

# Promouvoir la santé par l'autonomisation des femmes, le renforcement des partenariats et le rehaussement des systèmes de soins de santé: un test Pap à la fois

par Victoria Greenslade, Kathy Fitzgerald, Irene Doyle Barry, Kelly Power-Kean

## Abrégé

Le cancer invasif du col utérin, une forme de la maladie grandement évitable, se classe au 13<sup>e</sup> rang des cancers les plus répandus chez les Canadiennes de tous les âges et au 3<sup>e</sup> rang chez celles ayant de 20 à 40 ans (Agence canadienne de la santé publique (ACSP), 2009). Les prestataires de soins de santé savent que l'observance des recommandations canadiennes à l'appui d'un dépistage régulier—au moyen du test Pap—réduit les taux d'incidence et de mortalité (Marcus & Crane, 1998). Pourtant, seulement 30% des femmes de Terre-Neuve-et-Labrador participent régulièrement au dépistage du cancer du col utérin (Newfoundland and Labrador CHI, 2006) et les taux de mortalité sont alarmants. Les données les plus récentes révèlent qu'en 1998, l'incidence s'élevait à 1,5 fois la moyenne nationale (Santé Canada, 1998) tandis que la mortalité provinciale était 2,5 fois plus importante que la moyenne nationale (NLCHI, 2006). Une étude en deux phases menée à Terre-Neuve-et-Labrador cherchait à obtenir une compréhension approfondie des perceptions, des croyances et des attitudes des femmes relativement au dépistage du cancer du col utérin, des raisons derrière la non-participation et enfin, des points de vue personnels en vue d'améliorer l'expérience de dépistage. Sept thèmes principaux ont été dégagés: Facteurs physiques, Facteurs affectifs, Contraintes de la vie, Manque d'éducation, Prestataires de soins, Incidence culturelle et enfin, Contraception/grossesse. Les implications pour la pratique infirmière et pour la recherche future sont examinées.

## Au sujet des auteures



M. Victoria Greenslade, Ph.D., inf., Infirmière enseignante, Centre for Nursing Studies, 100 Forest Road, St. John's, NL A1A 1E5. Téléphone: 709-834-2609, Télécopieur: 709-834-2609

Auteure principale à contacter: D<sup>re</sup> Vicki Greenslade, [vicki.greenslade@hotmail.com](mailto:vicki.greenslade@hotmail.com)



Kathy Fitzgerald, B.Sc.inf., inf., CSIO(C), Navigatrice en oncologie, Cancer Care Program, Eastern Health, 300 Prince Philip Drive, St. John's, NL A1B 3V6. Téléphone: 709-777-2351 Télécopieur: 709-777-2367, [kathy.fitzgerald@easternhealth.ca](mailto:kathy.fitzgerald@easternhealth.ca)



Irene Doyle Barry, M.Éd., IP-SSP, inf., Infirmière enseignante, Centre for Nursing Studies, 100 Forest Road, St. John's, NL A1A 1E5. Téléphone: 709-777-8186, Télécopieur: 709-777-8177, [ibarry@cns.nf.ca](mailto:ibarry@cns.nf.ca)



Kelly Power-Kean, M.Sc.S., IP-SSP, inf., Infirmière enseignante, Centre for Nursing Studies, 100 Forest Road, St. John's, NL A1A 1E5. Téléphone: 709-777-8139 Télécopieur: 709-777-8913, [kpowerkean@cns.nf.ca](mailto:kpowerkean@cns.nf.ca)

Le cancer du col utérin cause un nombre important de décès chaque année. On estimait qu'en 2011, il y aurait, au Canada, 1300 nouveaux cas de cancer du col utérin ainsi que 350 décès. Il était prévu qu'à Terre-Neuve-et-Labrador 20 femmes en soient diagnostiquées et que 10 femmes meurent de cette maladie (Société canadienne du cancer, 2011).

