en contact avec les Somaliennes sont en voie d'être planifiées :
  - ♦ Une présentation sur la santé des seins adaptée aux besoins culturels, laquelle fait présentement l'objet d'un essai pilote auprès des organismes desservant la population somalienne; la présentation sera modifiée à la lumière des commentaires reçus, puis traduite en somali; on formera par la suite des pairs leaders issus de la communauté somalienne pour donner la présentation.
  - ♦ Une campagne médiatique (télévision, radio et journaux somaliens) pour promouvoir et augmenter la sensibilisation à la santé des seins et au dépistage.
  - ♦ La prise de contact avec des médecins de famille, des fournisseurs de soins de santé et le personnel du PODCS.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Aucun renseignement disponible

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Un sondage sera mené avant et après l'intervention afin d'évaluer l'évolution des connaissances et de la sensibilisation à l'égard de la santé des seins et du dépistage (p. ex. on posera les questions suivantes : Avez-vous déjà entendu parler d'un test de dépistage du cancer du sein appelé « mammographie »? À quelle fréquence doit-on la recommander? Pour vous, que veut dire prendre soin de vos seins?).

#### Principales conclusions

- Aucune

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Former un comité consultatif comprenant au moins un membre de la population visée.
- Faire participer des membres de la communauté au programme dès le début; travailler en partenariat avec divers organismes desservant la population cible.
- Recruter une personne bien connue et respectée dans la communauté visée pour servir de porte-parole (p. ex. une chanteuse somalienne populaire a été recrutée pour servir de mannequin dans les affiches et les dépliants du programme).
- Être conscient des obstacles auxquels est confrontée la population cible et en tenir compte au moment d'élaborer les programmes (p. ex. le manque de connaissances au sujet du dépistage du cancer du sein, l'embarras provoqué par les conversations sur les seins ainsi que la peur et la stigmatisation rattachées au cancer du sein).

### DIFFICULTÉS

- Les premières tentatives de prendre contact avec les communautés somaliennes se sont avérées difficiles; les membres somaliens du comité consultatif ont joué un rôle clé dans l'établissement de relations positives.
- La mise en œuvre du programme a été considérablement retardée en raison de circonstances imprévues et indépendantes de notre volonté (p. ex. l'interruption du travail et la pandémie de SRAS).

### LEÇONS TIRÉES

- La participation d'une personne de la population cible à toutes les étapes du programme peut grandement contribuer à l'avancement du programme.
- Les différences culturelles peuvent être très complexes; le personnel du programme doit faire preuve d'une ouverture d'esprit et de souplesse et prendre le temps de cerner et de régler les problèmes en collaboration avec la communauté.
- Il faut beaucoup de temps pour forger des relations avec la population cible et pour élaborer le programme et le mettre en œuvre dans la communauté.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

L'idée découle du projet « **Be a Breast Friend Salon** » (voir la page 60).

<b>lien</b>
Aucun
<b>personne-ressource</b>
<p>Gail Richey, inf. aut., B.Sc.Inf.          Infirmière de la santé publique          Bureau de santé publique de Toronto          399 The West Mall, 4<sup>e</sup> étage          Toronto ON M9C 2Y2          Téléphone : 416 338-1844          Courriel : grichey@toronto.ca</p>

# Clinique de dépistage pour les femmes du South Riverdale Community Health Centre



**PUBLIC CIBLE : Nouvelles immigrantes ou femmes confrontées à des obstacles linguistiques et à des questions culturelles délicates liées au dépistage du cancer**

**Objet du programme :** Cancers du col utérin et du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Malgré avoir été éduquées sur l'importance du dépistage précoce des cancers du sein et du col utérin — au moyen d'une gamme de stratégies de sensibilisation communautaires lancées par le South Riverdale Community Health Centre —, les femmes des populations visées ont signalé avoir de la difficulté à obtenir des services de dépistage; bon nombre d'entre elles ont aussi rapporté avoir du mal à prendre un rendez-vous pour leur première mammographie.

**Milieu :** L'Est de Toronto (27 % des familles ont un revenu faible; 40 % des résidents sont des minorités visibles; la plus grande proportion d'immigrants récents provient de l'Asie de l'Est et de l'Asie du Sud)

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Développement communautaire

**Durée du programme :** Depuis 2005

**Bailleur de fonds :** Portion du financement de base accordée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

## BREF APERÇU

- La Clinique de dépistage pour les femmes du South Riverdale Community Health Centre (SRCHC) a été mise sur pied pour fournir aux femmes issues des communautés visées des services de dépistage des cancers du col utérin et du sein adaptés à leurs besoins culturels et linguistiques.
- En date du mois de décembre 2009, environ 200 femmes avaient subi un dépistage à la Clinique. Selon les résultats de l'évaluation, la plupart d'entre elles (87,6 % des 137 participantes) avaient subi leur première mammographie à la Clinique. La majorité des femmes (83,2 %) ont signalé qu'elles considéreraient la possibilité de retourner à la Clinique aux fins de dépistage au cours de l'année à venir et la presque totalité d'entre elles (98,6 %) ont demandé que la Clinique soit intégrée aux services déjà offerts par le SRCHC.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Habilitier les communautés en les éduquant sur l'importance du dépistage des cancers du col utérin et du sein et réduire les écarts et les obstacles qui y sont associés.
- S'assurer que les femmes vivant dans la région desservie par le SRCHC ou les personnes confrontées à des obstacles d'accès (p. ex. la langue, la culture, la religion, etc.) aient accès au dépistage du cancer du sein, aux examens gynécologiques et aux tests de Pap.
- Encourager les femmes à subir des examens cliniques des seins et des tests de Pap.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Le SRCHC a reçu des fonds de projet de la Fondation canadienne du cancer du sein pour promouvoir la sensibilisation au cancer du sein dans la région concernée pendant une période de six ans.
- Trois projets (Projet pour les femmes Joy Luck — voir la page 96; Projet pour les femmes Joy Luck : Renforcement des capacités — voir la page 98; Bâtir des quartiers favorables à la santé des seins — voir la page 66) ont été mis en œuvre et évalués; bien que les résultats de l'évaluation de ces projets indiquent une amélioration importante des connaissances et des attitudes à l'égard du dépistage du cancer, une tranche considérable des participantes ont affirmé qu'elles seraient plus susceptibles de subir un dépistage si les principales préoccupations linguistiques et culturelles étaient réglées de façon appropriée.
- Ainsi, on a formé un groupe de travail comprenant une travailleuse d'approche, des infirmières praticiennes, une gestionnaire clinique et une gestionnaire de la promotion de la santé pour relever les meilleures façons de répondre aux besoins de la communauté sans demander des fonds supplémentaires auprès du ministère.
- Une clinique de dépistage gratuite sur rendez-vous pour les femmes a été mise sur pied au SRCHC pour régler les problèmes susmentionnés, donnant ainsi aux femmes visées des services de dépistage (examens cliniques des seins et tests de Pap) adaptés à leurs besoins linguistiques et culturels :
  - ♦ Les examens de dépistage étaient effectués par des femmes médecins.
  - ♦ Des services d'interprétation étaient offerts.
  - ♦ Au besoin, les clientes étaient renvoyées à un service de dépistage par la mammographie.

- On a pris contact avec les cabinets de médecins de famille et les organismes communautaires de la localité afin de les informer des services offerts par la Clinique de dépistage pour les femmes et de leur donner des renseignements sur la vision et les limites de ses services.
- Afin de poursuivre le travail amorcé par le SRCHC sur la promotion de la sensibilisation au cancer, la travailleuse d'approche a donné des ateliers dans la communauté et remis des feuilles d'information aux femmes pour les inciter à subir un dépistage et les renseigner sur la Clinique de dépistage pour les femmes.

#### PORTÉE DU PROGRAMME

- En date du mois de décembre 2009, environ 200 femmes avaient subi un test de dépistage.

#### ÉVALUATION

##### Méthode

- Après le dépistage, les femmes ont rempli un questionnaire sur la qualité des services et les changements de comportement.

##### Principales conclusions (N = 137)

- La majorité des clientes (72 %) avaient été acheminées à la Clinique par un organisme communautaire; les autres clientes y avaient été renvoyées surtout par des amies et des médecins de famille; on a observé une augmentation constante du nombre de renvois provenant de médecins de famille.
- Des femmes de tous les âges se sont présentées pour un dépistage; environ la moitié d'entre elles (53,3 %), toutefois, étaient âgées de 35 à 55 ans.
- La plupart des femmes (87,6 %) ont subi leur premier dépistage à la Clinique.
- La langue était un problème pour les femmes qui se sont présentées à la Clinique; celles-ci ne parlaient pas l'anglais et la plupart d'entre elles (94,2 %) préféraient communiquer dans leur langue maternelle, par exemple le cantonais et le mandarin.
- Après le dépistage, toutes les femmes (100 %) ont indiqué que la Clinique constituait un service utile.
- Un pourcentage élevé des femmes (83,2 %) ont indiqué qu'elles considéreraient la possibilité de revenir à la Clinique l'année suivante.
- La presque totalité des femmes (98,6 %) ont demandé que la Clinique soit intégrée aux services déjà offerts par le SRCHC.

#### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Répondre aux besoins particuliers des communautés immigrantes.
- Travailler en collaboration avec les secteurs des soins de santé primaires.
- Le personnel préposé à l'inscription, à l'éducation et au dépistage devrait pouvoir parler les langues des femmes de la population visée; il doit également être sensible à leurs différences et préférences culturelles.
- Les services de dépistage doivent être fournis par des femmes médecins.

#### DIFFICULTÉS

- Il peut être difficile d'assurer un suivi auprès des femmes dont les résultats au test de dépistage sont anormaux.
- La Clinique de dépistage pour les femmes n'est ouverte qu'une fois par mois, pendant trois heures; elle devrait pouvoir desservir un plus grand nombre de femmes si plus de temps lui est réservé.
- Les femmes médecins ne peuvent consacrer qu'un temps limité à la Clinique; en conséquence, la Clinique ne peut répondre à la forte demande en services de dépistage de la population visée.

#### LEÇONS TIRÉES

- Il est important d'être à l'écoute des communautés et de répondre à leurs besoins.
- Il est essentiel d'obtenir le plein soutien de la direction pour ce qui est de l'allocation des ressources nécessaires.
- Les femmes médecins jouent un rôle vital dans l'élimination des obstacles fondés sur le sexe.

#### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### lien

[www.srchc.ca](http://www.srchc.ca)

#### personne-ressource

Grace Ho, travailleuse d'approche  
 South Riverdale Community Health  
 Centre  
 955, rue Queen Est  
 Toronto ON M4M 3P3  
 Téléphone : 416 461-1925, poste 248  
 Courriel : [graceho@srhc.com](mailto:graceho@srhc.com)

# Une intervention personnalisée pour promouvoir le dépistage du cancer du sein chez les immigrantes sud-asiatiques



## **PUBLIC CIBLE : Immigrantes sud-asiatiques**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** Selon plusieurs études, le taux de dépistage du cancer du sein chez les immigrantes sud-asiatiques est faible en raison d'obstacles informationnels, économiques, systémiques, culturels et linguistiques. Les responsabilités à l'endroit des enfants et les responsabilités domestiques sont des facteurs pouvant contribuer au fait que les immigrantes sud-asiatiques négligent leur santé, surtout en ce qui concerne les pratiques préventives lorsque les avantages qui s'y rattachent semblent éloignés. Les normes et les croyances culturelles peuvent aussi contribuer au faible taux de dépistage (p. ex. perception de l'extrême gravité du cancer du sein et de la faible prédisposition à celui-ci, tabous et modestie culturels et faible connaissance des méthodes de dépistage et des services offerts).

**Milieu :** Toronto

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle des croyances relatives à la santé; modèle transthéorique des étapes du changement; modèle d'équilibre décisionnel; concepts socioculturels

**Durée du programme :** Terminé

**Baillleur de fonds :** Fondation canadienne du cancer du sein

## **BREF APERÇU**

- Une série de 10 articles sur la santé des seins adaptés aux besoins socioculturels a été publiée dans des journaux ourdous et hindis et envoyée par la poste aux personnes participant à l'étude.
- Par « adaptation » ou « sensibilité socioculturelle », on entend le fait d'élaborer des messages, du matériel et des interventions en matière de santé qui tiennent compte des croyances et caractéristiques culturelles de la population visée.
- Les résultats ont confirmé l'efficacité du matériel d'éducation sur la santé adapté aux besoins socioculturels et linguistiques dans la promotion du dépistage du cancer du sein chez les femmes sud-asiatiques.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Concevoir et évaluer une intervention adaptée aux besoins socioculturels pour favoriser le dépistage du cancer du sein chez les immigrantes sud-asiatiques provenant des Indes, du Pakistan, du Sri Lanka et du Bangladesh.
- Accroître les connaissances générales sur le cancer du sein et son dépistage.
- Augmenter le recours aux examens cliniques des seins (ECS).
- Examiner l'évolution des connaissances et des croyances relatives à la santé chez les personnes ayant participé à l'étude.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Une analyse documentaire a été effectuée afin de relever les facteurs associés aux pratiques en matière de dépistage du cancer chez les immigrantes sud-asiatiques.
- L'équipe de recherche a ensuite élaboré 10 articles sur la santé des seins adaptés aux besoins socioculturels et rédigés

en langage simple qui incorporaient les conclusions de l'analyse documentaire. Dans les articles, on a :

- ♦ examiné les fausses perceptions des femmes sud-asiatiques à l'égard du cancer du sein;
  - ♦ décrit les avantages du dépistage;
  - ♦ fourni des renseignements sur les méthodes de dépistage, le système de renvoi et la disponibilité de personnel de la santé de sexe féminin.
  - ♦ reconnu la charge double des femmes en tant qu'obstacle potentiel au dépistage et encouragé les femmes à surmonter cet obstacle;
  - ♦ encouragé les femmes à maintes reprises à discuter de leurs préoccupations relatives à la santé des seins avec leur famille, leurs amies et leurs fournisseurs de soins de santé;
  - ♦ inclus l'histoire d'une survivante sud-asiatique du cancer.
- On a traduit les articles en ourdou et en hindi, puis vérifié leur clarté et leur acceptation auprès de dix groupes de discussion composés d'immigrantes sud-asiatiques parlant le ourdou et le hindi.
  - Les articles ont été publiés toutes les deux semaines dans des journaux ourdous et hindis. Dix milles exemplaires ont été offerts gratuitement dans des épiceries sud-asiatiques. Les participantes ont reçu les articles par la poste.
  - Les participantes ont été recrutées dans des organismes communautaires de services d'immigration et de rétablissement ainsi que dans trois cliniques de pratique de groupe dans la région du Grand Toronto.
  - Des données ont été recueillies auprès des participantes avant et après l'intervention afin d'évaluer l'efficacité des articles envoyés par la poste.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- En tout, 82 femmes ont rempli le questionnaire pré-intervention et reçu les articles; 74 femmes ont rempli le questionnaire post-intervention.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Les participantes ont rempli un questionnaire pré-intervention au site de recrutement, reçu l'intervention sur une période de cinq mois et répondu à un questionnaire dans le cadre d'une entrevue téléphonique deux semaines après l'envoi du dernier article sur la santé.

### Principales conclusions

- On a constaté une amélioration importante des connaissances des participantes relativement au cancer du sein et de leur capacité de discuter de l'examen clinique des seins (ECS) et d'en subir, de même qu'une participation accrue aux ECS.
- On a constaté une diminution importante des obstacles perçus aux ECS ainsi que des fausses perceptions relativement à la faible prédisposition au cancer du sein et à l'extrême gravité de celui-ci.
- Les changements relatifs aux obstacles perçus se sont avérés un prédicteur important et indépendant de la participation aux ECS, en plus des autres variables explicatives.
- Aucune augmentation importante de l'auto-examen des seins ni des bienfaits perçus des ECS n'a été observée.
- En général, les résultats ont révélé que les participantes se trouvaient à l'étape de la précontemplation avant l'intervention (c'est-à-dire qu'elles n'avaient pas l'intention de prendre des mesures concrètes dans un avenir prévisible parce qu'elles n'étaient pas conscientes des options qui leur étaient offertes ou elles étaient mal informées à cet égard, et elles avaient besoin d'une intervention de promotion du dépistage du cancer).

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Adapter les stratégies en fonction de l'étape de changement de la population visée.
- Éliminer les obstacles perçus en adaptant les messages sur la santé aux besoins socioculturels afin d'augmenter le dépistage du cancer du sein; la réduction des obstacles perçus comme prédicteur le plus important de la participation aux ECS témoigne de l'importance de ce facteur.
- Utiliser des stratégies qui cadrent avec le désir de la communauté immigrante visée de souligner son individualité et de valoriser ses différences.
- Transmettre les messages sur la santé non seulement aux femmes de la population visée, mais aussi à l'ensemble de la famille, étant donné que les communautés sud-asiatiques attachent beaucoup d'importance à la famille et que les femmes sud-asiatiques ne consulteront probablement un médecin qu'avec l'approbation et l'encouragement des membres importants de leur famille ou de leurs amies proches.

## DIFFICULTÉS

- L'augmentation négligeable sur le plan statistique des ECS peut être attribuable aux normes culturelles des communautés sud-asiatiques (toucher son propre corps est tabou).
- On n'a pas pu examiner l'impact des articles de journaux sur les femmes vivant dans la communauté ciblée qui n'ont pas participé à l'étude.
- En l'absence d'un groupe de comparaison, il n'a pas été possible de tirer des conclusions valides sur l'effet de l'intervention.

## LEÇONS TIRÉES

- L'utilisation de journaux ethniques pour promouvoir la santé peut permettre de joindre un grand nombre de personnes à peu de frais dans les populations visées.
- Les recherches futures devraient vérifier l'intervention au sein d'autres populations vulnérables et inclure des groupes de comparaison et des non-participantes.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

## référence

Ahmad, F., Cameron, J. I. et Stewart, D. E. (2005). A tailored intervention to promote breast cancer screening among South Asian immigrant women. *Social Science & Medicine*, 60, p. 575-586.

## personnes-ressources

Programme sur la santé des femmes  
University Health Network  
657, avenue University  
Toronto ON M5G 2N2

Auteure principale :  
Farah Ahmad, M.B.B.S., M.P.H., Ph.D.  
Professeure adjointe  
Dalla Lana School of Public Health  
University of Toronto  
155, rue College, salle 582  
Toronto ON M5T 3M7  
Téléphone : 416 978-7514  
Courriel : farah.ahmad@utoronto.ca



# Programme d'éducatrices en santé des femmes



**PUBLIC CIBLE :** Personnes nouvellement arrivées au Canada et femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou dont la langue maternelle n'est pas l'anglais

**Objet du programme :** Cancers du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** En moyenne, les immigrantes sont moins susceptibles de subir un test de dépistage en raison d'obstacles multiples (p. ex. crainte, manque de connaissances et de services de soins de santé culturellement adéquats).

