

Stratégies permettant d'optimiser la participation au dépistage du cancer du col utérin au Canada Répertoire des interventions



Stratégies permettant d'optimiser la participation au dépistage du cancer du col utérin au Canada

Répertoire des interventions

23 et 24 février 2010



Table des matières

Résumé	5
Stratégies originales	11
Dites-le à toutes les femmes.....	13
Première semaine de sensibilisation au test Pap de la C.-B. : Sensibilisation et promotion des cliniques partenaires pour accroître la participation des femmes au dépistage du cancer du col utérin	15
La Fédération des femmes médecins du Canada : Une campagne de sensibilisation au test Pap pour contrer le cancer du col de l'utérus.....	17
Adhésion au Club Cervix : Mobiliser les jeunes femmes, les cliniques et les entreprises de beauté afin de mettre en place un mouvement favorisant une participation accrue à la recherche sur le cancer du col utérin.....	20
Une approche de dépistage du cancer du col utérin centrée sur les femmes : Une vidéo éducative destinée aux cliniciens et visant à accroître la participation des femmes	22
Prévention primaire du cancer invasif du col utérin : Renseigner les étudiants de 9 ^e année sur le cancer invasif du col utérin	24
Trousse de promotion du dépistage et de la prévention du cancer dans le milieu de travail	27
Promotion du dépistage du cancer auprès des collectivités chinoises en Ontario	29
Pratiques pancanadiennes exemplaires et prometteuses visant à encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer.....	31
Présentation, aux fournisseurs de soins de santé de la Nouvelle-Écosse, des bilans de tests Pap effectués dans le cadre des consultations gynécologiques de dépistage	34
Votre santé importe. Programme de prévention et de dépistage du cancer en milieu de travail.	37
Créer une approche virtuelle innovatrice pour promouvoir la santé du col utérin chez les jeunes femmes	42
Approche créative visant à accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin	44

Femmes inuites, métis et des Premières nations	47
Les effets d’une intervention de sensibilisation à distance sur la prévention et le dépistage du cancer du col utérin chez les femmes des Premières nations.....	49
Incidence et dépistage du cancer du col utérin chez les Cris de la région d’Iiyiyiu Aschii (baie James).....	51
Dépistage du cancer du col utérin chez les Autochtones de la Nouvelle-Écosse : ressources pour les fournisseurs de soins et les patientes	53
Stratégies de dépistage du cancer du col utérin pour les Autochtones	55
Suppression des obstacles	59
Mise en œuvre et essai d’un programme de dépistage du cancer du col utérin dirigé par des infirmières dans la région de la Mauricie, au Québec : résultats préliminaires	61
Amélioration du dépistage du cancer du col utérin dans la zone desservie par le centre de santé du détroit de Belle Isle	63
Ce que les femmes veulent : dépistage du cancer par une équipe centralisée	65
Subventions communautaires pour accroître le dépistage du cancer du col utérin : Conséquences et leçons retenues	68
Évaluation	71
« <i>Changing the Face of Cervical Cancer</i> » <i>Beginning with Our Teens</i> (affiche) [changer le visage du cancer du col utérin en commençant auprès de nos adolescentes].....	73
Évaluation d’un programme pilote d’intervention de dépistage du cancer du col utérin destiné aux femmes incarcérées	75
Étude focale sur le VPH : Le dépistage primaire du VPH permettra-t-il de modifier la participation au dépistage du cancer du col utérin en Colombie-Britannique?	77
Tout ce qui concerne le dépistage du cancer du col utérin en Alberta vient de changer : défis rencontrés dans la révision des lignes directrices	79

Perceptions de l'expérience clinique du test Pap : Étude exploratoire sur les femmes lesbiennes d'âge moyen à Calgary.....	81
Effet de l'autoprélèvement d'échantillons vaginaux sur les taux de dépistage du cancer du col utérin : Une étude communautaire	84
Faisabilité de l'autoprélèvement d'échantillons aux fins du dépistage du virus du papillome humain chez les femmes difficiles à joindre	87
Échantillons vaginaux autoprélevés et échantillons cervicaux ThinPrep soumis au dépistage d'ARN au moyen du test APTIMA HPV et au dépistage d'ADN au moyen du test Hybrid Capture 2 (dosage en captivité hybride 2)	89
Analyse des urines au moyen du test APTIMA HPV aux fins du dépistage de l'infection au VPH oncogène et des précurseurs du cancer du col utérin de haut grade	91
Les jeunes femmes et le dépistage du cancer du col utérin	93
Incidence des lettres d'invitation et de rappel et de la formulation des messages sur la participation au dépistage du cancer du col utérin	95
Utiliser les données et la technologie pour comprendre la participation au test Pap et les interventions ciblées	99
Utiliser les systèmes d'information géographique pour accéder au dépistage du cancer du col utérin et accroître le dépistage	101
Outil pour l'établissement d'un profil de collectivité et schématisation à l'aide du système d'information géographique pour cerner et joindre les populations « à risque » : Perspective de Terre-Neuve-et-Labrador	104

Résumé

Le document *Stratégies permettant d'optimiser la participation au dépistage du cancer du col utérin au Canada* met en lumière les exposés présentés dans le cadre de l'atelier sur la participation que les responsables de l'Initiative pancanadienne de dépistage du cancer du col utérin (IPDCCU) ont organisé à Montréal, en février 2010. Des représentants de programmes de dépistage du cancer du col utérin de partout au Canada y ont participé.

L'atelier sur la participation de l'IPDCCU visait les objectifs globaux suivants :

- Diffuser les connaissances au sujet des réussites et des leçons retenues des projets de dépistage du cancer du col utérin en vue de l'élaboration d'un répertoire de stratégies.
- Favoriser le réseautage entre les personnes qui visent l'excellence en matière de dépistage du cancer du col utérin.

Le présent répertoire constitue la fusion des exposés oraux et des présentations par affiches de l'atelier sur la participation de l'IPDCCU. Il comporte quatre catégories :

1. Stratégies originales (campagnes de sensibilisation du public et médiatiques, stratégies éducatives, stratégies de prévention et de dépistage)
2. Femmes inuites, métis et des Premières nations (interventions de sensibilisation, recherche et évaluation)
3. Suppression des obstacles (évaluation du rôle accru des infirmières en matière de dépistage, octroi de subventions communautaires, combinaison de divers programmes de dépistage)
4. Évaluation (documents éducatifs, projets pilotes et de recherche, projets d'évaluation des programmes et projets d'évaluation du système d'information géographique)

Les **principales réussites** des projets de dépistage du cancer du col utérin de partout au Canada étaient les suivantes :

- **Dépistage accru** dans les régions rurales et urbaines chez les femmes jamais testées et les femmes sous-testées, grâce à des initiatives comme des interventions ciblées, des partenariats avec d'autres organismes et les médias sociaux.

- **Sensibilisation accrue au dépistage du cancer du col utérin** chez les femmes (grâce à la participation personnelle), les fournisseurs de soins de santé, les hommes, les populations multiculturelles (p. ex. les femmes autochtones), les jeunes et des populations particulières (p. ex. les populations carcérales).
- **Adoption de stratégies éducatives améliorées et originales** grâce aux démarches suivantes :
 - Couverture médiatique (stratégies traditionnelles comprenant l'utilisation de magazines, d'affiches, de cartes postales, de vidéos et de fiches d'information, et interventions originales faisant notamment appel à Facebook, à Twitter, à Google, à YouTube, à des troussees éducatives et à l'éducation à distance)
 - Distribution de documents dans les endroits où les femmes se rendent (salles de conditionnement physique, pharmacies, entreprises de beauté, toilettes pour femmes)
 - Lancement de campagnes dans les médias sociaux (campagnes de bingo)
 - Stratégie de marque (campagne LACE)
 - Pratiques (adaptation des ressources relatives aux pratiques exemplaires)
 - Élaboration d'une base de données exhaustive et de stratégies d'application du savoir (rappels)
- **Augmentation du nombre de partenariats** avec des organismes professionnels, l'industrie, le milieu de l'éducation (écoles secondaires, districts scolaires, universités) et d'autres programmes de promotion de la santé.
- **Amélioration des évaluations** provenant des écoles, des enseignants et des étudiants.

Parmi les **leçons retenues** des projets de dépistage du cancer du col utérin, notons les suivantes :

- **Les campagnes doivent viser des objectifs clairs et précis** pour soutenir le volume d'activités, élargir le répertoire des pratiques prometteuses et s'attaquer à la diminution de la participation au cours de la phase post-test.
- **Il faut établir des partenariats avec des organismes médicaux** pour améliorer la collaboration, assurer la communication entre les organismes, établir des partenariats avec les communautés autochtones et mobiliser les conseils scolaires.
- **Il est essentiel d'assurer l'accès au test Pap** en raison du grand nombre de femmes, notamment celles vivant en régions éloignées, qui n'ont ni médecin

de famille ni fournisseur de soins de santé régulier (plus particulièrement des fournisseurs de sexe féminin); des défis liés au recrutement; des difficultés liées à la prise de rendez-vous et aux horaires; des rares possibilités de consultation sans rendez-vous; et du manque de fonds pour améliorer les projets et les activités.

- **Il n'a pas toujours été possible d'améliorer les taux de dépistage** au moyen de campagnes de sensibilisation (en particulier chez les femmes plus jeunes) et du fait de la petite taille des échantillons qui a restreint la généralisation, de la faible participation, de la nécessité d'envoyer des lettres de rappel et de l'incapacité de mobiliser la population cible dans le cadre de stratégies promotionnelles.
- **Il faut établir davantage de stratégies d'éducation et de sensibilisation du public** pour mobiliser les femmes se trouvant à l'extérieur des régions cibles, élargir l'étroite zone géographique visée, assurer une portée pancanadienne (ce qui exige plus de temps et d'investissements pour recruter des alliés nationaux), décider de la façon dont il conviendrait de diffuser les messages (messages audacieux par opposition à moins positifs), élaborer un contenu adapté à l'âge et produire un contenu éducatif suffisant (fiches d'information concises), renforcer la prévention, accroître la connaissance du virus du papillome humain (VPH) et le rapport entre celui-ci et le cancer du col utérin, et mettre l'accent sur une approche de dépistage fondée sur des données probantes assortie d'un cadre de planification visant à fournir aux décideurs les outils requis pour procéder à la planification et évaluer les services.
- Pour **modifier les comportements**, il faut notamment comprendre ce qui incite les femmes à passer le test Pap, les mauvais traitements qu'elles craignent de subir à la suite de la divulgation de leur identité sexuelle, et leurs idées fausses quant à ce en quoi consiste un test Pap.
- La **couverture médiatique** doit comprendre la production de vidéos efficaces, des versions adaptées à l'âge, des ressources convenables et l'accès à celles-ci afin de combler les besoins des promoteurs de la santé et de la population cible, la conception de sites Internet à des fins éducatives, un contenu approprié, du matériel promotionnel adapté à la culture, et l'emploi de technologies créatives à l'intention des populations difficiles à joindre.
- **Il faut supprimer les obstacles culturels et linguistiques** pour assurer la disponibilité de versions multilingues des trousseaux éducatifs, la traduction des notes de conférenciers (et non uniquement des diaporamas), la disponibilité de photos, l'augmentation des capacités et des ressources, et la création de liens avec des associations culturelles clés.

- **Un suivi s'impose** en ce qui concerne les ententes de partenariat détaillées, les programmes provinciaux de rappel et les lettres de rappel visant à accroître les taux de dépistage.
- **Les facteurs ayant retardé la mise en œuvre** des programmes comprennent l'éclosion de la grippe A(H1N1) et le ralentissement économique.

Les **prochaines étapes** visant à faire avancer le dépistage du cancer du col utérin consisteront notamment à :

- 1. Accroître l'éducation et la sensibilisation. À cette fin, il faudra :**
 - Intensifier les efforts déployés au chapitre de l'éducation en matière de santé publique à l'intention des populations mal desservies.
 - Élaborer des outils de rappel.
 - Examiner et actualiser les outils éducatifs (trousses éducatives).
 - Créer et publier un compendium des pratiques exemplaires et des pratiques prometteuses.
 - Intégrer aux rapports de rendement les lignes directrices provinciales relatives au dépistage.
 - Tenir davantage de semaines du test Pap.
 - Planifier les calendriers annuels de dépistage du cancer bien à l'avance.
 - Diffuser des messages conjoints concernant les programmes organisés de dépistage du cancer.
 - Accroître la sensibilisation des médecins de famille et des collectivités lesbiennes.
 - Explorer des stratégies visant à combler le manque de connaissances relatives à la santé sexuelle et au test Pap.
 - Mener davantage de recherches.
 - Adapter les messages ainsi que les stratégies de recrutement à différents groupes d'âge.
 - Rajuster les données afin de tenir compte des hystérectomies.
 - Intensifier la campagne de recrutement.
- 2. Améliorer la couverture médiatique. À cette fin, il faudra :**
 - Utiliser des outils promotionnels créatifs aux fins de sensibilisation.
 - Échanger des idées à l'échelle nationale.
 - Élaborer des interventions et une éducation permanente en ligne.
 - Dresser un plan pour la diffusion et la mise à jour régulière de l'information.
- 3. Accroître les partenariats pour :**
 - Faire participer les femmes et les cliniques partenaires à l'élaboration de stratégies promotionnelles.
 - Miser sur les réseaux locaux afin de promouvoir la participation et les activités à l'échelle communautaire.

- Élargir et renforcer un réseau d'organismes de santé à l'échelle du pays.
 - Accroître le financement public et privé.
 - Mobiliser les infirmières des centres de santé et de bien-être.
 - Établir de nouvelles consultations et une collaboration avec des groupes en matière d'activités de promotion de la santé axées sur le dépistage du cancer.
 - Mobiliser les conseils scolaires.
- 4. Participer à des évaluations pour :**
- Intégrer la rétroaction tirée des évaluations à d'éventuels modifications et projets.
 - Concevoir des méthodes et des outils conviviaux de collecte de données d'application locale.
 - Évaluer les stratégies de communication.
- 5. Éliminer les obstacles culturels et linguistiques. À cette fin, il faudra :**
- Élaborer des versions multilingues des trousseaux éducatifs.
 - Élaborer des stratégies provinciales permettant de recueillir des données de façon systématique et appropriée sur l'ethnicité, ainsi qu'un mécanisme de rétroaction afin de communiquer la situation à l'égard du dépistage à différentes populations ethniques.
- 6. Se pencher sur le dépistage, l'accès et le suivi pour :**
- Étudier des modèles à l'intention des collectivités sous-testées.
 - Cibler les femmes plus jeunes (20 à 29 ans).
 - Cibler un plus large éventail de lieux en vue de la diffusion de messages (salons de beauté, spas, cours d'anglais langue seconde et événements communautaires).
 - Accroître la représentation géographique.
 - Offrir un service de dépistage à guichet unique aux femmes admissibles à une mammographie.
 - Offrir le dépistage aux femmes de moins de 40 ans et à celles qui ne sont pas admissibles à une mammographie dans le cadre des consultations à guichet unique.
 - Envoyer les résultats de tests Pap par la poste.
 - Offrir des consultations la fin de semaine et sans rendez-vous.
 - Évaluer les attitudes et l'acceptation à l'égard du dépistage du VPH à risque élevé, la mise en œuvre du dépistage et son incidence possible sur les taux de participation.
 - Offrir la possibilité de procéder à l'autoprélèvement de frottis vaginaux aux femmes qui ne répondent pas aux invitations à passer un examen pelvien.
 - Déterminer la sensibilité des analyses d'urine.

Conclusion

Le document *Stratégies permettant d'optimiser la participation au dépistage du cancer du col utérin au Canada* met en lumière les exposés oraux et les présentations par affiches effectués dans le cadre de l'atelier sur la participation de l'Initiative pancanadienne de dépistage du cancer du col utérin (IPDCCU). Les principales réussites, les leçons retenues et les prochaines étapes sont précisées relativement à chaque stratégie dans les quatre domaines indiqués. Les coordonnées de chacun des auteurs sont fournies, et nous encourageons les lecteurs à communiquer avec eux pour obtenir de plus amples renseignements.

Stratégies originales

- Campagnes de sensibilisation du public et médiatiques
- Stratégies éducatives
- Stratégies de prévention et de dépistage

Dites-le à toutes les femmes

Auteure : Lesley Dyck

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Campagne de sensibilisation du public (semaine du test Pap)

Auditoire cible : Toutes les femmes de 18 à 69 ans, mais plus particulièrement les femmes sous-testées (qui n'ont pas subi de test de dépistage depuis deux à cinq ans) et les femmes non testées (celles qui n'ont jamais subi de test de dépistage ou qui n'en ont pas subi depuis plus de cinq ans).

Objectifs :

- Accroître les taux de dépistage provinciaux.
- Accroître l'accès aux services de dépistage.
- Joindre les populations sous-testées et non testées.

Principaux éléments :

La semaine du test Pap du Manitoba est coordonnée par les responsables du Programme manitobain de dépistage du cancer du col utérin (PMDCCU) et a lieu tous les ans au mois d'octobre. Les principes consistent à combiner la sensibilisation et l'éducation à l'accès au service, à communiquer au public l'importance des tests Pap, et à faire en sorte que les femmes puissent passer le test de dépistage le plus facilement possible (les cliniques de la province offrent des consultations de dépistage (test Pap) sans rendez-vous au cours de la semaine du test Pap).

Les activités tenues dans le cadre du PMDCCU comprennent la coordination et le parrainage de tous les médias (p. ex. annonces diffusées dans les moyens de transport et dans les journaux, affiches et encarts, messages d'intérêt public télédiffusés, et Journée des fleurs), la prestation de ressources et de documents pertinents, et la présentation d'exposés à des groupes de femmes (p. ex. des femmes non testées et des femmes immigrantes).

La campagne et stratégie de marque « Dites-le à toutes les femmes » vise à communiquer les messages de base du programme et à publiciser toutes les activités de la semaine du test Pap, les cliniques où les femmes peuvent obtenir le service et le PMDCCU.