Les tests de Papanicolaou (tests de Pap ou tests Pap) détectent les changements préliminaires associés au cancer invasif du col utérin. La mise en œuvre généralisée des tests Pap s'est traduite par une réduction constante durant les vingt-cinq dernières années des taux nationaux d'incidence et de mortalité du cancer du col utérin (de 15,2 à 7,6 et de 4,4 à 2,0 cas par 100 000 habitants de 1976 à 2005, respectivement) (Statistiques canadiennes sur le cancer, 2005). En revanche, l'incidence à Terre-Neuve-et-Labrador correspondait à 1,5 fois la moyenne nationale en 1998 (Santé Canada, 1998) alors que la mortalité s'y élevait à 2,5 fois la moyenne nationale (NLCHI, 2006).

Selon les déclarations des femmes participant à des enquêtes nationales et provinciales, un nombre considérable de femmes admissibles ne participent pas au dépistage conformément aux directives nationales. Parmi les femmes ayant participé en 2003 à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 12,4% indiquaient qu'elles n'avaient pas subi de test depuis 3 ans ou plus et 11,3% disaient qu'elles n'avaient jamais subi de test Pap (Société canadienne du cancer, 2004). Les données actuellement disponibles en provenance du registre provincial de cytologie cervicale de Terre-Neuve-et-Labrador indiquent que sept femmes admissibles sur dix ne subissent pas de test Pap annuel (NLCHI, 2006). Le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) (2011) rapporte que 63,5% des femmes de la province diagnostiquées d'un cancer invasif du col utérin entre 2005 et 2008 n'avaient pas suivi les recommandations en matière de dépistage; le temps écoulé depuis le dernier test Pap de dépistage et le diagnostic était de 3-5 ans pour 5,9% des femmes et de plus de cinq ans ou jamais chez 57,6% des femmes.

Une recension de la documentation a mis au jour de nombreuses stratégies visant à accroître la participation au dépistage du cancer du col utérin dans le contexte des cliniques. Quoiqu'il soit difficile de déterminer avec exactitude le taux de réussite de diverses stratégies, une recension Cochrane allant jusqu'en 2000 a révélé que les lettres d'invitation priant les femmes de participer aux activités de dépistage du cancer du col utérin obtenaient les meilleurs résultats (Blomberg et al. 2011). Les autres stratégies qui accroissaient l'acceptation du dépistage du cancer du col utérin incluent les campagnes médiatiques (Anderson, Mullins, Siahpush, Spittal & Wakefield, 2009), les campagnes s'adressant expressément aux non-participantes (Jensen, Svanholm, Stoevring & Bro, 2009), les appels téléphoniques/lettres de rappel (Eaker, Adami, Granath, Wilander & Sparén, 2004) et l'éducation (Forbes, Jepson, & Martion-Hirsh, 2002).

Une étude effectuée dans deux cliniques de médecine familiale de Terre-Neuve-et-Labrador situées l'une en région rurale et l'autre en région urbaine a révélé qu'une lettre invitant les destinataires à participer à un dépistage au moyen d'un test Pap avait rencontré un faible succès. Buehler et Parsons (1997) ont constaté qu'un simple système d'appel/rappel visant à accroître la participation des femmes s'était soldé par une augmentation trop faible pour être statistiquement significative. Ils concluaient qu'il était nécessaire de faire appel à des stratégies de recrutement plus agressives.

Les études examinent l'importance de facteurs sociodémographiques tels que l'âge, la scolarité, la situation maritale et la race comme prédicteurs de la participation au dépistage du cancer du col utérin. Ho et al. (2005) signalaient que les prédicteurs les plus importants de la participation au dépistage étaient un haut niveau de scolarité ( $p=0,003$ ) et le fait d'être mariée ( $p<0,0001$ ). Maxwell, Bancej, Snider et Vik (2001) ont constaté peu de différence entre les taux de participation au dépistage du cancer du col utérin dans les différentes provinces du Canada. Ils ont remarqué, de façon générale, que la participation était moins courante parmi les femmes d'âge mûr, les femmes célibataires, les femmes moins instruites, les femmes dont la langue maternelle n'était pas l'anglais [ni le français (note du traducteur)] et les femmes qui sont nées en dehors du Canada. On notait une moindre participation des Canadiennes représentant les minorités visibles aux activités de dépistage du cancer du col utérin par rapport aux Canadiennes de race blanche (Amankwah, Ngwakongwi & Kwan, 2009).