**Milieu :** Communautés partout dans la ville de Hamilton

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Modèle PRECEDE-PROCEED; modèle transthéorique des étapes du changement; modèle de compétence culturelle de Campinha-Bacote

**Durée du programme :** Depuis 2003

**Baillleur de fonds :** City of Hamilton Public Health Services; Recherche sur la santé publique, Éducation et Développement

## BREF APERÇU

- Le programme vise à promouvoir le dépistage des cancers du sein et du col utérin chez les immigrantes vivant à Hamilton, Ontario. Avec l'appui d'infirmières de la santé publique (ISP), des éducatrices en santé des femmes (ESF) ont été formées pour offrir aux femmes visées des séances éducatives culturellement adéquates.
- Les résultats ont révélé que les ESF constituent une stratégie efficace, comme en font foi la sensibilisation accrue au dépistage précoce et à la promotion de la santé ainsi que l'accès amélioré au dépistage du cancer chez les immigrantes ayant participé à l'intervention.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Déterminer comment les ESF, avec le soutien des ISP, peuvent travailler avec les femmes de leur propre culture afin d'améliorer leur santé et d'augmenter leurs connaissances à l'égard des cancers du sein et du col utérin et de leur dépistage.
- Assurer aux immigrantes et à leur famille une éducation sur les maladies chroniques qui est adaptée à leurs réalités culturelles ainsi qu'un soutien par leurs pairs afin de les encourager à adopter des modes de vie sains et à subir un dépistage du cancer.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Un groupe de travail, comprenant un membre du corps professoral universitaire et des ISP, a été constitué et une analyse documentaire exhaustive a été effectuée.
- Des membres clés de la communauté nous ont donné des conseils et ont partagé leur expérience culturelle.
- On a organisé des séances de groupe de discussion auxquelles ont participé des membres du public visé afin d'obtenir des renseignements sur les connaissances et

les croyances en matière de dépistage du cancer, les méthodes d'enseignement et d'apprentissage préférées, les obstacles, les besoins non satisfaits en matière de cancer et de santé en général ainsi que les stratégies de promotion du dépistage du cancer.

- Du matériel éducatif culturellement adéquat a été élaboré et des ESF indigènes ont été recrutées et formées de manière à pouvoir enseigner, fournir un soutien et réduire les obstacles au dépistage.
- Les quatre jours de formation des ESF comprenaient ce qui suit : séances éducatives, séances d'exercice, renseignements sur les cancers du sein et du col utérin, visites à des services de santé locaux et exigences en matière de documentation.
- Les ESF ont ensuite donné des séances éducatives aux membres du public visé.
- Au besoin, les ESF fixaient des rendez-vous pour les femmes pour des tests de dépistage des cancers du sein et du col utérin et elles les accompagnaient à leur rendez-vous pour les appuyer sur le plan linguistique et culturel.
- Les ISP et les ESF ont tenu des réunions périodiques afin de régler les problèmes et de discuter de stratégies en matière d'approche.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Entre 2003 et 2005, on a donné 50 présentations sur le dépistage du cancer, auxquelles ont participé 517 femmes; en 2007, on a fait 38 présentations, auxquelles ont participé 520 femmes; en 2008, on a donné 26 présentations, auxquelles ont participé 380 femmes; en 2009, on a fait 25 présentations et attiré 347 femmes.
- En 2008, le programme d'ESF a été élargi pour inclure d'autres initiatives de prévention des maladies chroniques (activité physique et alimentation saine), ce qui a entraîné une baisse du nombre de participantes à la composante centrale du programme, soit le dépistage du cancer.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Entre 2003 et 2005, on a demandé aux participantes de remplir un questionnaire avant et après les séances d'information et effectué des entrevues téléphoniques de suivi au bout de quatre semaines et de quatre mois.
- De la fin de 2005 à 2007, on a demandé aux participantes de remplir un questionnaire avant et après les séances d'information et effectué des entrevues téléphoniques de suivi au bout de quatre mois.
- La collecte officielle de données de recherche a pris fin en 2008; les taux de participation aux groupes et les taux de participation au dépistage constituent les mesures des résultats du programme.

### Principales conclusions

- En tout, 517 Chinoises et Vietnamiennes ont participé au projet (d'octobre 2003 à février 2005); pour les 153 femmes ayant participé à l'évaluation au bout de quatre mois, les données sur le recours à un test de Pap, à un examen clinique des seins et à une mammographie se résument comme suit :
  - 77 %, 83 % et 67 % (respectivement) des femmes étaient chinoises;
  - 74 %, 75 % et 64 % (respectivement) des femmes étaient vietnamiennes.
- Programme d'ESF (de septembre 2005 à décembre 2007) : Parmi les 512 femmes sud-asiatiques, arabes et chinoises qui ont participé à la séance éducative, 161 ont participé à l'entrevue de suivi effectuée au bout de quatre mois :
  - Presque 50 % des femmes avec lesquelles on a communiqué (et qui répondaient aux critères en matière de dépistage du cancer) avaient pris un rendez-vous ou avaient subi un test de Pap ou une mammographie.
  - Après la séance éducative, les femmes interrogées étaient beaucoup plus familières avec les services offerts par les organismes de santé publique et les organismes communautaires.
- Les participantes, les ESF, les ISP et les organismes concernés ont amélioré leurs capacités, leurs compétences et leur savoir-faire culturel.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Réseauter et établir des relations avec les leaders communautaires et les informateurs clés.
- Éviter de promouvoir les séances comme étant des « présentations sur le dépistage du cancer », car cela pourrait faire peur à bien des femmes.
- Recruter les ESF en tant qu'employées rémunérées plutôt que bénévoles afin de reconnaître l'engagement et les qualités nécessaires pour accomplir ce travail.
- Éduquer les femmes et les accompagner à leur rendez-vous de dépistage.

## DIFFICULTÉS

- Trouver des points d'accès aux tests de Pap (p. ex. des cliniques sans rendez-vous) s'est avéré un défi.
- Bon nombre de participantes hésitaient à remplir les formulaires de consentement et d'évaluation en raison de leur faible niveau d'alphabétisation. Leur réticence s'est quelque peu atténuée au fur et à mesure qu'un climat de confiance s'est instauré entre les femmes et les ESF.
- Le taux d'abandon au fil du temps était élevé.
- Il y avait peu de fonds pour les ESF.

## LEÇONS TIRÉES

- Les ESF réduisent l'écart entre les communautés et le système de soins de santé, ce qui se traduit par un savoir-faire culturel accru chez les professionnels de la santé, une prestation de services plus efficace et une plus grande assimilation des messages sur la prévention des maladies par les communautés.
- Pour que les ESF puissent répondre aux besoins communautaires, il faut du temps et un financement durable.
- Pour assurer la viabilité, il faut aussi gagner la confiance de la communauté, forger des partenariats efficaces et obtenir le soutien continu des décideurs.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

- Le matériel éducatif a été adapté du Healthy Babies, Healthy Children Training Manual, publié en 1998 par le Service de santé publique de Sudbury et du district, ainsi que du Community Food Advisor Training Manual, publié par le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales.
- Consultations avec la York Region Breast and Cervical Health Coalition au sujet du processus de formation et des outils d'évaluation utilisés dans le cadre du projet pilote sur les ESF 2003–2005.

### liens

[www.hamilton.ca/cancer](http://www.hamilton.ca/cancer)  
[www.padec.ca](http://www.padec.ca)

### personne-ressource

Tricia Hack, infirmière de la santé publique  
Programme d'éducatrices en santé des femmes  
Healthy Living Division, Public Health Services  
City of Hamilton  
1447, rue Upper Ottawa  
Hamilton ON L8W 3J6  
Téléphone : 905 546-2424, poste 3760  
Courriel : [Tricia.Hack@hamilton.ca](mailto:Tricia.Hack@hamilton.ca)



**PUBLIC CIBLE :** Personnes nouvellement arrivées au Canada qui ont un faible niveau d’alphabétisation ou dont la langue maternelle n’est pas l’anglais

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Même si les programmes de dépistage du cancer sont de plus en plus accessibles, la participation au dépistage est encore faible en raison de facteurs comprenant la situation socio-économique, le statut d’immigrant, la distance à parcourir pour se rendre aux centres urbains et la durée du séjour.

**Milieu :** Six communautés ethnoculturelles urbaines à Windsor-Essex

**Province :** Ontario

**Fondement théorique :** Principes de l’apprentissage des adultes; prise de contact des pairs éducateurs avec les populations ethnoculturelles; renforcement des capacités communautaires; promotion de la santé et théorie du changement du comportement

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Baillleur de fonds :** Green Shield Foundation; Healthy Communities Fund; contributions en nature de l’University of Windsor et du Erie St. Clair Regional Cancer Program; soutien de la Société canadienne du cancer, Division de l’Ontario

## BREF APERÇU

- Ce projet mise sur le succès d’un programme antérieur faisant appel à un modèle de pairs éducatrices pour améliorer la santé des seins chez les femmes issues de communautés ethnoculturelles ainsi que de l’initiative intitulée « Your Health Matters in the Workplace ». Il a été conçu afin d’accroître la sensibilisation globale aux facteurs personnels de risque du cancer et à la prévention de celui-ci, et d’améliorer le taux de dépistage chez six populations ethnoculturelles à Windsor-Essex.
- Des pairs éducateurs (PE) des communautés visées ont été recrutés et formés pour offrir des séances d’éducation aux populations cibles.
- La mise en œuvre de la première phase du programme vient tout juste de prendre fin et une évaluation est en cours.

comportements à l’égard du dépistage chez les populations ethnoculturelles difficiles à joindre.

- Concevoir un outil exemplaire d’éducation et de prévention adapté aux réalités culturelles à utiliser auprès d’autres populations difficiles à joindre et dans la planification de programmes au Multicultural Council of Windsor and Essex County.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Des représentants du Erie St. Clair Regional Cancer Program, du Multicultural Council of Windsor and Essex County, de l’University of Windsor et de la Société canadienne du cancer (Ontario) se sont associés pour planifier le programme et le mettre en œuvre.
- Des professionnels de la santé provenant des populations visées ont été recrutés en tant que PE pour donner des séances d’éducation dans leurs communautés, et ce par le biais d’affiches, du bouche à oreille, d’organismes religieux et sociaux et de centres commerciaux.
- Les PE ont été formés et ont participé à des séances de groupe de discussion portant sur l’applicabilité de la collecte de données dans la recherche par sondage, la sensibilisation et la pertinence aux réalités culturelles, les besoins en matière de traduction et la clarté de la documentation du programme.
- Les participants ont rempli un sondage de référence et un formulaire de consentement (traduit dans leur langue maternelle).
- Les PE ont donné les séances d’éducation à l’aide d’une présentation en anglais en format PowerPoint, qu’ils ont interprétée.
- Les participants admissibles ont été acheminés à des programmes de dépistage et à des fournisseurs de soins de santé primaires; les personnes n’ayant pas un fournisseur de soins de santé primaires ont été adressées au programme Accès Soins du Centre d’accès aux soins

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Cerner des participants, les éduquer et les acheminer, s’ils sont admissibles, aux programmes de dépistage du cancer pertinents en Ontario, y compris le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS), le Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l’utérus (PODCCU) et ContrôleCancerColorectal.
- Éduquer les participants sur l’état de facteurs de risque personnels modifiables et les adresser aux programmes de soutien communautaire appropriés.
- Examiner l’impact du programme *Votre santé est importante* sur la sensibilisation aux facteurs de risque modifiables en ce qui concerne le cancer; les mesures à court terme et le changement de comportement relativement aux risques modifiables; la sensibilisation et la participation au dépistage du cancer.
- Déterminer la prévalence et l’effet des facteurs de risque modifiables ainsi que les connaissances et les

communautaires, qui met les clients en rapport avec un fournisseur.

- Les participants ayant signalé avoir un facteur de risque modifiable qu'ils voulaient changer ont été acheminés à des programmes communautaires de suivi.
- On a traduit et distribué à tous les participants une fiche de suivi des risques individuels et une fiche d'entretien préventif.
- On a élaboré un manuel de programme et traduit toute la documentation du programme, exception faite du sondage de référence.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Environ 350 femmes et hommes provenant de sept communautés ethnoculturelles urbaines ont participé à la phase pilote.

### ÉVALUATION

- L'analyse et la consignation des données du projet sont en cours. On aura recours à la biométrie mesurée, plutôt qu'à des données auto-déclarées.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Mettre sur pied un programme exhaustif axé sur le dépistage intégré (cancers colorectal, du sein et du col utérin) et la prévention des maladies chroniques qui inclut les hommes.
- S'associer à des réseaux communautaires locaux pertinents (p. ex. les organismes multiculturels) pour obtenir du soutien et des ressources; des étudiants de quatrième année en sciences infirmières de l'University of Windsor ont été recrutés pour appuyer les présentations communautaires, mettre en œuvre les projets de recherche et fournir un soutien financier à l'évaluation.
- Verser des honoraires aux PE pour les remercier de leur temps et de leur expertise.
- Donner des séances d'éducation dans des endroits où les groupes ethniques se sentent à l'aise (c'est-à-dire dans des lieux de rassemblement tels que les centres sociaux et les mosquées).

### DIFFICULTÉS

- Coordination et prestation du soutien à la recherche, ordonnancement et services de traduction pour des communautés multiples.
- Les changements aux horaires des partenaires ont posé problème en ce qui concerne le soutien à la mise en œuvre du programme que les représentants de programmes de lutte contre le cancer avaient prévu accorder.
- Traduction et conception graphique des fiches de suivi : En raison des différentes langues, on a dû modifier la conception de la fiche originale.
- Faire en sorte que le contenu soit adapté aux réalités culturelles (p. ex. certains groupes ethniques ne mangent pas de viande et il a donc fallu modifier le contenu en conséquence).

### LEÇONS TIRÉES

- Ces types de projet absorbent beaucoup de temps et sont exigeants au plan logistique; chaque phase du projet a nécessité plus de temps que prévu; il est important de tenir compte de ce facteur au moment d'établir les échéanciers, et de désigner une seule ressource de coordination.
- Dans leur désir de promouvoir le projet, les PE ont recruté trop de participants; certaines séances comptaient plus de 85 personnes; on a maintenant établi à 20 le nombre limite de personnes pouvant participer à une séance.
- Sur le plan de la recherche, il était difficile de gérer les séances comptant de nombreuses personnes âgées et personnes aux capacités linguistiques limitées, car, bien qu'on ait aidé les participants à remplir le sondage, celui-ci n'était pas traduit; il faut donc limiter le nombre de participants aux séances et rehausser les services d'interprétation.
- Il faut établir clairement la durée de la séance et du sondage; la séance d'information et le sondage (rempli avec l'aide des pairs éducateurs) ont duré plus de deux heures.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Adapté du projet « Promoting Access to Breast Health for Ethnocultural Communities in an Underserved Health Area: Barriers, Facilitators and Best Practices » de Anucha, Yiu, Smylie, Dlamini, Lewis et Mitchell, 2007

Adapté du programme « Understand Your Cancer Risk — Workplace Cancer Prevention and Screening » de « Your Health Matters »

#### lien

Aucun

#### personne-ressource

Nicole Robinson, coordonnatrice  
Prévention du cancer et éducation des patients  
Windsor Regional Hospital, Erie St.  
Clair Regional Cancer Program  
1275, chemin Walker, unité 10  
Windsor ON N8Y 4X9  
Téléphone : 519 253-3191, poste  
52830  
Courriel : Nicole\_robinson@wrh.on.ca

# Utilisation d'unités itinérantes de dépistage pour joindre les femmes vivant en régions éloignées



## **PUBLIC CIBLE : Femmes vivant en régions rurales ou éloignées**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** La pénurie de fournisseurs de soins de santé, la distance à parcourir ou l'absence d'un moyen de transport empêchent souvent les femmes vivant en régions rurales ou isolées de subir un dépistage du cancer du sein. On peut assurer un accès équitable au dépistage par la mammographie en offrant à ces femmes un service d'unité itinérante de dépistage.

**Milieu :** Communautés éloignées, y compris celles du Nunavik

**Province :** Québec

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2002

**Bailleur de fonds :** Programme québécois de dépistage du cancer du sein

## **BREF APERÇU**

- Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a recours à deux unités itinérantes nommées « Clara » et « Sophie » pour assurer l'accès au dépistage par la mammographie aux femmes vivant dans des régions éloignées dépourvues de centres de dépistage fixes ou difficilement accessibles par la route.
- Selon les données du PQDCS, environ 17 800 mammographies ont été réalisées de 2002 à 2006 à l'aide des unités itinérantes de dépistage. Bien qu'elles aient contribué de façon marginale au taux de participation provincial global, ces unités ont joué un rôle important dans l'amélioration des taux de dépistage chez les femmes vivant dans des régions dépourvues de centres de dépistage fixes, en particulier chez les femmes autochtones.

- En coordination avec les communautés en régions éloignées, le PQDCS prévoit des services de dépistage mobiles pour les femmes qui y sont admissibles.
- La gestion des unités itinérantes a été confiée à l'*Institut national de santé publique du Québec* (INSPQ).
- Deux unités itinérantes sont utilisées :
  - ♦ L'unité itinérante « Clara » est une clinique complète dans laquelle est installé un mammographe; l'autobus visite les régions isolées suivantes : Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Terres-Cries-de-la-Baie-James et d'autres communautés où l'accès à des services de mammographie est difficile (Fermont, Radisson, Témiscamingue, etc.).
  - ♦ L'unité portative « Sophie » est un appareil de mammographie compact sur roues pouvant être transporté par voie aérienne, maritime, terrestre ou ferroviaire; « Sophie » est transporté par avion pour combler les besoins en matière de dépistage des femmes vivant dans les régions suivantes : Côte-Nord, Nunavik, Terres-Cries-de-la-Baie-James et d'autres communautés difficilement accessibles par la route (Shefferville, Blanc-Sablon, etc.).

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Réduire la mortalité due au cancer du sein d'au moins 25 % chez les femmes âgées de 50 à 69 ans, sur une période de 10 ans.
- Assurer l'accès au dépistage par la mammographie aux femmes vivant dans des régions éloignées dépourvues de centres de dépistage fixes ou difficilement accessibles par la route.
- Contrebalancer les délais de dépistage par la mammographie dans d'autres régions.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Le PQDCS utilise des unités itinérantes de dépistage pour joindre les femmes moins bien desservies qui vivent en régions éloignées et qui autrement n'auraient pas accès à des services de mammographie.

## **PORTÉE DU PROGRAMME**

De 2002 à 2006 :

- 15 655 mammographies ont été réalisées à l'aide de « Clara ».
- 2 156 mammographies ont été réalisées à l'aide de « Sophie ».



## ÉVALUATION

### Méthode

- On a analysé des données du système d'information du PQDCS pour la période allant de 2002 à 2006.
- On a comparé les taux de participation au dépistage des centres de dépistage fixes et itinérants dans des groupes de régions.

### Principales conclusions

- En tout, 17 811 (1,6 % de 1 114 315) examens mammographiques ont été effectués à l'aide des unités itinérantes de dépistage, contre 1 096 404 dans les centres fixes de dépistage.
- Bien que ces données aient contribué très peu au taux de participation global, les unités itinérantes de dépistage ont eu un effet considérable sur les taux de dépistage chez les femmes vivant dans des régions dépourvues de centres fixes de dépistage, en particulier chez les femmes autochtones.
- En 2006, le taux de participation a atteint 52 % et 69,9 % (comparé à 51,5 % pour la population générale) dans les régions nordiques du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, respectivement; avant l'arrivée des unités itinérantes de dépistage, très peu de services de mammographie étaient offerts dans ces régions.
- Malgré la puissance statistique limitée, les indicateurs de rendement (p. ex. les taux de détection et de rappel) appuient la notion que l'utilisation d'unités itinérantes de dépistage pour joindre les femmes vivant en régions éloignées constitue un moyen efficace d'assurer un accès équitable à des services de dépistage mammographique de qualité.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Avoir suffisamment de fonds pour couvrir les coûts (p. ex. les déplacements sur de longues distances, le transport de l'équipement et du personnel par avion, l'essence, les réparations, l'entretien et les salaires du personnel).
- Avoir suffisamment de fonds pour remplacer l'équipement actuel par un appareil de mammographie numérique.

## DIFFICULTÉS

- L'autobus pourrait être sur la route sept jours de suite.
- Conditions météorologiques et état des routes :
  - ♦ Il peut être difficile de conduire l'autobus durant l'hiver en raison de mauvaises conditions météorologiques, mais la plupart des femmes dans les communautés visées sont disponibles durant l'hiver.
  - ♦ L'autobus ne peut rouler sur les routes de gravier.
  - ♦ Au printemps et à l'été, il faut prendre des précautions pour empêcher la poussière de pénétrer dans l'autobus.
  - ♦ Les conditions météorologiques ont une incidence importante sur la décision de transporter ou non « Sophie » dans les communautés ciblées.