Réussites :

- Des femmes qui ne passeraient pas le test de dépistage autrement le passent.
- On sensibilise les femmes (plus particulièrement les femmes immigrantes) au test

Pap et on leur rappelle l'importance de passer le test de dépistage.

- La Journée des fleurs permet d'accroître la sensibilisation.

Leçons retenues / défis :

- Soutenir le volume d'activités.
- Modifier le modèle de service relatif au test Pap.
- La police utilisée sur l'affiche et dans l'encart est jugée trop « cursive ».
- Cartes de souhaits.

Prochaines étapes :

1. Offrir l'accès au dépistage sans rendez-vous durant toute l'année plutôt que dans le cadre d'une campagne éclair d'une semaine à l'occasion de la semaine du test Pap.
2. Utiliser la semaine du test Pap comme campagne de sensibilisation.

Personne-ressource :

Lesley Dyck, spécialiste en recrutement et en promotion de la santé, Programme manitobain de dépistage du cancer du col utérin

Action Cancer Manitoba

Unité 5-25, rue Sherbrook, Winnipeg (Manitoba) R3C 2B1

Téléphone : 204-788-8627

Télécopieur : 204-779-5748

[Courriel : lesley.dyck@cancercare.mb.ca](mailto:lesley.dyck@cancercare.mb.ca)

Première semaine de sensibilisation au test Pap de la C.-B. : Sensibilisation et promotion des cliniques partenaires pour accroître la participation des femmes au dépistage du cancer du col utérin

Auteure : Anne McCulloch

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Campagne de sensibilisation du public (semaine de sensibilisation au test Pap)

Auditoire cible : Femmes de la C.-B. âgées de 20 à 29 ans qui n'ont pas passé le test Pap au cours des deux années précédentes

Objectifs :

L'objectif *général* consistait à accroître le nombre de femmes qui passent un test Pap au cours de la campagne et des mois qui suivent celle-ci (294 femmes de la C.-B., qui avaient dépassé la date de leur test ou qui n'en avaient jamais subi un, ont subi le test Pap).

Les objectifs *spécifiques* consistaient à :

- Accroître la sensibilisation au dépistage du cancer du col utérin.
- Encourager les femmes pour lesquelles le moment est venu de passer un test Pap à consulter leur fournisseur de soins de santé régulier.
- Aiguiller les femmes qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé régulier vers les cliniques partenaires.

Principaux éléments :

On a demandé ce qui suit aux cliniques :

- Choisir un moment durant la semaine désignée pour offrir les tests Pap sans rendez-vous.
- Installer des affiches au sein de la collectivité environnante.
- Aider les responsables du Programme de dépistage du cancer du col utérin à mesurer les résultats.

Réussites :

- Dans la région de Vancouver, 12 cliniques ont participé et plus de 100 femmes ont passé le test de dépistage. De plus, 96 cliniques situées dans 49 autres collectivités ont participé.
- La couverture médiatique obtenue a été considérable.
- Les femmes et les fournisseurs de soins de santé ont été sensibilisés davantage.
- Des femmes qui en temps normal ne passeraient pas d'examen, plus

particulièrement des femmes immigrantes, se sont rendues dans les cliniques.

Les stratégies créatives qui ont été intégrées comprennent les suivantes :

- Tactiques médiatiques, y compris l'utilisation de magazines, de sites Web, de Facebook et du programme de subventions de Google.
- Installations d'affiches dans des bars, des restaurants et des autobus.
- Salles de conditionnement physique réservées aux femmes (vignettes apposées sur les planchers), allées destinées aux femmes dans les pharmacies Shoppers Drug Mart (affichettes d'étagère) et éléments fixés sur les miroirs dans les toilettes.

Leçons retenues :

- L'important est de modifier les comportements et non d'assurer la sensibilisation ou d'attirer l'attention.
- Il est essentiel que les objectifs de la campagne soient clairs et précis.
- Il était primordial de segmenter l'auditoire (Qui en sont les membres? Quelle est leur motivation?).
- Les partenariats sont essentiels à une campagne efficace.

Prochaines étapes :

1. Préparer la deuxième semaine provinciale annuelle de la sensibilisation au test Pap (du 25 au 30 octobre 2010).
2. Faire participer les femmes et les cliniques partenaires à l'élaboration de la stratégie promotionnelle.
3. Miser sur les réseaux locaux afin de promouvoir l'événement dans les collectivités où les cliniques partenaires sont situées.

Personne-ressource :

Anne McCulloch, spécialiste en promotion et en éducation, Programme de dépistage du cancer du col utérin

BC Cancer Agency

801-686, West Broadway, Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 1G1

Téléphone : 604-877-6000, poste 4622

[Courriel : amcculloch@bccancer.bc.ca](mailto:amcculloch@bccancer.bc.ca)

La Fédération des femmes médecins du Canada : Une campagne de sensibilisation au test Pap pour contrer le cancer du col de l'utérus

Auteures : D^{re} Sajni Thomas, Susan Dallin O'Grady

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Campagne de sensibilisation du public

Auditoire : Toutes les femmes

Objectifs :

L'objectif *principal* consistait à accroître l'accès au test Pap pour toutes les femmes qui font face à des obstacles les empêchant de le subir, en particulier les femmes qui n'ont pas de médecin de famille ni de gynécologue et qui ont des contraintes de temps.

Voici deux autres objectifs :

- Accroître la sensibilisation (p. ex. le fait de publiciser la campagne rappellera aux femmes qui ont un médecin de famille de fixer un rendez-vous pour passer le test Pap).
- Mieux faire comprendre que le test Pap est une mesure de prévention du cancer du col de l'utérus, au moyen de la sensibilisation du public.

Principaux éléments :

- En 2008, on a cherché une approche nationale pour améliorer les taux de dépistage du cancer du col de l'utérus au moyen d'initiatives de sensibilisation et d'éducation du public. La dernière semaine d'octobre a été choisie comme la semaine de sensibilisation au cancer du col de l'utérus.
- Des cabinets, des cliniques et/ou des centres de santé ont été recrutés pour offrir le test Pap avec ou sans rendez-vous.
- Les communications et la publicité ont fait l'objet d'un soutien central. Plus précisément, on a entretenu des relations publiques et avec les médias afin de promouvoir les cliniques publiques offrant le test Pap ainsi qu'un répertoire central des cliniques accessible sur Internet.
- Des trousseaux d'appui ont été distribués aux cliniques participantes (affiches bilingues adaptables, un communiqué de presse local et des questionnaires destinés aux patientes).

Réussites / résultats :

- Des partenariats productifs ont été formés avec la Société des obstétriciens et

gynécologues du Canada et la Société canadienne des colposcopistes en 2009.

- L'exposition médiatique et l'aide provenant des partenaires de l'industrie ont été élargies.
- En 2009, 750 femmes ont passé le test Pap (dans 43 cliniques, 30 villes, huit provinces et un territoire).
- Le programme a permis de joindre un groupe à risque élevé dont les résultats de tests Pap étaient anormaux à une fréquence supérieure à celle observée dans la population générale.
- Les cliniques participantes ont reconnu la nécessité de cette campagne.

Résultats du questionnaire destiné aux patientes (n = 181) :

- Seulement la moitié des répondantes ont indiqué avoir un médecin de famille.
- Quatre-vingts pour cent (80 %) des répondantes estiment que les femmes devraient passer un test Pap au moins une fois par année.
- Seulement 60 % ont signalé avoir passé un test Pap au cours des trois années précédentes.
- Quatre-vingts pour cent (80 %) ont dit que la campagne de sensibilisation au test Pap a contribué à leur décision de passer un test Pap.

Leçons retenues :

- La campagne a valu la peine et a permis de répondre à un besoin en matière d'accès au test Pap.
- Il faut établir des partenariats avec d'autres organismes médicaux afin de recruter davantage de cliniques et de couvrir davantage de régions en vue de mener une campagne qui soit véritablement nationale.
- Il faut éduquer et sensibiliser davantage le public afin de s'assurer qu'il est au courant de la nécessité du test Pap et des cliniques qui offrent ce test.

Prochaines étapes :

1. Les buts visés en 2010 consistent notamment à accroître :
 - La représentation géographique.
 - Le nombre de participantes.
 - La promotion publique.
 - Les partenariats.
 - Les efforts d'éducation du public visant à joindre les populations mal desservies.

Personne-ressource :

Susan Dallin O'Grady, coordonnatrice exécutive / Executive Coordinator
Fédération des femmes médecins du Canada / Federation of Medical Women of Canada

780, Promenade Echo, Ottawa (Ontario) K1S 5R7

Téléphone : 613-569-5881 ou 1-877-771-3777

Télécopieur : 613-569-4432

[Courriel : fmwcmain@fmwc.ca](mailto:fmwcmain@fmwc.ca)

Adhésion au Club Cervix : Mobiliser les jeunes femmes, les cliniques et les entreprises de beauté afin de mettre en place un mouvement favorisant une participation accrue à la recherche sur le cancer du col utérin

Auteure : Anne McCulloch

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Campagne dans les médias sociaux

Auditoire cible : Femmes dans la vingtaine

Objectifs :

- Créer une campagne dans les médias sociaux (sur Internet) afin d'encourager les jeunes femmes de la Colombie-Britannique à discuter du dépistage du cancer du col utérin.
- Améliorer les attitudes et les connaissances au moyen de dialogues entre pairs.
- Accroître le taux de participation au dépistage du cancer du col utérin.

Principaux éléments :

Des jeunes femmes dans la vingtaine ont été consultées afin de créer une campagne qui a ensuite évolué pour devenir une marque conceptuelle comportant trois éléments :

- Port au doigt d'un morceau de dentelle de n'importe quelle couleur afin de se rappeler de passer le test Pap (LACE = Live Aware. Create Empowerment [renseigne-toi, prends ton destin en main]).
- Encadrés de style placard représentant la région du bassin.
- Étiquette animée comportant le croquis d'un torse pour diffusion vidéo.

La campagne a donné lieu à la production de vidéos pour diffusion sur YouTube dans lesquelles l'équipe d'action communique des messages clés, ainsi que la production de cartes postales offertes dans les salles d'attente de partisans (cliniques et entreprises de beauté) et d'un outil en ligne permettant aux femmes de s'envoyer un courriel de rappel.

L'équipe d'action a tenu une chronique Web et rassemblé des partisans.

Réussites / résultats clés :

L'engagement des participantes est considéré comme une grande réussite. Voici certains des résultats clés :

- Le dessin au trait de l'encadré de la région pelvienne.

- Les cartes postales.
- La signature animée formée d'éléments graphiques en mouvement.
- La diffusion sur YouTube de vidéos portant la marque de la campagne LACE.
- Les rappels au moyen d'un morceau de dentelle attaché au doigt.
- La communication au moyen de Facebook.

Leçons retenues :

- Il a été difficile de rassembler les gens (en raison de conflits d'horaire) et de mobiliser les femmes à l'extérieur de Vancouver.
- Il s'est révélé difficile de décider s'il y avait lieu ou non d'utiliser des messages « audacieux » ou moins positifs.

Prochaines étapes :

1. Continuer d'accroître l'appui populaire.
2. Élaborer un outil de rappel par courriel.
3. Lancer la campagne en avril 2010.
4. Intégrer la campagne à la semaine de sensibilisation au test Pap.

Personnes-ressources :

Anne McCulloch, MA, spécialiste en promotion et en éducation, Programme de dépistage du cancer du col utérin

BC Cancer Agency

801-686, West Broadway, Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 1G1

Téléphone : 604-877-6000, poste 4622

[Courriel : amcculloch@bccancer.bc.ca](mailto:amcculloch@bccancer.bc.ca)

www.LACEcampaign.com

Lisa Kan, responsable des services de dépistage, Oncologie préventive et population

BC Cancer Agency

801-686, West Broadway, Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 1G1

Téléphone : 604-877-6201

[Courriel : Lkan@bccancer.bc.ca](mailto:Lkan@bccancer.bc.ca)

Une approche de dépistage du cancer du col utérin centrée sur les femmes : Une vidéo éducative destinée aux cliniciens et visant à accroître la participation des femmes

Auteurs : Lenore Riddell, Anne McCulloch

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Stratégie éducative (vidéo)

Auditoire cible : Fournisseurs de soins de santé

Objectif :

L'objectif consistait à élaborer du matériel éducatif et à présenter des éléments qui, selon les femmes et les fournisseurs de soins de santé concernés, pourraient faciliter l'expérience du dépistage du cancer du col utérin.

Principaux éléments :

Une vidéo a été élaborée en collaboration avec la BC Cancer Agency et le BC Women's Hospital and Health Centre. La vidéo de 30 minutes comporte cinq chapitres et offre la possibilité de visualiser les chapitres individuels ou la série complète. Voici les chapitres :

1. Focus on Screening (accent sur le dépistage)
2. Focus on Cervix (accent sur le col utérin)
3. Focus on Technique (accent sur la technique)
4. Focus on Exam (accent sur l'examen)
5. Focus on Women (accent sur les femmes)

L'élaboration de la vidéo a exigé neuf mois.

Réussites :

- La campagne reconnaît l'importance des femmes et des fournisseurs de soins de santé.
- La vidéo a été jugée utile et acceptable.
- La campagne a permis de renforcer les liens entre le Programme de dépistage du cancer du col utérin, les fournisseurs de soins de santé et le laboratoire provincial de cytologie gynécologique.

Leçons retenues :

- Il a valu la peine de déployer l'effort supplémentaire requis pour former un groupe consultatif représentant les membres de toutes les professions de la santé qui effectuent le test Pap et recueillir ses observations. Le contenu, l'acceptabilité et l'adoption de la vidéo ont en outre été renforcés.

- La production d'une vidéo efficace exige l'élaboration d'un scénario et d'une fiche de tournage détaillés en collaboration étroite avec un cinéaste, un réalisateur de films et un monteur de films expérimentés.

Prochaines étapes :

1. La vidéo sera diffusée sur les sites Web protégés par mot de passe de la BC Cancer Agency (www.bccancer.bc.ca/cervicalscreening; cliquer sur la mention « For health professionals ») et sera distribuée aux départements universitaires et aux organismes professionnels compétents.
2. La vidéo sera utilisée dans le cadre du cours sur le dépistage lié à la santé génésique des femmes offert par la province.

Personnes-ressources :

Lenore Riddell, maîtrise en sciences infirmières (MSI), infirmière praticienne (famille) [IP(F)]
BC Women's Hospital and Health Centre
4500, rue Oak, Vancouver (Colombie-Britannique) V6H 3N1
Téléphone : 604-875-2869
[Courriel : lriddell@cw.bc.ca](mailto:lriddell@cw.bc.ca)

Anne McCulloch, MA, spécialiste en promotion et en éducation, Programme de dépistage du cancer du col utérin
BC Cancer Agency
801-686, West Broadway, Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 1G1
Téléphone : 604-877-6000, poste 4622
[Courriel : amcculloch@bccancer.bc.ca](mailto:amcculloch@bccancer.bc.ca)

Prévention primaire du cancer invasif du col utérin : Renseigner les étudiants de 9^e année sur le cancer invasif du col utérin

Auteures : Nancy Levy, Margery MacIsaac

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Stratégie éducative (trousse pédagogique)

Auditoire cible : Étudiants du premier cycle du secondaire (garçons et filles) âgés de 14 et 15 ans

Objectifs :

- Élaborer du matériel pédagogique d'appui pertinent et clair sur la prévention du cancer du col utérin et les facteurs de risque qui y sont associés.
- Éclairer et favoriser l'adoption précoce de saines habitudes de vie.

Principaux éléments :

Une trousse pédagogique adaptée à partir de la documentation du Bureau de santé publique de Toronto (Canada) a été utilisée pour renseigner les étudiants de 9^e année. Les responsables du Programme de prévention du cancer du col utérin (PPCCU) ont collaboré avec les ministères de l'Éducation et de la Santé publique de la Nouvelle-Écosse. La trousse comprend un sac de toile et une reliure renfermant trois leçons, ainsi qu'un CD, des instruments servant au test Pap et une vidéo offerte en anglais et en français. Le matériel est compatible avec les résultats visés en matière de modes de vie sains au niveau de la 9^e année et a permis une présentation aisée clés en main aux deux sexes. Chaque école a reçu deux trousse.

En 2003, le personnel du PPCCU a tenu des séances de perfectionnement professionnel à l'intention des enseignants et du personnel d'orientation au sein de sept conseils scolaires anglophones en Nouvelle-Écosse. On a adopté la méthode du travail en équipe aux fins de la formation.

Les enseignants ont évalué les étudiants immédiatement à l'aide des questionnaires préliminaires et de vérification compris dans les trousse. Les enseignants ont également fourni une rétroaction.

Réussites :

- L'évaluation des séances de perfectionnement professionnel révèle que la méthode du travail en équipe a été utile.
- Les évaluations effectuées par les enseignants à la suite de la mise en œuvre étaient positives.

- Les évaluations des étudiants ont démontré que ceux-ci avaient de meilleures connaissances dans tous les domaines examinés.
- Le dépistage par le test Pap chez les filles âgées de 15 à 19 ans a augmenté au sein de sept des neuf autorités sanitaires de district (ASD) de la Nouvelle-Écosse à la suite de l'exposition au programme.
- Une augmentation considérable a été constatée au sein des ASD et à l'échelle provinciale.
- Le dépistage par le test Pap au sein de la population cible a considérablement augmenté au cours des deux années qui ont suivi la mise en œuvre de la trousse.
- Les enseignants jugent que la trousse est une ressource précieuse.

Leçons retenues :

- Bien que le dépistage ait augmenté au sein de certaines ASD et à l'échelle provinciale, on ne sait pas si cette augmentation est attribuable uniquement à la mise en œuvre de la trousse pédagogique.
- Les taux de dépistage chez les femmes de 25 à 29 ans n'ayant pas été exposées à la trousse à l'école n'ont pas augmenté de façon significative ou ont diminué au cours de la même période.
- On a notamment suggéré de relier la trousse davantage au VPH et de la rendre plus interactive au cours des séances d'une journée.
- Une version française de la trousse pédagogique a été publiée à l'automne 2007 en réponse à la demande à cet effet.