D'autres études s'intéressent aux obstacles personnels comme les attitudes et les croyances des femmes. Selon Fitch, Greenberg, Cava, Spaner et Taylor (1998), le fait de pouvoir parler à la/au prestataire de soins, le fait d'être traitée comme une personne et l'obtention de réponses à ses questions constituaient des facteurs importants de la participation accrue au dépistage du cancer du col utérin. Dans une même optique, Hislop et al. (1996) constataient que les attitudes positives des prestataires de soins, leur capacité à fournir des renseignements clairs et le développement d'une relation de confiance exerçaient une influence positive sur les taux de participation. Burnett, Steakley & Tefft (1995) rapportaient également que des expériences positives lors de tests Pap antérieurs, le soutien d'êtres chers et une relation de confiance avec des professionnels de la santé avaient une incidence positive sur les attitudes des femmes envers le dépistage du cancer du col utérin. Par contre, d'autres facteurs comme les perceptions des femmes selon lesquelles les tests Pap n'ont aucune importance, le manque d'éducation du public quant à la valeur préventive des tests Pap, les multiples sollicitations concurrentes dont fait l'objet le temps des femmes et qui les empêchent d'aller subir les tests et enfin, le manque d'appui, de la part des médecins et du système de santé, à l'égard des soins de santé préventifs, constituent tous des obstacles à la participation (Van Til, MacQuarrie & Herbert, 2003).

Les données de la NLCHI (2006) montrent qu'à Terre-Neuve-et-Labrador, moins de 30% des femmes admissibles participent régulièrement au dépistage. Les deux infirmières praticiennes ayant participé à ce projet de recherche obtenaient des résultats similaires dans leur pratique. La question se pose alors de savoir **pourquoi** les femmes de Terre-Neuve-et-Labrador ne participent pas aux activités de dépistage. Souhaitant comprendre ce comportement, on a conçu une étude de recherche en vue de répondre à cette question. Malgré plusieurs tentatives mettant en jeu diverses stratégies, les chercheuses n'ont pas pu attirer la participation d'une seule femme à l'étude.

Suite à ce problème de recrutement, l'équipe de recherche a été élargie afin d'inclure des infirmières expertes en recherche et en oncologie gynécologique, et des gynéco-oncologues ont été invités à s'y joindre à titre de conseillers. La conception de l'étude a été révisée afin qu'elle porte sur les femmes qui avaient été diagnostiquées d'un cancer invasif du col utérin et qui n'avaient pas participé au dépistage du cancer du col utérin pendant au moins trois années avant leur diagnostic. L'accès aux données du registre provincial de cytologie cervicale a été obtenu grâce à une autorisation des gynéco-oncologues. L'étude a été approuvée par le comité de recherche sur les humains de l'université.

## But

Cette étude à méthodes mixtes visait à acquérir une connaissance approfondie des raisons pour lesquelles les femmes de Terre-Neuve-et-Labrador ne participaient pas régulièrement au dépistage du cancer du col utérin. Jusqu'à présent, les stratégies ayant pour but d'améliorer les taux de participation au dépistage dans la province n'ont connu qu'un faible succès. En comprenant mieux les perceptions de ce groupe de femmes difficiles à rejoindre concernant le dépistage du cancer du col utérin et les raisons de leur non-participation, on rassemblera des données qui aideront les praticiens à dégager des stratégies novatrices de recrutement et d'intervention en matière de dépistage du cancer du col utérin pour l'ensemble des femmes de la province.