- Contraintes de temps : Le personnel de dépistage peut rester dans chaque région pendant environ six semaines seulement et y effectuer en moyenne 33 mammographies par jour; cela réduit le nombre de dépistages de suivi à effectuer et assure la prestation de services à d'autres régions.
- La mammographie diagnostique n'est pas effectuée dans l'autobus. Ainsi, si une anomalie du sein est décelée, la femme doit se rendre à un centre de santé ailleurs pour un suivi; si elle habite dans une région difficilement accessible par la route, elle doit être transportée par avion au centre de santé le plus près.

## LEÇONS TIRÉES

- L'unité itinérante de dépistage assure des services de mammographie aux communautés qui auparavant n'avaient pas accès à ce genre de service.
- Les régions nordiques affichent un des meilleurs taux de participation au Québec; maintenir l'accès à ce service présente tout un défi.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/pqdc/index.php?home](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/pqdc/index.php?home)

### personne-ressource

Anne-Marie Langlois  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
1075, chemin Ste-Foy  
Québec QC G1S 2M1  
Téléphone : 418 266-7512  
Courriel :  
anne.marie.langlois@msss.gouv.qc.ca



# Programme de dépistage – Après 40 ans



## **PUBLIC CIBLE : Femmes et hommes âgés de 40 ans ou plus vivant en milieu rural**

**Objet du programme :** Dépistage des cancers colorectal, du sein, du col utérin et de la prostate dans le cadre d'un programme exhaustif de soins de santé

**Défis ou risques pour la population cible :** Les taux du cancer colorectal sont à la hausse au Nouveau-Brunswick. L'hôpital local de 15 lits a évolué pour devenir un centre de santé communautaire le 1<sup>er</sup> juillet 2008, passant d'un modèle de soins de courte durée à un modèle de promotion de la santé et de prévention des maladies.

**Milieu :** Centre de santé communautaire

**Province :** Nouveau-Brunswick

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Bailleur de fonds :** Réseau de santé Horizon

## **BREF APERÇU**

- Le Centre de santé communautaire (CSC) a pour mandat de promouvoir la santé et de prévenir les maladies. Il a pour priorité de répondre aux besoins individuels des personnes en matière de santé en communiquant avec elles pour les inviter à prendre un rendez-vous pour un examen médical axé sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.
- Le Programme de dépistage – Après 40 ans a été conçu pour favoriser l'accès au dépistage d'une gamme de problèmes de santé, y compris le dépistage des cancers colorectal, du sein, du col utérin et de la prostate, le dépistage du diabète et du cholestérol et l'immunisation. Des lettres de rappel du dépistage sont envoyées aux participants le mois précédant la date de leur anniversaire de naissance.
- Bien que le programme en soit encore aux premières étapes de la mise en oeuvre, la réaction au programme jusqu'à présent indique qu'il s'agit d'une pratique prometteuse pour favoriser le dépistage chez les hommes et les femmes qui devraient en subir.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Permettre aux femmes et aux hommes âgés de 40 à 80 ans d'avoir accès au dépistage conformément aux directives provinciales en matière de dépistage du cancer.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- À l'automne 2009, des infirmières ont appelé tous les clients admissibles du CSC pour qu'ils leur donnent la permission de les faire participer au Programme de dépistage – Après 40 ans.
- Chaque mois, une liste des clients du CSC âgés de 40 ans ou plus qui célébreront un anniversaire de naissance au cours du prochain mois est produite à partir des dossiers médicaux électroniques.

- L'infirmière autorisée chargée de ce programme détermine les besoins de chaque client en matière de dépistage à partir du guide de pratique clinique et des directives provinciales sur le dépistage.
- Les personnes ayant déjà subi les examens nécessaires ne reçoivent pas une lettre de rappel.
- Le dépistage comprend ce qui suit : mammographie, test de Pap, RSOS, examen annuel, mesure de la glycémie, test de cholestérol, test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique, et vaccins contre la pneumonie, le tétanos et la grippe.
- Une lettre expliquant l'importance de la prévention, de la détection précoce et du dépistage ainsi que des instructions sur la façon de prendre un rendez-vous sont envoyées à tous les clients admissibles pour les inviter à prendre un rendez-vous, à venir au centre pour obtenir un renvoi au besoin ou à venir chercher une trousse RSOS.
- Les personnes intéressées communiquent avec l'infirmière pour prendre un rendez-vous pour un dépistage ou une mammographie.
- Le CSC est ouvert jour et nuit, sept jours par semaine.
- Pour faire connaître le programme, on a recours au bulletin d'information du CSC, au bouche à oreille et à des annonces publicitaires insérées dans des bulletins.
- L'infirmière chargée du programme effectue un suivi mensuel sur une période de trois mois pour voir si les clients se sont rendus au CSC pour subir des tests.
- En bout de ligne, il revient au client de se rendre au CSC pour subir des tests.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Chaque mois, on communique avec de 10 à 12 clients.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Le programme en est encore à ses débuts; des statistiques quantitatives sont en voie d'être mises en tableaux afin de faire le suivi des taux de réponse (c'est-à-dire les changements de comportement face au dépistage).

### Principales conclusions

- Certaines des personnes participant au programme ont obtenu des résultats positifs aux tests et un suivi a été effectué.
- Les taux de réponse varient; la plupart des clients prennent les mesures requises en réponse à la lettre (p. ex. venir au CSC pour chercher la trousse RSOS ou pour obtenir un renvoi pour une mammographie), mais certains vont directement chez leur médecin.
- La plupart des clients ne subiraient pas un dépistage s'ils ne recevaient pas une lettre.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Accès à une base de données électronique comportant des renseignements exacts et à jour sur les clients.
- Un moyen de repérer les clients « actifs » des médecins des cliniques du Réseau de santé Horizon.
- Un personnel de programme stable.

## DIFFICULTÉS

- Actualiser la liste de clients (nouveaux clients, personnes décédées, personnes qui voient un nouveau médecin ou qui consultent maintenant un médecin du CSC, personnes qui se présentent sans rendez-vous, personnes nécessitant seulement un changement de pansement ou une thérapie intraveineuse, personnes venant de l'extérieur de la ville, etc.).
- Certains médecins estiment que le programme fait obstacle à leur pratique.
- Envoyer les rapports aux médecins de famille à l'extérieur du CSC.
- Certaines personnes prennent connaissance du programme par l'entremise d'un ami, mais ne sont pas des clients d'un des trois médecins de clinique. Ces personnes peuvent participer au programme, mais leurs résultats sont acheminés à leur fournisseur de soins primaires et au médecin ayant prescrit le test.
- Communiquer avec le CSC, car l'horaire de travail des infirmières varie.

## LEÇONS TIRÉES

- Le dépistage a permis de déceler diverses maladies de façon précoce chez les clients.
- Nous ne pourrions pas offrir ce service à partir de notre ancien modèle de soins de courte durée.
- On a conçu un formulaire de consentement pour demander aux nouveaux clients s'ils veulent participer au programme.
- La réaction à la lettre a été imprévisible (p. ex. les personnes qui ne semblent pas s'occuper de leur santé ou qui consultent rarement un médecin ont frappé à notre porte le lendemain ou dans la semaine suivant la réception de la lettre).
- On a coordonné des services de fournisseurs de tests de Pap de sexe féminin pour nos médecins de sexe masculin.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

Aucun

### personne-ressource

Renelle Thibodeau, infirmière  
gestionnaire  
Centre de santé communautaire de  
Tobique Valley  
120, rue Main  
Plaster Rock NB E7G 2E5  
Téléphone : 506 356-6627  
Courriel :  
Renelle.Thibodeau@horizonnb.ca



**PUBLIC CIBLE : Toutes les femmes, y compris les femmes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage**

**Objet du programme :** Cancers du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Le cancer du sein est le cancer le plus courant chez les femmes du Nouveau-Brunswick. Bien que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008 (ESCC) ait indiqué que, au Nouveau-Brunswick, 74 % des femmes âgées de 50 à 69 ans avaient subi une mammographie au cours des deux années précédentes et que plus de 70 % des femmes avaient subi un test de Pap au cours des trois dernières années, il demeure difficile de repérer les femmes qui ne subissent pas assez de tests de dépistage. Le programme s'adresse donc à toutes les femmes en vue de joindre celles qui ne subissent pas assez de tests de dépistage. Chez les femmes, un faible niveau de scolarité et un faible revenu sont des facteurs associés à un moins grand nombre de mammographies; selon les données du ESCC pour le Nouveau-Brunswick en 2008, 21 % des résidentes n'avaient pas de diplôme d'études secondaires, 16 % étaient des parents seuls et 13 % avaient un faible revenu.

**Milieu :** Nouveau-Brunswick

**Province :** Nouveau-Brunswick

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2007

**Baillleur de fonds :** Société canadienne du cancer, Nouveau-Brunswick

## BREF APERÇU

- Les Fêtes roses sont une façon amusante de réunir amies et collègues pour les sensibiliser à la santé des seins et du col utérin et aux programmes de dépistage du cancer; elles permettent de fournir des renseignements pouvant sauver des vies — et d'encourager les femmes à parler de leurs seins!
- Les femmes peuvent organiser une Fête rose pendant le dîner avec leurs collègues féminins, dans le cadre d'un repas pris chez elles, à la fortune du pot (repas-partage rose), ou le samedi soir avec un groupe d'amies.
- Le programme n'a pas été évalué à titre officiel, mais les commentaires des participantes ont été positifs et, jusqu'à présent, plus de 2 700 femmes y ont participé.

- Le budget de publicité étant limité, on a demandé au journal local de publier un article sur le cancer du sein et les Fêtes roses à l'occasion du lancement du programme, ce qui a suscité beaucoup d'intérêt chez le public.
- On a également fait de la publicité pour le programme dans le site Web de la SCC, par l'entremise de dépliants distribués à des foires sur la santé et du bouche à oreille, dans des milieux de travail et lors de présentations.
- Les femmes du Nouveau-Brunswick qui désirent organiser une Fête rose peuvent appeler la SCC ou lui envoyer un courriel pour obtenir une trousse gratuite en anglais ou en français.
- La trousse comprend :
  - ♦ des suggestions et directives générales pour l'organisation d'une fête (p. ex. où organiser la fête et le nombre idéal d'invitées);
  - ♦ un jeu-questionnaire sur la santé des seins pour aider à démarrer la conversation;
  - ♦ un jeu-questionnaire et un dépliant sur le cancer du col de l'utérus;
  - ♦ des porte-clés « *Thingamaboo* » pour chaque invitée, faits de billes correspondant aux différentes grosseurs de bosses qui peuvent être détectées par une variété de méthodes de dépistage;
  - ♦ des dépliants sur la détection et le dépistage précoces;
  - ♦ des cartes de douche et des cartes d'engagement (où la femme s'engage à prendre des mesures immédiates à l'égard de l'information apprise, p. ex. « Je m'engage à subir régulièrement un test de Pap. »);
  - ♦ des suggestions pour la décoration, la nourriture et les boissons sur la thématique rose.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Sensibiliser les femmes à la santé des seins et du col utérin et à la prévention du cancer dans une atmosphère de fête.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Le programme Fêtes roses, élaboré par la Société canadienne du cancer (SCC), Nouveau-Brunswick, est fondé sur les concepts des éducatrices non professionnelles en santé et des fêtes organisées à domicile par des femmes pour vendre des produits (p. ex. bijoux, chandelles).
- Le programme est conçu pour sensibiliser les femmes aux cancers du sein et du col utérin et leur fournir des renseignements à ce sujet dans une atmosphère de fête détendue plutôt que dans un contexte éducatif officiel.

- La trousse comprend également un formulaire d'évaluation et une enveloppe préaffranchie pour obtenir des commentaires sur les Fêtes roses; à l'heure actuelle, l'évaluation ne mesure pas les changements en matière de santé et de comportement à l'égard du dépistage des femmes ayant assisté à une Fête rose.
- À l'automne 2010, on prévoit ajouter une composante « mauve » facultative (couleur à déterminer) à la trousse pour aborder (par l'entremise des femmes) les problèmes de santé qui touchent les hommes, notamment le dépistage du cancer colorectal.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Entre 2008 et 2010, 2 700 femmes ont participé au programme.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- On a demandé aux femmes ayant assisté à une fête de remplir un court questionnaire et de le retourner à la SCC.
- Le questionnaire demandait aux participantes d'évaluer la valeur de l'outil éducatif sur les cancers du sein et du col utérin, d'indiquer si la fête était utile et informative, de poser des questions pour assurer un suivi et de fournir des suggestions pour des améliorations.

#### Principales conclusions

- Bien que le taux de retour du questionnaire ait été très faible, les questionnaires retournés avaient des commentaires très positifs, p. ex. « Notre Fête rose a été très réussie... il y a eu beaucoup de discussion et les femmes ont raconté leurs expériences au groupe. »
- Certaines des femmes ayant répondu au questionnaire ont inclus des photos de leur fête et offert des idées novatrices pour l'organisation d'une fête.
- Le fait que 2 700 femmes aient participé jusqu'à maintenant, un nombre assez élevé pour une petite province, indique également que le programme a réussi à attirer des femmes vivant en milieu rural ou en régions isolées.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Fonder les programmes semblables sur des rencontres festives entre amies au lieu de séances d'éducation confinées et sérieuses; cette composante cruciale est ce qui attire les femmes au programme Fêtes roses.
- Faire régulièrement la promotion du programme grâce à divers moyens (p. ex. radio, milieux de travail, documentation).
- Limiter le nombre d'invitées par trousse à 25 pour que les groupes ne soient pas trop nombreux ou que des entreprises (p. ex. gymnases) ne commandent la trousse uniquement pour obtenir les porte-clés « *Thingamaboob* ».
- Actualiser et modifier la trousse régulièrement.

### DIFFICULTÉS

- Il s'est avéré difficile de sensibiliser les femmes au programme et d'en faire la promotion étant donné qu'il ne s'agissait que d'un projet parmi les nombreux événements et activités organisés par la SCC et que les fonds étaient limités.
- Il est difficile de déterminer si le programme a eu une influence sur le comportement des femmes à l'égard de leur santé et du dépistage (p. ex. parler à leur médecin des cancers du sein et du col utérin et subir les tests de dépistage connexes).

### LEÇONS TIRÉES

- Il ne faut jamais sous-estimer le pouvoir d'un petit truc comme le porte-clés « *Thingamaboob* » pour susciter l'intérêt des femmes à l'égard d'un programme.
- En fin de compte, ce sont les femmes qui sont les expertes en matière de leur propre santé. Souvent, tout ce dont elles ont besoin, ce sont des renseignements fiables sur la santé; il faudra peut-être que l'on procède à une analyse critique du rôle d'expert en santé.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Le programme est fondé sur les concepts des éducatrices non professionnelles en santé et des fêtes organisées à domicile pour vendre des produits.

#### lien

[www.cancer.ca/New%20Brunswick/Prevention/Have%20a%20Pink%20Party.aspx?sc\\_lang=fr-ca](http://www.cancer.ca/New%20Brunswick/Prevention/Have%20a%20Pink%20Party.aspx?sc_lang=fr-ca)

#### personne-ressource

Rosemary Boyle  
Responsable de la prévention  
Société canadienne du cancer, Nouveau-Brunswick  
133, rue Prince William  
C.P. 2089, bureau 201  
Saint John NB E2L 3T5  
Téléphone : 506 634-6267  
Courriel : rboyle@nb.cancer.ca

# Centre de soins de santé de Stanley – Pratique de soins primaires



**PUBLIC CIBLE :** Patients du Centre de soins de santé de Stanley qui n'ont jamais subi de tests de dépistage ou qui n'en subissent pas assez

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les personnes visées risquent davantage d'avoir le cancer, car, bien qu'elles soient admissibles au dépistage, elles ne suivent pas les directives recommandées en matière de dépistage.

**Milieu :** Clinique de la santé

**Province :** Nouveau-Brunswick

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis les années 1990

**Bailleur de fonds :** Centre de soins de santé de Stanley

## BREF APERÇU

- Le Centre de soins de santé de Stanley téléphone à tous les patients âgés de 50 ans ou plus qui n'ont jamais subi de tests de dépistage du cancer ou qui n'en subissent pas assez pour les inviter à passer un test de dépistage du cancer colorectal et à prendre un rendez-vous.
- La clinique envoie aussi des demandes de mammographie à toutes les patientes âgées de 50 ans ou plus qui n'ont jamais subi de tests de dépistage ou qui n'en subissent pas assez.
- Si l'on en juge par les expériences du Centre, le contact personnel avec les patients semble donner les meilleurs taux de participation au dépistage.

## BUTS ET OBJECTIS DU PROGRAMME

- Fournir toute la gamme de soins pour assurer la santé physique et affective des patients à toutes les étapes de leur vie.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Chaque mois, on dresse la liste des patients qui doivent subir un test de dépistage :
  - ♦ Patientes âgées de 50 ans ou plus pour le dépistage du cancer du sein
  - ♦ Patientes âgées de 18 ans ou plus pour le dépistage du cancer du col utérin
  - ♦ Femmes et hommes âgés de 50 ans ou plus pour le dépistage du cancer colorectal
- Des infirmières du Centre téléphonent aux patients pour les inviter à passer un test de dépistage du cancer colorectal et à prendre un rendez-vous.

- Des demandes de mammographie sont envoyées aux patientes; ces dernières peuvent aussi se présenter pour une mammographie sans recommandation.
- À l'heure actuelle, le Centre ne communique pas avec les personnes devant subir un test de dépistage du cancer du col utérin; le dépistage se fait lorsque les patientes se présentent au Centre.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Aucun renseignement disponible

## ÉVALUATION

### Méthode

- On recueille des données mensuelles sur les taux de participation au dépistage du cancer colorectal et sur les résultats.

### Principales conclusions

- Communiquer directement avec les personnes admissibles pour les inviter à subir un test de dépistage annuel semble produire le meilleur taux de participation au dépistage parmi les patients du Centre.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Communiquer par téléphone avec les patients concernant leurs besoins en matière de dépistage.
- Allouer le temps nécessaire pour faire les appels téléphoniques.
- Établir une base de données pour dresser chaque mois la liste des personnes devant subir un dépistage.

## DIFFICULTÉS

- Avoir suffisamment de temps pour faire tous les appels téléphoniques; on téléphone aux patients en soirée lorsque le bureau est moins occupé ou les jours où le médecin n'est pas dans le bureau et n'a pas de patients.

## LEÇONS TIRÉES

- Le contact personnel favorise le meilleur taux de participation au dépistage.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

Aucun

### personne-ressource

Charlene Merrill, infirmière gestionnaire  
Centre de soins de santé de Stanley  
32, chemin Limekiln  
Stanley NB E6B 1J8  
Téléphone : 506 367-7730  
Courriel :  
Charlene.Merrill@horizonnb.ca



# Programme de consultation gynécologique



## **PUBLIC CIBLE : Femmes issues de trois communautés rurales au Nouveau-Brunswick**

**Objet du programme :** Cancers colorectal et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les taux de dépistage du cancer chez la population cible sont faibles. Parmi les obstacles au dépistage signalés, mentionnons le fait que les femmes vivant dans des petites communautés ne comptant que des médecins de sexe masculin. Les médecins y travaillent depuis longtemps et sont donc souvent des amis de bon nombre de ces femmes. Ces relations sociales peuvent empêcher les femmes de consulter leur médecin de famille pour des questions de santé délicates, comme les tests de Pap.