Prochaines étapes :

1. Les responsables du PPCCU examineront et actualiseront régulièrement la trousse pédagogique. Le cas échéant, deux exemplaires de la version actualisée de la trousse seront envoyés à chaque école accompagnés d'une lettre soulignant les modifications apportées.
2. Le programme d'études sera soumis à une évaluation officielle en collaboration avec le ministère de l'Éducation.

Personne-ressource :

Nancy Levy, enseignante en matière de modes de vie sains

École secondaire Central Kings

Cambridge (Nouvelle-Écosse)

Amy Folkes, gestionnaire de programme, Programme de prévention du cancer du col utérin

Action Cancer Nouvelle-Écosse

1276, rue South Park, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 2Y9

Téléphone : 902-473-7438

Télécopieur : 902-473-4425

[Courriel : amy.folkes@ccns.nshealth.ca](mailto:amy.folkes@ccns.nshealth.ca)

www.cancercare.ns.ca

Trousse de promotion du dépistage et de la prévention du cancer dans le milieu de travail

Auteure : Susan Larsh

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Stratégie éducative (trousse)

Auditoire cible : Infirmières en santé du travail et promoteurs de la santé œuvrant en milieu de travail

Objectifs :

- Augmenter la capacité des infirmières en santé du travail et des promoteurs de la santé œuvrant en milieu de travail à exécuter des programmes visant à accroître la sensibilisation à la prévention primaire du cancer et aux avantages du dépistage du cancer du sein, du col utérin et colono-rectal.
- Accroître la sensibilisation et les connaissances des travailleurs de l'Ontario au sujet des avantages du dépistage régulier du cancer du sein, du col utérin et colono-rectal et promouvoir les comportements favorisant la prévention du cancer.
- Accroître les taux de dépistage du cancer du sein, du col utérin et colono-rectal.

Principaux éléments :

Une trousse présentée sous le thème « Le dépistage du cancer permet de sauver des vies. Notez les examens dans votre liste des choses à faire » a été élaborée dans le cadre d'un processus de consultation inclusif.

La trousse fondée sur des données probantes, offerte gratuitement (www.cancercare.on.ca/workpLacetoLkit) a été fournie et comprend :

- Une affiche.
- Une fiche d'information.
- Un jeu interactif.
- Une présentation en boucle.
- Des ressources de soutien (p. ex. un échantillon d'article de bulletin et des renseignements de base destinés aux professionnels de la santé, y compris des suggestions d'activités à tenir en milieu de travail).

Un processus d'évaluation à deux étapes comprenant deux sondages en ligne a été mis en œuvre afin de renseigner les utilisateurs éventuels sur le contenu et la conception de la trousse et pour explorer la façon dont la trousse a été utilisée et en déterminer l'efficacité.

Réussites / résultats :

- Cette trousse est le fruit d'une collaboration productive et efficace qui reconnaît l'expertise des collaborateurs.
- Action Cancer Ontario a fourni le contenu se rapportant au dépistage et à la prévention du cancer, mais les experts du domaine de la promotion de la santé en milieu de travail ont donné leur point de vue sur les outils efficaces et leur conception. Ils ont aussi contribué à la promotion du projet auprès de leurs pairs.

Leçons retenues :

- Repositionnement des messages sur l'affiche : afin d'assurer la mobilisation de la population masculine, on a inscrit en premier le dépistage du cancer colono-rectal en vue d'éviter le désengagement de l'auditoire.
- Il n'était pas nécessairement préférable de fournir davantage de renseignements : le contenu de la fiche d'information a été fortement réduit par rapport à la version originale. On a épuré et modifié l'information afin de mettre l'accent sur des messages clés.
- Pertinence et accessibilité des ressources : en fonction de la rétroaction obtenue, on a offert l'affiche en deux tailles (11 po × 17 po et 8 po × 11 po) afin de mieux répondre aux besoins des promoteurs de la santé. La possibilité de commander en ligne a été bien accueillie.

Prochaines étapes :

1. Continuer de faire le suivi des tendances en matière de commande.
2. Tenir compte de la rétroaction issue de l'évaluation lors des modifications éventuelles et de projets similaires.

Personne-ressource :

Susan Larsh, M.E.S., spécialiste en promotion de la santé, éducation du public, prévention et dépistage

Action Cancer Ontario

505, avenue University, 18^e étage, Toronto (Ontario) M5G 1X3

Téléphone : 416-971-9800, appuyer sur le 1, poste 3447

Télécopieur : 416-971-6888

[Courriel : Susan.Larsh@cancercare.on.ca](mailto:Susan.Larsh@cancercare.on.ca)

Promotion du dépistage du cancer auprès des collectivités chinoises en Ontario

Auteure : Susan Larsh

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Stratégie éducative (trousse éducative et documentaire)

Auditoire cible : Femmes chinoises de tous âges

Objectif :

L'objectif consistait à accroître la capacité des promoteurs de la santé de l'Ontario à sensibiliser les femmes chinoises à l'importance de participer régulièrement au dépistage du cancer.

Principaux éléments :

La trousse documentaire comprend :

- Une présentation PowerPoint exhaustive sur le dépistage du cancer du sein, du col utérin et colono-rectal (accompagnée des notes du conférencier) intitulée « Cancer Screening: What You Should Know » (le dépistage du cancer : ce que vous devriez savoir).
- Un échantillon d'affiche.
- Un signet.
- Des ressources de soutien provenant de la Société canadienne du cancer et du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein.

Toutes les ressources étaient disponibles en chinois traditionnel et en anglais. La trousse était accompagnée d'une lettre de présentation, de la marche à suivre pour commander des documents supplémentaires et des outils d'évaluation.

Réussites / résultats :

Un sondage mené auprès des utilisateurs de la trousse et des promoteurs de la santé a révélé ce qui suit :

- Soixante-dix-sept pour cent (77 %) des répondants jugent que la trousse est très utile et très pertinente.
- La trousse est considérée comme conviviale et de grande qualité (91 % des répondants l'utiliseraient de nouveau ou la recommanderaient à d'autres personnes).
- L'approche de dépistage intégré a été appréciée.
- Soixante et onze pour cent (71 %) des répondants ont le sentiment que les participantes sont mieux informées sur les lignes directrices relatives

au dépistage du cancer.

- Soixante et onze pour cent (71 %) des répondants ont le sentiment que les participantes se sentent passablement sûres d'elles-mêmes pour ce qui est de passer un test de dépistage.

Leçons retenues :

- Il était important de traduire aussi les notes du conférencier et non uniquement la présentation PowerPoint.
- L'ajout de photos permettrait d'améliorer la présentation.
- Il serait utile de donner des exemples d'utilisation de la trousse.
- La collaboration a été une source de pouvoir.
- La nécessité de travailler dans deux langues exige des capacités et des ressources accrues.

Prochaines étapes :

1. Envisager d'utiliser ce modèle à l'intention d'autres collectivités sous-testées.
2. Promouvoir l'utilisation à des fins supplémentaires (p. ex. comme outil de référence rapide; dans divers milieux, comme le milieu de travail, dans le cadre de cours d'anglais langue seconde et d'événements communautaires).

Personne-ressource :

Susan Larsh, M.E.S., spécialiste en promotion de la santé, éducation du public, prévention et dépistage

Action Cancer Ontario

505, avenue University, 18^e étage, Toronto (Ontario) M5G 1X3

Téléphone : 416-971-9800, appuyer sur le 1, poste 3447

Télécopieur : 416-971-6888

[Courriel : Susan.Larsh@cancercare.ca](mailto:Susan.Larsh@cancercare.ca)

Pratiques pancanadiennes exemplaires et prometteuses visant à encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer

Auteurs : South Riverdale Community Health Centre, Mount Sinai Hospital, Marvelle Koffler Breast Centre et Bureau de santé publique de Toronto

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Stratégie éducative (compendium des pratiques exemplaires et prometteuses)

Auditoire cible : Organismes de santé et communautaires ayant le mandat de sensibiliser les populations de femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer. Ces populations comprennent notamment les personnes suivantes :

- Les personnes récemment arrivées au Canada et les femmes immigrantes
- Les femmes plus âgées
- Les femmes des régions rurales et géographiquement éloignées
- Les femmes handicapées
- Les femmes à faible revenu
- Les femmes autochtones
- Les femmes ayant un faible niveau d'alphabétisation ou dont la langue maternelle n'est pas l'anglais
- Les femmes qui s'identifient comme étant lesbiennes, bisexuelles, altersexuelles, en questionnement ou bispirituelles ainsi que les personnes transgenres et intersexuelles.

Objectif :

L'objectif consistait à élaborer et à publier un aperçu global des pratiques exemplaires et prometteuses qui ont été utilisées avec succès à l'échelle du Canada afin d'accroître la sensibilisation au cancer du sein, du col utérin et colono-rectal ainsi que les taux de dépistage de ces cancers auprès des femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer.

Principaux éléments :

- Une analyse documentaire.
- Une analyse de la conjoncture.
- Un sondage en ligne.
- Entrevues de suivi téléphoniques.

- Sensibilisation des organismes nationaux, provinciaux, territoriaux et communautaires ayant le mandat de sensibiliser les populations de femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer.
- Sensibilisation personnalisée à l'aide du modèle de parrainage.

Réussites :

Le compendium fait ressortir les stratégies réussies et novatrices permettant de maximiser les taux de participation au dépistage chez les femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer partout au Canada.

Leçons retenues :

- En raison de la rareté d'articles canadiens publiés et du peu de temps et de ressources dont on disposait pour évaluer adéquatement les résultats de programmes, il a été nécessaire d'élargir l'objectif du projet de manière à inclure les pratiques prometteuses.
- Les définitions des pratiques « exemplaires » et des pratiques « prometteuses » varient considérablement.
- Lorsqu'on mobilise les organismes de santé publique, la survenue de pandémies comme celle de la grippe A(H1N1) peut entraîner le redéploiement des membres de comités et des auditoires cibles, perturbant ainsi les activités de sensibilisation et les échéanciers prévus.
- La portée pancanadienne du projet a exigé un investissement de temps accru pour recruter des alliés nationaux.
- Le comité consultatif et le groupe de travail comptaient des partenaires diversifiés qui touchent un grand nombre de personnes à l'échelle locale et nationale et dont le mandat est de sensibiliser les femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer, et cela a permis d'améliorer le processus, les capacités de sensibilisation et le résultat du projet.
- Grâce à un suivi spécialisé, les conférences ou présentations nationales, provinciales et territoriales mobilisant les chefs de file de la prévention et du dépistage du cancer ont fait avancer la sensibilisation au projet, favorisé le recrutement de champions provinciaux, territoriaux et régionaux, et aidé à maximiser les taux de participation à l'échelle du pays.
- L'idée d'un compendium des pratiques exemplaires et prometteuses – et la possibilité pour les organismes d'adopter ou d'adapter les pratiques, de cerner les possibilités de collaboration et d'améliorer la

sensibilisation et les taux de dépistage chez les femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer – suscitent beaucoup d'intérêt et d'enthousiasme.

Prochaines étapes :

1. Créer et publier un compendium de pratiques exemplaires et prometteuses afin d'encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer.
2. Échanger des idées à l'échelle nationale et permettre aux organismes d'utiliser ou d'adapter les réussites d'organismes similaires partout au Canada, favorisant ainsi l'utilisation efficace des ressources restreintes.
3. Élargir et renforcer le réseau d'organismes de santé à l'échelle du pays afin de faire connaître les expériences, ainsi que les pratiques exemplaires et prometteuses.

Personnes-ressources :

Jusqu'en juin 2010

Aggie Mazzucco, coordonnatrice de projet

Pratiques pancanadiennes exemplaires et prometteuses afin d'encourager le dépistage du cancer chez les femmes qui ne se soumettent jamais ou se soumettent rarement à des tests de dépistage du cancer

Téléphone : 416-778-9668; sans frais : 1-888-988-9668

[Courriel : amazucco@srhc.com](mailto:amazucco@srhc.com)

Maria Lee, gestionnaire de programme

South Riverdale Community Health Centre

955, rue Queen Est, Toronto (Ontario) M4M 3P3

Téléphone : 416-461-1925 ou 416-461-2493

Présentation, aux fournisseurs de soins de santé de la Nouvelle-Écosse, des bilans de tests Pap effectués dans le cadre des consultations gynécologiques de dépistage

Auteure : Janice Rhodes

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Prévention et dépistage

Auditoire cible : Toutes les femmes, plus particulièrement celles qui étaient sous-testées

Objectifs :

- Fournir aux organisateurs et aux fournisseurs de tests Pap un résumé des activités de dépistage (test Pap) effectuées dans le cadre des consultations gynécologiques de dépistage (CGD) qui indique la qualité et la quantité de frottis et les caractéristiques de la population soumise au dépistage.
- Appuyer les organisateurs des CGD dans les régions rurales et, à cette fin, leur fournir un outil d'aide à la décision évaluant la mesure dans laquelle on a réussi à joindre les femmes ayant besoin d'un dépistage du cancer du col utérin.

Principaux éléments :

Quatre catégories d'information sommaire ont été fournies, notamment l'âge des patientes, leur situation à l'égard du dépistage (test Pap), les diagnostics posés et la qualité des échantillons.

Les méthodes utilisées comprennent les suivantes :

- Le service de CGD demande le bilan en indiquant clairement sur le formulaire de demande de test Pap la mention « CGD », y inscrit la date et achemine tous les frottis Pap et les formulaires à un laboratoire local.
- Le service de CGD se fonde sur le bilan des CGD pour évaluer la qualité et l'efficacité de la consultation et apporte les améliorations requises aux fins de la prochaine consultation.
- Le laboratoire de cytologie consigne les frottis Pap au moyen de l'identificateur « CGD » et transmet les données démographiques des patientes, l'identificateur de la personne qui a prélevé le frottis et le diagnostic par voie électronique au Programme de prévention du cancer du col utérin (PPCCU).
- Le personnel du PPCCU rédige le bilan et, à cette fin, analyse les groupements de frottis Pap issus des CGD en fonction de quatre catégories et produit le bilan des CGD puis l'envoie par la poste aux organisateurs des CGD.

- Le personnel du PPCCU reçoit directement les données envoyées par les laboratoires et le service de CGD.

Réussites / résultats :

Les résultats de 2004-2006 indiquent que :

- 27 917 femmes étaient inscrites dans les bilans (6 % de toutes les femmes ayant subi un test de dépistage).
- 40,4 % des femmes ayant subi un test de dépistage étaient âgées de 40 à 60 ans.
- 47,3 % des femmes étaient auparavant sous-testées.
- 4,6 % des résultats de tests Pap étaient anormaux.
- 99,5 % des lamelles examinées concernant les femmes de 50 ans et moins étaient satisfaisantes aux fins d'évaluation.
- 99,0 % des lamelles examinées concernant les femmes de plus de 50 ans étaient satisfaisantes. Le pourcentage de résultats anormaux relevés dans le cadre des CGD au cours de cette période de trois ans a augmenté par rapport aux taux provinciaux (2004 : 3,6 % en ce qui concerne les CGD par comparaison à 4,4 % à l'échelle provinciale; 2005 : 4,8 % par comparaison à 4,5 %; 2006 : 5,3 % par comparaison à 4,3 %).

Les principales réussites comprennent les suivantes :

- La participation aux CGD a augmenté au fil du temps.
- L'âge médian (46 ans) des femmes ayant subi un test de dépistage dans le cadre des CGD était supérieur à l'âge médian (39 ans) des femmes ayant subi un test de dépistage à l'échelle provinciale.
- Le nombre de femmes sous-testées qui ont subi un test de dépistage dans le cadre des CGD était supérieur à celui relevé dans le cadre du dépistage effectué à l'échelle provinciale.
- La qualité des frottis Pap prélevés dans le cadre des CGD était comparable à la moyenne provinciale.

Leçons retenues :

- Grâce aux bilans, les organisateurs ont pu déterminer la mesure dans laquelle ils avaient réussi à joindre les femmes sous-testées, et les fournisseurs de tests Pap ont pu modifier leur pratique au besoin.
- La communication entre les services de CGD, les fournisseurs, les laboratoires et le personnel du PPCCU était cruciale.
- Un soutien ponctuel en matière de technologie de l'information était nécessaire pour maintenir les définitions actuelles de la situation à l'égard du dépistage en

fonction des lignes directrices provinciales sur le dépistage.

Prochaines étapes :

1. Intégrer les lignes directrices provinciales actuelles concernant le dépistage aux bilans dans le cadre du passage du PPCCU à une nouvelle plateforme de base de données.
2. Normaliser le format du bilan afin de combler les besoins de tous les fournisseurs de tests Pap de la Nouvelle-Écosse.

Personnes-ressources :

Janice Rhodes, superviseure de la gestion de données
Margery Maclsaac, coordonnatrice, Programme de prévention du cancer du col utérin
Action Cancer Nouvelle-Écosse

1276, rue South Park, 5^e étage, édifice Bethune, Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3H 2Y9

Téléphone : 902-473-2185, Télécopieur : 902-473-4425

[Courriel : janice.rhodes@ccns.nshealth.ca](mailto:janice.rhodes@ccns.nshealth.ca)

Votre santé importe. Programme de prévention et de dépistage du cancer en milieu de travail.

Auteure : Nicole Robinson

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Stratégie de prévention et de dépistage (programme en milieu de travail)

Auditoire cible : Participants en milieu de travail

Objectifs :

- Cibler, informer et aiguiller les participants admissibles au dépistage du cancer (du sein, du col utérin et colorectal).
- Fournir de l'information faisant le point sur cinq facteurs de risque modifiables et le rapport entre ceux-ci et le cancer.
- Établir un lien avec les programmes de soutien en milieu de travail et communautaire.
- Aiguiller les participants vers leur fournisseur de soins de santé primaires aux fins de suivi.