## Objectifs

- Comprendre les facteurs qui influent sur la décision des femmes d'éviter les tests Pap.
- Obtenir des descriptions, par les femmes, de leurs expériences en matière de dépistage du cancer du col utérin.
- Dégager les perceptions des femmes relativement aux stratégies qui pourraient accroître la participation aux tests Pap.
- Recommander des changements aux pratiques de recrutement et d'intervention concernant le dépistage du cancer du col utérin.

## Méthodologie

On a recruté des femmes diagnostiquées d'un cancer invasif du col utérin. Selon les critères d'admissibilité, les femmes devaient : 1) avoir reçu un diagnostic de cancer invasif du col utérin; 2) n'avoir jamais subi de test de dépistage ou ne pas en avoir subi dans les trois années précédant le diagnostic; 3) être dans la période de 2 à 6 ans depuis l'annonce du diagnostic.

Après avoir donné leur consentement éclairé, les participantes à la phase 1 ont effectué chacune une entrevue en face à face ou au téléphone d'une durée approximative de 60 minutes avec l'infirmière chercheuse spécialisée en gynécologie. Des questions d'éclaircissement de type ouvert étaient posées afin de mieux comprendre l'expérience de vie associée à la décision de ne pas participer au dépistage du cancer du col utérin (van Manen, 1990, Speziale & Carpenter, 2003). On a reconnu les limites dues à l'altération des perspectives des participantes découlant du diagnostic de cancer du col utérin ainsi que du traitement et des soins de suivis ultérieurs. On prévoyait, malgré ces limites, que les descriptions fournissent des données précieuses et sensibles afin d'aider les prestataires de soins à se faire une image plus précise de cette population difficile à rejoindre. Bien que non exigé, un soutien psychologique était offert puisqu'on anticipait la possibilité d'une incidence psychologique négative chez les participantes du fait de la divulgation de pensées, sentiments et perceptions.

L'analyse des données de la phase 1 a permis de dégager les thèmes orientant l'élaboration d'un questionnaire qui a été mis à l'essai auprès des participantes de la phase 1. Le questionnaire révisé par la suite a été distribué dans le cadre de la phase 2 aux autres participantes qui répondaient aux critères de l'étude afin que les résultats saisissent bien les perceptions, les croyances, les attitudes relatives au dépistage du cancer du col utérin et les raisons derrière la non-participation.

## Les participantes

La saturation des données a été obtenue après 11 entrevues de participantes lors de la phase 1. Alors qu'on prévoyait l'inclusion de toutes les participantes restantes identifiées au sein du registre, seulement 51 femmes satisfaisaient aux critères de l'étude. Les participantes de la phase 1 en étaient exclues étant donné qu'elles avaient pris part à la mise à l'essai du questionnaire. Les 40 femmes restantes ont été invitées à remplir le questionnaire. Un taux de réponse de 63% ( $n=25$ ) a été obtenu. Les caractéristiques démographiques des participantes sont présentées dans le tableau 1.

## Résultats

La phase 1 a permis de cerner sept thèmes principaux: 1) Facteurs physiques; 2) Facteurs affectifs; 3) Contraintes de la vie; 4) Manque d'éducation; 5) Prestataires de soins; 6) Incidence culturelle; et enfin, 7) Contraception/grossesse.

L'analyse statistique des données de la phase 2 a été effectuée au moyen des logiciels SPSS. Quatre séparateurs [Entièrement en désaccord, En désaccord, D'accord ou Entièrement d'accord] ont été utilisés pour chaque énoncé. On a obtenu l'aide d'une statisticienne afin d'évaluer la cohérence interne du questionnaire. Un coefficient alpha de Cronbach >0,810 a été calculé pour la majorité des catégories. Une analyse de statistique descriptive a été réalisée et, malgré un manque de signification statistique au niveau 0,05, de précieuses connaissances ont été acquises sur les raisons pour lesquelles les participantes ne se sont pas prévaluées des possibilités de dépistage par le test Pap. Le tableau 2 présente un résumé des données.