**Milieu :** Centres de santé dans trois communautés rurales, soit Harvey, Nackawic et McAdam

**Province :** Nouveau-Brunswick

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 1994

**Bailleur de fonds :** Réseau de santé Horizon

## **BREF APERÇU**

- Le Programme de consultation gynécologique a été conçu afin d'améliorer les taux de dépistage des cancers colorectal et du col utérin chez les femmes vivant dans trois communautés rurales en leur donnant accès à des femmes médecins et en facilitant leur accès à des services de dépistage.
- Bien que les indicateurs servant à mesurer l'efficacité et l'utilisation du service en soient encore à l'étape de la planification, environ 500 femmes dans chaque communauté ont participé au programme jusqu'à présent.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Faire en sorte que les femmes en milieu rural aient accès à des services de dépistage des cancers colorectal et du col utérin et que toutes les clientes aient accès à des services de dépistage adaptés à l'âge et au sexe.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Le centre de santé a été établi en 1994.
- Peu après, une évaluation des besoins a été menée auprès des femmes vivant dans les trois communautés visées.
- Le personnel du centre de santé a réussi à recruter une femme médecin pour offrir une clinique périodiquement à Harvey et à McAdam, et les femmes pouvaient prendre des rendez-vous même si elles avaient déjà un médecin de famille.

- Des médecins de famille de la localité ont appuyé ces efforts, surtout après avoir constaté à l'issue des deux premières cliniques que la majorité des femmes utilisant le service n'avaient pas subi un test de Pap depuis plus de cinq ans.
- En 2009, une infirmière praticienne a été embauchée pour offrir le Programme de consultation gynécologique à Harvey, à McAdam et à Nackawic; McAdam, toutefois, compte à la fois une femme médecin visiteuse et une infirmière praticienne. On a embauché une infirmière praticienne pour accroître l'accès aux services de soins de santé primaires dans ces communautés.
- L'infirmière praticienne est disponible durant les heures d'ouverture habituelles de la clinique; pour répondre aux besoins de la population active, on a ajouté à l'horaire des heures supplémentaires en soirée.
- Sur les fiches de renseignements dans les dossiers de patients, on indique si un dépistage a été effectué; un examen périodique des dossiers effectué durant le mois correspondant à l'anniversaire de naissance de chaque femme permet de déterminer si une des composantes du dépistage (p. ex. : col utérin, seins, colon et rectum, diabète, tension artérielle, densité osseuse, vaccination, profil lipidique, glande thyroïde, B12 et folate, mobilité (selon l'âge), mémoire (selon l'âge), dépression) n'a pas été effectuée.
- Pour promouvoir le Programme de consultation gynécologique, on insère des annonces publicitaires payées dans les bulletins d'information d'organismes de services locaux qui sont livrés à chaque ménage et on monte des kiosques dans les foires sur la santé; on communique avec les femmes par téléphone, au besoin, afin de leur offrir des rendez-vous pour un dépistage; les femmes peuvent aussi y accéder directement.

- Le centre de santé travaille en étroite collaboration avec une clinique de la santé sexuelle pour desservir les personnes âgées de moins de 24 ans; cette clinique est située dans le centre de santé.

#### **PORTÉE DU PROGRAMME**

- On a atteint environ 500 femmes dans chaque communauté.

#### **ÉVALUATION**

##### **Méthode**

- On est en voie d'élaborer des indicateurs pour mesurer l'efficacité et l'utilisation du Programme de consultation gynécologique.

##### **Principales conclusions**

- Aucune

#### **FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION**

- La collaboration entre les partenaires pertinents (p. ex. médecins, représentants de la santé publique, de la santé sexuelle et du laboratoire régional et groupes consultatifs communautaires) est primordiale.
- Il faut un système de base de données pour repérer les clientes qui n'ont pas subi un dépistage ou qui n'en ont pas subi assez et pour déterminer la capacité de leur offrir un rendez-vous.
- Il faut des stratégies ciblées (p. ex. des fournisseurs de soins de santé de sexe féminin) pour éliminer les obstacles au dépistage relevés.
- Il faut que les heures d'ouverture répondent aux besoins des femmes moins bien desservies (p. ex. des heures en soirée).
- Il faut commencer avec un groupe témoin restreint pour établir le processus, et élargir la portée du groupe par la suite.

#### **DIFFICULTÉS**

- Aucune; bon travail de collaboration.

#### **LEÇONS TIRÉES**

- Il est important de promouvoir le programme périodiquement afin que celui-ci demeure primordial dans l'esprit des clientes.
- L'ajout du Programme de consultation gynécologique permet d'offrir aux femmes des programmes de dépistage plus complets.

#### **ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES**

Aucune

#### **lien**

Aucun

#### **personne-ressource**

Shirley Baisley-Moffatt  
 Infirmière gestionnaire  
 Centres de santé McAdam/Harvey/  
 Nackawic  
 15, chemin Saunders  
 McAdam NB E6J 1K9  
 Téléphone : 506 784-6300  
 Courriel :  
 Shirley.Moffatt@horizonnb.ca

# Service mobile de dépistage du cancer du sein du Programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse



**PUBLIC CIBLE : Femmes vivant dans des communautés où les services de dépistage du cancer du sein sont difficilement accessibles**

**Objet du programme :** Cancer du sein

**Défis ou risques pour la population cible :** L'accès équitable au dépistage du cancer du sein constitue une préoccupation pour les femmes visées. Certaines femmes vivent en régions éloignées et doivent parcourir de très grandes distances pour se rendre à un centre fixe et y subir un dépistage. En offrant à ces femmes un service mobile de dépistage, on peut assurer un accès plus équitable au dépistage. Toutefois, il est important de noter que cela ne signifie pas que toutes les femmes admissibles subiront un dépistage. Il est donc tout aussi important de déterminer la raison pour laquelle les femmes n'ayant pas subi un dépistage ne se prévalent pas des services de dépistage (p. ex. obstacles culturels).

**Milieu :** Régions de l'Est, de l'Ouest et du Nord de la Nouvelle-Écosse

**Province :** Nouvelle-Écosse

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 1994

**Bailleur de fonds :** Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse

## BREF APERÇU

- Le Programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse (PDCSNE) gère trois fourgonnettes de dépistage afin d'offrir des services de dépistage par la mammographie aux femmes vivant dans des régions où ces services sont difficilement accessibles.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Fournir des services équitables à toutes les femmes de la Nouvelle-Écosse peu importe où elles habitent dans la province.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Le PDCSNE exploite trois fourgonnettes de dépistage :
  - ♦ L'unité de l'Est, qui est dotée d'un appareil mammographique numérique, se déplace partout dans l'île du Cap-Breton et fournit des services de dépistage aux femmes habitant dans l'Est.
  - ♦ L'unité de l'Ouest fournit des services de dépistage surtout aux femmes habitant dans l'Ouest de la Nouvelle-Écosse.
  - ♦ L'unité du Nord dispense des services de dépistage dans le Nord de la province.
- Le Service mobile de dépistage du cancer du sein vise à atteindre les populations moins bien desservies ou difficiles à joindre (p. ex. les femmes afro-canadiennes et les femmes des Premières nations).
- Afin d'augmenter la sensibilisation et la participation aux services de dépistage mobiles, on a mené les activités de sensibilisation suivantes :
  - ♦ Les postes de radiodiffusion et les journaux locaux annoncent quand le service mobile sera dans la région; les femmes peuvent ensuite appeler pour prendre un rendez-vous.
  - ♦ Dans certaines cliniques privées (en particulier les cliniques des Premières nations), une agente de liaison est désignée par la communauté pour mener des activités de sensibilisation auprès des femmes dans la communauté :
    - Pour vérifier l'admissibilité des femmes au dépistage, celles-ci doivent remplir un formulaire.
    - Le formulaire est ensuite envoyé par télécopieur au service de réservation central du PDCSNE pour s'assurer que ces femmes doivent bel et bien subir un dépistage du cancer du sein.
    - Si les femmes doivent subir un dépistage, on leur fixe un rendez-vous.
    - Si non, le formulaire sera retourné à l'agente de liaison.
  - ♦ Le calendrier du service mobile peut être consulté dans le site Web du PDCSNE.
- En général, chaque fourgonnette se rend dans une communauté durant une année et dans une communauté avoisinante l'année suivante; quant aux femmes difficiles à joindre, la fourgonnette se rend dans leurs communautés chaque année.
- Le calendrier de l'unité mobile est diffusé un mois avant l'arrivée de la fourgonnette dans une communauté; on entend diffuser le calendrier un an à l'avance.

## PORTÉE DU PROGRAMME

- Aucun renseignement disponible

## ÉVALUATION

### Principales conclusions

- Environ 20 % des femmes dans la population visée (âgées de 50 à 69 ans) ont subi un dépistage grâce aux fourgonnettes. Toutefois, parce que les fourgonnettes servent également à diminuer le temps d'attente aux centres fixes, ce chiffre ne représente pas véritablement les taux de dépistage chez la population difficile à joindre.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Diffuser le calendrier de l'unité mobile au préalable pour permettre les changements de date qui sont parfois nécessaires.
- Assurer aux femmes l'accès au dépistage peu importe où elles vivent.

## DIFFICULTÉS

- Assumer tous les coûts associés à l'exploitation des fourgonnettes de dépistage (essence, réparations, entretien et salaires du personnel).
- Établir l'horaire des services de manière à suppléer au dépistage effectué dans les centres de dépistage fixes; à l'heure actuelle, les fourgonnettes de dépistage sont utilisées comme complément aux centres de dépistage fixes pour diminuer les temps d'attente et desservir les populations difficiles à joindre :
  - ♦ Cette tâche sera beaucoup moins difficile lorsque la mammographie numérique aura été lancée à l'échelle provinciale; la capacité accrue aux centres fixes réduira la nécessité pour les fourgonnettes de s'arrêter dans ces régions et elles pourront alors axer leurs activités sur les populations difficiles à joindre.
- En général, il n'est pas difficile de prendre des rendez-vous pour une mammographie dans les fourgonnettes; en fait, dans certaines régions, l'offre excède la demande; sans savoir en quoi consiste la population ciblée pour une région ou une communauté donnée, il est très difficile de connaître le pourcentage de femmes admissibles qui subissent un dépistage.
- Si une femme appelle pour prendre un rendez-vous mais que le calendrier de la fourgonnette n'est pas disponible, on lui demande de rappeler plus près d'une certaine date; cette pratique peut empêcher les femmes de rappeler.

## LEÇONS TIRÉES

- Ce n'est pas parce qu'on offre des services de dépistage dans une région donnée que les femmes de cette région y auront recours.
- Il faut investir à l'avance dans l'éducation sur la santé des seins dans la communauté afin d'éduquer les femmes sur l'importance du dépistage et de les faire participer au système.
- Pour favoriser la participation des femmes difficiles à joindre au dépistage, il est utile d'avoir une agente de liaison dans la communauté.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

[www.breastscreening.ns.ca](http://www.breastscreening.ns.ca)

### personne-ressource

Theresa Foley, gestionnaire de programme  
Programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse  
7001, chemin Mumford, unité 603L  
Halifax NS B3L 2H8  
Téléphone : 902 473-3956  
Courriel : [foleyt@cdha.nshealth.ca](mailto:foleyt@cdha.nshealth.ca)

# Utilisation de données et de la technologie SIG pour comprendre les taux de participation et cibler les interventions



## **PUBLIC CIBLE : Administrateurs des District Health Authorities et fournisseurs de tests de Pap**

**Objet du programme :** Cancer du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** L'accès aux soins de santé est difficile pour de nombreuses résidentes de la Nouvelle-Écosse, ce qui accroît leur risque de contracter le cancer du col utérin et ses précurseurs si elles ne subissent pas un dépistage adéquat. La Nouvelle-Écosse a l'un des taux les plus élevés de cancer du col utérin en Amérique du Nord (10,0 cas/100 000 habitantes), ce qui peut être associé au nombre insuffisant de femmes qui subissent un test de Pap dans cette province.

**Milieu :** Communautés urbaines et rurales

**Province :** Nouvelle-Écosse

**Fondement théorique :** Approche axée sur la santé de la population

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Bailleur de fonds :** Province de la Nouvelle-Écosse

## **BREF APERÇU**

- Cette étude pilote a été menée pour mieux comprendre les obstacles et les incitatifs au test de Pap au niveau communautaire et ensuite en communiquer les résultats aux décideurs et aux fournisseurs de soins de santé.
- À condition d'avoir accès à des sources de données fiables et complètes, le système d'information géographique (SIG) peut être un moyen efficace de déterminer et de comprendre les prédicteurs du taux de participation au test de Pap et de cibler les interventions aux populations ne subissant pas assez de tests.

## **BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Examiner la variabilité spatiale du taux de participation au test de Pap à trois niveaux d'agrégation spatiale.
- Examiner les précurseurs éventuels du taux de participation au test de Pap.
- Déterminer les tranches vulnérables de la population.

## **ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME**

- Selon le registre provincial de cytologie du Programme de prévention du cancer du col utérin (PPCCU) de la Nouvelle-Écosse, 85 983 résidentes de la Nouvelle-Écosse âgées de 35 à 49 ans ont subi au moins un test de Pap entre 2005 et 2007.
- Le nombre de femmes de la Nouvelle-Écosse admissibles à un test de Pap a été établi selon trois niveaux d'agrégation spatiale : District Health Authority (DHA,  $N = 9$ ), comté ( $N = 18$ ) et aire de dissémination (AD,  $N = 1 609$ ).
- La principale adresse de résidence de chaque femme et l'adresse du fournisseur du test de Pap ont été codées géographiquement en fonction du code postal au moment où le test de Pap a été effectué, permettant l'établissement d'une référence spatiale et le calcul d'une distance linéaire.

- Peu importe le nombre de tests de Pap reçus pendant la période visée, seul le test le plus récent a été utilisé pour signaler les taux de participation au test de Pap (TPTP) sur trois ans corrigés en fonction de l'âge.
- Le TPTP au sein des AD a été tiré du nombre de tests de Pap lissé sur le plan spatial suivant l'approche empirique de Bayes qui a redistribué les tests de Pap excédant une population locale aux AD avoisinantes. Cet algorithme respectait les distributions conditionnelles axées sur l'âge du TPTP et a été simulé sur plus de 10 000 configurations initialisées de manière aléatoire.
- Le TPTP a été modélisé séparément sur le plan rural et urbain au moyen d'un modèle additif généralisé et pondéré selon la taille de la population. Les prédicteurs éventuels du TPTP ont été modélisés avec d'autres caractéristiques démographiques.
- Les prédicteurs éventuels ont été choisis en fonction des obstacles connus au dépistage touchant les Néo-écossaises : distance des fournisseurs du test de Pap; sexe et nombre de ces fournisseurs; secteur rural ou urbain; taux de chômage et état de mère monoparentale.
- Les écarts du TPTP attendu (données résiduelles) ont été saisis dans un SIG pour déterminer les zones cibles possibles d'intervention.

## **PORTÉE DU PROGRAMME**

- Un total de 85 983 femmes en Nouvelle-Écosse.

## **ÉVALUATION**

### **Principales conclusions (fondées sur les meilleures données disponibles au moment de l'étude)**

- Un total de 67 % des femmes en milieu rural et de 81 % des femmes en milieu urbain (de 35 à 49 ans) ont subi un test de Pap au cours des trois dernières années, un résultat inférieur à la cible de dépistage au Canada de 85 %.

- La détermination des régions où le TPTP était le plus faible dépendait du niveau d'agrégation spatiale signalé. Au niveau des DHA, le TPTP tombait près de la moyenne et allait de 59 à 87 %, au niveau du comté, il augmentait pour aller de 55 à 100 % et au niveau de l'AD, il augmentait encore pour aller de 0 à 100 %.
- Dans les AD urbaines, le TPTP des femmes vivant à plus de 25 km d'un fournisseur a chuté jusqu'à 20 % sous la moyenne. Dans le cas des femmes vivant dans des zones où il y a davantage de familles monoparentales, la chute allait jusqu'à 7 %. Par contre, le TPTP a augmenté jusqu'à 7 % au-dessus de la moyenne là où il y avait davantage de femmes qui fournissaient le test de Pap et jusqu'à 4 % au-dessus de la moyenne là où le taux de chômage était plus élevé.
- Dans les AD rurales, le TPTP était modal avec un maximum de 25 % au-dessus de la moyenne lorsque les femmes vivaient à 60 km de leur fournisseur. Il augmentait simultanément avec le nombre de fournisseurs.
- Les tranches vulnérables de la population ont été établies à partir de TPTP plus bas que prévu (c.-à-d. les zones où des facteurs autres que ceux examinés expliquent le faible TPTP).

#### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- La technologie SIG est essentielle pour les raisons suivantes :
  - ♦ la détermination des zones géographiques et des groupes à risque est la clé d'activités de santé publique efficaces;
  - ♦ les décideurs ont besoin de renseignements;
  - ♦ elle offre des outils pour gérer, intégrer, traiter, analyser et afficher des données à référence spatiale.
- L'accès à une base de données complète et fiable des femmes ayant subi un test de Pap.
- Des sources de données complètes et fiables sur des facteurs tels que les hystérectomies ainsi que l'emplacement, l'état, le sexe et les codes de spécialité des fournisseurs de tests de Pap, y compris les infirmières et les infirmières praticiennes.

#### DIFFICULTÉS

- Les données géolocalisées au moyen du code postal seulement : Statistique Canada assigne au hasard un code postal à une AD comprise dans une région, ce qui fait en sorte que tous les tests de Pap associés à ce code postal sont assignés à cette AD où le nombre de tests de Pap consignés peut sensiblement dépasser le nombre total de femmes dans l'AD.
- Les fournisseurs de tests de Pap ne sont pas supprimés de la base de données du PPCCU ou n'y sont pas identifiés comme étant actifs pour une certaine période. Il faut mieux quantifier le nombre de fournisseurs de tests de Pap desservant une région à un moment donné et leur sexe.

- Rien n'indique dans la base de données que les femmes ont subi une hystérectomie ou présente un risque de cancer. Il n'y a pas non plus un taux utilisable d'hystérectomie pour les femmes de la Nouvelle-Écosse. Ce travail, qui devrait être effectué au cours des 12 prochains mois, est complexe et peut au départ donner une prévalence incomplète.

#### LEÇONS TIRÉES

- Il est essentiel d'obtenir l'adresse civique ou la longitude et la latitude. L'utilisation du code postal aux fins de géolocalisation n'est pas efficace, surtout dans les zones rurales.
- Il faut rajuster les données en matière d'hystérectomie avant de calculer et de tracer le taux de participation au test de Pap.
- Indiquer l'état (actif ou inactif) des fournisseurs de soins de santé pour la période visée si ceux-ci sont utilisés comme prédicteurs du taux de participation.
- Signaler les données au niveau approprié d'agrégation spatiale (p. ex. en Nouvelle-Écosse, le « comté » est un niveau trop élevé et « l'aire de dissémination », un niveau trop fin. La « communauté » devrait être un niveau approprié).

#### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Tirer profit du potentiel de la technologie SIG pour mieux comprendre les besoins non comblés en matière de santé

#### lien

L'objectif est de télécharger les données relatives aux tests de Pap dans Google Earth pour obtenir des renseignements utiles et interactifs au niveau des District Health Authorities.

