



# FEMMES ET CANCER DU SEIN

## Enquête sur les besoins, intérêts et préoccupations

Le contenu de ce rapport synthèse provient d'un document intitulé *Enquête sur les besoins, intérêts et préoccupations des femmes montréalaises face au cancer du sein et à la santé en général*. Il s'agit d'une étude qualitative réalisée auprès de 134 femmes montréalaises. Effectuée entre les mois de mars et de mai 1996, elle est le fruit d'une collaboration étroite entre quatre organismes: l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité à la santé et aux services sociaux (ACCESSS), le Centre de santé des femmes de Montréal, le CLSC Pierrefonds et la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

### CONTEXTE

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre adoptait, après diverses consultations, la lutte contre le cancer du sein comme une de ses priorités pour la période 1995-1998. Cette priorité repose principalement sur deux axes. Un premier axe vise la mise sur pied d'un programme de dépistage par mammographie en rapport avec l'implantation prochaine du programme québécois de dépistage du cancer du sein. Le deuxième axe a pour objectif le développement d'un programme d'information et d'intervention sur le cancer du sein, et ce dans une perspective de santé globale. L'enquête visait à documenter ce dernier axe.

### OBJECTIFS

L'enquête a été réalisée pour identifier les besoins, intérêts et préoccupations des femmes quant au cancer du sein et à la santé en général, leurs réactions au futur programme provincial de dépistage du cancer du sein, ainsi que les types et les moyens d'information les plus susceptibles de les rejoindre. Une attention particulière a été apportée au recrutement de femmes de divers milieux: femmes peu scolarisées, femmes issues des diverses communautés ethnoculturelles, femmes au travail.

### MÉTHODOLOGIE

Pour réaliser cette enquête qualitative par groupes de discussion, un guide comportant un nombre limité de questions ouvertes ainsi que quelques sous-questions pour couvrir les sujets non abordés a été développé. Des Avis de recherche en français, en anglais et en espagnol ont été distribués dans des organismes communautaires, établissements de santé, centres de conditionnement physique, pharmacies, buanderies, épiceries et différents lieux de travail. Les associations et médias ethnoculturels ont aussi été sollicités. L'étude comporte cependant une limite puisque le recrutement a été effectué en grande partie auprès des groupes communautaires et non pas de façon aléatoire.

### Profil des 14 groupes de discussion (134 femmes)

13 groupes (128 femmes de 50 à 69 ans)

1 groupe (6 femmes de 40 à 49 ans)

5 groupes  
(femmes des  
communautés  
ethnoculturelles)

4 groupes  
(femmes  
francophones  
scolarisées)

3 groupes  
(femmes  
francophones  
peu scolarisées)

1 groupe  
(femmes  
anglophones  
scolarisées)

1 groupe  
(femmes  
francophones)

• Antilles françaises, Afrique

• Antilles anglaises, Europe de l'Est, Grèce

• Asie

• Sud-est asiatique, pays arabes, Portugal  
• Amérique latine

## RÉSULTATS

### LES FEMMES ET LA SANTÉ EN GÉNÉRAL

Parmi les intérêts et les préoccupations spontanément exprimés par les femmes, quatre thèmes sont ressortis de façon marquée: le vieillissement, la problématique interculturelle, le stress et le système de santé et sa restructuration actuelle.

#### Le vieillissement

Les problèmes reliés au vieillissement sont préoccupants pour les femmes de 50 à 69 ans parce qu'ils sont associés à une perte d'autonomie réelle ou anticipée pouvant nuire à leur bien-être et au contrôle qu'elles ont sur leur vie. Elles sont inquiètes des limitations physiques ou mentales que cela peut entraîner. « *Le corps n'est plus comme avant et il nous dicte nos limites* ». Elles aimeraient être bien informées afin de prévenir ou retarder l'apparition de certaines maladies et s'adapter de la façon la plus harmonieuse possible aux effets du vieillissement.

Plusieurs des femmes rencontrées prennent déjà des médicaments de façon régulière, ce qui les préoccupe beaucoup. Elles sont perplexes face à des prescriptions de médicaments qu'elles considèrent comme abusives, trop mécaniques, et dont elles ne connaissent pas les effets secondaires. Elles souhaiteraient davantage recourir à des moyens préventifs naturels pour contrer leurs problèmes de santé.

#### La problématique interculturelle

Les communautés ethnoculturelles ne constituent pas une entité homogène. Ces communautés sont parfois radicalement différentes les unes des autres et la distance culturelle entre ces communautés et la société d'accueil, et plus particulièrement le système de santé québécois, prend de multiples visages.