Principaux éléments :

- La phase 1 de la stratégie comprenait une séance d'apprentissage en ligne et un déjeuner-conférence animé.
- Une enquête de référence a été mise en œuvre dans le cadre de la séance animée et de la séance d'apprentissage en ligne.
- Une brochure d'information et une fiche de suivi des risques personnels (portant sur les cinq facteurs de risque modifiables et catégorisant le niveau de risque) ont été fournies.
- Un service d'aiguillage aux fins de dépistage a été fourni.
- Des liens ont été fournis vers des programmes offerts en milieu de travail et communautaire en vue d'appuyer les changements de mode de vie.
- Toutes les ressources étaient disponibles en français et en anglais.

Réussites :

- Dès le 4 avril 2010, le programme Votre santé importe (VSI) avait été mis en œuvre dans sept provinces canadiennes, au sein de quatre secteurs industriels, chez neuf employeurs distincts et au sein d'un syndicat national. Plus de 2 000 employés, volontaires et retraités ont participé à la phase 1 et ont rempli les enquêtes d'évaluation de référence des risques.

- La sensibilisation aux facteurs de risque modifiables du cancer et aux programmes de dépistage du cancer, ainsi que les mesures de suivi et la participation au dépistage du cancer ont connu une hausse importante.
- La connaissance des trois programmes de dépistage du cancer recommandés a augmenté de façon notable.
- Dans les 12 mois qui ont suivi l'intervention, 44,9 % des participants ont effectué un suivi auprès de leur fournisseur de soins de santé au sujet de leur risque personnel et de leur test de dépistage.
- Au sein de ce groupe de sujets appariés, les taux de dépistage ont augmenté en ce qui concerne les quatre programmes à l'étude :
 - Parmi les personnes admissibles à une mammographie en raison de leur âge (plus de 50 ans), 89,8 % ont subi le test, par comparaison à 88,1 % à la période de référence.
 - Parmi les personnes admissibles à des tests Pap, 79,2 % avaient passé le test au cours de la période de 12 mois, par comparaison à 75 % à la période de référence.
 - Parmi les personnes admissibles à des tests de recherche de sang occulte dans les selles, 45,0 % avaient passé le test au cours de la période de 12 mois, par comparaison à 28,3 % à la période de référence.
 - Parmi les personnes admissibles à une coloscopie, 53,8 % avaient passé cet examen au cours de la période de 12 mois.
- En ce qui concerne le comportement personnel signalé dans l'ensemble par les participants de ce groupe pilote en matière de dépistage du cancer :
 - Trente-cinq pour cent (35 %) des répondantes ont appris dans le cadre des séances du programme VSI qu'elles devaient passer un test de dépistage du cancer du sein. Parmi celles-ci, 77,8 % l'avaient déjà passé.
 - Cinquante-neuf pour cent (59 %) des participantes ont appris dans le cadre des séances du programme VSI qu'elles devaient passer un test Pap. Parmi celles-ci, 70 % l'avaient déjà passé.
 - Parmi les participantes, 70 % ont appris dans le cadre des séances du programme VSI qu'elles devaient passer un test de recherche de sang occulte dans les selles. Parmi celles-ci, 41,2 % l'avaient déjà passé.
 - Parmi les participantes, 21 % ont appris dans le cadre des séances du programme VSI qu'elles devaient passer une coloscopie. Parmi celles-ci, 42,1 % l'avaient déjà passée.
- Les participants du groupe pilote ont beaucoup accru les efforts qu'ils déployaient pour améliorer leur situation sur le plan des facteurs de risque modifiables, à savoir : mauvaise alimentation, mode de vie sédentaire ou activité physique restreinte, tabagisme, consommation d'alcool et obésité. Les résultats de ce groupe révèlent des améliorations importantes en matière d'adoption d'une alimentation saine.

- De nombreux programmes, milieux de travail et autres organismes ont fait part de leur intérêt à mettre le programme en œuvre. Le Multicultural Council Windsor-Essex, la Société canadienne du cancer, le Programme régional de cancérologie de Erie St. Clair et l'Université de Windsor ont formé une coalition communautaire ethnoculturelle afin d'élargir le programme avec l'aide d'éducateurs pairs en santé dans sept collectivités ethnoculturelles.

Leçons retenues :

- L'intérêt manifesté à l'égard du programme au-delà des milieux de travail initialement prévus à l'échelle nationale est exceptionnel. Cet intérêt et le calendrier de seulement un an établi pour l'élaboration du programme et sa mise en œuvre de base ont présenté des défis en matière de soutien à la gestion du projet. Les répercussions de l'élaboration et de la mise en œuvre de ce programme sur les ressources humaines ont été sous-estimées.
- Les calendriers prévus pour l'élaboration de documents en vue de la canadienisation des documents ont aussi été sous-estimés. Il a fallu effectuer d'importantes activités de liaison pour amener de nombreux représentants à appuyer le programme provincial de cancérologie. On a tenté d'utiliser des stratégies visant à communiquer avec les équipes pancanadiennes de dépistage, mais les calendriers du projet n'ont pas permis d'utiliser ces voies d'approbation. Les calendriers seront établis en conséquence à l'avenir en vue de toute modification de conception des documents de programme.
- Le ralentissement économique et ses répercussions sur le secteur de l'automobile ont retardé la mise en œuvre du programme dans les milieux de travail de celui-ci.
- Un autre des milieux de travail sélectionnés dans le secteur public a été perturbé par une grève.
- Le volet d'apprentissage en ligne a été hébergé sur le site Web consacré à la santé de chaque milieu de travail, ce qui a eu d'énormes répercussions sur l'efficacité lorsque des modifications se sont imposées. Toute participation future se déroulera à partir d'un site d'hébergement unique.
- L'éclosion de grippe A(H1N1) a entraîné le redéploiement de personnel clé responsable du soutien à la santé publique, ce qui a retardé la mise en œuvre du programme.
- On a déterminé que la poursuite des démarches requises pour établir des ententes de partenariats détaillées constituera une stratégie clé pour tous les projets de collaboration futurs. Il est possible de pousser plus loin l'établissement de mesures d'économie et de maximiser le contrôle de la qualité en ayant recours à une seule source ponctuelle pour la gestion des données sur les participants.

Réalisations attendues grâce aux subventions de l'Agence de la santé publique du Canada (le 30 juin 2010) :

1. Élaborer une base de données nationale aux fins d'analyses comparatives.
2. Établir des outils normalisés de gestion de données et de production de rapports.
3. Produire des documents de portée pancanadienne bilingues.
4. Élaborer des modules d'apprentissage en ligne.
5. Élaborer un manuel de mise en œuvre à l'intention des professionnels du bien-être, de la santé publique et d'autres domaines de la santé.
6. Élaborer une version modifiée du programme pour différentes populations ethnoculturelles.

Prochaines étapes :

1. Recrutement de partenaires, création d'un modèle commun de financement public et privé, et achèvement d'une nouvelle stratégie globale visant le milieu de travail, en vue de tirer parti de la réussite du programme VSI. Le programme élaboré renforcera et complétera les résultats positifs du programme VSI, et favorisera notamment l'accroissement des connaissances et de la sensibilisation et une participation accrue au dépistage grâce à une brève intervention d'encadrement personnalisée en matière de santé visant à appuyer un changement de comportement soutenu.
2. Le modèle comprendra également des stratégies ciblées de changement organisationnel, ainsi que la création et la mise en place d'outils d'évaluation et de soutien de la santé en milieu de travail en vue d'élaborer des politiques sur les milieux de travail sains et de donner lieu à des changements soutenus au niveau du milieu de travail.
3. On s'efforcera en outre d'intégrer à la prochaine version du programme un modèle de rendement du capital investi, qui sera fondé sur les résultats.

Personnes-ressources :

Nicole Robinson, Hôpital régional de Windsor

Programme régional de cancérologie d'Erie St. Clair, coordonnatrice, prévention du cancer et éducation des patients

1275 Walker Road, bureau 10, Windsor (Ontario) N8Y 4X9

Téléphone : 519-253-3191, poste 52830

Télécopieur : 519-253-0734

[Courriel : Nicole_Robinson@wrh.on.ca](mailto:Nicole_Robinson@wrh.on.ca)

Elizabeth Dulmage, Hôpital régional de Windsor

Programme régional de cancérologie de Erie St. Clair, gestionnaire des programmes intégrés de dépistage du cancer

1275 Walker Road, bureau 10, Windsor (Ontario) N8Y 4X9

Téléphone : 519-253-3191, poste 52800

Télécopieur : 519-253-0734

[Courriel : Elizabeth_Dulmage@wrh.on.ca](mailto:Elizabeth_Dulmage@wrh.on.ca)

Créer une approche virtuelle innovatrice pour promouvoir la santé du col utérin chez les jeunes femmes

Auteure : Linda Duffett-Leger

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Stratégie éducative (approche virtuelle et recommandations de lignes directrices)

Auditoire cible : Jeunes femmes de 16 à 25 ans du Nouveau-Brunswick

Objectifs :

- Concevoir un prototype sur papier d'une intervention virtuelle.
- Recommander des lignes directrices de conception ainsi que des méthodes aux fins des recherches futures.

Principaux éléments :

Cette étude repose sur une approche participative, y compris la consultation de jeunes femmes et d'un comité d'experts formé de praticiens en vue de concevoir et de mettre à l'essai de façon itérative un prototype sur papier d'une intervention virtuelle visant à promouvoir la santé du col utérin.

On a délibérément sélectionné des jeunes femmes (âgées de 16 à 25 ans) provenant de divers milieux culturels et socioéconomiques et possédant différents niveaux de scolarité, habitant au sein de collectivités rurales et urbaines du Nouveau-Brunswick.

Les stratégies de recrutement comprenaient le bouche à oreille (informateurs clés), la diffusion de bulletins en ligne, l'utilisation de listes de diffusion, la diffusion de messages d'intérêt public gratuits (journaux et câblodiffusion), des affiches, l'exploitation de sites de réseautage social (p. ex. Facebook) et le recours à un comité consultatif communautaire.

L'élaboration de l'intervention virtuelle comprenait les démarches suivantes :

- Tenue de groupes de consultation en vue d'explorer les préférences, les buts, les valeurs et les besoins des jeunes femmes concernant la diffusion en ligne d'information sur la santé du col utérin.
- Séances de conception technologique rudimentaire au moyen de PICTIVE en vue d'élaborer un prototype sur papier.
- Essais de convivialité visant à évaluer l'efficacité de la conception de la navigation, l'utilité et la crédibilité perçue de l'information fournie, l'approche consistant à penser tout haut.

- Perfectionnement et mise à l'essai du prototype.

Réussites :

Les jeunes femmes ont participé très étroitement aux séances de conception. Elles étaient enthousiastes à l'idée qu'on leur demande de prendre part à la conception d'un site web visant à améliorer la santé d'autres jeunes femmes.

Leçons retenues :

Des problèmes ont été signalés sur les plans suivants :

- Conception du site (p. ex. couleurs, polices, images, musique et utilisation de multimédias - vidéo et outils interactifs).
- Construction et navigation (p. ex. tabulations, barres d'outils, liens et problèmes de littératie en santé notamment liés à la recherche de terminologie médicale).
- Contenu et fiabilité (p. ex. les indicateurs comprennent la conception du site, l'URL, le droit d'auteur, la langue; la variabilité selon l'âge, l'éducation et l'expérience).

Prochaines étapes :

1. Une aide financière sera sollicitée pour créer un site Web actif à partir du prototype sur papier.
2. L'impact de cette intervention en ligne sur les comportements des jeunes femmes en matière de santé sera évalué au fil du temps.

Personne-ressource :

Linda Duffett-Leger, Ph.D. (c), infirmière autorisée (IA), boursière au doctorat des Instituts de recherche en santé du Canada, boursière honoraire au doctorat de la Société canadienne du cancer

Université du Nouveau-Brunswick

Téléphone : 506-459-5091

Télécopieur : 506-453-4565

[Courriel : LindadL@rogers.com](mailto:LindadL@rogers.com)

Approche créative visant à accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin

Auteures : Peggy Allan, Vera Lynn Alteen (Terre-Neuve-et-Labrador)

Catégorie : Stratégies originales

Type de stratégie : Campagne de sensibilisation du public

Auditoire cible : Femmes âgées de 50 ans et plus

Objectifs :

- Évaluer une campagne de bingo promotionnelle tenue par des infirmières en santé communautaire à l'occasion de la semaine de sensibilisation au test Pap.
- Dégager des stratégies efficaces visant à recruter des femmes âgées de 50 ans et plus dans la région de l'Ouest de Terre-Neuve-et-Labrador.

Principaux éléments :

- Établissement de partenariats avec les infirmières en santé publique.
- Utilisation de salles de bingo (21).
- Remises de marqueurs de bingo promotionnels aux participantes.
- Campagnes éclair de bingo.
- Activités promotionnelles, y compris des campagnes médiatiques éclair, des expositions, et l'utilisation de matériel promotionnel et de bannières externes.

Réussites :

- Au total, 979 femmes ont répondu à un sondage dans le cadre de la campagne de bingo au cours de la semaine de sensibilisation au test Pap. Parmi celles-ci, 61 % faisaient partie du groupe d'âge cible de 50 ans et plus.
- Comparaison des taux de participation au test Pap au cours de 2007 et des deux années antérieures : on a relevé une augmentation du taux de participation au test Pap chez les femmes de 50 ans et plus dans chacune des tranches d'âge de cinq ans.

Leçons retenues :

- Les stratégies communautaires originales visant directement des groupes d'âge particuliers peuvent être efficaces pour promouvoir la participation au test Pap en augmentant la sensibilisation à la nécessité du dépistage préventif et d'une intervention précoce et au rôle de celle-ci dans la prévention du cancer du col utérin.
- Cette initiative promotionnelle faisait partie d'une campagne globale tenue

tous les ans en tant que semaine de sensibilisation au test Pap, qui comprenait une approche multimédia. Parmi les autres activités, mentionnons des déjeuners-conférences à caractère éducatif et des expositions.

- Les partenariats avec les infirmières en santé communautaire et les fournisseurs de soins de santé étaient essentiels à la réussite d'une approche régionale globale.
- En ce qui concerne l'auditoire plus jeune (moins de 50 ans), cette campagne ne s'est pas traduite par des taux plus élevés de participation au dépistage dans l'ensemble au sein de ce groupe d'âge.

Prochaines étapes :

1. Cibler les femmes plus jeunes.
2. Cibler un plus large éventail de lieux (p. ex. salons de beauté et spas, au moyen de limes à ongles promotionnelles).
3. Clarifier les faits au sujet du cancer du col utérin.

Personne-ressource :

Vera Lynn Alteen, coordonnatrice régionale
Programme d'initiatives de dépistage du cancer du col utérin, Western Health
C.P. 156, Corner Brook (Terre-Neuve-et-Labrador) A2H 6C7
Téléphone : 1-709-637-5000, poste 6435
Télécopieur : 1-709-634-5160
[Courriel : veralynnalteen@westernhealth.nl.ca](mailto:veralynnalteen@westernhealth.nl.ca)

Femmes inuites, métis et des Premières nations

- Interventions de sensibilisation
- Recherche et évaluation

Les effets d'une intervention de sensibilisation à distance sur la prévention et le dépistage du cancer du col utérin chez les femmes des Premières nations

Auteure : Monique Cormier-Daigle

Catégorie : Femmes inuites, métis et des Premières nations

Type de stratégie : Intervention de sensibilisation

Auditoire cible : Femmes des Premières nations âgées de 18 à 69 ans n'ayant pas passé le test Pap au cours des 11 mois précédents

Objectifs :

Les objectifs consistaient à évaluer l'efficacité d'un programme de sensibilisation à distance sur le dépistage et le cancer du col utérin à l'intention des femmes des Premières nations.

Principaux éléments :

Des infirmières autochtones ont présenté deux séances de sensibilisation à distance en mi'kmaq. On a organisé des tests Pap par l'intermédiaire du centre.

Les stratégies créatives comprenaient :

- Un événement concernant les séances.
- Une vidéo en mi'kmaq sur la prévention du cancer du col utérin.
- Des brochures portant sur les tests de dépistage du cancer du col utérin.
- La remise d'une vidéo et d'une brochure à toutes les participantes à l'étude et aux acteurs de la vidéo.

Les principales mesures des résultats sont les connaissances, l'intention et les attitudes au sujet du cancer du col utérin et du test Pap, le fait de subir un test Pap et la satisfaction à l'égard de la vidéoconférence.

Réussites / résultats :

- Mobilisation des infirmières autochtones, production de matériel de sensibilisation en mi'kmaq et acquisition d'une nouvelle compétence par les infirmières qui effectuent les tests Pap.
- Une amélioration des connaissances et des attitudes a été démontrée.
- La sensibilisation à distance a facilité l'apprentissage.

Leçons retenues :

- La taille restreinte de l'échantillon a limité la généralisation.
- La conception du pré-test et du post-test a nécessité plusieurs visites au centre de santé et de bien-être. La participation a diminué au cours de l'étape post-test de l'étude.
- Le soutien de la part du conseil de bande et du directeur du centre de santé et de bien-être a été essentiel à la réussite de l'étude.
- La vidéo doit être offerte en deux versions - une pour les aînées et une pour les jeunes (en anglais).

Prochaines étapes :

1. Explorer la possibilité d'obtenir un financement pour élaborer la vidéo en anglais.
2. Mobiliser les infirmières du centre de santé et de bien-être pour tenir des activités de sensibilisation dans les écoles lorsque la vidéo sera traduite en anglais.