#### personnes-ressources

Amy Folkes, gestionnaire  
Programme de prévention du cancer du col utérin  
Cancer Care Nova Scotia  
Téléphone : 902 473-7438  
Courriel : amy.folkes@ccns.nshealth.ca

Nathalie Saint-Jacques, épidémiologiste  
Cancer Care Nova Scotia  
Téléphone : 902 473-3749  
Courriel : Nathalie.st-jacques@ccns.nshealth.ca



# Ce que veulent les femmes : Une équipe à guichet unique de dépistage du cancer



**PUBLIC CIBLE :** Femmes de 40 ans ou plus qui n'ont jamais subi un dépistage et qui ne subissent pas assez de tests de dépistage; femmes des Premières nations et africaines de la Nouvelle-Écosse; femmes difficiles à joindre

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Le dépistage du cancer chez les femmes de la Nouvelle-Écosse est fragmenté, des renseignements incohérents étant fournis sur le risque et le dépistage du cancer colorectal. L'éducation et le counseling nutritionnels ne sont pas encore un élément officiel de la prévention du cancer. Les taux de la plupart des cancers sont plus élevés en Nouvelle-Écosse que dans les autres provinces et le pays. Souvent, les femmes difficiles à joindre vivent dans la pauvreté, ont un faible niveau socioéconomique, sont moins alphabétisées et éduquées, vivent dans des régions rurales éloignées, n'ont pas de moyen de transport et vivent dans des situations de violence.

**Milieu :** Neuf communautés isolées du secteur rural du cap Breton

**Province :** Nouvelle-Écosse

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** De 2008 à 2010

**Baillieur de fonds :** Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, Soins primaires

## BREF APERÇU

- Un projet pilote a été conçu pour étudier l'efficacité d'une approche fondée sur une équipe à guichet unique de prévention et de dépistage du cancer pour joindre les femmes moins bien desservies de la Cape Breton District Health Authority (CBDHA).
- Selon les résultats préliminaires, cette approche a permis d'augmenter les taux de dépistage chez les femmes qui n'ont jamais subi un dépistage ou qui ne subissent pas assez de tests de dépistage. Un soutien au niveau du district et de la province fera en sorte que le programme deviendra un service de santé permanent.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Planifier, mettre en œuvre et évaluer une approche d'équipe de la prévention et du dépistage du cancer pour les femmes au sein de la CBDHA.
- Cerner les stratégies et les ressources requises pour fournir des services de soins primaires de qualité et une formation en la matière pour promouvoir la détection précoce du cancer et réduire l'incidence du cancer dans la population visée.
- Forger des partenariats solides et informés entre les programmes et les fournisseurs de soins de santé provinciaux, de district et des Premières nations afin d'instaurer des modèles de prestation de services intégrés et communs.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Une analyse documentaire des approches d'équipe des services de dépistage, de la formation et de la santé dans les régions rurales a été effectuée.
- Une approche d'équipe à guichet unique a été sélectionnée par suite des suggestions répétées de nombre de femmes et de la nécessité de rationaliser les services de dépistage

et de soins primaires.

- Les services d'une coordonnatrice, d'une infirmière, d'une diététiste et d'une adjointe administrative à temps partiel ont été retenus.
- Un comité consultatif composé de fournisseurs de soins de santé, d'organismes partenaires et de représentants de la communauté a été formé.
- Des séances à guichet unique ont été organisées de manière à coïncider avec le Service mobile de dépistage du cancer du sein du Programme de dépistage du cancer du sein de la Nouvelle-Écosse (PDCSNE).
- Des partenariats ont été forgés avec les établissements de santé et les partenaires de la communauté pour réserver des locaux à proximité de l'unité mobile et pour promouvoir le service de dépistage à guichet unique et le doter en personnel.
- La coordonnatrice du projet pilote a travaillé avec l'équipe de mammographie du district et le PDCSNE pour prendre et coordonner les rendez-vous pour une mammographie.
- Un processus de réservation central a plus tard été établi (c.-à-d. un seul numéro sans frais pour prendre un rendez-vous pour les trois services offerts).
- Le dépistage à guichet unique comprend trois éléments clés : une mammographie effectuée par l'unité de dépistage mobile, une consultation gynécologique avec une infirmière autorisée spécialement formée et une séance d'éducation nutritionnelle pour la prévention du cancer donnée par une diététiste.
- La consultation gynécologique comprenait un test de Pap (si conseillé), un examen clinique des seins, de l'information sur le risque et le dépistage du cancer colorectal et des conseils sur le plan de la nutrition et des modes de vie sains. Un dépistage additionnel, d'autres renseignements en matière de santé et des renvois étaient offerts en fonction des besoins de la clientèle et des résultats de l'évaluation.
- Un groupe de travail sur la nutrition a été formé pour

élaborer une approche et un outil d'évaluation et de sensibilisation visant à favoriser une alimentation saine aux fins de prévention du cancer.

- Le personnel a été formé en savoir-faire culturel.
- Parmi les stratégies de recrutement utilisées, citons des annonces dans les journaux et à la radio, des entrevues avec les fournisseurs de soins à guichet unique, des affiches et un envoi postal à toutes les résidences des zones rurales visées.

#### **PORTÉE DU PROGRAMME**

- D'octobre 2008 à novembre 2009, 1 117 femmes ont assisté à l'une des 135 séances à guichet unique.

#### **ÉVALUATION**

##### **Méthode**

- Entrevues et formulaires de rétroaction

##### **Principales conclusions (préliminaires)**

- Au total, 817 femmes (73 %) ont accédé aux trois éléments du projet et 268 femmes (24 %), à deux éléments du projet.
- En tout, 87 % des femmes étaient âgées de 40 à 74 ans.
- Au total, 79 % des femmes ont subi une mammographie. Pour 25 % d'entre elles, il s'agissait d'un premier examen (une hausse de 10 % par rapport à l'unité mobile).
- Par ailleurs, 77 % des femmes ont subi un test de Pap, un premier test pour 4 % d'entre elles, tandis que 34 % d'entre elles n'avaient pas subi assez de tests de dépistage (c.-à-d. que le dernier test de Pap remontait à trois années ou plus).
- En outre, 57 % des femmes ont signalé qu'il s'agissait de leur première séance individuelle avec une diététiste sur la promotion de la santé et la prévention du cancer.
- Les femmes ont apprécié pouvoir composer un seul numéro pour accéder à tous les services offerts par le fournisseur le plus approprié au sein ou à proximité de leur communauté et à des heures et des lieux pratiques.
- Il a été suggéré de rationaliser davantage les services, et notamment de fournir des trousseaux de recherche de sang occulte dans les selles et d'envoyer par la poste les résultats des tests de Pap.

#### **FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION**

- Il faut forger des partenariats avec les programmes provinciaux aux fins d'intégration du modèle de services de dépistage et de soins primaires.
- Il faut la coopération et la collaboration d'un éventail d'intervenants au niveau du district et de la province, au sein et à l'extérieur du système de santé.
- Des calendriers annuels de dépistage du cancer doivent être élaborés pour permettre aux communautés de préparer et de recruter des femmes, particulièrement celles qui présentent des risques plus élevés ou qui n'ont pas subi assez de tests de dépistage.
- Il faut établir un service de réservation central.
- Les services doivent être offerts au sein ou à proximité des communautés où résident les femmes.
- Tous les fournisseurs de soins de santé doivent être des femmes.
- Les heures des séances doivent être variées.
- Il faut offrir des séances d'éducation nutritionnelle aux fins de prévention du cancer.

- Un service d'archives provincial intégrant les données de tous les programmes de dépistage du cancer doit être créé.
- Il faut utiliser des dossiers électroniques pour identifier et recruter les femmes qui n'ont pas subi assez de tests de dépistage.
- On doit instaurer des processus pour signaler les résultats anormaux et cliniques.

#### **DIFFICULTÉS**

- Emplacement et horaire : L'horaire des séances à guichet unique ne pouvait être fixé tant que l'horaire de l'unité mobile n'était pas connu.
- Réservations et ordonnancement : On n'a pas pu recruter des femmes par l'entremise du PDCSNE, ce qui a entraîné d'importantes dépenses en promotion et en recrutement, un dédoublement des stratégies de recrutement et de la confusion chez les femmes ciblées par les deux programmes.
- Locaux (c.-à-d. trouver des locaux et une salle d'attente dans un établissement de soins primaires à proximité de l'unité mobile pendant les heures d'affluence le jour).
- Collecte et diffusion des données.
- Joindre les femmes qui n'ont pas subi assez de tests de dépistage.

#### **LEÇONS TIRÉES**

- Les intervenants ont reconnu qu'il fallait promouvoir le projet pilote et veulent s'assurer que le projet à guichet unique devient un service de soins primaires permanent de la CBDHA.
- La formation en savoir-faire culturel a sensibilisé le personnel et l'a motivé à modifier la rencontre entre le fournisseur et la patiente.
- Le recrutement des femmes difficiles à joindre exige un engagement à long terme, l'établissement de liens et la prestation de services de dépistage accessibles et uniformes.
- C'était pour maintes femmes la première fois qu'elles entendaient parler de l'importance du dépistage du cancer colorectal, et la plupart ont prévu un suivi avec leur médecin.

#### **ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES**

Aucune

#### **lien**

[www.cbdha.nshealth.ca](http://www.cbdha.nshealth.ca)

#### **personne-ressource**

Valerie Nugent, inf. aut., B.Sc.Inf., CCNP  
Gestionnaire  
Prévention et dépistage du cancer  
Cap Breton District Health Authority  
520, rue Purves, C.P. 399  
North Sydney NS B2A 1E5  
Téléphone : 902 794-8958  
Courriel : [nugentv@cbdha.nshealth.ca](mailto:nugentv@cbdha.nshealth.ca)

# Projet de sensibilisation au dépistage : getscreenedpei.ca



**PUBLIC CIBLE :** Prince-Édouardiens âgés de 40 à 60 ans et vivant en milieu rural, et les professionnels de la santé

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les statistiques démontrent que les taux de dépistage de la plupart des cancers à l'Île-du-Prince-Édouard sont plus élevés que les moyennes provinciale et nationale. Un sondage mené avant cette campagne a révélé que de nombreux Prince-Édouardiens ne subissent pas un dépistage et n'ont pas suffisamment de connaissances sur le sujet. Par exemple, de 30 à 40 % des femmes n'ont pas subi de tests de dépistage du cancer du col utérin ou n'en ont pas subi assez. La plupart des Prince-Édouardiens se fient à leur médecin de famille pour leur dire de subir un test de dépistage.

**Milieu :** Communautés rurales partout à l'Île-du-Prince-Édouard; en ligne

**Province :** Île-du-Prince-Édouard

**Fondement théorique :** Aucun signalé

**Durée du programme :** Depuis 2009

**Baillleur de fonds :** Société canadienne du cancer; Agence de la santé publique du Canada

## BREF APERÇU

- Le Projet de sensibilisation au dépistage vise à accroître la sensibilisation et la participation au dépistage chez les Prince-Édouardiens qui ne subissent pas assez de tests de dépistage et qui vivent en régions rurales et éloignées.
- On a mobilisé la communauté et des professionnels de la santé, et organisé une campagne de sensibilisation du public.
- Bien qu'il ne soit pas possible de déterminer dans quelle mesure cette campagne provinciale a réussi à faire augmenter les taux de dépistage, les résultats préliminaires démontrent que la campagne a été bien accueillie.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Accroître les connaissances des Prince-Édouardiens âgés de 40 à 60 ans à l'égard des recommandations en matière de dépistage.
- Augmenter la participation aux activités de dépistage recommandées chez les Prince-Édouardiens âgés de 40 à 60 ans.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- On a formé un comité consultatif sur le dépistage composé de personnes représentant le Department of Health & Wellness, le secteur de l'imagerie diagnostique, la Medical Society of PEI, un centre de santé communautaire et la Société canadienne du cancer (SCC).
- On a élaboré et mis à l'essai un sondage visant à évaluer les comportements à l'égard du dépistage et à guider l'orientation du projet; un organisme externe a ensuite été embauché pour mener un sondage téléphonique avant la campagne.

- On a embauché une équipe de développement créatif pour concevoir une campagne de santé publique et créer une « culture de dépistage » à l'Î.P.É. Le message portait sur l'importance de dépister le cancer au moment où il est le plus traitable.
- Le projet comportait trois éléments clés : une campagne de sensibilisation du public, l'engagement de la communauté et l'engagement des professionnels de la santé.
- On a créé du matériel de sensibilisation du public (p. ex. brochures, bannières, présentoirs, affiches et annonces publicitaires à la télévision, dans les journaux, à la radio et en ligne).
- On a mis sur pied un site Web comprenant des renseignements et une méthode d'inscription interactive à des rappels de dépistage individuels envoyés à des intervalles appropriés. Les personnes qui se sont inscrites recevaient un rappel de dépistage en fonction de l'âge, chaque année le jour de leur anniversaire de naissance.
- On a envoyé une lettre de promotion de la campagne à tous les médecins de famille de l'Î.P.É.
- La campagne a été lancée en janvier 2010.
- On a favorisé l'engagement communautaire par les moyens suivants :
  - ♦ Des kiosques d'information/présentoirs et des présentations aux événements actuels de la SCC.
  - ♦ Un « Potluck With A Purpose (repas à la fortune du pot) », un moyen amusant et informel d'échanger, avec des amis et la famille, des renseignements sur le dépistage du cancer et les modes de vie sains qui pourraient sauver la vie. La trousse comprend ce qui suit : un sac à provisions réutilisable de la SCC, un guide pour l'hôte, un jeu-questionnaire sur le dépistage, un feuillet d'information sur le cancer à l'Î.P.É., des brochures et des cartes postales, des stylos, des coupons-rabais, des porte-clés, une

feuille d'évaluation à remplir par l'hôte et une feuille d'inscription à remplir par les hôtes futurs.

- Prix d'encouragement : On a recruté des commanditaires pour fournir des prix d'encouragement (p. ex. les 100 premiers hôtes à soumettre leur évaluation recevaient une marmite Paderno).
- Les activités de mobilisation des professionnels de la santé visent à encourager les médecins à parler à leurs clients à propos du dépistage et à les préparer à répondre aux questions des clients sur le dépistage; parmi les activités organisées jusqu'à présent, mentionnons ce qui suit : des présentations devant des comités de médecins, un sondage auprès des médecins, des articles publiés dans le bulletin d'information de la Medical Society of Prince Edward Island et des kiosques à ses événements et à ses cours de formation continue dans le domaine médical sur le dépistage du cancer.
- Un webinaire a été organisé pour faire connaître la campagne aux divisions de la SCC partout au pays.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- On a réussi à atteindre des dizaines de milliers de personnes de l'Î.P.É., y compris des fournisseurs de soins de santé, grâce aux annonces de la campagne, au site Web et aux activités de sensibilisation.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- On a mené un sondage téléphonique avant la campagne (N=397) et après celle-ci (N=153), soit environ deux mois plus tard, auprès de deux échantillons aléatoires indépendants de personnes de l'Î.P.É. âgées de 40 à 60 ans afin d'évaluer dans quelle mesure la campagne a réussi à faire augmenter la sensibilisation au cancer et l'intention de subir un dépistage.

#### Principales conclusions

##### Avant la campagne

- Les taux de dépistage auto-signalé au cours des deux années précédant la campagne sont les suivants : 60 % pour une mammographie, 76 % pour un test de Pap et 22 % pour la RSOS.
- En tout, 83 % des personnes ont signalé préférer parler à leur médecin à propos du dépistage du cancer; 41 % d'entre elles ont dit préférer obtenir des renseignements sur le dépistage du cancer auprès de leur médecin.

##### Après la campagne

- La proportion de personnes étant d'accord que les tests de dépistage du cancer permettent de déceler le cancer avait augmenté considérablement, passant de 77 à 84 % au suivi.
- La proportion de personnes ayant indiqué qu'elles allaient « très vraisemblablement » chercher ou demander de l'information sur le dépistage du cancer au cours de la prochaine année avait augmenté considérablement, passant de 31 à 45 % au suivi.
- On n'a pas pu déterminer si ces augmentations étaient attribuables à la campagne.

- Pour chaque type de cancer, le pourcentage de personnes ayant signalé qu'elles allaient très vraisemblablement subir un dépistage au cours de la prochaine année était généralement semblable aux taux de dépistage pour les deux années précédentes.

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Dresser un budget pluriannuel bien défini; le lancement d'une campagne de sensibilisation du public à l'échelle provinciale coûte très cher et exige beaucoup de temps.
- Obtenir un financement durable à long terme (p. ex. pour la mise à jour continue du site Web).
- Établir des objectifs clairs pour la campagne.
- Se centrer sur un thème principal et maximiser les efforts pour promouvoir l'engagement communautaire.

### DIFFICULTÉS

- Communication : Il n'a pas été facile de travailler avec une grande équipe de création située dans une autre province.
- Gestion du temps : On a eu du mal à coordonner les horaires et les réponses des nombreux partenaires.
- Il aurait fallu plus de temps pour passer au peigne fin et mettre à l'essai adéquatement les messages et le matériel de la campagne, surtout lorsqu'il est question de sujets délicats.
- Le financement s'est avéré un défi, les coûts associés à la conception et au marketing d'un tel projet étant très élevés.

### LEÇONS TIRÉES

- Plus de temps et de fonds ainsi qu'une meilleure communication auraient contribué à améliorer la démarche et les résultats de la campagne.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### lien

[www.getscreenedpei.ca](http://www.getscreenedpei.ca)

#### personne-ressource

Amber Coffin  
Coordonnatrice du Projet de  
sensibilisation au dépistage  
Société canadienne du cancer  
1, rue Rochford, bureau 1  
Charlottetown PE C1A 9L2  
Téléphone : 902 566-9926  
Courriel : [acoffin@pei.cancer.ca](mailto:acoffin@pei.cancer.ca)

# Planification propre à un emplacement



**PUBLIC CIBLE :** Communautés dont le taux de dépistage est inférieur à 30 %, y compris les femmes en milieu rural et éloigné, les femmes autochtones et les femmes à faible revenu

**Objet du programme :** Cancer du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** La géographie rurale, l'accès aux services de santé, le niveau d'alphabétisation et un faible niveau de revenu. Avec près de 10 000 communautés, la plupart rurales, et des kilomètres de côtes, l'accès aux services de dépistage est le plus grand obstacle auquel font face les habitants de Terre-Neuve. Les femmes des petites communautés isolées ont l'un des taux les plus élevés de dépistage en raison des liens étroits forgés avec les infirmières régionales. De nombreuses communautés autochtones ont aussi un excellent programme de promotion de la santé. Les taux de dépistage des femmes des communautés rurales est toutefois très faible parce qu'elles sont les plus marginalisées par les services de santé disponibles.