La préoccupation majeure des femmes des diverses communautés ethnoculturelles rencon-

trées est celle de leur adaptation à la société québécoise. Elles ont à se familiariser avec leur nouveau milieu et doivent parfois procéder à un réapprentissage de la vie quotidienne et à une reconstruction de leur vie personnelle, familiale et communautaire.

Plusieurs femmes font face à des obstacles ou à des difficultés d'ordre linguistique et culturel. Dans le domaine de la santé, les personnes des diverses origines culturelles transportent avec elles des pratiques et des savoirs très différents de ceux de la société québécoise en matière de soins et de prévention. Les perceptions et les croyances concernant la santé et le rapport au corps, à la douleur et à la mort diffèrent selon les communautés.

#### Le stress

Le stress, que les femmes québécoises associent à plusieurs maladies, constitue une préoccupation de santé fréquemment nommée par celles-ci. Elles ont mentionné vouloir apprendre à contrôler leur stress. Toutefois, certaines femmes ont affirmé que, bien qu'elles connaissent différentes techniques de détente ou de contrôle de stress, cela n'est guère suffisant pour procurer un sentiment de bien-être quand elles font face à une situation économique précaire sur laquelle elles ont peu de contrôle.

« *...je sais très bien comment prendre soin de ma santé et comment manger, mais je ne peux pas me le payer* ».

Plusieurs femmes rencontrées accordent à la pensée positive une place importante qui se traduit en attitudes positives face à la vie. Si cette pensée positive ne permet pas d'éliminer les problèmes souvent bien réels à la source du stress, elle en atténue parfois l'acuité.

Chez les femmes des communautés ethnoculturelles, le stress paraît être un concept étranger. Bien qu'elles puissent vivre des situations difficiles

« *Le corps n'est plus comme avant et il nous dicte nos limites* »

« *...je sais très bien comment prendre soin de ma santé et comment manger, mais je ne peux pas me le payer* »

que d'autres femmes pourraient considérer comme stressantes, elles les décrivent plutôt comme des difficultés de la vie. Plusieurs d'entre elles considèrent ces difficultés comme quelque chose de normal auquel les femmes sont toutes confrontées. Si ces situations difficiles génèrent de l'angoisse, de l'anxiété ou de l'impuissance, elles auront très souvent recours à la spiritualité.

### **Le système de santé et sa restructuration actuelle**

La restructuration actuelle du système de santé inquiète les femmes interrogées. Elles disent ne plus savoir à quels services elles auront accès. Certaines femmes des communautés ethnoculturelles croient que ces modifications risquent d'entraîner une médecine pour les riches et une autre pour les pauvres.

Quand les femmes s'expriment au sujet de leurs relations avec les médecins, elles se disent insatisfaites de la qualité de l'écoute, de la communication et du temps accordé lors des rendez-vous. Elles leur reprochent de mettre trop facilement les problèmes qu'elles rencontrent sur le dos du vieillissement. Elles n'apprécient pas non plus d'être référées à autant de spécialistes qu'il y a de parties du corps.

Une grande proportion des femmes interrogées connaissent mal les services offerts par les CLSC. Par ailleurs, les services psychosociaux et ceux pour les jeunes leur semblent mieux connus.

### **LE CANCER DU SEIN**

Cette étude fait clairement ressortir que les femmes de 40 à 69 ans sont plus préoccupées par leur qualité de vie que par les maladies de façon générale. Le cancer du sein ne figure pas parmi les principales préoccupations de la plupart d'entre elles, tout comme n'y figurent pas les maladies cardio-vasculaires qui les menacent pourtant davantage.

Interrogées sur les facteurs de risque du cancer du sein, les femmes se sont prononcées avec peu d'assurance sauf pour le stress, l'hérédité et l'hormonothérapie de remplacement qu'elles ont identifiées comme étant les plus importants facteurs de risque.

### **Les moyens de dépistage**

De façon générale, les femmes affirment que le cancer du sein se soigne s'il est pris à temps et plusieurs femmes croient en l'influence de la pensée positive sur la guérison. Certaines femmes diront même « *qu'il vaut mieux ne pas y penser...ne pas en parler...pour ne pas le provoquer* ». Les moyens de dépistage les plus connus sont la mammographie et l'auto-examen des seins alors que l'examen clinique des seins par un professionnel de la santé fut le moins nommé.

Peu de femmes ignoraient ce qu'était une mammographie et, parmi celles-ci, on retrouvait surtout des femmes des communautés ethnoculturelles, en particulier celles arrivées au pays depuis peu. Les habitudes de recours à la mammographie varient grandement. Certaines femmes passent cette radiographie chaque année ou tous les deux ans, d'autres en passent une, parfois deux, puis abandonnent.