Personne-ressource :

Monique Cormier-Daigle, directrice du développement des compétences / Director of Competency Development

Régie régionale de la santé A / Regional Health Authority A

330, avenue Université, Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 2Z3

Téléphone : 506-862-4564

[Courriel : MoniqueC@rrsb.nb.ca](mailto:MoniqueC@rrsb.nb.ca)

Incidence et dépistage du cancer du col utérin chez les Cris de la région d'Iiyiyiu Aschii (baie James)

Auteure : Elizabeth Robinson

Catégorie : Femmes inuites, métis et des Premières nations

Type de stratégie : Recherche et évaluation

Auditoire cible : 11 nations : 10 Premières nations et une nation inuite (population d'environ 15 000 personnes réparties dans neuf communautés)

Objectifs :

L'objectif consistait à déterminer l'incidence du cancer du col utérin et du dépistage chez les Cris de la région d'Iiyiyiu Aschii (baie James).

Principaux éléments :

- Les infirmières jouent un rôle élargi et reçoivent une formation sur l'exécution du test Pap au début de leur emploi.
- Les infirmières ont convoqué les femmes pour qu'elles passent le test Pap (dans la mesure du possible, le test avait lieu à l'occasion de consultations effectuées pour d'autres raisons) de façon continue et dans le cadre de campagnes éclair régulières à court terme. La fréquence et la régularité varient d'une communauté à l'autre et d'une année à l'autre, selon la disponibilité des infirmières et d'autres facteurs.
- Le suivi du dépistage était effectué au moyen de fiches.
- Des médecins ont également procédé aux tests lors d'examens gynécologiques exécutés pour d'autres raisons.

Réussites / résultats :

- L'incidence du cancer du col utérin chez les Cris semble être supérieure à celle de la province dans l'ensemble, mais inférieure à celle de l'ensemble de la population autochtone du Québec.
- En 2003, 68 % des femmes cries âgées de 18 à 69 ans ont signalé qu'elles avaient subi le test Pap au cours des trois années précédentes, par comparaison à 71 % pour ce qui est de l'ensemble de la province.

Leçons retenues :

Il faut améliorer :

- Les documents promotionnels adaptés à la culture.
- La promotion du test Pap dans le cadre de la tournée de l'unité mobile de mammographie qui a lieu tous les deux ans.
- La collaboration avec l'Association des femmes crie.
- Le programme provincial de rappel.

Prochaines étapes :

1. Il faut désigner une personne pour prendre en charge ce dossier.

Personne-ressource :

Elizabeth Robinson

Direction de santé publique de la région des Terres crie de la baie James
277, rue Duke, Montréal (Québec) H3C 2M2

Téléphone : 514-861-2352, poste 229

[Courriel : e_robinson@ssss.gouv.qc.ca](mailto:e_robinson@ssss.gouv.qc.ca)

Dépistage du cancer du col utérin chez les Autochtones de la Nouvelle-Écosse : ressources pour les fournisseurs de soins et les patientes

Auteure : Sharon Rudderham

Catégorie : Femmes inuites, métis et des Premières nations

Type de stratégie : Recherche et évaluation (entrevues qualitatives et évaluation des documents éducatifs)

Auditoire cible : Femmes autochtones de tous âges mais plus particulièrement les jeunes femmes

Objectifs :

L'objectif consistait à augmenter le nombre de tests Pap subis par les Autochtones et adapter les documents éducatifs élaborés en Alberta.

Principaux éléments :

Des groupes de consultation ont été constitués avec des femmes vivant dans la réserve, des fournisseurs de soins de santé œuvrant dans la réserve et des femmes vivant hors de la réserve.

Des données ont été recueillies sur le nombre de tests Pap subis, la motivation, les obstacles et les statistiques annuelles relatives au test Pap.

On a élaboré des documents adaptés pour l'Alberta en fonction des résultats des groupes de consultation et des analyses de données. Ces documents comprennent :

- Des dépliants.
- Une vidéo (visant les jeunes femmes).
- Une série de brochures.
- Des papillons adhésifs.
- Une campagne iPap (iPod décerné en prix, bulletins de vote, boîte de scrutin, affiche promotionnelle).
- Un DVD produit par des jeunes.
- Une campagne de cartes d'anniversaire.
- Une version électronique de tous les documents.
- Un guide de l'utilisateur concernant la trousse.
- Une mallette de transport pour la campagne.

Réussites :

Les principales réussites ont été attribuées aux raisons suivantes :

- L'adaptation des ressources sur les pratiques exemplaires à l'auditoire local.

- La participation des fournisseurs de soins et des résidents de la communauté à l'adaptation de l'information.
- La mise en vedette de femmes et de jeunes de la localité dans les documents accessoires.
- L'attention particulière accordée aux jeunes (filles et garçons) au sein de l'équipe de production.
- La campagne vidéo élaborée par des jeunes qui a incité les femmes à se valoriser et à valoriser leur corps (cela était considéré comme une condition préalable à la motivation de se soumettre au dépistage de toute maladie).
- Le fait de comprendre les endroits où les gens obtiennent de l'information et de diffuser celle-ci dans les endroits en question.
- Le fait de disposer de ressources claires, concises et adaptées à la culture.

Leçons retenues :

- Il faut veiller à ce que les fournisseurs comprennent la motivation des femmes à passer le test Pap et le moment où il convient de le promouvoir. Il est essentiel de tirer profit des occasions de faire passer le test – par exemple lors d'autres consultations notamment axées sur la prescription de contraceptifs – pour assurer la réussite du dépistage (test Pap).
- Il est important de songer à insister sur le message relatif à la prévention et au caractère curable de la maladie afin d'éliminer la peur que suscite le cancer.
- Il faut savoir donner la bonne quantité d'information, en temps opportun et au bon endroit aux différents auditoires (affiches, brochures, matériel éducatif destiné aux fournisseurs).
- Les mesures incitatives comme les concours et la remise de prix favorisent aussi la motivation.

Prochaines étapes :

1. Dresser un plan en vue de la distribution et de la mise à jour régulière des brochures et de l'information élaborées en collaboration avec Action Cancer Nouvelle-Écosse.

Personne-ressource :

Sharon Rudderham, directrice

Centre de santé, Première nation Eskasoni

Communauté de la Première nation Eskasoni

Cap Breton (Nouvelle-Écosse) B0A 1H0

[Courriel : srudderham@eskasonihealth.ca](mailto:srudderham@eskasonihealth.ca); mj@stylusconsulting.com

Partenaires : Eskasoni Health Care, Santé des Premières nations et des Inuits, Action Cancer Nouvelle-Écosse, Santé Canada

Stratégies de dépistage du cancer du col utérin pour les Autochtones

Auteure : Agnes Black

Catégorie : Femmes inuites, métis et des Premières nations

Type de stratégie : Recherche et évaluation (étude de recherche qualitative)

Auditoire cible : Femmes autochtones

Objectifs :

- Fournir au personnel du programme provincial de dépistage du cancer une évaluation du taux actuel d'interventions de dépistage du cancer du col utérin chez les femmes autochtones de la Colombie-Britannique.
- Suggérer des moyens de réseauter et de tisser des relations avec les communautés autochtones de la Colombie-Britannique et d'organiser des efforts de sensibilisation au sein de ces communautés.

Principaux éléments :

Des entrevues qualitatives ont eu lieu pour explorer les problèmes de santé, les obstacles à la participation et des suggestions d'interventions visant à accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin.

Réussites / résultats :

Les principales conclusions tirées des entrevues sur les problèmes de santé comprennent les suivantes :

- Absence d'un accès uniforme aux fournisseurs de soins de santé.
- Arthrite, diabète, stress, etc.
- Facteurs atténuants :
 - Pauvreté, isolement, manque de nourriture.
 - Taux de chômage et de décrochage élevés.
 - Violence familiale, absence de relations saines.
 - Alcoolisme et toxicomanie.

Les principales conclusions tirées des entrevues sur les obstacles à la participation au dépistage comprennent les suivantes :

- Pauvreté.
- Absence de sécurisation culturelle.
- Héritage du paternalisme.
- Préoccupations concernant la protection des renseignements personnels et la confidentialité.

- Le test Pap n'est pas considéré comme une priorité.
- Antécédents d'agression sexuelle.
- Manque de disponibilité de fournisseurs de soins de santé.
- Peur de se concentrer sur le cancer.

Les principales conclusions tirées des entrevues sur les suggestions en matière d'interventions et de partenariats comprennent les suivantes :

- Les autorités sanitaires devraient se doter de plans, de programmes ou d'équipes axés sur la santé des Autochtones expressément en vue d'améliorer la santé au sein des communautés autochtones.
- Les bandes devraient disposer de représentants en santé communautaire (travailleurs de la santé non qualifiés professionnellement).
- Il faudrait créer des partenariats avec Santé Canada - les infirmières des services de santé fédéraux.

Leçons retenues / défis :

- Établir des partenariats au sein des communautés autochtones et avec des organismes et des programmes autochtones.
- Sensibiliser les femmes dès leur jeune âge à l'importance du dépistage du cancer du col utérin et du vaccin contre le VPH.
- Créer des brochures et d'autres documents éducatifs qui reflètent la vie des femmes autochtones.
- Organiser une journée ou une semaine consacrée au dépistage par le test Pap.
- Apporter les services aux femmes qui vivent dans des communautés éloignées.
- Offrir des consultations sans rendez-vous.
- Employer des technologies créatives à l'intention des populations difficiles à joindre.

Prochaines étapes :

Le personnel du Programme de dépistage du cancer du col utérin (PDCCU) met en pratique un grand nombre des suggestions ci-dessus dans le cadre de son travail, dont les suivantes :

- Fonds de subventions communautaires pour appuyer les projets de dépistage du cancer du col utérin.
- Réseautage par les coordonnateurs de la prévention afin de sensibiliser les femmes à l'importance du test Pap.
- Organisation de semaines du test Pap par le personnel du PDCCU, les coordonnateurs de la prévention et d'autres intervenants, y compris des centres de santé pour les Autochtones.
- Le personnel du programme de santé destiné aux Autochtones qui est offert

par le BC Women's Hospital & Health Centre se rend dans les communautés éloignées afin d'offrir le test Pap.

- Affiches promotionnelles conçues par et pour les femmes autochtones.

Personne-ressource :

Agnes T. Black

Téléphone : 604-521-0953

Courriel : ablack2@bccancer.bc.ca

Suppression des obstacles

- Évaluation du rôle accru des infirmières en matière de dépistage
- Octroi de subventions communautaires
- Combinaison de divers programmes de dépistage

Mise en œuvre et essai d'un programme de dépistage du cancer du col utérin dirigé par des infirmières dans la région de la Mauricie, au Québec : résultats préliminaires

Auteure : Lyne Cloutier

Catégorie : Suppression des obstacles

Type de stratégie : Évaluation du rôle accru des infirmières en matière de dépistage

Auditoire cible : Femmes qui n'ont jamais passé le test de dépistage ou qui ne l'ont pas passé depuis trois ans. Aucune région géographique particulière n'a été ciblée.

Objectifs :

- Accroître le taux de dépistage.
- Développer un nouveau modèle dans lequel les infirmières participent de plus près.
- Élaborer des stratégies visant à assurer le recrutement et le suivi des femmes dans le cadre du programme.
- Accroître la qualité des frottis Pap.
- Élaborer un système d'information permettant d'assurer le suivi des résultats anormaux.

Principaux éléments :

On a recueilli des données sur les modèles existants (internes et externes) et dans la documentation.

Les membres du comité consultatif ont fait part de leurs observations sur le choix des indicateurs, le calendrier des activités, la stratégie utilisée, l'information, les consultations (omnipraticiens et infirmières d'autres cliniques), la communication et les réunions régulières.

La population a été définie au moyen de la documentation, de la base de données de la Commission de la santé et des services sociaux (CSSS) de l'Énergie, et de Statistique Canada.

Points forts/ résultats :

Les principales constatations portent notamment sur les caractéristiques qui ont influé sur la participation aux niveaux individuel et organisationnel :

- Niveau individuel : selon l'Enquête nationale de santé publique 1996-1997
 - Ne croient pas que cela est nécessaire (53 %).

- Personnes ayant immigré récemment.
- Ne parlent pas le français ni l'anglais.
- Faible niveau de revenu ou de scolarité.
- Femmes plus âgées ou célibataires.
- Organisation
 - Disposer d'un coordonnateur désigné.
 - Avoir une mission et des valeurs clairement énoncées.
 - Rôle clairement défini.
 - Activités de sensibilisation.

Les points forts de cette étude sont les suivants :

- Le système était fonctionnel (en exploitation).
- La structure (p. ex. locaux, ordinateurs et fournitures des cliniques) et les ressources humaines (infirmières, secrétaire) étaient adéquates.
- Le processus (p. ex. les protocoles, le recrutement) était établi.
- Le contrôle d'assurance de la qualité indique des résultats satisfaisants à 100 %.
- La communication a été efficace mais minimale.
- Les personnes présentes étaient très satisfaites mais peu nombreuses.

Limites :

- Nombre peu élevé

Prochaines étapes :

1. La phase 2 du projet a reçu l'appui du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSSQ).

Personnes-ressources :

Lyne Cloutier, Denis Leroux, Anne-Marie Grenier
 Lyne Cloutier, inf., Ph. D., professeure, Département des sciences infirmières,
 Université du Québec à Trois-Rivières
 Local 4862, 3^e étage, Pavillon de la santé, 3351, boul. des Forges, C.P. 500,
 Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7
 Téléphone : 819-376-5011, poste 3466
 Télécopieur : 819-376-5048

[Courriel : Lyne.Cloutier@uqtr.ca](mailto:Lyne.Cloutier@uqtr.ca)

Amélioration du dépistage du cancer du col utérin dans la zone desservie par le centre de santé du détroit de Belle Isle

Auteure : Judy Applin-Poole

Catégorie : Suppression des obstacles

Type de stratégie : Évaluation du rôle accru des infirmières en matière de dépistage (évaluation du programme de dépistage)

Auditoire cible : Toutes les femmes admissibles au dépistage du cancer du col utérin dans la zone desservie par le centre de santé du détroit de Belle Isle (CSDBI).

Objectifs :

- Accroître le nombre de femmes qui se soumettent au dépistage du cancer du col utérin, le nombre de cliniques de dépistage communautaires et le nombre d'activités de promotion de la santé visant à promouvoir le dépistage du cancer du col utérin.
- Créer une base de données de toutes les femmes de la zone desservie par le CSDBI qui sont admissibles au dépistage du cancer du col utérin.

Principaux éléments :

On a rédigé une demande de financement; on a reçu le financement et l'approbation. Les stratégies de mise en œuvre portaient notamment sur la dotation, l'échéancier, le recrutement, la collaboration du personnel, l'établissement d'un partenariat avec la communauté (renforcement des capacités communautaires), les cliniques communautaires, le recrutement d'un champion communautaire et d'infirmières.

Réussites / résultats :

Les résultats démontrent ce qui suit :

- Augmentation du nombre et de la variété des activités de promotion de la santé.
- Augmentation du nombre de femmes testées (de 93 à 210).
- Accroissement de la collaboration entre les professionnels (officielle et officieuse).
- Partenariat avec la communauté et renforcement des capacités communautaires (p. ex. planification et organisation de cliniques et de séances de sensibilisation).
- Élaboration d'une base de données exacte et complète.

Leçons retenues :

En raison de la réduction du budget, la mise en œuvre a soulevé un certain nombre de questions clés, dont les suivantes :

- Comment collaborer avec d'autres cliniciens?
- Où tenir les cliniques?
- Quand commencer à en faciliter l'accès pour toutes les participantes ciblées?
- Comment procéder au recrutement?

Prochaines étapes :

1. Déterminer des moyens de maintenir les partenariats établis.

Personne-ressource :

Judy Applin-Poole

C.P. 107, Flower's Cove (Terre-Neuve-et-Labrador) A0K 2N0

[Courriel : judy.poole@lghealth.ca](mailto:judy.poole@lghealth.ca)

Ce que les femmes veulent : dépistage du cancer par une équipe centralisée

Auteures : Janet Bickerton et Valerie Nugent

Catégorie : Suppression des obstacles

Type de stratégie : Évaluation du rôle accru des infirmières en matière de dépistage (évaluation du programme de dépistage)

Auditoire cible : Femmes âgées de 40 ans et plus

Objectifs :

- Planifier, mettre en œuvre et évaluer une approche d'équipe centralisée en matière de dépistage du cancer à l'intention des femmes relevant de la Régie régionale de la santé Cape Breton.
- Établir des partenariats et des liens avec des intervenants clés.
- Faire des recommandations concernant les activités futures de dépistage du cancer chez les femmes.

Principaux éléments :

Voici certaines des activités clés qui ont été menées :

- Mammographie au moyen de l'unité mobile de dépistage du cancer du sein.
- Consultations axées sur le mieux-être auprès d'une infirmière autorisée ayant reçu une formation spécialisée.
- Éducation nutritionnelle axée sur la prévention du cancer, auprès d'un diététiste.

Réussites / résultats :

La principale réussite tient au fait que l'on a élaboré un service de dépistage de qualité adapté à la population cible et que celle-ci juge satisfaisant. Grâce au projet, on a pu, plus précisément :

- Déterminer les processus, les stratégies et les ressources nécessaires pour offrir le dépistage centralisé.
- Établir des partenariats crédibles qui renforceront les futures initiatives conjointes de dépistage.
- Dégager des stratégies afin de recruter des populations de femmes particulières aux fins de dépistage.
- Accroître l'accès au dépistage à l'intention de la population sous-testée.
- Accroître les connaissances de la population cible au sujet des risques liés au cancer et de la prévention du cancer.

- Formuler des recommandations aux fins du dépistage futur du cancer chez les femmes de la Nouvelle-Écosse.

Défis :

- Les taux de participation au dépistage étaient faibles.
- Le recrutement a posé un défi.
- L'établissement des rendez-vous et des calendriers a soulevé des difficultés.
- On ne disposait pas toujours de locaux appropriés et adéquats.
- La gestion de données était complexe.