**Milieu :** Communautés rurales et éloignées de Terre-Neuve

**Province :** Terre-Neuve

**Fondement théorique :** Déterminants sociaux de la santé; cadre de santé de la population; cadre de santé public; principes de l'apprentissage des adultes

**Durée du programme :** Depuis 2005

**Bailleur de fonds :** Programme d'initiatives de dépistage du cancer du col utérin (PIDCCU)

## BREF APERÇU

- La planification propre à un emplacement utilise un outil de profilage communautaire et de dépistage fondé sur le lieu de résidence pour élaborer des stratégies ciblées visant à accroître le taux de dépistage des populations à risque.
- Selon les commentaires des fournisseurs de soins de santé et les taux de dépistage sur trois ans, les connaissances et le comportement à l'égard du dépistage préventif ont sensiblement changé chez les populations ne subissant pas assez de tests de dépistage.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Créer un cadre de planification propre à un emplacement qui cible les populations à risque et améliore la capacité d'une région d'élaborer un plan de promotion et d'éducation en matière de santé à volets multiples pour promouvoir le dépistage et fournir des services de dépistage.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Un cadre a été élaboré pour appuyer les objectifs et les stratégies du programme.
- Les populations à risque (taux de dépistage inférieur à 30 %) ont été ventilées par groupes d'âge de cinq ans pour chaque communauté d'un secteur admissible.
- Les possibilités d'éducation, de promotion et de dépistage ont été établies (p. ex. les taux de dépistage peuvent soudainement chuter chez les femmes de plus de 45 ans, ce qui laisse croire que les stratégies visent les femmes de plus de 50 ans).
- Un processus de consultation a été établi avec des

- fournisseurs de soins de santé, des responsables de la promotion et de l'éducation en santé et des groupes communautaires (p. ex. chapitres locaux de la Société canadienne du cancer et groupes de femmes).
- Un outil de profilage communautaire a été utilisé pour cerner les caractéristiques d'une communauté, les caractéristiques des fournisseurs de soins de santé et les organismes partenaires possibles et pour dresser un plan ciblant les populations à risque.
- Des groupes ont été formés dans des secteurs géographiques donnés ou des disciplines pour dresser des plans propres à l'emplacement et pour déterminer la population cible selon le groupe d'âge, l'emplacement géographique ou le réseau de fournisseurs de soins de santé.
- Les plans portaient sur trois questions : 1) Que doit-on faire pour accroître la sensibilisation au dépistage et le taux de dépistage chez les femmes ne subissant pas assez de tests de dépistage? 2) Quels sont les besoins en matière d'éducation? 3) Comment les possibilités de dépistage cernées peuvent-elles être mises à la disposition des femmes dans les communautés où elles vivent?
- Des événements promotionnels locaux utilisant des moyens de diffusion non traditionnels (p. ex. un salon de beauté ou une campagne bingo) peuvent être utilisés pour promouvoir des possibilités de dépistage et présenter les femmes à l'infirmière praticienne visiteuse.
- Des subventions « Access to Service » ont été créées pour aider les cliniques qui offrent des tests de Pap et qui ont adopté des approches de la planification plus vastes à augmenter le dépistage (p. ex. créer une clinique portes ouvertes).



## PORTÉE DU PROGRAMME

- Environ 137 000 femmes à Terre-Neuve qui n'ont jamais subi un test de dépistage ou qui ne subissent pas assez de tests de dépistage.

## ÉVALUATION

### Méthode

- Des outils quantitatifs et qualitatifs d'évaluation des animatrices et des participantes sont disponibles dans une reliure d'éducation pour chaque intervention.
- À l'aide d'un modèle standardisé, les coordonnateurs régionaux suivent et analysent les variations des taux annuels de dépistage selon la communauté, prenant note des interventions (dont les interactions avec les fournisseurs de soins de santé), réussites, échecs et facteurs extérieurs (p. ex. il n'y avait aucun fournisseur de soins de santé pendant six mois).
- Les taux de rétention sont suivis au moyen des taux de participation sur une période de trois ans pour examiner toute variation dans le comportement face au dépistage.
- La base de données provinciale est continuellement restructurée pour améliorer le suivi du rendement.

### Principales conclusions

- Au cours des 12 dernières années, des femmes moins bien desservies ont rempli des milliers de formulaires de rétroaction et participé à autant de séances de consultations pour déterminer les catalyseurs et les obstacles au dépistage et personnaliser les messages et les services.
- Les fournisseurs de soins de santé sont ravis de voir davantage de femmes des populations à risque se prévaloir des services. Le PIDCCU aide à rationaliser la fourniture des tests de Pap en suivant une approche de la santé des femmes qui est fondée sur des données probantes (p. ex. en suggérant des cliniques de dépistage par opposition à des évaluations diagnostiques complètes). Il mesure le taux de participation (le nombre de tests de Pap par fournisseur) et reconnaît les fournisseurs qui font 250 tests de Pap ou plus par année.
- L'attention rigoureuse du PIDCCU à l'évaluation a facilité l'élaboration de politiques et de pratiques favorisant la durabilité du système de santé et l'apport de changements positifs aux modèles de prestation des services.
- Même si le taux annuel de dépistage provincial a augmenté quelque peu ces sept dernières années (de 35 à 42 %), le taux de dépistage sur trois ans révèle que les connaissances et le comportement à l'égard du dépistage préventif ont sensiblement changé :
  - ♦ de 2001 à 2003 (avant le programme), 58 % des femmes avaient eu un test de Pap au cours des trois dernières années;
  - ♦ de 2003 à 2005, le taux de dépistage sur trois ans était de 63 %, alors que de 2005 à 2007, il était de 72 %.

## FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Modèles ou outils : SIG, outil de profilage communautaire et dépistage selon le lieu de résidence.
- Des ressources éducatives qu'on peut utiliser et adapter à différents groupes et besoins d'apprentissage (p. ex. un présentoir interactif dans une épicerie, un affichage statique dans une bibliothèque ou une annonce dans le bulletin d'une église).
- Un personnel adéquat (p. ex. pour une population admissible de 250 000 femmes, le PIDCCU compte cinq employés administratifs et infirmières à temps plein).
- Des fonds pour appuyer la planification propre à un emplacement.

## DIFFICULTÉS

- Élaborer le contenu en prévision de la planification propre à un emplacement (sources de données multiples, analyses environnementales et consultation pour trouver des partenaires).

## LEÇONS TIRÉES

- S'inspirer des réussites. Utiliser un processus qui fonctionne et adapter les pratiques aux facteurs environnementaux s'appliquant aux populations à risque repérées.
- Ne pas s'attendre à ce que quelque chose qui fonctionne dans un scénario fonctionne dans un autre et ne pas penser qu'aucune approche isolée ne sera efficace.
- Les taux de dépistage avant et après l'intervention sont de bons indicateurs des résultats à court terme. Si toute la population admissible est prise en compte, toutefois, les taux se nivellent. Les taux sur trois ans sont un meilleur indicateur du succès de l'intervention.

## ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

### lien

[westernhealth.nl.ca/index.php/programs-and-services/services-a-z/provincial-cervical-screening-initiatives-program](http://westernhealth.nl.ca/index.php/programs-and-services/services-a-z/provincial-cervical-screening-initiatives-program)

### personne-ressource

Lori Harnett  
Éducatrice provinciale en santé des femmes  
Programme d'initiatives de dépistage du cancer du col utérin  
58, prom. Oregon, 2<sup>e</sup> étage  
Stephenville NF A2N 2Y1  
Téléphone : 709 643-8719  
Courriel : [loriharnett@westernhealth.nl.ca](mailto:loriharnett@westernhealth.nl.ca)



# Clinique de mieux-être des femmes



**PUBLIC CIBLE :** Femmes vivant dans des régions isolées, femmes âgées, femmes à faible revenu, femmes autochtones et femmes qui s'auto-identifient comme étant lesbiennes

**Objet du programme :** Cancers colorectal, du sein et du col utérin

**Défis ou risques pour la population cible :** Les femmes de Terre-Neuve-et-Labrador affichent le taux de cancer du col utérin le plus élevé au Canada; il n'y a toutefois qu'environ 40 % des femmes admissibles de Labrador Ouest qui subissent un test de dépistage. Le recrutement de médecins de famille est un défi pour cette communauté isolée et celle-ci a besoin de plus de fournisseurs de soins de santé primaires de sexe féminin pour répondre aux besoins des femmes.

**Milieu :** Clinique hospitalière à Labrador City, une communauté urbaine minière isolée (12 000 résidents)

**Province :** Terre-Neuve-et-Labrador

**Fondement théorique :** Promotion de la santé

**Durée du programme :** Depuis le début des années 1990

**Bailleur de fonds :** Labrador-Grenfell Health Authority

## BREF APERÇU

- Au début des années 1990, l'hôpital local a mis sur pied la Clinique du mieux-être des femmes (CMF) afin que les femmes puissent avoir accès à des tests de Pap effectués par des femmes et, plus tard, des mammographies. Par la suite, la CMF a élargi ses services pour inclure la santé holistique et des stratégies globales de promotion de la santé, notamment le dépistage du cancer colorectal, la gestion des maladies chroniques et le counseling en matière de modes de vie et de nutrition.
- Jusqu'à présent, les résultats indiquent que les femmes aiment bien avoir un point d'accès unique pour leurs besoins en matière de santé, pouvoir parler à un fournisseur de soins de santé de sexe féminin et ne pas se sentir pressées.

## BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Fournir un accès à des services de santé préventifs dans la communauté.
- Informer et sensibiliser la population au dépistage et à la prévention du cancer dans le but d'augmenter les taux de dépistage du cancer.

## ÉTAPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

- Au début des années 1990, l'hôpital local a mis sur pied la CMF afin de fournir aux femmes des tests de dépistage du cancer du col utérin effectués par des femmes; quelques années plus tard, pour répondre aux besoins de la population, on a ajouté des tests de dépistage du cancer du sein.
- En 2005, on a embauché une infirmière praticienne en soins de santé primaires (IP-SSP) à mi-temps ainsi qu'une infirmière auxiliaire autorisée.
- Les services ont été élargis pour inclure des soins de santé holistiques — notamment des services de dépistage et de renvoi en matière de cancer — dans le but de fournir un

soutien aux médecins de famille et de suppléer à leurs services.

- L'IP-SSP fournit des tests de dépistage du cancer, des services de gestion des maladies chroniques, des examens physiques ainsi que du counseling en matière de modes de vie et de nutrition. De plus, elle oriente les patientes vers des services de dépistage du cancer colorectal, des services de mammographie et d'autres services de diagnostic.
- Pour sensibiliser les femmes, la clinique fait également trois ou quatre présentations éducatives par année (p. ex. groupes confessionnels, groupes sportifs).
- Les présentations sont annoncées par l'entremise de babillards, de professionnels locaux (p. ex. des pharmaciens), de commerces (p. ex. Curves) et de courriels envoyés à plus de 30 groupes, y compris un centre des femmes local, la chambre de commerce, un comité consultatif communautaire composé de représentants intersectoriels de l'industrie minière, un centre de ressources familiales, des écoles primaires et secondaires, un hôpital, un comité de mieux-être local, etc.
- Les présentations éducatives sont fondées sur les lignes directrices en matière de dépistage du cancer du col utérin et appuyées par le Cervical Screening Initiatives Program (CSIP), un programme conçu pour sensibiliser le public. Le CSIP fournit du matériel promotionnel comme des dépliants, des jeux, du baume pour les lèvres et des stylos.
- Le CSIP fournit également des fonds aux fournisseurs de soins de santé offrant des heures de service prolongées pour effectuer plus de tests de Pap et encourage les pratiques visant à augmenter le nombre de femmes qui subissent un test de dépistage du cancer du col utérin (p. ex. en offrant du transport, des services de garde d'enfants gratuits et des bons alimentaires aux femmes à faible revenu qui se présentent pour un test de dépistage).
- L'IP-SSP offre également des séances de mieux-être

général à toutes les étapes de la vie destinées à des groupes d'âge pertinents.

- L'IP-SSP travaille en étroite collaboration avec le Labrador Status of Women Council, un centre des femmes qui offre des services aux victimes de violence, et peut établir une relation avec les clientes, gagner leur confiance et entamer une discussion sur le dépistage; les clientes sont ainsi souvent orientées vers des services de dépistage.

### PORTÉE DU PROGRAMME

- Environ 1 000 femmes par année visitent la CMF et 200 femmes sont sur une liste d'attente. Chaque année, des centaines de femmes assistent aux séances et activités éducatives.

### ÉVALUATION

#### Méthode

- Sondages sur la satisfaction des clientes
- Analyse des taux annuels de dépistage pour la province
- Prix et souper d'honneur du CSIP pour les fournisseurs de tests de Pap qui effectuent plus de 250 tests par année

#### Principales conclusions

- Les résultats des sondages sur la satisfaction des clientes sont uniformément positifs.
- Les femmes aiment tout particulièrement avoir un point d'accès unique pour leurs besoins en matière de santé, pouvoir parler à un fournisseur de soins de santé de sexe féminin et ne pas se sentir pressées.
- L'IP-SSP du CMF a été reconnue chaque année par le CSIP pour avoir effectué plus de 200 tests de Pap par année (au cours des trois dernières années, plus de 500 tests par année ont été effectués).

### FACTEURS ESSENTIELS POUR L'ADAPTATION

- Créer des partenariats avec d'autres programmes destinés aux femmes afin d'atteindre un public plus large; par exemple, la CMF offre des programmes éducatifs de concert avec la franchise locale de Curves (située à côté de la clinique); la franchise fait de la publicité pour les programmes, oriente les femmes vers la clinique et offre des chèques-cadeaux et des T-shirts aux femmes qui se présentent à la CMF et participent à ses programmes.
- Ne pas oublier d'inclure des professionnels, par exemple des pharmaciens, qui voient de nombreux patients chaque jour; les pharmaciens orientent les femmes devant subir un test de dépistage à la CMF.
- Adopter une approche holistique; les femmes aiment avoir un « point d'accès unique » pour leurs besoins en matière de santé.
- Effectuer une évaluation des besoins en matière de dépistage à chaque visite, peu importe la raison de la visite (p. ex. une femme peut se présenter à la clinique pour un mal de gorge et, s'il y a lieu, recevoir une trousse pour la recherche de sang occulte dans les selles).
- Avoir recours à des listes d'envoi, à des serveurs de listes et aux listes d'envoi d'autres organisations pour atteindre les femmes dans la communauté.
- Veiller à ce que la clinique soit accueillante et que les femmes s'y sentent à l'aise.

### DIFFICULTÉS

- Certains médecins payés à l'acte ont parfois l'impression que la CMF leur fait concurrence pour obtenir des patients.
- La surveillance des listes de rappel et des taux de dépistage locaux présente un défi en raison des ressources financières et humaines limitées.
- Il y a une pénurie de personnel (p. ex. infirmières auxiliaires autorisées) ainsi que des exigences organisationnelles concurrentes.
- Il est difficile d'obtenir des fonds pour du personnel de bureau.

### LEÇONS TIRÉES

- Les femmes doivent être invitées et encouragées par une autre femme à se présenter à la clinique. Le bouche à oreille et les séances éducatives sont également efficaces.
- Les femmes doivent établir une relation avec leur fournisseur de soins de santé afin qu'elles puissent se sentir à l'aise de discuter de questions délicates en matière de santé, par exemple l'incontinence, la perte de libido et la ménopause.
- Il faut qu'il soit clair pour les clientes et la communauté médicale que la CMF est là pour appuyer les médecins de famille et suppléer à leurs services, et non pas pour les remplacer.
- Les femmes aiment aborder, en une visite, une gamme complète de questions relatives à la santé.
- Les femmes préfèrent ne pas se sentir pressées lorsqu'elles parlent à un fournisseur de soins de santé.
- Les présentations éducatives et les activités de mieux-être mettent à profit les ressources limitées : si 30 femmes y assistent et que deux femmes sont sensibilisées aux tests de dépistage et, par la suite, subissent un test de dépistage, le rendement de l'investissement est exceptionnel.

### ADAPTATION D'AUTRES PROGRAMMES

Aucune

#### lien

Aucun

#### personne-ressource

Karen Oldford, inf. aut., IP-SSP  
Labrador-Grenfell Health  
Captain Wm. Jackman Memorial  
Hospital  
410, avenue Booth  
Labrador City NF A2V 2K1  
Téléphone : 709 944-9227  
Courriel : karen.oldford@lghealth.ca





## Vers la mise sur pied de pratiques exemplaires

---





Le recueil d'information démontre que lorsque les obstacles sont éliminés, les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi répondent bien aux programmes destinés à accroître la sensibilisation au cancer et la participation au dépistage du cancer. Il confirme aussi que pour être efficaces, les programmes doivent être adaptés aux besoins et aux perspectives des femmes qu'ils visent et ils doivent être offerts dans le contexte du milieu local.

Le recueil d'information met aussi en évidence l'apprentissage qui se fait – chez les fournisseurs de programmes, leurs publics cibles et, dans une plus large mesure, les organismes desservant les populations qui ne subissent pas assez de tests de dépistage – grâce aux programmes qui sont créés et offerts dans les milieux locaux, puis adaptés aux diverses communautés. La transformation des pratiques prometteuses en pratiques exemplaires nécessite un financement, de la recherche, un soutien et une concertation soutenus ainsi que des évaluations rigoureuses. Ces besoins constituent une source de préoccupation importante dans le domaine.

Une bonne partie des commentaires figurant dans les descriptions de pratique sont alignés sur des concepts théoriques ainsi que des ouvrages et des activités liés à l'application des connaissances. De plus, bon nombre des pratiques misent sur le succès de recherches antérieures ou ont été adaptées de programmes existants. Selon l'équipe du projet, cela démontre que la ressource pancanadienne a le potentiel de jeter les bases des démarches futures en recherche ainsi qu'en évaluation, élaboration et mise en œuvre de programmes.

Les points suivants – qui s'appuient sur les connaissances collectives inhérentes à l'analyse documentaire et à l'analyse environnementale – représentent des idées et des messages généraux tirés des descriptions de pratique. Ils peuvent servir de point de départ ou de liste de vérification dans la planification et la mise en œuvre de programmes et d'initiatives visant à favoriser la participation des populations ciblées.

### **CRÉATION DE RELATIONS ET ENGAGEMENT DE LA COMMUNAUTÉ**

- Il faut du temps pour gagner la confiance d'une communauté et engager celle-ci. Pour les coordonnateurs de programme, le manque de temps pour forger des relations constitue le plus grand défi.
  - ♦ Au moment de rédiger des propositions de financement et des plans de programme, tenez compte du temps et des ressources humaines et financières nécessaires pour gagner la confiance de la population visée et engager cette dernière de façon utile.
  - ♦ Cherchez à acquérir des connaissances au sujet de la population visée et à établir une relation utile et de confiance avec celle-ci, dès le début du processus :
    - Gagnez l'appui de membres crédibles de la communauté qui pourraient assumer le rôle de « championnes » ou de « liens » (p. ex. des représentantes en santé communautaire, des chefs de file communautaires ou religieux).
    - Assurez une représentation des populations visées au sein des comités consultatifs ou directeurs et des groupes de discussion ainsi que d'autres démarches participatives.
    - Incorporez des démarches participatives à la planification, mise en œuvre et évaluation des programmes.
    - Assurez-vous de bien comprendre les valeurs, attitudes et perceptions de votre communauté, de même que tout obstacle perçu au dépistage.
    - Effectuez des essais pilotes et prévoyez des groupes de discussion et des évaluations des besoins *avant* l'élaboration du programme.
- Consultez et recrutez des partenaires et des intervenants clés, y compris des fournisseurs de soins de santé primaires, des responsables de politiques, des membres de la population ciblée et des organismes communautaires pertinents.

## COMMUNICATION

- Dès le début, établissez des plans pour assurer une communication continue, ouverte et efficace parmi le personnel et les partenaires et intervenants clés.
- Échangez des histoires de réussite aussi souvent que possible et établissez un forum continu pour l'échange des pratiques exemplaires et prometteuses dans le domaine de la prévention et du dépistage du cancer.
- Adaptez les messages, les outils et le matériel (pour le recrutement, l'éducation, etc.) aux besoins de votre public cible :
  - ♦ Utilisez des photos et des images qui représentent votre population cible.
  - ♦ Utilisez les médias qui peuvent le mieux joindre votre population cible (p. ex. des postes de radiodiffusion et des journaux locaux ou ethniques).
  - ♦ Utilisez un langage simple.
  - ♦ Au besoin et si possible, traduisez les messages et le matériel et donnez les ateliers et les exposés dans la langue de la population cible.
  - ♦ Assurez-vous que les connaissances de base en santé et les niveaux d'alphabétisation sont appropriés.
  - ♦ Élaborez des outils et du matériel qui sont adaptables et prêts à utiliser.
  - ♦ Utilisez des images et divers formats, tels que des DVD, des vidéos, Photovoice et des *fotonovelas*, pour atteindre les femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation, les femmes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, les femmes ayant une déficience intellectuelle, les femmes de cultures basées sur le partage des connaissances à l'oral, etc.
- Annoncez votre programme périodiquement en guise de rappel à l'intention de vos populations cibles.
- Songez à formuler vos messages et à présenter vos programmes de façon positive (p. ex. programmes et visites de « consultation gynécologique », programmes de « santé des seins » ou de « modes de vie sains » plutôt que programmes de « prévention du cancer »).