### Facteurs physiques

Selon les participantes à la phase 1, des facteurs physiques constituaient des éléments importants de l'expérience de dépistage. Elles mentionnaient le manque d'intimité et l'équipement utilisé. «*Ils appellent deux ou trois personnes à la fois dans les trois salles d'examen, et t'es assise dans l'une d'elles et tu peux entendre ce qu'ils disent à ta voisine de salle*» (2). «*J'ai trouvé ça désagréable ... c'est... froid et ils utilisent cette espèce de pince, ... ça m'a fait mal*» (5). Cette catégorie avait une faible valeur de cohérence interne dans le questionnaire, mais deux des énoncés indiqués au tableau 2 méritent des commentaires. Alors que la plupart des participantes (90%) rapportaient l'importance d'avoir un environnement physique confortable, 83% indiquaient qu'éprouver de l'inconfort physique ne les dissuadait pas de subir des tests Pap. Ces derniers étaient qualifiés avec justesse de «*pas agréables [mais] un mal nécessaire*» (7).

### Facteurs affectifs

Dans la phase 1, les participantes décrivaient un éventail de sensations de gêne en association avec leurs expériences de dépistage. Certaines participantes faisaient état d'un sentiment de violation: «*Ils sont entrés et ... j'ai éprouvé une violation extrême. Je n'avais aucun contrôle là-dessus. C'était tout simplement ... horrible*» (1). D'autres participantes craignaient de ne pas être assez propres pour l'examen. «*Tu ne te sens jamais suffisamment propre... tu frottes et tu prends une douche. Tu vas aux toilettes et tu te laves de nouveau... Tu ressens encore cette crainte*» (10). Toutefois, les participantes de la phase 2 ont indiqué que leur évitement du dépistage du cancer du col utérin n'était pas relié à une gêne émotionnelle, à une expérience sexuelle négative, à des sentiments de violation, à la perte du contrôle exercé sur leur propre corps, la peur d'une mauvaise odeur, ni à la crainte de ne pas être suffisamment propre pour l'examen. Les statistiques liées aux énoncés indiquaient qu'elles étaient en désaccord complet avec la possibilité que ces facteurs aient pu influencer de quelque façon leur décision d'éviter les tests Pap.

### Contraintes de la vie

La phase 1 a permis de déterminer une multitude de raisons liées au rythme effréné de la vie. Une participante a décrit les défis rencontrés alors qu'elles essaient de concilier le travail et la vie familiale: «*Beaucoup de gens, ils appellent et prennent rendez-vous; puis lorsqu'il est ... temps d'aller le passer, ils appellent et annulent. Et ils le remettent à plus tard et se disent «non, je ne vais pas y aller aujourd'hui; maintenant, je ferai cela une autre fois*» (5). Une autre participante indiquait qu'elle mettait les besoins des autres avant les siens: «*Ce n'était pas aussi simple que de se présenter et de recevoir la procédure. Il fallait que tu choisisses une journée où ils l'effectueraient, ... tu sais, pour une mère de trois enfants fort occupée*» (9).

En lien avec les horaires chargés, on notera le défi de trouver des services de santé pratiques et des prestataires disponibles: «*Si je travaillais 30 heures par semaine, il faudrait probablement que je travaille six jours pour faire ces 30 heures—mais si tu finis à cinq heures du soir, où peux-tu aller le subir, ton test de Pap—ou si tu finis à trois heures, le temps que tu rentres chez toi et que tu fasses ta toilette... Alors, tu as les samedis de libres. Mais ça ne convient pas. Pas plus que les dimanches*» (8). Aux dires d'une autre: «*Mais les médecins en milieu rural à Terre-Neuve-et-Labrador ... sont quasiment au bout du rouleau... stressés d'avoir dû annoncer à un patient qu'il se mourait... ou d'avoir à mettre au monde au moins trois ou quatre bébés... Eh bien, ce n'est guère le moment pour eux d'organiser une clinique de frottis*» (4).