Prochaines étapes :

1. Offrir le dépistage centralisé du cancer aux femmes à l'échelle de la Nouvelle-Écosse. Le dépistage centralisé comporte trois volets : mammographie, test Pap et dépistage du cancer colono-rectal, et nutrition.
2. Offrir le dépistage aux clientes qui ne font pas appel aux services centralisés - les femmes de moins de 40 ans et celles qui ne sont pas admissibles à une mammographie.
3. Fixer les rendez-vous et les horaires à l'échelon local aux fins du dépistage centralisé.
4. Établir des rendez-vous en soirée et durant les fins de semaine et permettre des consultations sans rendez-vous.
5. Procéder au dépistage du cancer en milieu de soins de santé primaires - éviter les milieux de soins actifs.
6. Envoyer les résultats de tests Pap par la poste aux femmes.
7. Planifier les calendriers annuels de dépistage du cancer bien à l'avance afin de permettre aux communautés de se préparer et de procéder au recrutement auprès des femmes, plus particulièrement les femmes sous-testées à risque élevé.
8. Organiser tous les programmes provinciaux de dépistage du cancer de manière qu'ils relèvent d'un même organisme.
9. Veiller à ce que les équipes de district responsables de la prévention du cancer soient représentatives de l'ensemble des programmes de dépistage et des planificateurs des services de santé des Premières nations.
10. Travailler de façon constante et à long terme avec les planificateurs et les fournisseurs des services de santé des Premières nations afin de planifier le dépistage du cancer et de recruter des femmes des Premières nations.
11. Dans le cadre des programmes provinciaux de dépistage, concevoir des méthodes et des outils de collecte de données conviviaux qui pourront être utilisés pour recueillir des données à l'échelon local.
12. Élaborer une stratégie provinciale afin de recueillir des données sur l'ethnicité de

façon constante et appropriée et dégager un mécanisme de rétroaction afin de communiquer la situation à l'égard du dépistage aux populations ethniques concernées.

Personne-ressource :

Valerie Nugent, IA, B.Sc.Inf., gestionnaire, Programme de prévention du cancer

[Courriel : nugentv@cbdha.nshealth.ca](mailto:nugentv@cbdha.nshealth.ca)

Subventions communautaires pour accroître le dépistage du cancer du col utérin : Conséquences et leçons retenues

Auteures : Alison Nelson, Melissa Hyman, Seema Parmar, Patricia Pelton

Catégorie : Suppression des obstacles

Type de stratégie : Octroi de subventions communautaires

Auditoire cible : Femmes non testées et sous-testées de l'Alberta

Objectifs :

- Accroître le dépistage du cancer du col utérin en Alberta.
- Établir des relations et mobiliser les communautés.
- Élaborer des stratégies novatrices pour améliorer le dépistage.

Principaux éléments :

Les autorités sanitaires et des groupes communautaires ont demandé des subventions de projet annuelles de divers montants entre 2002 et 2008.

On a élargi l'objet des subventions afin d'inclure deux dépistages du cancer sur trois (cancer du sein, du col utérin ou colono-rectal) au cours de la dernière année des subventions (2008-2009).

Réussites / résultats :

- En 2006-2007 - 28 subventions; en 2007-2008 - 21 subventions; en 2008-2009 - huit subventions.
- Plusieurs projets novateurs ont été menés à l'échelle de la province en vue de sensibiliser les femmes au dépistage du cancer du col utérin, d'aiguiller les femmes vers les services de dépistage et de faciliter le dépistage à l'intention des femmes qui n'ont pas accès aux services de dépistage.

Défis / leçons retenues :

Défis :

- Il est difficile de déterminer les changements survenant sur le plan des taux de dépistage au cours de périodes de courte durée.
- Le soutien et l'amélioration des projets et des activités exigent un financement permanent.
- Il est important d'appuyer la gestion et l'évaluation des projets pour soutenir les projets.

- Les pratiques exemplaires doivent être partagées dans le cadre des mesures de promotion de la santé axées sur le dépistage du cancer.

Leçons retenues :

- Faire participer les membres de la communauté.
- Utiliser plusieurs méthodes de recrutement, de mobilisation et de sensibilisation.
- Assurer la sensibilisation aux réalités culturelles et l'emploi d'un langage approprié.
- Assurer la collaboration de fournisseurs de soins de santé avec les fournisseurs de sexe féminin disponibles.
- Lutter contre les obstacles communs liés au transport et en matière de garde d'enfants.

Prochaines étapes :

1. Les subventions ont pris fin en 2008-2009.
2. Élaborer de nouvelles façons d'offrir les consultations et de collaborer avec les groupes participant aux activités de promotion de la santé axées sur le dépistage du cancer à l'échelon communautaire.

Personne-ressource :

[Courriel : alison.nelson@albertahealthservices.ca](mailto:alison.nelson@albertahealthservices.ca)

Évaluation

- Documents éducatifs
- Projets pilotes et de recherche
- Projet d'évaluation des programmes
- Projets d'évaluation du système d'information géographique

**« *Changing the Face of Cervical Cancer* » *Beginning with Our Teens*
(affiche) [changer le visage du cancer du col utérin en commençant
auprès de nos adolescentes]**

Auteure : Valerie Fagan

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Documents éducatifs (outil pédagogique)

Auditoire cible : Filles de niveau III

Objectifs :

- Sensibiliser les jeunes filles (niveau III) par l'intermédiaire du Nova Central School District dans la région centrale de Terre-Neuve-et-Labrador à la prévention du cancer du col utérin afin de les aider à prendre des décisions éclairées dans l'avenir.
- Recruter toutes les écoles admissibles dans la région centrale de Terre-Neuve-et-Labrador pour participer à la campagne d'éducation et de sensibilisation visant à informer les filles de niveau III de l'importance du test Pap.

Principaux éléments :

Une lettre a été envoyée au directeur administratif du Nova Central School District afin de solliciter son appui pour approcher les écoles secondaires de l'arrondissement afin d'offrir des séances de sensibilisation.

Une deuxième lettre a été envoyée aux directeurs d'école et aux conseillers en orientation des écoles secondaires pour solliciter leur appui afin que l'infirmière de la santé publique puisse rencontrer les filles de niveau III au cours d'une journée d'école régulière.

Les séances comportaient les volets suivants :

- Une activité de mise en train.
- Une présentation PowerPoint normalisée.
- Des aides visuelles (p. ex. outils de prélèvement, modèle du col utérin).
- Brochures d'information.
- Cadeaux promotionnels (p. ex. baume pour les lèvres, miroirs compacts, surligneurs).
- Séance de questions et réponses.

Réussite / résultats attendus :

- Des partenariats ont été établis entre les districts sanitaires et les arrondissements scolaires afin de fournir d'importants renseignements sur la santé (coordonnateur de programme, infirmières de la santé publique, directeur de conseil scolaire, directeurs et étudiantes des écoles secondaires).
- Le conseil scolaire s'est engagé à permettre la tenue de séances de sensibilisation dans toutes les écoles secondaires de la région centrale.
- On a amélioré les connaissances (des filles de la 12^e année) au sujet de la prévention du cancer du col utérin.
- Le fait de pouvoir sensibiliser ces jeunes femmes dans leurs propres milieux d'apprentissage (écoles individuelles) au cours de leur dernière année d'études secondaires est un grand accomplissement.

Leçons retenues :

- La mobilisation du conseil scolaire et du personnel administratif des écoles a permis d'augmenter la réussite de l'initiative.
- Le mode de présentation a permis de veiller à ce que les jeunes femmes disposent des renseignements appropriés et de créer une ambiance où elles se sentaient à l'aise de poser des questions susceptibles d'être gênantes. Il a également permis de renforcer l'importance de la prévention de la maladie dans le cadre des disciplines scolaires et de la santé.
- La rétroaction des étudiantes participant à ces séances de sensibilisation a été extrêmement positive et encourageante.

Prochaines étapes :

1. Ce partenariat visait à assurer la prévention continue du cancer du col utérin. La sélection des filles de niveau III permet de toujours joindre un groupe différent de filles. Il incombera au coordonnateur d'actualiser et de réévaluer régulièrement cette séance de sensibilisation.
2. Ce projet visant les écoles secondaires continuera de faire partie de notre campagne globale de sensibilisation visant les femmes de tous âges de notre région.

Personne-ressource :

Valerie Fagan, B.Sc.Inf., IA, infirmière certifiée en santé communautaire Canada [ICSC(C)], coordonnatrice régionale

Programme d'initiatives de dépistage du cancer du col utérin

3, Bell Place, Gander (Terre-Neuve-et-Labrador) A1V 2T4

Téléphone : 709-651-6264, Télécopieur : 709-651-3341

[Courriel : Valerie.Fagan@centralhealth.nl.ca](mailto:Valerie.Fagan@centralhealth.nl.ca)

Évaluation d'un programme pilote d'intervention de dépistage du cancer du col utérin destiné aux femmes incarcérées

Auteure : Ruth Elwood Martin

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet de recherche

Auditoire cible : Femmes incarcérées

Objectifs :

- Recueillir les idées des femmes incarcérées, en vue de la conception d'un projet pilote d'intervention de dépistage du cancer du col utérin en milieu carcéral qui permettrait de combler leurs besoins.
- Concevoir un programme pilote d'intervention de dépistage du cancer du col utérin en milieu carcéral en fonction de leurs observations puis le mettre en œuvre et l'évaluer.

Principaux éléments :

Des groupes de consultation ont été constitués avec des femmes incarcérées, afin de recueillir des idées en vue de concevoir un programme d'intervention de dépistage du cancer du col utérin en milieu carcéral.

On a sélectionné deux périodes de 20 semaines aux fins de l'étude : une période préalable à l'intervention et une période d'intervention. Au cours de ces deux périodes, 847 femmes étaient incarcérées au Centre correctionnel pour femmes de Burnaby. L'intervention de 20 semaines reposait sur la tenue d'une consultation de dépistage dirigée par une infirmière aux fins de sensibilisation individuelle (au sujet du cancer du col utérin et du test Pap), la communication des résultats des tests et la prise de dispositions en vue d'un traitement.

Les dossiers de détenues tenus par la direction des services correctionnels et les dossiers de patientes liés au programme provincial de dépistage du cancer du col utérin ont été reliés puis ont été comparés du point de vue des taux de dépistage enregistrés avant, pendant et après la période d'intervention. Les liens entre les facteurs sociodémographiques et les taux de dépistage ont été examinés.

Réussites / résultats :

- La proportion de la population carcérale ayant subi un test de dépistage pendant la période d'intervention (26,9 %) est plus élevée que celle l'ayant subi au cours de la période préalable à l'intervention (21,0 %).
- Les femmes n'ayant pas d'études secondaires et ayant une peine d'incarcération

plus longue à purger étaient beaucoup plus susceptibles de participer au dépistage en milieu carcéral.

Leçons retenues :

- Le rôle du programme de services d'approche offerts par des infirmières de rue comprend maintenant la prestation de services réguliers de dépistage du cancer du col utérin aux femmes incarcérées.
- L'avantage ne s'est pas étendu, dans une plus grande mesure, aux femmes qui n'avaient jamais subi de test de dépistage ou qui en avaient subi un de façon inadéquate.
- Au cours des trois années qui ont suivi, seulement 50 % des femmes ayant participé à l'intervention ont subi de nouveau un test de dépistage.
- Les femmes plus âgées, autochtones et purgeant une peine plus longue étaient plus susceptibles de porter plusieurs noms de famille et devaient donc être exclues de l'analyse des liens.

Prochaine étapes :

1. Favoriser la collaboration entre les prisons fédérales, provinciales et territoriales et les programmes provinciaux et territoriaux de dépistage afin que les femmes aient accès au dépistage du cancer du col utérin durant leur incarcération.
2. Utiliser des modes participatifs de mobilisation pour former des pairs éducateurs et aidants en matière de dépistage parmi les femmes incarcérées et les femmes libérées dans la communauté, et pour accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin chez les femmes incarcérées qui n'y ont jamais participé.

Personne-ressource :

Ruth Elwood-Martin, Collaborating Centre for Prison Health and Education, Département de médecine familiale de l'Université de la Colombie-Britannique

300-5950, boul. University, Vancouver (Colombie-Britannique) V6T 1Z3

[Courriel : Ruth.martin@familymed.ubc.ca](mailto:Ruth.martin@familymed.ubc.ca)

Étude focale sur le VPH : Le dépistage primaire du VPH permettra-t-il de modifier la participation au dépistage du cancer du col utérin en Colombie-Britannique?

Auteurs : G. Ogilvie, D. van Niekerk, M. Krajden, R. Martin, G. Stuart, S. Peacock, T. Ehlen, L. Smith, E. Franco, A. Coldman

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet de recherche (essai randomisé contrôlé à trois volets)

Auditoire cible : Femmes de 25 à 65 ans inscrites au régime de soins médicaux en Colombie-Britannique

Objectifs :

- Établir l'efficacité du dépistage du VPH à risque élevé suivi d'un tri par cytologie en milieu liquide (CML) des résultats positifs pour le VPH à risque élevé aux fins de dépistage par comparaison à la seule CML.
- Évaluer les attitudes envers la modification des pratiques de dépistage par les participantes à l'étude et les cliniciens.
- Évaluer le rapport coût-efficacité.

Principaux éléments :

À ce jour, des lettres d'invitation à participer à l'étude ont été envoyées à 30 700 femmes suivies par 147 médecins de famille collaborateurs. Le taux de recrutement actuel atteint approximativement 39 %.

Réussites :

- Parmi les femmes invitées, 12 040 ont consenti verbalement à participer.
- L'étude est unique en ce sens qu'elle vise à évaluer les attitudes et l'acceptation envers le dépistage du VPH à risque élevé, sa mise en œuvre dans le cadre d'un programme provincial de dépistage, ainsi que son incidence possible sur les taux de participation au dépistage.

Leçons retenues / défis :

- Le VPH ainsi que le lien entre celui-ci et le cancer du col utérin et ses précurseurs sont méconnus.
- Le VPH est stigmatisé, et des obstacles logistiques entravent la collaboration des médecins de famille.

- Les populations de participantes et de médecins de famille collaborateurs font face à des défis.

Prochaines étapes :

1. Les participantes à l'étude focale, les médecins de famille collaborateurs et les guides d'opinion de la communauté (obstétriciens et gynécologues) sont invités à explorer les défis au moyen de sondages et de groupes de consultation. Les résultats serviront de fondement à l'élaboration et à la mise en œuvre de mécanismes d'application du savoir en vue d'appuyer les éventuels changements de paradigme en matière de pratiques.
2. Les programmes canadiens de dépistage du cancer du col utérin évolueront à mesure que le dépistage du VPH à risque élevé sera mis en œuvre et à mesure qu'une plus grande partie de la population féminine sera immunisée contre les types de VPH à risque élevé.
3. L'étude focale sur le VPH vise à évaluer non seulement l'efficacité du dépistage primaire du VPH pour le dépistage du cancer du col utérin, mais aussi les attitudes et l'acceptation envers le dépistage du VPH à risque élevé, sa mise en œuvre dans le cadre d'un programme basé sur une population, ainsi que son incidence possible sur les taux de participation.

Personne-ressource :

Laurie Smith, B.Sc.Inf., IA, professionnelle certifiée de recherches cliniques (CCRP),
gestionnaire, étude focale sur le VPH
BC Cancer Agency
711-750, West Broadway, Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 1H6
[Courriel : Lsmith3@bccancer.bc.ca](mailto:Lsmith3@bccancer.bc.ca)

Tout ce qui concerne le dépistage du cancer du col utérin en Alberta vient de changer : défis rencontrés dans la révision des lignes directrices

Auteure : Laura McDougall

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Évaluation des programmes (réviser les lignes directrices sur la pratique clinique et communiquer les changements dont elles ont fait l'objet)

Auditoire cible : Professionnels de la santé

Objectifs :

- Réviser et communiquer efficacement les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin fondées sur des données probantes en Alberta.
- Modifier le logiciel et les documents du programme albertain de dépistage du cancer du col utérin (PADCCU) en conséquence.

Principaux éléments :

Voici certaines des principales activités de la stratégie :

- Examen du processus de révision des lignes directrices qui a échoué (2005-2006).
- Élaboration conjointe des lignes directrices (programme visant à optimiser la pratique et programme albertain de dépistage du cancer du col utérin).
- Examen d'autres lignes directrices du Royaume-Uni, de l'Europe et d'autres provinces; pour le début du dépistage, considérer l'âge et le début de l'activité sexuelle comme des facteurs distincts.
- Détermination de l'incidence que les modifications apportées aux lignes directrices ont sur le programme.
- Élaboration d'une stratégie de communication (p. ex. préavis aux laboratoires, aux colposcopistes et à la classe politique; trousse à envoyer par la poste; courriels - cliniques et administratifs; les médias; et évaluation des appels de fichier sur les sites Web).

Réussites / résultats :

- Le pouvoir des lignes directrices nationales est impressionnant mais il faut les tenir à jour et apprécier le pouvoir des données locales.
- Collaboration des laboratoires.
- Ententes de confidentialité avec les membres de comités.
- Stratégie de communication.

Défis / leçons retenues :

- En ce qui concerne la structure administrative, séparer l'élaboration de lignes directrices de la prestation des services.
- L'approche exige beaucoup de main-d'œuvre; nous devons donc envisager une approche nationale, du moins pour ce qui est de tenir à jour un document de synthèse des données probantes et en ce qui concerne les modèles d'outils de diffusion.

Prochaines étapes :

1. Évaluer la stratégie de communication.
2. Évaluer les appels de fichier sur les sites Web.
3. Mettre en œuvre un sondage sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) pour les praticiens.
4. Déterminer l'utilisation.
5. Organiser une formation médicale permanente en ligne et mener un sondage sur les CAP.

Personne-ressource :

[Courriel : Laura.mcdougall2@albertahealthservices.ca](mailto:Laura.mcdougall2@albertahealthservices.ca)

Perceptions de l'expérience clinique du test Pap : Étude exploratoire sur les femmes lesbiennes d'âge moyen à Calgary

Auteure : Andrea Szewchuk

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet de recherche (recherche qualitative ethnographique réalisée à partir d'entrevues semi-structurées)

Auditoire cible : Femmes lesbiennes âgées de 43 à 54 ans

Objectifs :

- Explorer les expériences des femmes lesbiennes d'âge moyen en matière de test Pap.
- Cerner les attitudes envers le test Pap et les obstacles au dépistage.