Trois principales barrières à passer ou repasser une mammographie ont été identifiées: la douleur, la peur des radiations et la crainte des effets négatifs de la pression sur les seins qui, selon certaines, « *pourrait favoriser le développement d'un cancer du sein* ». Les femmes se plaignent du peu d'information disponible pour se préparer à cet examen et s'accordent pour dire que l'accueil et l'habileté de la technologue peut faire la différence quant au sentiment de confort ou d'inconfort ressenti lors de l'examen.

Quant à l'auto-examen des seins, bien qu'il soit connu des femmes, il est en revanche peu pratiqué de façon régulière par celles-ci. Comme principales barrières à son exécution, les femmes ont mentionné l'oubli, la peur de trouver quelque chose, et un sentiment d'incompétence à exécuter la technique et à reconnaître une tumeur. Certaines ont souligné l'impact de l'éducation catholique qui interdisait aux femmes de se toucher ou de se regarder. Enfin, le recours à la mammographie semble remplacer la pratique de l'auto-examen des seins chez certaines femmes et ce principalement chez celles suivies par leur médecin à cause d'un risque plus élevé.

*« ...il vaut mieux ne pas y penser... ne pas en parler... pour ne pas le provoquer »*

La plupart des femmes qui ont un suivi médical régulier ont un examen clinique des seins. Elles en sont satisfaites bien qu'elles disent que cet examen est effectué très rapidement.

### **Réactions au programme provincial de dépistage du cancer du sein**

Lorsque les grandes lignes du futur programme québécois de dépistage du cancer du sein ont été présentées aux femmes des groupes de discussion, la réaction fut en général assez positive. « *C'est un cadeau de fête* ». Toutefois, elles se sont interrogées sur l'exclusion des femmes de 40 à 49 ans et des femmes de plus de 70 ans. La fréquence suggérée du dépistage par mammographie tous les deux ans fut également l'objet de questions.

« *C'est un cadeau de fête* »

### **MOYENS D'INFORMATION**

Interrogées sur les meilleures façons de véhiculer différentes informations sur la santé, les femmes ont répondu qu'il était essentiel d'utiliser une grande variété de moyens de communication. Que ce soit des rencontres collectives, du matériel écrit comme les dépliants ou des moyens électroniques comme la télévision et la radio, elles ont surtout insisté sur l'importance d'avoir des messages éducatifs vulgarisés et non basés sur la peur. Les médecins ont aussi été identifiés comme une source souhaitée de renseignements.

### **FAITS SAILLANTS**

- L'enquête révèle que le cancer du sein n'est pas une préoccupation majeure ni spontanée.
- Les femmes se préoccupent beaucoup plus des effets du vieillissement, de la problématique interculturelle, du stress et de la mouvance actuelle du système de santé.
- La plupart des femmes connaissent la mammographie; les habitudes de recours à cet examen de dépistage sont toutefois extrême-

ment variables. La douleur, la peur des radiations et la crainte des effets négatifs de la pression sur les seins sont les principales barrières exprimées par les femmes .

- Les femmes apprécient la venue prochaine d'un programme provincial de dépistage du cancer du sein mais s'interrogent sur la fréquence suggérée de même que sur l'exclusion des femmes de 40 à 49 ans et de celles de plus de 70 ans.
- C'est à l'intérieur d'une préoccupation de santé globale, en tenant compte du contexte spécifique des femmes, que le dépistage du cancer du sein devrait être abordé si l'on désire susciter l'intérêt des femmes. Les informations véhiculées devraient être offertes dans un langage simple, et dans diverses langues avec des messages adaptés aux origines culturelles.

## *Rapport synthèse*

La série **Rapport synthèse** met en relief les faits saillants des principales études, recherches, projets d'intervention ou promotion réalisés dans les différents domaines de la santé publique.

Une publication de la  
**Direction de la santé publique,**  
**Régie régionale de la Santé et des Services sociaux**  
**de Montréal-Centre**

3725, rue St-Denis, Montréal (Québec)  
H2X 3L9

Téléphone: (514) 286-5777

**Directeur:**  
Richard Lessard

**Responsable de la publication:**  
Yolande Marchand

**Comité éditorial pour ce numéro:**  
Yolande Marchand et Michèle Tremblay

**Infographie:**  
Manon Girard

**Tirage:** 2 500 copies

Dépôt légal — 2<sup>e</sup> trimestre 1997  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 1206-3789