Les participantes de la phase 2 étaient d'accord sur ce point; la majorité (71%) indiquaient que, pour elles, subir un test Pap n'était ni pratique ni une priorité.

### Manque d'éducation

Les participantes à la phase 1 discutaient de leur propre manque de connaissances sur le but et l'importance du test Pap. Une participante a ainsi déclaré: «*J'ai des amies de mon âge ... qui ne savent pas et ne comprennent pas pourquoi elles devraient subir un test Pap et moi-même, je ne le savais pas jusqu'à ce que vous me l'expliquiez*» (4). Aux dires d'une autre: «*Je pensais que du fait de mon jeune*

Participant	Phase 1 (n = 11)	Phase 2 (n = 25)
Âge au diagnostic	x = 38,8	x = 54,25
Milieu urbain/rural	6/5	8/17
Études		
< École secondaire	1 (9%)	10 (40%)
École secondaire	4 (37%)	9 (36%)
Études collégiales/universitaires partielles	2 (18%)	2 (8%)
Diplômes collégiaux/universitaires	3 (27%)	4 (16%)
Information non fournie	1 (9%)	0 (0%)
Revenu total du ménage		
< 20 000 \$	3 (27%)	13 (52%)
20 000–29 999 \$	0 (0%)	3 (12%)
30 000–39 999 \$	3 (27%)	2 (8%)
40 000–49 999 \$	0 (0%)	2 (8%)
50 000–59 999 \$	0 (0%)	1 (4%)
> 60 000 \$	4 (37%)	3 (12%)
Information non fournie	1 (9%)	1 (4%)
Nombre de partenaires sexuels		
Un	0 (0%)	15 (60%)
2–4	4 (37%)	7 (28%)
> 5	6 (54%)	3 (12%)
Information non fournie	1 (9%)	0 (0%)