Principaux éléments :

- Des femmes âgées de 43 à 54 ans se déclarant elles-mêmes lesbiennes et qui avaient subi le test Pap au moins une fois à Calgary ont été recrutées aux fins d'inclusion à l'étude en octobre 2008.
- On a procédé à un échantillonnage dirigé afin d'inclure des femmes appartenant à des milieux ethniques variés, des femmes ayant donné naissance et des femmes n'ayant jamais donné naissance, des femmes ayant eu des résultats de tests Pap anormaux et des femmes n'ayant jamais eu de résultats de tests anormaux.
- Le recrutement a eu lieu dans le cadre de stratégies axées sur des réseaux sociaux en ligne, des listes de courrier électronique, des organismes communautaires, des bars desservant la communauté lesbienne et un échantillonnage en boule de neige.
- Des entrevues semi-structurées ont été menées conformément au modèle de croyance à la santé et en fonction d'une analyse documentaire critique.

Réussites / résultats :

- Le test Pap était considéré comme faisant partie de l'examen médical périodique d'une femme d'âge moyen; cependant les participantes se sont posé des questions à savoir en quoi l'identité lesbienne a influé sur la nécessité du dépistage et quels sont les « risques » réels qui guettent les femmes lesbiennes.
- Les participantes ont dit souhaiter communiquer davantage avec les médecins et avoir accès à des documents sur la santé traitant de la santé sexuelle et du dépistage par test Pap à l'intention des femmes lesbiennes.

- Les femmes ont cerné les lacunes de leurs connaissances en matière de santé sexuelle et concernant le test Pap, et attribuent celles-ci à un effet générationnel, aux tabous entourant la discussion de la sexualité et à la piètre communication avec les médecins. Des médecins ont dit à certaines participantes qu'elles n'avaient pas besoin de subir un dépistage.
- L'absence de fournisseurs de soins primaires ainsi que le fait d'avoir été victime de discrimination et de mauvais traitement ou de craindre de l'être sont aussi des obstacles au dépistage.
- Le vieillissement a été associé à une confiance accrue pour ce qui est d'exprimer ses besoins et de « rattraper un retard » dans l'acquisition de nouvelles connaissances sur la santé.

Leçons retenues :

- Les messages sur la nécessité pour les femmes d'âge moyen de subir le dépistage peuvent semer la confusion parce que l'on ne mentionne pas les femmes lesbiennes dans ces discours dominants.
- L'identité sexuelle jouait un rôle dans l'obtention de soins de santé, y compris l'expérience et la crainte de mauvais traitements à la suite de la divulgation de celle-ci, ainsi que la réception de renseignements erronés à la suite de cette divulgation.
- Les femmes ont eu de la difficulté à trouver un médecin de famille, ce qui indique un besoin du point de vue de la prestation de services de santé.

Prochaines étapes :

1. Sensibiliser davantage les médecins de famille et les communautés lesbiennes, et insister sur l'importance du dépistage du cancer du col utérin chez les femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes (FARSAF).
2. Explorer des stratégies visant à éliminer les écarts en matière de connaissances sur la santé sexuelle et le test Pap chez les femmes lesbiennes d'âge moyen, en tenant compte de la façon dont divers facteurs d'identité (dans le cas présent, l'âge) influent sur les indicateurs du dépistage.
3. Demander aux médecins de relever le défi d'atténuer les disparités en matière de dépistage et d'accès aux soins de santé primaires et, à cette fin, de se renseigner sur les antécédents sexuels de façon directe et sans porter de jugement, et de fournir des documents éducatifs représentatifs de populations d'orientations sexuelles diverses.
4. Mener davantage de recherches afin de déterminer plus à fond les disparités en matière de dépistage et la prévalence du cancer du col utérin chez les populations de FARSAF.

Personnes-ressources :

Andrea Szewchuk, B.A., médecin candidat

Lynn McIntyre, M.D., M.Sc.S., FRCPC

Université de Calgary

Médecine 2010

Téléphone : 403-701-9715

[Courriel : aszewchu@ucalgary.ca](mailto:aszewchu@ucalgary.ca)

Effet de l'autoprélèvement d'échantillons vaginaux sur les taux de dépistage du cancer du col utérin : Une étude communautaire

Auteures : Pauline Duke (chercheure principale), Leigh Ann Butler

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet de recherche (étude de recherche communautaire comparative)

Auditoire cible : Femmes âgées de 30 à 69 ans

Objectifs :

Les objectifs consistaient à :

- Déterminer si la méthode axée sur l'autoprélèvement d'échantillons au moyen d'écouvillons en Dacron aux fins du dépistage du VPH permettra d'améliorer la couverture du dépistage du cancer du col utérin chez les femmes sous-testées et les femmes non testées, par comparaison aux stratégies axées sur le prélèvement de frottis Pap par des cliniciens.
- Déterminer la proportion de femmes qui, au sein de la population d'une communauté, utiliseraient la méthode axée sur l'autoprélèvement d'échantillons au moyen d'écouvillons en Dacron aux fins du dépistage du VPH.

Principaux éléments :

Des femmes vivant au sein de trois communautés rurales de Terre-Neuve-et-Labrador présentant des similarités sur le plan démographique ont été invitées à participer à cette étude.

Les femmes vivant au sein de la première communauté visée par l'intervention ont le choix de procéder elles-mêmes au dépistage de l'infection à VPH au moyen d'une méthode d'autoprélèvement vaginal. Cette option s'ajoute à la disponibilité continue du dépistage par test Pap. Une campagne intensive de sensibilisation et de promotion sera réalisée pour démontrer l'importance du dépistage du cancer du col utérin et favoriser la sensibilisation au VPH.

Les femmes vivant au sein de la deuxième communauté visée par l'intervention font l'objet de la même campagne de sensibilisation et de promotion que celles de la première communauté; cependant, la seule méthode de dépistage mise à la disposition des participantes éventuelles repose sur les initiatives habituelles de

dépistage par test Pap. De plus, la campagne de sensibilisation et de promotion est menée au sein de cette communauté, mais elle ne comporte pas le volet de sensibilisation au VPH.

La troisième communauté participant à cette étude sert de communauté témoin. Les femmes vivant dans cette communauté reçoivent le niveau standard de services de dépistage du cancer du col utérin offert à toutes les autres communautés de Terre-Neuve-et-Labrador.

Réussites / résultats :

Il s'agit d'une étude de recherche actuellement en cours; toutefois, les auteures croient que l'option de l'autoprélèvement d'échantillons vaginaux aux fins du dépistage du cancer du col utérin axé sur le VPH permettra d'accroître la proportion de femmes qui subissent le dépistage du cancer du col utérin à Terre-Neuve-et-Labrador, en particulier chez les femmes sous-testées et les femmes non testées âgées de 30 à 69 ans.

Leçons retenues :

L'étude est en cours; aucune leçon retenue à ce jour.

Prochaines étapes :

1. Les taux observés de dépistage du cancer du col utérin seront comparés entre les communautés à l'étude et avec les taux de dépistage observés au sein de ces communautés au cours des années antérieures, afin de déterminer l'effet de ces nouvelles interventions sur les taux de dépistage du cancer du col utérin à Terre-Neuve-et-Labrador.

Personnes-ressources :

Leigh Ann Butler, M.Sc.S., adjointe à la recherche I, étude sur l'autoprélèvement d'échantillons aux fins du dépistage du VPH, Unité de recherche sur les soins de santé primaires
Bureau 1767, Centre des sciences de la santé, faculté de médecine, Université Memorial,
300 Prince Philip Dr., St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1B 3V6
Téléphone : 709-777-2260
Télécopieur : 709-777-6118
[Courriel : LeighAnn.Butler@med.mun.ca](mailto:LeighAnn.Butler@med.mun.ca)

Pauline Duke, M.D., professeure agrégée

Unité de médecine familiale

Bureau H2407, Centre des sciences de la santé, faculté de médecine, Université Memorial,
300 Prince Philip Dr., St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1B 3V6

Téléphone : 709-777-6743

Télécopieur : 709-777-7913

[Courriel : pduke@mun.ca](mailto:pduke@mun.ca)

Faisabilité de l'autoprélèvement d'échantillons aux fins du dépistage du virus du papillome humain chez les femmes difficiles à joindre

Auteurs : Gina Ogilvie, Mel Krajden, Juanita Maginley, Judy Isaac-Renton, Greg Hislop, Ruth Elwood Martin, Chris Sherlock, Darlene Taylor, Michael Rekart

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet pilote (étude de faisabilité)

Auditoire cible : Femmes sexuellement actives âgées de plus de 16 ans qui étaient sans abri ou n'avaient pas de foyer stable dans le secteur est du centre-ville de Vancouver, qui étaient impliquées dans le commerce du sexe ou qui avaient des antécédents d'alcoolisme ou de toxicomanie

Objectifs :

L'objectif consistait à déterminer la faisabilité de l'autoprélèvement d'échantillons aux fins du dépistage du virus du papillome humain (VPH) chez les femmes difficiles à joindre.

Principaux éléments :

Des infirmières itinérantes ont recruté des femmes dans des centres pour femmes, des refuges et des ruelles du secteur est du centre-ville de Vancouver au moyen d'un énoncé de recrutement normalisé.

On a remis aux participantes un diagramme illustrant la marche à suivre pour prélever un échantillon cervicovaginal. On leur a demandé d'introduire un écouvillon en Dacron dans la région intravaginale et de le faire tourner trois fois puis de le placer dans un tube à échantillon contenant un milieu de transport d'échantillon.

L'approbation éthique de l'étude a été obtenue du comité d'éthique de l'Université de la Colombie-Britannique.

Réussites / résultats :

- Parmi les 151 participantes pour lesquelles on disposait d'échantillons, 43 (28,5 %) ont obtenu un résultat positif au dépistage du VPH à risque élevé.
- Les infirmières itinérantes ont pu communiquer de nouveau avec 81,4 % des participantes qui ont obtenu un résultat positif au test et les ont envoyées passer d'autres tests.
- Environ 14 % (21 sur 151) des participantes n'avaient jamais subi de test Pap en Colombie-Britannique, comparativement à 8,3 % (608 sur 7 336) des femmes de la population générale de la Colombie-Britannique ($p < 0,05$).

Leçons retenues :

Cette étude démontre que l'autoprélèvement d'échantillons aux fins du dépistage du VPH constitue un moyen possible de joindre les femmes qui n'ont pas participé auparavant à des programmes de dépistage du cancer du col utérin.

Prochaines étapes et personne-ressource :

[Courriel : ruth.martin@familymed.ubc.ca](mailto:ruth.martin@familymed.ubc.ca)

Échantillons vaginaux autoprélevés et échantillons cervicaux ThinPrep soumis au dépistage d'ARN au moyen du test APTIMA HPV et au dépistage d'ADN au moyen du test Hybrid Capture 2 (dosage en captivité hybride 2)

Auteurs : D^r Max Chernesky, Dan Jang

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet de recherche (étude de recherche comparative)

Auditoire cible : Femmes de 17 à 63 ans

Objectif :

L'objectif consistait à comparer des échantillons vaginaux autoprélevés à des échantillons cervicaux prélevés par des médecins, qui ont été soumis au dépistage du VPH à risque élevé au moyen de deux types d'épreuves.

Principaux éléments :

- On a envoyé 101 femmes dont l'âge médian était de 29 ans passer une colposcopie.
- Deux échantillons ont été prélevés chez chacune des femmes, dont l'un a été prélevé par la femme elle-même et l'autre par le médecin.
- On a procédé au dépistage du VPH à risque élevé dans les échantillons autoprélevés, qui ont été transportés à l'état sec ou humide.

Réussites / résultats :

- L'autoprélèvement d'échantillons vaginaux pourrait favoriser un dépistage plus régulier du VPH chez les femmes qui hésitent à se soumettre à des examens pelviens.
- Le dépistage effectué sur les échantillons vaginaux au moyen du test APTIMA HPV a permis de déceler la plupart des cas de néoplasie cervicale intra-épithéliale de grade 2 (CIN2+), atteignant approximativement la sensibilité du dépistage réalisé sur les échantillons ThinPrep au moyen du test Hybrid Capture 2.

Leçons retenues :

- Les échantillons autoprélevés ont permis de dépister un nombre accru de patientes présentant le VPH à risque élevé.
- On peut utiliser des écouvillons vaginaux secs pour prélever et transporter des échantillons.

Prochaines étapes :

1. Offrir l'autoprélèvement d'échantillons vaginaux aux femmes qui ne répondent pas aux invitations à passer des examens pelviens et un test Pap.

Personne-ressource :

D^r Max Chernesky

St. Joseph's Healthcare

Bureau L424, 50, avenue Charlton Est, Hamilton (Ontario) L8N 4A6

Téléphone : 905-521-6021

Télécopieur : 905-521-6083

[Courriel : cherneskm@mcmaster.ca](mailto:cherneskm@mcmaster.ca)

Analyse des urines au moyen du test APTIMA HPV aux fins du dépistage de l'infection au VPH oncogène et des précurseurs du cancer du col utérin de haut grade

Auteurs : Alice Lytwyn, Dan Jang (présentateur)

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet de recherche (étude de recherche comparative)

Auditoire cible : Femmes âgées de 19 à 62 ans devant subir une colposcopie (âge médian, 30 ans)

Objectifs :

Les objectifs consistaient à comparer le rendement d'analyses des urines réalisées au moyen du test APTIMA HPV à celui des analyses des urines effectuées au moyen du test Hybrid Capture 2, des tests menés sur des échantillons vaginaux autoprélevés et des échantillons cervicaux, visant à dépister les cas de néoplasie cervicale intra-épithéliale de grade 2 (CIN2+) et les infections à VPH à risque élevé.

Principaux éléments :

On a procédé à un nouvel aiguillage des femmes dont les résultats de tests Pap étaient anormaux. Les participantes ont prélevé un échantillon d'urine et un échantillon vaginal, et le médecin a prélevé un deuxième échantillon.

Réussites :

- Les analyses d'urine ont permis de dépister moins de cas de CIN2+ que le dépistage (test Pap) effectué à partir des échantillons vaginaux (les analyses d'urine permettent de dépister plus de cas de CIN2+ que le test Hybrid Capture 2).
- La sensibilité à 66 % des analyses d'urine effectuées au moyen du test APTIMA HPV relativement au dépistage de cas de CIN2+ pourrait être acceptable en ce qui concerne les femmes qui hésitent à fournir un échantillon génital.

Prochaines étapes :

1. Il y aurait lieu de pousser plus loin les efforts visant à déterminer la sensibilité des analyses des urines.

Personnes-ressources :

A. Lytwyn, L. Lawson, M. Howard, L. Elit, K. Onuma, D. Jang, M. Klingel,
A. Ecobichon-Morris, M. Chernesky

Université McMaster

Hamilton (Ontario)

[Courriel : lytwyn@HHSC.Ca](mailto:lytwyn@HHSC.Ca)

Les jeunes femmes et le dépistage du cancer du col utérin

Auteure : Agnes T. Black

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet de recherche (étude de recherche qualitative)

Auditoire cible : Jeunes femmes de 20 à 29 ans

Objectifs :

- Évaluer les connaissances des jeunes femmes de la Colombie-Britannique à l'égard du dépistage du cancer du col utérin.
- Explorer les obstacles qui les dissuadent de subir le dépistage du cancer du col utérin.
- Comprendre les facteurs de facilitation qui encouragent les jeunes femmes à participer au dépistage du cancer du col utérin.

Principaux éléments :

On a tenu cinq groupes de consultation dans des collèges et des universités; deux ont eu lieu dans des cliniques situées à proximité de centres commerciaux et un autre a eu lieu dans un centre communautaire autochtone. Au total, 80 femmes ont participé aux groupes de consultation.

Réussites / résultats :

- Les rappels au sujet des tests Pap ont été un outil efficace pour les participantes.
- Les facteurs de facilitation du dépistage du cancer du col utérin comprenaient la sensibilisation au test Pap, la présence de fournisseurs de tests de sexe féminin et l'aide fournie pour trouver un fournisseur de soins de santé.

Leçons retenues :

- Il a été difficile d'amener des femmes d'origines ethniques différentes à participer aux groupes de consultation. Plus de 60 % des femmes qui y ont participé sont de race blanche. Les femmes asiatiques, autochtones et d'origine latine représentaient moins de 20 % des participantes.
- Les participantes avaient des idées fausses quant à ce en quoi consiste le test Pap.
- Beaucoup de femmes n'ont pas de fournisseurs de soins de santé réguliers.
- Les obstacles à la participation au dépistage du cancer du col utérin comprennent la peur et la gêne.

Prochaines étapes :

1. Sensibiliser les femmes à l'importance des tests Pap et à ce en quoi consiste le test Pap.
2. Fournir une aide pour trouver des fournisseurs ou des cliniques qui acceptent de nouvelles patientes et effectuent les tests Pap.
3. Encourager les fournisseurs à continuer de promouvoir la participation régulière des jeunes femmes au dépistage du cancer du col utérin.
4. Poursuivre et élargir les activités de la journée du test Pap et de la semaine du test Pap, en faisant appel dans la mesure du possible à des fournisseurs de sexe féminin.
5. Envoyer des courriels aux femmes afin de leur rappeler la date prévue de leur test Pap.

Personne-ressource :

Agnes T. Black

Téléphone : 604-521-0953

[Courriel : ablack2@bccancer.bc.ca](mailto:ablack2@bccancer.bc.ca)

Incidence des lettres d'invitation et de rappel et de la formulation des messages sur la participation au dépistage du cancer du col utérin

Auteure : Maria Linehan

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet de recherche

Auditoire cible : Femmes de 21 à 69 ans

Objectifs : Deux études d'évaluation

L'étude 1 : incidence de la formulation des messages, visait les objectifs suivants :

- Déterminer si les messages qui mettent l'accent sur le gain potentiel que procurerait le dépistage régulier (axés sur le gain) sont plus efficaces pour accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin que les messages mettant l'accent sur la perte potentielle que le fait de ne pas subir le dépistage entraînerait (axés sur la perte).
- Déterminer si l'envoi de lettres d'invitation par opposition au fait de ne pas envoyer de telles lettres a eu une incidence.