## ACCESSIBILITÉ, AUTO-EFFICACITÉ, AUTODÉFENSE DES DROITS ET PRISE EN CHARGE

- Adaptez le programme aux besoins de la population; soyez souple et prêt à modeler votre programme en fonction des besoins des participants.
  - ♦ Tenez compte des particularités de votre communauté cible lorsque vous fixez les dates des programmes et les visites des unités mobiles (p. ex. les conditions météorologiques, les conditions routières, les congés religieux et les activités de chasse et de cueillette de nourriture saisonnières).
  - ♦ N'oubliez pas que pour certains groupes, le cancer n'est peut-être pas une priorité (p. ex. le diabète est une priorité pour les femmes autochtones; l'emploi ou la sécurité financière sont peut-être des déterminants de la santé plus pressants pour les personnes nouvellement arrivées au Canada).
- Songez à adopter un plan intégré de programmes de prévention et de dépistage du cancer ou un modèle intégré de services de santé primaires et de dépistage :
  - ♦ Ciblez deux types de cancer ou plus (cancer du sein, cancer du col utérin ou cancer colorectal).
  - ♦ Offrez le dépistage du cancer – et des messages ciblés – dans le cadre d'une démarche intégrée, fondée sur le travail d'équipe et à guichet unique.
  - ♦ Fournissez des services de dépistage du cancer dans le cadre d'un programme de mieux-être holistique axé sur la prévention et la gestion des maladies chroniques ainsi que sur l'éducation dans ce domaine (p. ex. tension artérielle, fréquence cardiaque, diabète et dépistage du cancer en fonction des groupes d'âges ayant une pertinence clinique).
- Élaborez des programmes qui visent à aider les femmes à améliorer leur santé et à mieux la prendre en charge en :
  - ♦ Rehaussant leur capacité de prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé en leur donnant accès à des renseignements exacts et à jour sur le cancer et le dépistage du cancer – y compris quand et comment subir un dépistage.
  - ♦ Cernant et abordant les perceptions concernant la susceptibilité, la gravité, les avantages, les obstacles et l'auto-efficacité relativement aux cancers colorectal, du sein et du col utérin ainsi qu'au dépistage de ces cancers.
  - ♦ Appuyant les femmes et les encourageant à parler à leurs fournisseurs de soins de santé à propos du dépistage du cancer et, au besoin, à défendre leurs droits en ce qui concerne leurs besoins en matière de santé.
  - ♦ Habilitant les femmes à raconter leurs histoires et à obtenir du soutien social.



- Aidez les femmes à prendre un rendez-vous et à subir un dépistage en :
  - ♦ Répondant à leurs besoins (p. ex. fixer des rendez-vous, les accompagner à leurs rendez-vous, fournir des services de transport, de traduction, de garde d'enfants, etc.).
  - ♦ Fournissant un numéro de téléphone sans frais ou un service de réservation central (idéalement, pour permettre l'accès à tous les services de dépistage).
  - ♦ Portant les services aux femmes (c'est-à-dire au moyen de programmes mobiles).
  - ♦ Fournissant les services à des heures convenables (y compris en soirée et les fins de semaine).
- Reconnaissez les différences entre les populations et au sein de celles-ci et établissez les programmes en fonction de ces différences (p. ex. ne supposez pas que les campagnes visant les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes pourront efficacement atteindre les hommes transgenres; les femmes ayant une déficience physique pourraient nécessiter des adaptations différentes de celles des femmes ayant une déficience intellectuelle; les considérations pratiques et éthiques dont il faut tenir compte pourraient aussi être différentes).

### CONCEPTION DES PROGRAMMES

- Consultez des ouvrages, des théories et des programmes pertinents pouvant être adaptés de manière à créer des pratiques fondées sur des données probantes.
- Songez à utiliser des modèles théoriques (p. ex. modèle transthéorique des étapes du changement, modèle de développement communautaire et modèle des croyances relatives à la santé) pour déterminer les mesures des résultats et pour guider l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du programme.
- Établissez clairement les buts et les objectifs du programme et jumelez les activités aux buts attendus ou désirés.
- Songez à utiliser une gamme complète de stratégies pour atteindre autant de personnes que possible (p. ex. programmes d'éducatrices non professionnelles en santé; unités de santé mobiles; campagnes d'encouragement; dépistages collectifs; trousse d'information et ressources, y compris des brochures, des DVD, des articles de journaux et de revues, etc.).
- Veillez à ce que les processus et les démarches tiennent compte des obstacles au dépistage, y compris les obstacles physiques, géographiques, culturels, socio-économiques et systémiques.
- Rendez-vous dans les lieux de rassemblement de votre communauté cible (p. ex. centres communautaires, lieux de prière, cours d'ALS, logements publics et lieux de travail) pour favoriser le recrutement de participants et leur engagement ou fournir des services, ou les deux.
- Prévoyez un éventail complet de composantes de programme comprenant ce qui suit : sensibilisation accrue, éducation, aide pour fixer des rendez-vous pour le dépistage, soutien sur place et suivi approprié relatif aux résultats anormaux et cliniques.
- Donnez une allure amusante et détendue aux programmes :
  - ♦ Incorporez des éléments sociaux tels que des rafraîchissements, des fêtes et des voyages en autobus pour des dépistages collectifs agrémentés de sorties de magasinage, et prévoyez des milieux moins conventionnels comme les salons de beauté et les centres commerciaux pour rendre les interventions plus attirantes pour les femmes (p. ex. pour certaines communautés autochtones, faire des visites, prendre le thé et socialiser sont des signes de respect et des activités essentielles au processus de consultation et à la participation au programme d'approche).
  - ♦ Des cadeaux et des incitatifs tels que des coupons-rabais et des porte-clés peuvent aussi aider à augmenter le taux de participation.
- Songez à la possibilité de faire participer des fournisseurs d'information non traditionnels (p. ex. éducatrices non professionnelles en santé, pairs éducatrices, vendeuses dans un centre commercial, propriétaires d'un salon de beauté, coiffeuses, pharmaciennes, actrices) qui peuvent aider à sensibiliser votre population cible et à augmenter son taux de participation au dépistage.
  - ♦ Les jeunes femmes et les hommes peuvent servir d'ambassadeurs ou d'ambassadrices pour le dépistage du cancer chez les membres de la famille de sexe féminin admissibles.

## ÉVALUATION DES PROGRAMMES

- Tenez compte de l'évaluation durant les premières étapes de la planification du programme et établissez un lien clair entre l'évaluation et les buts et objectifs du programme.
- Dans la mesure du possible, consultez des spécialistes de la conception d'évaluations.
- Comprenez qu'il est difficile d'évaluer les taux de dépistage et les changements de comportement, surtout lorsque les fonds sont limités.
- Prévoyez du temps supplémentaire pour mener des évaluations auprès des femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation et des femmes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais.
- Créez des façons efficaces et efficientes de suivre les activités et les résultats.

## PARTICIPATION DES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

- Bon nombre des femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi se sentent plus à l'aise avec un fournisseur de soins de santé de sexe féminin ou ne subiront un test que si le fournisseur est une femme.
- Songez à la possibilité d'élargir le rôle de l'infirmière praticienne pour inclure l'éducation sur le cancer et le dépistage du cancer.
- Dans la mesure du possible, reconnaissez les médecins de famille comme étant des personnes d'influence clés et faites-les participer au processus afin d'obtenir leur appui.
- Renseignez les fournisseurs de soins de santé sur l'importance du dépistage du cancer pour toutes les populations admissibles.
  - ♦ Certains médecins n'effectuent pas couramment des renvois aux services de dépistage.
  - ♦ Certaines des personnes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi ne sont pas renvoyées aux services de dépistage au même taux que la population générale (p. ex. les femmes ayant une déficience, les hommes transgenres et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes).
- Encouragez les médecins à parler à leur clientèle à propos du dépistage du cancer et appuyez-les dans leurs démarches.
  - ♦ Remettez aux fournisseurs de soins de santé des renseignements à jour ainsi que des outils et des ressources pour promouvoir, alimenter et faciliter les discussions sur le dépistage (p. ex. directives provinciales sur le dépistage, liste des centres de dépistage accessibles, trousse d'outils, vidéos, documents à lire dans les salles d'attente, etc.).
  - ♦ Encouragez les fournisseurs de soins de santé à trouver des moyens de donner à leurs patientes assez de temps pour discuter de leurs besoins en matière de santé afin qu'elles ne se sentent pas pressées.

## DONNÉES ET TECHNOLOGIES

- Assurez l'accès à des sources d'information, telles que des bases de données et des listes de personnes-ressources, qui sont complètes, fiables, exactes et à jour.
- Ayez suffisamment de systèmes de données adéquats et efficaces en place (p. ex. considérez la possibilité d'avoir des dossiers médicaux électroniques et une technologie SIG pour la surveillance des activités, l'identification des femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi et la planification propre à un emplacement).

## RESSOURCES HUMAINES

- Recrutez des employés provenant de divers milieux représentatifs des populations visées.
- Au besoin et si possible, embauchez des employés à temps plein et offrez la formation et le soutien nécessaires (p. ex. formation en savoir-faire culturel).
- Il peut être difficile de trouver et de recruter des éducatrices non professionnelles en santé ou des pairs éducatrices ayant les compétences et l'expérience requises pour offrir les programmes; rémunérez les éducatrices non professionnelles en santé pour leur temps, leur expérience et leur expertise, et donnez-leur soutien et information de façon continue.



---

## **RÔLE DES BAILLEURS DE FONDS ET PLANIFICATION DE LA VIABILITÉ**

- Un soutien gouvernemental et non gouvernemental (contribution financière et non financière) est offert pour appuyer les programmes visant à encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi (p. ex. organismes à but non lucratif nationaux, conseils sur le cancer, sociétés donatrices ou commanditaires).
  - ♦ Obtenir un financement adéquat (p. ex. pour l'embauche d'employés à temps plein) et assurer le respect des échéanciers établis par les bailleurs de fonds figurent parmi les principaux défis signalés par les programmes.
  - ♦ Il est important que les bailleurs de fonds considèrent la possibilité de fournir un financement pluriannuel afin de permettre d'établir des relations plus durables, de confiance et utiles, d'effectuer des évaluations plus rigoureuses, de mieux intégrer les pratiques aux services communautaires et aux services de santé de base et de rehausser la capacité des organismes à planifier à long terme.
- Tenez compte de la viabilité dès le début : Comme complément aux fonds et aux ressources essentiels, il faut gagner la confiance de la communauté, établir des partenariats solides et obtenir le soutien continu des personnes responsables de l'élaboration de politiques.



## Conclusion



Le présent recueil d'information met en évidence les tendances qui se dégagent de la recherche et présente une panoplie impressionnante de pratiques prometteuses canadiennes personnalisées et communautaires visant à encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi. Les pratiques qui y sont décrites proviennent d'une variété d'organismes, visent divers territoires, provinces et milieux ruraux et urbains, et cherchent à répondre aux besoins de leurs populations cibles. Bien que le projet *Pratiques exemplaires et prometteuses pancanadiennes visant à encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi* n'ait peut-être pas réussi à prendre contact avec toutes les personnes qui auraient pu fournir de précieux renseignements, cette ressource regorge de sagesse et d'expérience canadiennes, en plus d'être pertinente et adaptable partout au pays. Ensemble, les programmes abordés dans le recueil fournissent les renseignements et l'orientation nécessaires pour appuyer la prise de décisions fondée sur des données probantes et pour élaborer des pratiques exemplaires afin d'encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi.

Le recueil – y compris les 61 pratiques prometteuses et les résultats de l'analyse documentaire – démontre que les organismes, chercheurs et bailleurs de fonds canadiens (et internationaux) sont soucieux de combler l'écart relatif à l'équité en matière de santé chez une vaste gamme de populations moins bien desservies et souvent marginalisées. Les fournisseurs de programmes ont hâte de faire connaître leurs réussites et de connaître celles de leurs pairs, d'exploiter et d'adapter des pratiques ainsi que d'élargir et de renforcer leurs réseaux. Les possibilités de collaboration sont encourageantes et intéressantes.

Les personnes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi présentent un risque accru de résultats défavorables si elles ont reçu un diagnostic de cancer du sein, de cancer du col utérin ou de cancer colorectal. En réglant les problèmes d'équité dans le domaine du dépistage du cancer, on peut accroître considérablement la capacité des femmes de prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé – et d'améliorer et de prendre en charge leur santé. Il est espéré que le recueil d'information servira de tremplin pour la poursuite des discussions et des efforts déployés relativement aux pratiques exemplaires et prometteuses visant à encourager le dépistage du cancer chez toutes les Canadiennes qui subissent rarement un dépistage ou qui n'en ont jamais subi – et qu'il en résultera une meilleure santé pour toutes les femmes de notre pays.



## Références





## Introduction

1. Bird, J. A., McPhee, S. J., Ha, N. T., Le, B., Davis, T. et Jenkins, C. N. H. (1998). Opening pathways to cancer screening for Vietnamese-American women: Lay health workers hold a key. *Preventive Medicine*, 27(6), p. 821-829.
2. Black, M., Yamada, J., Mann, V., Cava, M. et Micucci, S. (2000). Effectiveness of strategies to increase cervical cancer screening in clinic-based settings: A systematic review of the literature 1989-1999 (n° 76). Hamilton : ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
3. Carey Jackson, J., Taylor, V. M., Chitnarong, K., Mahloch, J., Fischer, M., Sam, R. et Seng, P. (2000). Development of a cervical cancer control intervention program for Cambodian American women. *Journal of Community Health*, 25(5), p. 359-375.
4. Do, H. H., Taylor, V. M., Yasui, Y., Jackson, J. C. et Tu, S. P. (2001). Cervical cancer screening among Chinese immigrants in Seattle, Washington. *Journal of Immigrant Health*, 3(1), p. 15-21.
5. Hiatt, R. A. et Pasick, R. J. (1996). Unsolved problems in early breast cancer detection: Focus on the underserved. *Breast Cancer Research and Treatment*, 40(1), p. 37-51.
6. Hiatt, R. A., Pasick, R. J., Stewart, S., Bloom, J., Davis, P., Gardiner, P., Johnston, M., Luce, J., Schorr, K., Brunner, W. et Stroud, F. (2001). Community-based cancer screening for underserved women: Design and baseline findings from the Breast and Cervical Cancer Intervention Study. *Preventive Medicine*, 33(3), p. 190-203.
7. Howlett, R. I., Larsh, S., Dobi, L. et Mai, V. (2009). Promoting cancer screening among Ontario Chinese women. *Revue canadienne de santé publique*, 100, p. 315-319.
8. Kim, H., Lee, K. J., Lee, S. O. et Kim, S. (2004). Cervical cancer screening in Korean American women: Findings from focus group interviews. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 34(4), p. 617-624.
9. Kwok, C. et Sullivan, G. (2006). Chinese-Australian women's beliefs about cancer: Implications for health promotion. *Cancer Nursing*, 29(5), p. E14-E21.
10. Kwok, C. et Sullivan, G. (2007). The concepts of health and preventive health practices of Chinese Australian women in relation to cancer screening. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(2), p. 118-126.
11. Lofters, A., Glazier, R. H., Agha, M. M., Creatore, M. I. et Moineddin, R. (2007). Inadequacy of cervical cancer screening among urban recent immigrants: A population-based study of physician and laboratory claims in Toronto, Canada. *Preventive Medicine*, 44(6), p. 536-542.
12. McDonald, J. T. et Kennedy, S. (2007). Cervical cancer screening by immigrant and minority women in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 9(4), p. 323-34.
13. Robb, K. A., Solarin, I., Power, E., Atkin, W. et Wardle, J. (2008). Attitudes to colorectal cancer screening among ethnic minority groups in the UK. *BMC Public Health*, 8:34.
14. Taylor, V. M., Hislop, T. G., Jackson, J. C., Tu, S., Yasui, Y., Schwartz, S. M. et coll. (2002). A randomized controlled trial of interventions to promote cervical cancer screening among Chinese women in North America. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(9), p. 670-677.
15. Yip, M., Tu, S., Chun, A., Yasui, Y. et Taylor, V. M. (2006). Participation in colorectal cancer screening among Chinese Americans. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 7(4), p. 645-650.
16. Fondé sur des rapports anecdotiques et des ouvrages revus par des pairs.


## Analyse documentaire

1. Ahmad, F., Cameron, J. I. et Stewart, D. E. (2005). A tailored intervention to promote breast cancer screening among South Asian immigrant women. *Social Science & Medicine*, 60, p. 575-586.
2. Andersen, M. R., Yasui, Y., Meischke, H., Kuniyuki, A., Etzioni, R. et Urban, N. (2000). The effectiveness of mammography promotion by volunteers in rural communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 18, p. 199-207.
3. Avis, N. E., Smith, K. W., Link, C. L. et Goldman, M. B. (2004). Increasing mammography screening among women over age 50 with a videotape intervention. *Preventive Medicine*, 39, p. 498-506.
4. Bastani, R., Berman, B. A., Belin, T. R., Crane, L. A., Marcus, A. C., Nasser, K. et coll. (2002). Increasing cervical cancer screening among underserved women in a large urban county health system: Can it be done? What does it take? *Medical Care*, 40, p. 891-907.
5. Bird, J. A., McPhee, S. J., Ha, N. T., Le, B., Davis, T. et Jenkins, C. N. H. (1998). Opening pathways to cancer screening for Vietnamese-American women: Lay health workers hold a key. *Preventive Medicine*, 27, p. 821-829.
6. Blumenthal, D. S., Fort, J. G., Ahmed, N. U., Semanya, K. A., Schreiber, G. B., Perry, S., et coll. (2005). Impact of a two-city community cancer prevention intervention on African Americans. *Journal of the National Medical Association*, 97, p. 1479-1488.
7. Bowen, D. J., Powers, D. et Greenlee, H. (2006). Effects of breast cancer risk counseling for sexual minority women. *Health Care for Women International*, 27, p. 59-74.
8. Bowie, J. V., Curbow, B. A., Garza, M. A., Dreyling, E. K., Scott, L. A. B. et McDonnell, K. A. (2005). A review of breast, cervical, and colorectal cancer screening interventions in older women. *Cancer, Culture, and Literacy Supplement*, p. 58-69.
9. Calam, B., Norgrove, L., Brown, D. et Wilson, M. A. (1999). Pap screening clinics with native women in Skidegate, Haida Gwaii: Need for innovation. *Canadian Family Physician*, 45, p. 355-360.
10. Coleman, E. A., Lord, J., Heard, J., Coon, S., Cantrell, M., Mohrmann, C. et coll. (2003). The Delta project: Increasing breast cancer screening among rural minority and older women by targeting rural healthcare providers. *Oncology Nursing Forum*, 30, p. 669-677.
11. Crane, L. A., Leakey, T. A., Rimer, B. K., Wolfe, P., Woodworth, M. A. et Warnecke, R. B. (1998). Effectiveness of a telephone outcall intervention to promote screening mammography among low-income women. *Preventive Medicine*, 27, p. S39-S49.
12. Danigelis, N. L., Worden, J. K., Flynn, B. S., Skelly, J. M. et Vacek, P. M. (2005). Increasing mammography screening among low-income African American women with limited access to health information. *Preventive Medicine*, 40, p. 880-887.
13. Davis, D. T., Bustamante, A., Brown, C. P., Wolde-Tsadik, G., Savage, E. W., Cheng, X., et coll. (1994). The urban church and cancer control: A source of social influence in minority communities. *Public Health Reports*, 109, p. 500-506.
14. Dibble, S. L. et Roberts, S. A. (2003). Improving cancer screening among lesbians over 50: Results of a pilot study. *Oncology Nursing Forum*, 30, p. E71-E79.
15. Dietrich, A. J., Tobin, J. N., Cassells, A., Robinson, C. M., Greene, M. A., Sox, C. H. et coll. (2006). Telephone care management to improve cancer screening among low-income women. *Annals of Internal Medicine*, 144, p. 563-571.
16. Dignan, M., Michielutte, R., Blinson, K., Wells, H. B., Case, L. D., Sharp, P. et coll. (1996). Effectiveness of health education to increase screening for cervical cancer among Eastern-Band Cherokee Indian women in North Carolina. *Journal of the National Cancer Institute*, 88, p. 1670-1676.