L'étude 2 : accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin, visait les objectifs suivants :

- Déterminer l'incidence que le fait d'envoyer des lettres d'invitation générales aux femmes, de leur envoyer des lettres d'invitation renforcées ou de ne pas leur envoyer de lettres d'invitation aurait sur le dépistage du cancer du col utérin par comparaison au fait de leur envoyer une lettre plus directrice en collaboration avec des réseaux de soins primaires (RSP).
- Déterminer si le fait de donner aux médecins de premier recours le nom de patientes non testées accroît la couverture du dépistage et estimer le rapport coût-efficacité de diverses stratégies de recrutement liées aux soins primaires.

Principaux éléments :

Étude 1 :

- Cette étude portait sur approximativement 31 000 femmes non testées à l'égard desquelles le programme albertain de dépistage du cancer du col utérin (PADCCU) ne faisait état d'aucun examen de dépistage du cancer du col utérin depuis la mise en œuvre du programme en 2003.
- Les femmes ont été stratifiées selon l'âge : de 21 à 34 ans, de 35 à 49 ans et de 50 à 69 ans.

- Les lettres ont été envoyées par lots entre juillet et décembre 2008.
- Les femmes ont été sélectionnées en fonction des codes postaux et de l'âge et ont été affectées de façon aléatoire à l'un de trois groupes d'intervention ou à un groupe témoin.
- Un sous-ensemble des femmes affectées aux groupes d'intervention qui ne s'étaient toujours pas soumises au dépistage après trois mois a été réparti de façon aléatoire entre deux groupes, dont l'un a reçu une lettre de rappel de l'invitation et l'autre n'a reçu aucune lettre de rappel.
- Le taux de participation a fait l'objet d'un suivi après neuf mois.

Étude 2 :

- Cette étude portait sur approximativement 46 000 femmes non testées vivant à l'intérieur des limites géographiques de trois RSP dans la région de Calgary et à l'égard des lesquelles le PADCCU ne faisait état d'aucun examen de dépistage du cancer du col utérin depuis la mise en œuvre du programme en 2003.
- La première phase du projet visait à mesurer l'incidence de l'envoi d'une lettre d'invitation renforcée aux femmes non testées, par comparaison à une lettre générale du programme. La lettre d'invitation renforcée est rédigée conjointement par le RSP et le personnel du PADCCU et offre l'accès aux services d'un fournisseur de tests Pap de sexe féminin aux femmes qui n'ont pas de médecin de famille.
- Les femmes ont été affectées de façon aléatoire à deux groupes d'intervention et à un groupe témoin. Deux mois plus tard, on a envoyé une lettre de rappel aux femmes qui n'avaient toujours pas subi de test de dépistage.
- La participation a été mesurée après six mois.
- Les données présentées portent sur les 15 000 premières femmes randomisées auxquelles le personnel du PADCCU a commencé à envoyer des lettres.

Réussites / résultats :

Étude 1 : les invitations provenant du programme organisé ont favorisé une augmentation de la participation au test Pap d'au plus 2,5 %. Plus précisément :

- L'incidence des invitations a été le plus importante chez les femmes âgées de 35 à 49 ans.
- Les lettres de rappel ont accru la participation d'un autre 1 %.
- Il n'y pas eu de différence sur le plan de la participation entre les messages axés sur la perte et les messages axés sur le gain.

En ce qui concerne les messages axés sur le gain, les participantes étaient moins

susceptibles de se soustraire au dépistage et plus susceptibles de subir le test Pap plus tôt.

Étude 2 (accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin) :

- Les lettres générales envoyées aux femmes dans le cadre de ce projet ont amélioré la participation de 2 % par comparaison au groupe témoin.
- Les lettres renforcées ont accru la participation de près de 1 % de plus.
- Les lettres renforcées ont un meilleur rapport coût-efficacité que les lettres générales.
- Les lettres envoyées aux femmes de 35 à 49 ans ont le meilleur rapport coût-efficacité.
- Les taux de participation obtenus au moyen d'une lettre d'invitation renforcée étaient inférieurs à ceux que l'on prévoyait en fonction de la documentation.

Les résultats n'étaient pas comparables à ceux du Royaume-Uni; cette situation pourrait être attribuable au fait que les lettres ne provenaient pas du médecin de famille.

Leçons retenues :

Étude 1 :

- L'envoi d'une invitation à subir le dépistage du cancer du col utérin aux femmes âgées de 35 à 49 ans donne des résultats supérieurs à ceux des autres groupes d'âge.
- Les lettres d'invitation ont permis d'accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin, mais le personnel des programmes de dépistage peut s'attendre à ce que l'augmentation soit relativement modeste.
- Les messages axés sur le gain devraient être utilisés dans les lettres d'invitation et de rappel afin de réduire le nombre de femmes qui décident de ne pas participer au programme et d'inciter les femmes à passer le test Pap plus tôt.

Étude 2 :

- La lettre d'invitation renforcée provenant du RSP et du PADCCU était signée par le médecin responsable du RSP qui, dans la plupart des cas, n'était pas le fournisseur de soins de santé primaires de la femme. Si la lettre avait été signée par le propre fournisseur de soins de santé primaires de la femme, les résultats auraient peut-être été plus comparables à ceux prévus en fonction de la documentation.

Prochaines étapes :

Étude 1 :

1. À la fin de l'étude, le personnel du PADCCU a actualisé les lettres d'invitation et de rappel en fonction des résultats de l'étude et de la rétroaction des

femmes.

2. Envisager d'adapter les messages d'invitation et les stratégies de recrutement à différents groupes d'âge.

Étude 2 :

1. En ce qui concerne les médecins de premier recours des trois RSP, on fournira les noms des patientes sous-testées qui sont « rattachées » à eux selon les données de facturation.
2. Des ressources en main-d'œuvre administrative et infirmière seront offertes pour appuyer le recrutement et la mise à jour du dépistage, et on déterminera le rapport coût-efficacité.

Personne-ressource :

[Courriel : Maria.Linehan@albertahealthservices.ca](mailto:Maria.Linehan@albertahealthservices.ca)

Utiliser les données et la technologie pour comprendre la participation au test Pap et les interventions ciblées

Auteure : Margery MacIsaac

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet d'évaluation du système d'information géographique

Auditoire cible :

- L'auditoire se compose de 85 983 femmes âgées de 35 à 49 ans (2005-2007).
- Agrégation spatiale - autorités sanitaires de district de la Nouvelle-Écosse, neuf; comtés, 18; aires de diffusion, 1 609.
- Lieu de résidence de la femme, personne ayant prélevé les frottis - géoréférencés en fonction du code postal.

Objectifs :

- Décrire la variabilité spatiale des taux de participation au test Pap à trois niveaux d'agrégation spatiale.
- Examiner les prédicteurs potentiels de la participation.
- Identifier les segments vulnérables de la population.

Principaux éléments :

- Un taux de participation au test Pap de trois ans standardisé selon l'âge était fondé sur le plus récent test Pap.
- Une analyse multivariable (modèle additif généralisé) a été utilisée pour modéliser la participation au sein des communautés urbaines (937 aires de diffusion) par rapport aux communautés rurales (586 aires de diffusion), pondérée en fonction de la taille de la population.

Réussites / résultats :

- Dans les milieux urbains, le taux de participation au test Pap augmentait avec le nombre de fournisseurs de sexe féminin et diminuait lorsque la distance par rapport au fournisseur dépassait 25 kilomètres et avec la proportion de parents seuls.
- Dans les milieux ruraux, le taux de participation au test Pap augmentait avec le nombre de fournisseurs et diminuait lorsque la distance par rapport au fournisseur dépassait 60 kilomètres.

Leçons retenues :

- Sur le nombre de fournisseurs de tests Pap, 30 % étaient inactifs au moment de l'étude.
- La population à risque comprend actuellement des femmes qui ont subi une hystérectomie complète pour des causes bénignes; les taux d'hystérectomie varient dans l'espace et dans le temps.
- Le géoréférencement des données sur la santé est fondé sur le code postal et non sur l'adresse municipale.
- L'affectation aléatoire des codes postaux aux aires de diffusion a été effectuée par Statistique Canada.
- Le nombre de tests Pap était plus élevé que celui de la population locale.
- On a « lissé » 30 % des données.

Prochaines étapes :

1. Acquérir les adresses municipales.
2. Ajuster les données de manière à tenir compte des hystérectomies.
3. Vérifier le nombre de fournisseurs actifs.
4. Sélectionner la communauté à titre d'unité spatiale d'agrégation (276 unités géographiques en Nouvelle-Écosse).
5. Mobiliser les communautés où la participation s'écarte fortement des valeurs prévues.

Personnes-ressources :

Amy Folkes, gestionnaire, Programme de prévention du cancer du col utérin

Nathalie Saint-Jacques, Unité de surveillance et d'épidémiologie

Action Cancer Nouvelle-Écosse

1276, rue South Park, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 2Y9

Téléphone : 473-7438

Télécopieur : 473-4425

[Courriel : amy.folkes@ccns.nshealth.ca](mailto:amy.folkes@ccns.nshealth.ca)

Utiliser les systèmes d'information géographique pour accéder au dépistage du cancer du col utérin et accroître le dépistage

Auteur : Denis Leroux

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet d'évaluation du système d'information géographique (projet pilote)

Auditoire cible : 13 000 femmes âgées de 15 à 65 ans

Objectifs :

Les objectifs consistaient à élaborer, mettre en œuvre et évaluer un programme de dépistage du cancer du col utérin. Les objectifs spécifiques visaient à :

- Évaluer le taux réel de dépistage.
- Accroître la participation au dépistage.
- Accroître les services offerts et, à cette fin, faire participer les infirmières au processus.
- Élaborer des stratégies de recrutement.
- Élaborer des systèmes d'information aux fins de suivi du dépistage.

Principaux éléments :

- Mettre l'accent sur une région particulière : Commission de la santé et des services sociaux (CSSS) de l'Énergie (Mauricie).
- Mettre en œuvre une approche multidisciplinaire.
- Utiliser une démarche géographique et des systèmes d'information géographique.
- Recueillir des données sur les participantes (base de données de Statistique Canada).
- Pour une période de trois ans et pour chacune des femmes, on a recueilli le code postal, la date de naissance, la date du dépistage et les résultats de dépistage.
- Les données ont été transférées dans l'Ensemble des programmes statistiques relatif aux sciences sociales (S.P.S.S.) et dans ArcGis (une suite composée d'un groupe de systèmes d'information géographique).

Réussites / résultats :

- Les taux de dépistage de la CSSS étaient faibles (39,1 à 48,1 %).
- Les taux de dépistage variaient de 10 % à 50 % à l'échelon municipal.
- Les taux de dépistage variaient de 9 % à 90 % à l'échelon des aires de diffusion.

- Les indicateurs socioéconomiques ont révélé des liens faibles mais significatifs entre le niveau de scolarité, le revenu, le chômage et les taux de participation.
- On a relevé une différence significative entre le taux de dépistage moyen de l'agglomération de recensement de Shawinigan et celui des régions rurales.
- Les taux de dépistage présentaient un groupement spatial significatif de valeurs élevées/faibles.

Les résultats préliminaires de la campagne de recrutement révèlent ce qui suit :

- La publicité « générale » n'a pas été efficace puisque le taux de réponse des femmes a été faible.
- Les femmes qui ont répondu vivaient à proximité de la clinique.
- La démarche géographique et les systèmes d'information géographique ont été des outils utiles pour évaluer l'efficacité du dépistage du cancer et de la recherche en santé.

Limites / leçons retenues :

- Les résultats préliminaires indiquent que le recrutement devrait être ciblé (envoi d'une lettre personnalisée et adaptée) au lieu de reposer sur une approche globale « générale ».
- On a joint une certaine clientèle, mais pas nécessairement celle qui était visée.
- La campagne de publicité a coûté 10 000 \$ et a duré huit semaines.
- La diffusion « générale » ne visait pas un auditoire particulier et n'était pas ciblée.
- La porte-parole a reçu un diagnostic de cancer du col utérin et a publié un livre sur son expérience.
- La station de radiodiffusion locale a diffusé 50 messages sur les ondes de deux stations radiophoniques locales et dans le cadre d'une émission radiodiffusée (tous les jours pendant un mois).
- Des journaux locaux ont publié des articles (une fois par semaine pendant un mois).
- Des affiches et des dépliants ont été distribués dans des pharmacies, au sein de groupes de médecine familiale, dans des salles d'attente, etc.
- La CSSS de l'Énergie a enregistré des taux de dépistage beaucoup plus faibles que ceux de la province de Québec.
- Les taux réels de dépistage étaient inférieurs aux taux autodéclarés qui ont été estimés à partir des enquêtes sur la santé (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [ESCC 2.1]).
- On a relevé des variations géographiques sur le plan des taux de dépistage à toutes les échelles, ainsi qu'un groupement significatif de valeurs élevées/faibles.

Prochaines étapes :

1. Améliorer la campagne de recrutement afin d'accroître le dépistage.

Personnes-ressources :

Denis Leroux, Anne-Marie Grenier, Lyne Cloutier

Présenté par Lyne Cloutier, inf., Ph.D., professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières

Bureau 4862, 3^e étage, Pavillon de la santé, 3351, boul. des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7

Téléphone : 819-376-5011, poste 3466

Télécopieur : 819-376-5048

[Courriel : Lyne.Cloutier@uqtr.ca](mailto:Lyne.Cloutier@uqtr.ca)

Outil pour l'établissement d'un profil de collectivité et schématisation à l'aide du système d'information géographique pour cerner et joindre les populations « à risque » : Perspective de Terre-Neuve-et-Labrador

Auteure : Joanne Rose

Catégorie : Évaluation

Type de stratégie : Projet d'évaluation du système d'information géographique (profil de collectivité et schématisation à l'aide du SIG)

Auditoire cible : Programmes organisés de dépistage du cancer du col utérin, planificateurs des services de santé, concepteurs de systèmes d'aide à la décision, évaluateurs

Objectif :

- Créer un cadre de planification propre au lieu, qui cible la population « à risque ».
- Renforcer la capacité de la région locale à promouvoir et à assurer le dépistage.

Principaux éléments :

Les principaux éléments comprenaient les suivants :

- Élaboration d'un cadre d'évaluation de la capacité de participation de la collectivité.
- Déterminer les points forts actuels des collectivités et en tirer parti.
- Établir des liens avec les professionnels de la santé et les éducateurs en matière de santé afin d'améliorer la prestation de services.
- Concevoir une méthode de mesure et d'évaluation de la réussite (ou de l'échec) de l'initiative.

Le profil de collectivité comprenait ce qui suit :

- Géographie et description de la collectivité.
- Données de recensement sur la population féminine.
- Niveaux de revenu, profil de la main-d'œuvre et principaux employeurs.
- Programmes de promotion de la santé.
- Services de santé.
- Ressources de communication.
- Organismes de services communautaires, écoles et établissements secondaires.

Voici des exemples des stratégies communautaires :

- Présentations par affiches.
- Réunion de groupes de consultation.
- Campagne de promotion dans les salons de beauté.
- Publicité dans les bulletins des églises, à la radio et dans les salles de bingo.
- Présentations dans les écoles.
- Présentations dans les collectivités.
- Cliniques dans des établissements locaux.

Ces stratégies ont été répétées dans une deuxième collectivité.

Points forts / résultats :

- Les démarches ont permis la comparaison à d'autres données régionales et provinciales.
- Elles ont fourni aux autorités sanitaires régionales des repères, des mesures standard et des possibilités d'établir des populations cibles (selon l'âge ou la géographie).
- Elles ont permis de mettre à l'essai des outils de planification en vue de la prestation de services axée sur un domaine élargi et de renforcer les capacités de la collectivité en matière de participation et d'établissement de partenariats.
- La capacité du milieu des soins de santé à examiner des approches créatives en matière de dépistage du cancer du col utérin a augmenté.
- Le cadre d'évaluation a fourni un examen détaillé du processus et de l'incidence afin de donner l'occasion d'étendre les démarches à d'autres domaines.
- On a fait participer des partenaires communautaires à ce processus afin de créer de nouvelles possibilités d'améliorer la santé et le bien-être de la population que nous desservons.

Limites / leçons retenues :

- Il est nécessaire de mobiliser les membres locaux des services de santé, les éducateurs et des personnes-ressources communautaires pour favoriser la réussite et la durabilité.
- On ne peut fournir des services de dépistage sans faire participer la population cible à une stratégie de promotion.
- Une approche fondée sur des données probantes assortie d'un cadre de planification fournit aux décideurs les outils dont ils ont besoin pour planifier et évaluer les services.

Prochaines étapes :

1. Ce cadre a servi de méthodologie pour cibler selon le lieu de résidence les femmes sous-testées.

Personne-ressource :

Joanne Rose, directrice provinciale

Programme d'initiatives de dépistage du cancer du col utérin

58 Oregon Dr., 2^e étage, Stephenville (Terre-Neuve-et-Labrador) A2N 2Y1

Téléphone : 709-643-8718

[Courriel : joannerose@westernhealth.nl.ca](mailto:joannerose@westernhealth.nl.ca)

La production de ce répertoire a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Les opinions exprimées dans le répertoire représentent les points de vue des auteurs.

La version électronique de ce document se trouve à l'adresse suivante:

Français -

http://www.partnershipagainstcancer.ca/sites/default/files/Pan_Canadian_Cervical_Cancer_Screening_Collaboration_Catologue_Final_French.pdf

Anglais -

http://www.partnershipagainstcancer.ca/sites/default/files/Pan_Canadian_Cervical_Cancer_Screening_Collaboration_Catologue_Final_English.pdf

AFFICHES



PLACE DU MARCHÉ