17. Dignan, M., Michielutte, R., Wells, H. B., Sharp, P., Blinson, K., Case, L. D. et coll. (1998). Health education to increase screening for cervical cancer among Lumbee Indian women in North Carolina. *Health Education Research*, 13, p. 545-556.
18. Earp, J. A., Eng, E., O'Malley, M., Altpeter, M., Rauscher, G., Mayne, L. et coll. (2002). Increasing use of mammography among older, rural African American women: Results from a community trial. *American Journal of Public Health*, 92, p. 646-654.
19. Erwin, D. O., Spatz, T. S., Stotts, R. C. et Hollenberg, J. A. (1999). Increasing mammography practice by African American women. *Cancer Practice*, 7, p. 78-85.
20. Données à l'appui. (2007). *Incorporer les travailleurs de la santé non professionnels dans le réseau comme agents de promotion de la santé et de prévention des maladies*. Tiré du site Web Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé : [http://www.chsrf.ca/mythbusters/html/boost11\\_f.php#viii](http://www.chsrf.ca/mythbusters/html/boost11_f.php#viii).
21. Fernandez, M. E., DeBor, M., Candraia, M. J., Wagner, A. K. et Stewart, K. R. (1999). Evaluation of Encore<sup>plus</sup>: A community-based breast and cervical cancer screening program. *American Journal of Preventive Medicine*, 16, p. 35-49.
22. Fernandez, M. E., Gonzales, A., Tortolero-Luna, G., Williams, J., Saavedra-Embesi, M., Chan, W. et coll. (2009). Effectiveness of Cultivando La Salud: A breast and cervical cancer screening promotion program for low-income Hispanic women. *American Journal of Public Health*, 99, p. 936-943.
23. Flynn, B. S., Gavin, P., Worden, J. K., Ashikaga, T., Gautam, S. et Carpenter, J. (1997). Community education programs to promote mammography participation in rural New York State. *Preventive Medicine*, 26, p. 102-108.
24. Garza, M. A., Luan, J., Blinka, M., Farabee-Lewis, I., Neuhaus, C. E., Zabora, J. R. et coll. (2005). A culturally targeted intervention to promote breast cancer screening among low-income women in East Baltimore, Maryland. *Cancer Control*, p. 34-41.
25. Gotay, C. C., Banner, R. O., Matsunaga, D. S., Hedlund, N., Enos, R., Issell, B. F. et coll. (2000). Impact of a culturally appropriate intervention on breast and cervical screening among Native Hawaiian women. *Preventive Medicine*, 31, p. 529-537.
26. Han, H., Lee, H., Kim, M. T. et Kim, K. B. (2009). Tailored lay health worker intervention improves breast cancer screening outcomes in non-adherent Korean-American women. *Health Education Research*, 24, p. 318-329.
27. Hancock, L., Sanson-Fisher, R., Perkins, J., Corkrey, R., Burton, R. et Reid, S. (2001). Effect of a community action intervention on cervical cancer screening rates in rural Australia towns: The CART project. *Preventive Medicine*, 32, p. 109-117.
28. Hardy, R. E., Eckert, C., Hargreaves, M. K., Belay, Y., Jones, T. N. et Cebrun, A. J. (1996). Breast and cervical cancer screening among low-income women: Impact of a simple centralized HMO intervention. *Journal of the National Medical Association*, 88, p. 381-384.
29. Heyding, R. K., Cheung, A. M., Mocarski, E. J. M., Moineddin, R. et Hwang, S. W. (2005). A community-based intervention to increase screening mammography among disadvantaged women at an inner-city drop-in center. *Women & Health*, 41, p. 21-31.
30. Hodge, F. S., Fredericks, L. et Rodriguez, B. (1997). American Indian women's talking circle: A cervical cancer screening and prevention project. *Cancer Supplement*, 78, p. 1592-1597.
31. Howlett, R. I., Larsh, S., Dobi, L. et Mai, V. (2009). Promoting cancer screening among Ontario Chinese women. *Canadian Journal of Public Health*, 100, p. 315-319.
32. Husaini, B. A., Sherkat, D. E., Levine, R., Bragg, R., Cain, V. A., Emerson, J. S. et coll. (2002). The effect of a church-based breast cancer screening education program on mammography rates among African-American women. *Journal of the National Medical Association*, 94, p. 100-106.

33. Jackson, J. C., Do, H., Chitnarong, K., Tu, S. P., Marchand, A., Hislop, G. et coll. (2002). Development of cervical cancer control interventions for Chinese immigrants. *Journal of Immigrant Health*, 4, p. 147-157.
34. Janz, N. K., Schottenfeld, D., Doerr, K. M., Selig, S. M., Dunn, R. L., Strawderman, M. et coll. (1997). A two-step intervention to increase mammography among women aged 65 and older. *American Journal of Public Health*, 87, p. 1683-1686.
35. Jenkins, C. N. H., McPhee, S. J., Bird, J. A., Pham, G. Q., Nguyen, B. H., Nguyen, T. et coll. (1999). Effect of a media-led education campaign on breast and cervical cancer screening among Vietnamese-American women. *Preventive Medicine*, 28, p. 395-406.
36. Jibaja-Weiss, M. L., Volk, R. J., Kingery, P., Smith, Q. W. et Holcomb, J. D. (2003). Tailored messages for breast and cervical cancer screening of low-income and minority women using medical records data. *Patient Education and Counselling*, 50, p. 123-132.
37. Katz, M. L., Tatum, C., Dickinson, S. L., Murray, D. M., Long-Foley, K., Cooper, M. R. et coll. (2007). Improving colorectal cancer screening by using community volunteers. Results of the Carolinas Cancer Education and Screening (CARES) project. *Cancer*, 110, p. 1602-1610.
38. Kim, J. H., Menon, U., Wang, E. et Szalacha, L. (2009). Assess the effects of culturally relevant intervention on breast cancer knowledge, beliefs, and mammography use among Korean American women. *Journal of Immigrant Minority Health*.
39. Kim, Y. H. et Sarna, L. (2004). An intervention to increase mammography use by Korean American women. *Oncology Nursing Forum*, 31, p. 105-110.
40. Lam, T. K., McPhee, S. J., Mock, J., Wong, C., Doan, H. T., Nguyen, T. et coll. (2003). Encouraging Vietnamese-American women to obtain pap tests through lay health worker outreach and media education. *Journal of General Intern Medicine*, 18, p. 516-524.
41. Lantz, P. M., Stencil, D., Lippert, M. T., Beversdorf, S., Jaros, L. et Remington, P. L. (1995). Breast and cervical cancer screening in a low-income managed care sample: The efficacy of physician letters and phone calls. *American Journal of Public Health*, 85, p. 834-836.
42. Larkey, L. (2006). Las mujeres saludables: Reaching Latinas for breast, cervical, and colorectal cancer prevention and screening. *Journal of Community Health*, 31, p. 69-77.
43. Larkey, L. K., Lopez, A. M., Minnal, A. et Gonzalez, J. (2009). Storytelling for promoting colorectal cancer screening among underserved Latina women: A randomized pilot study. *Cancer Culture and Literacy*, 16, p. 79-87.
44. Laurent, S. (2002). *L'accès aux soins de santé dans le Canada rural*. Tiré du site Web <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/BP/prb0245-f.htm#18end>.
45. Lee-Lin, F. et Menon, U. (2005). Breast and cervical cancer screening practices and interventions among Chinese, Japanese, and Vietnamese Americans. *Oncology Nursing Forum*, 32, p. 995-1003.
46. Lunskey, Y., Straiko, A. et Armstrong, S. (2003). Women be healthy: Evaluation of a women's health curriculum for women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, p. 247-253.
47. Margolis, K. L., Lurie, N., McGovern, P. G., Tyrrell, M. et Slater, J. S. (1998). Increasing breast and cervical cancer screening in low-income women. *Journal of General Internal Medicine*, 13, p. 515-521.
48. McDonald, J. T. et Kennedy, S. (2007). Cervical cancer screening by immigrant and minority women. *Journal of Immigrant Minority Health*, 9, p. 323-334.
49. McGuire, T. R., Leyboldt, M., Narducci, W. A. et Ward, K. (2007). Accessing rural populations: Role of the community pharmacist in a breast and cervical screening program. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, p. 146-149.

50. Mitchell, H., Hirst, S., Mitchell, J. A., Staples, M. et Torcello, N. (1997). Effect of ethnic media on cervical cancer screening rates. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 21, p. 265-267.
51. Mock, J., McPhee, S. J., Nguyen, T., Wong, C., Doan, H., Lai, K. Q. et coll. (2007). Effective lay health worker outreach and media-based education for promoting cervical cancer screening among Vietnamese American women. *American Journal of Public Health*, 97, p. 1693-1700.
52. L'Organisation nationale de la santé. (2006). *Cancer of the cervix in North American Indian women: A literature review*. Tiré du site Web [http://www.naho.ca/firstnations/english/documents/research/FNC\\_CervicalCancerLiteratureReview.pdf](http://www.naho.ca/firstnations/english/documents/research/FNC_CervicalCancerLiteratureReview.pdf).
53. Nguyen, T. T., McPhee, S. J., Gildengorin, G., Nguyen, T., Wong, C., Lai, K. Q. et coll. (2006). Papanicolaou testing among Vietnamese Americans: Results of a multifaceted intervention. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, p. 1-9.
54. Ogilvie, G., Krajden, M., Maginley, J., Issac-Renton, J., Hislop, G., Elwood-Martin, R. et coll. (2007). Feasibility of self-collection of specimens for human papillomavirus testing in hard-to-reach women. *Canadian Medical Association Journal*, 177, p. 480-483.
55. Paskett, E., Tatum, C., Rushing, J., Michielutte, R., Bell, R., Foley, K. L. et coll. (2006). Randomized trial of an intervention to improve mammography utilization among a triracial rural population of women. *Journal of the National Cancer Institute*, 98, p. 1226-1237.
56. Powell, M. E., Carter, V., Bonsi, E., Johnson, G., Williams, L., Taylor-Smith, L. et coll. (2005). Increasing mammography screening among African-American women in rural areas. *Journal of Health Care for the Poor & Underserved*, 16, p. 11-21.
57. Ramirez, A. G., Villarreal, R., McAlister, A., Gallion, K. J., Suarez, L. et Gomez, P. (1999). Advancing the role of participatory communication in the diffusion of cancer screening among Hispanics. *Journal of Health Communication*, 4, p. 31-36.
58. Rimer, B. K., Conaway, M., Lyna, P., Glassman, B., Yarnall, S. H., Lipkus, I. et coll. (1999). The impact of tailored interventions on a community health centre population. *Patient Education and Counselling*, 37, p. 125-140.
59. Schneider, T. R., Salovey, P., Apanovitch, A. M., Pizarro, J., McCarthy, D., Zullo, J. et coll. (2001). The effects of message framing and ethnic targeting on mammography use among low-income women. *Health Psychology*, 20, p. 256-266.
60. Skinner, C. S., Arfken, C. L. et Waterman, B. (2000). Outcomes of the Learn, Share & Live breast cancer education program for older urban women. *American Journal of Public Health*, 90, p. 1229-1234.
61. Skinner, C. S., Strecher, V. J. et Hospers, H. (1994). Physicians' recommendations for mammography: Do tailored messages make a difference? *American Journal of Public Health*, 84, p. 43-49.
62. Slater, J. S., Ha, C. N., Malone, M. E., McGovern, P., Madigan, S. D., Finnegan, J. R. et coll. (1998). A randomized community trial to increase mammography utilization among low-income women living in public housing. *Preventive Medicine*, 27, p. 862-870.
63. Steven, D., Fitch, M., Dhaliwal, H., Kirk-Gardner, R., Sevean, P., Jamieson, J. et Woodbeck, H. (2004). Knowledge, attitudes, beliefs, and practices regarding breast and cervical cancer screening in selected ethno-cultural groups in Northwestern Ontario. *Oncology Nursing Forum*, 31, p. 305-311.
64. Tanjasiri, S. P., Kawaga-Singer, M., Foo, M. A., Chao, M., Linayao-Putman, I., Nguyen, J., et coll. (2007). Designing culturally and linguistically appropriate health interventions: The "Life is Precious" Hmong breast cancer study. *Health Education and Behavior*, 34, p. 140-153.
65. Taylor, V. M., Jackson, J. L., Yasui, Y., Kuniyuki, A., Acorda, E., Marchand, A. et coll. (2002). Evaluation of an outreach intervention to promote cervical cancer screening among Cambodian American women. *Cancer Detection and Prevention*, 26, p. 320-327.
66. Thompson, B., Coronado, G., Chen, L. et Islas, I. (2006). Celebremos La Salud! A community randomized trial of cancer prevention (United States). *Cancer Causes Control*, 17, p. 733-746.

- 
- 
67. Tjepkema, M. (2008). *Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada*. Tiré des Rapports sur la santé du site Web de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10532-fra.htm>.
  68. Tu, S., Taylor, V., Yasui, Y., Chun, A., Yip, M., Acorda, E. et coll. (2006). Promoting culturally appropriate colorectal cancer screening through a health educator: A randomized controlled trial. *Cancer, 107*, p. 959-966.
  69. Wang, J. H., Liang, W., Schwartz, M. D., Lee, M. M., Kreling, B. et Mandelblatt, J. S. (2008). Development and evaluation of a culturally tailored educational video: Changing breast cancer-related behaviours in Chinese women. *Health Education & Behavior, 35*, p. 806-820.
  70. West, D. S., Greene, P., Pulley, L., Kratt, P., Gore, S., Weiss, H. et Siegfried, N. (2004). Stepped-care, community clinic interventions to promote mammography use among low-income rural African American women. *Health Education and Behavior, 31*, p. 29S-44S.
  71. Wilson, T. T., Fraser-White, M., Feldman, J., Homel, P., Wright, S. King, G. et coll. (2008). Hair salon stylists as breast cancer prevention lay health advisors for African American and Afro-Caribbean women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 19*, 216-226.
  72. Wood, R. Y. et Duffy, M. E. (2004). Video breast health kits: Testing a cancer education innovation in older high-risk populations. *Journal of Cancer Education, 19*, p. 98-104.
  73. Yancey, A. K., Tanjasiri, S. P., Klein, M. et Tunder, J. (1995). Increased cancer screening behavior in women of colour by culturally sensitive video exposure. *Preventive Medicine, 24*, p. 142-148.
  74. Zapka, J. G., Harris, D. R., Hosmer, D., Costanza, M. E., Mas, E. et Barth, R. (1993). Effect of a community health center intervention on breast cancer screening among Hispanic American women. *Health Services Research, 28*, p. 223-235.
  75. Zhu, K., Hunter, S., Bernard, L. J., Payne-Wilks, K., Roland, C. L., Elam, L. C. et coll. (2002). An intervention study on screening for breast cancer among single African-American women aged 65 and older. *Preventive Medicine, 34*, p. 536-545.







## PRATIQUES PROMETTEUSES

### Selon les sièges du cancer :

<b>Cancer du sein</b>	26, 30, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 74, 78, 80, 82, 84, 86, 90, 92, 94, 96, 98, 100, 102, 106, 108, 110, 112, 114, 116, 118, 122, 124, 126, 128, 130, 132, 134, 136, 138, 142, 146, 148, 152
<b>Cancer du col utérin</b>	28, 32, 42, 50, 52, 68, 70, 72, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 92, 94, 102, 112, 114, 116, 124, 128, 130, 134, 136, 138, 140, 144, 146, 148, 150, 152
<b>Cancer colorectal</b>	42, 52, 68, 78, 80, 84, 86, 94, 102, 104, 114, 116, 130, 134, 138, 140, 146, 148, 152
<b>Cancers du sein et du col utérin</b>	50, 82, 92, 112 (et des ovaires), 124, 128, 136
<b>Cancers colorectal, du sein et du col utérin</b>	42, 52, 68, 78, 80, 84, 86, 94, 102, 114, 116, 130, 134 (et de la prostate), 138, 146, 148, 152
<b>Cancers colorectal et du col utérin</b>	140
<b>Tous les cancers, y compris les cancers colorectal, du sein et du col utérin</b>	42, 78

### Selon la population cible :

<b>Femmes autochtones</b>	26, 28, 30, 34, 38, 40, 42, 46, 48, 52, 58, 68, 76, 94, 102, 104, 110, 132, 142, 146, 150, 152
<b>Femmes ayant une déficience</b>	36, 78, 80, 82, 84, 102
<b>Femmes à faible revenu</b>	32, 40, 46, 48, 62, 66, 68, 76, 92, 96, 98, 102, 118, 124, 136, 150, 152
<b>Personnes nouvellement arrivées au Canada et immigrantes</b>	30, 36, 46, 50, 52, 64, 66, 68, 76, 90, 92, 94, 96, 98, 100, 106, 108, 112, 116, 118, 122, 124, 126, 128, 130, 142, 146
<b>Femmes âgées</b>	38, 48, 68, 92, 102, 106, 118, 152
<b>Femmes vivant en régions isolées ou rurales</b>	28, 30, 38, 40, 48, 54, 64, 76, 102, 110, 132, 134, 136, 140, 142, 144, 146, 148, 150, 152
<b>Hommes transgenres</b>	70
<b>Femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou dont la langue maternelle n'est pas l'anglais</b>	32, 36, 46, 48, 52, 66, 68, 76, 90, 92, 94, 96, 98, 100, 106, 112, 116, 118, 122, 124, 126, 128, 130, 150

**Femmes ayant déclaré être lesbiennes, bisexuelles, allosexuelles, en questionnement ou bispirituelles** 62, 72, 108, 152

**Autres populations :**

**Toutes les femmes admissibles** 60, 62, 66, 136, 142

**Populations à risque** 46, 150

**Survivantes du cancer du sein** 38, 40, 42, 90, 106, 110, 118

**Travailleurs communautaires/ de première ligne, animateurs/ travailleurs de la santé communautaire** 52, 58, 98, 116

**Femmes désavantagées** 74

**Administrateurs des District Health Authorities** 144

**Grand public** 52, 68, 134

**Femmes difficiles à atteindre**

(y compris les femmes vivant dans des situations de mauvais traitement et les survivantes de violence; les travailleuses du sexe; les femmes vivant dans la pauvreté; les femmes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie; les femmes sans adresse fixe, sans abris ou en logement précaire; les femmes sans moyen de transport) 32, 60, 62, 66, 76, 102, 130, 142, 146, 152

**Responsables de la promotion de la santé** 114, 116

**Fournisseurs de soins de santé** 34, 38 (et les organismes de santé), 64, 70, 72, 78, 80, 86, 104, 114, 116, 148

**Faible niveau de scolarité** 46, 62, 136

**Femmes n'ayant jamais subi un test de dépistage** 54, 76, 110, 138, 146

**Femmes qui subissent rarement des tests de dépistage ou qui n'en subissent pas assez** 44, 46, 62, 68, 76, 96, 98, 110, 136, 138, 146, 150

**Femmes moins bien desservies** 60, 66, 90, 102, 146, 150

**Jeunes femmes** 38