<b>Tableau 2: Résumé des données des phases 1 et 2</b>	
<b>Phase 1</b>	<b>Phase 2</b>
<b>Facteurs physiques</b>	
Importance d'avoir un environnement physique confortable	n=19 (76%); 90% EA/A, 10% D
L'inconfort physique décourageait les participantes de subir le test Pap	n=18 (72%); 83% ED/D, 17% EA/A
<b>Facteurs affectifs</b>	
Le test Pap rappelait aux participantes une mauvaise expérience sexuelle	n=23 (92%); 91% ED/D, 9% A
L'inconfort émotionnel décourageait la participation	n=18 (72%); 78% ED/D, 22% A
Le test suscitait des sentiments de violation	n=19 (76%); 100% ED/D
Le test suscitait des sentiments de perte de contrôle	n=20 (80%); 100% ED/D
La participante se souciait de ne pas être assez propre	n=20 (80%); 65% ED/D, 35% A
La participante craignait que la/le prestataire de soins ne remarque une mauvaise odeur	n=19 (76%); 68% ED/D, 32% A
<b>Les contraintes de la vie</b>	
La participante jugeait que le test Pap était une priorité	n=24 (96%); 71% ED/D, 29% EA/A
La participante estimait que le test Pap annuel était commode	n=24 (96%); 71% ED/D, 29% EA/A
<b>Manque d'éducation</b>	
L'importance des tests Pap annuels devrait être enseignée aux adolescentes	n=25 (100%); 100% EA/A
Des séances d'éducation publique encourageraient la participation aux tests Pap annuels	n=24 (96%); 100% EA/A
Des communiqués d'intérêt public encourageraient la participation aux tests Pap annuels	n=22 (88%); 100% EA/A
<b>Démarche des prestataires de soins</b>	
La réception d'un rappel aurait encouragé la participation	n=25 (100%); 72% EA/A, 28% ED/D
L'existence d'une clinique de santé de la femme aurait encouragé la participation	n=24 (96%); 63% EA/A, 37% D
Le médecin encourageait la participation aux tests annuels	n=23 (92%); 52% ED/D, 48% EA/A
Le cabinet du médecin a refusé de réaliser un test Pap parce que l'heure de rendez-vous était inexacte	n=18 (72%); 94% ED/D, 6% A
Le médecin a discuté de l'importance du test Pap annuel	n=18 (72%); 50% EA/A, 50% ED/D
L'infirmière a discuté de l'importance du test Pap annuel	n=18 (72%); 61% ED/D, 39% EA/A
La participante s'est sentie bousculée durant la procédure	n=18 (72%); 94% ED/D, 6% EA
La/le prestataire de soins a mis la participante à l'aise	n=19 (76%); 58% ED/D, 42% EA/A
Un niveau d'intimité adéquat a été fourni	n=18 (72%); 78% ED/D, 22% EA
L'environnement physique était confortable	n=19 (76%); 89% EA/A, 11% D
L'environnement avait un effet relaxant	n=18 (72%); 61% EA/A, 39% D
La/le prestataire de soins expliquait la procédure au fil de son déroulement	n=19 (76%); 79% EA/A, 21% D
<b>Incidence culturelle</b>	
Les proches/les amies de la participante ont eu une incidence sur la décision de subir le test Pap	n=23 (92%); 61% ED/D, 39% EA/A
Les proches/les amies de la participante ont encouragé la participation au test Pap	n=24 (96%); 54% ED/D, 46% EA/A
La participation des répondantes aurait été plus élevée si c'était la/le même prestataire de soins qui réalisait le test Pap à chaque fois	n=18 (72%); 61% EA/A, 39% ED/D
La participante craignait que d'autres patients lui demandent, dans la salle d'attente, le but de sa visite	n=19 (76%); 95% ED/D, 5% A
<b>Contraception/grossesse</b>	
La participante subissait le test Pap uniquement parce qu'elle avait besoin d'une ordonnance pour un produit contraceptif	n=19 (76%); 74% ED/D, 26% A
La participante a subi le test Pap uniquement parce qu'elle était enceinte (soins prénatals)	n=19 (76%); 79% ED/D, 21% EA/A
Elle a arrêté le test Pap lorsqu'elle a cessé d'avoir besoin d'un produit contraceptif	n=19 (76%); 84% ED/D, 16% EA/A
<i>Code : EA = Entièrement d'accord, ED = Entièrement en désaccord, A = D'accord, D = En désaccord</i>	

âge, ce n'est pas un enjeu important pour moi de toute façon ... Je suis encore trop jeune pour le faire et je commencerai à m'en soucier quand j'aurai l'âge de Maman» (1). Une autre participante s'est lamentée de son manque de connaissances en ces mots: «... [On ne m'a jamais rien expliqué ... qu'on pourrait découvrir des choses de cette façon. C'est pour ça qu'au fil des ans, je n'ai jamais suivi le calendrier des tests de Pap]» (5).

Les participantes de la phase 1 proposaient qu'on donne davantage de poids à l'éducation des adolescentes quant au but et à l'importance du dépistage du cancer du col utérin. Elles avançaient également que des communiqués d'intérêt public/de sensibilisation du public encourageraient les femmes à participer régulièrement au dépistage. Les participantes à la phase 2 (100%) étaient entièrement d'accord que l'éducation serait un moyen de mieux informer les femmes des bienfaits du dépistage du cancer du col utérin.

### Prestataires de soins

Les participantes ont indiqué que les prestataires de soins étaient les intervenants qui exerçaient la plus grande influence relativement à leur décision de participer ou non au dépistage du cancer du col utérin. Durant la phase 1, les femmes abordaient l'importance des prestataires de soins qui expliquaient tous les aspects de la procédure, s'assuraient de leur confort physique et émotionnel, rendaient les aspects physiques de l'environnement chaleureux et agréables, et enfin, étaient sensibles à l'importance que revêt le respect de l'intimité. Une participante a mentionné le manque d'explication durant la procédure: «Bon, tu es là et on te dit, «OK, montez sur la table d'examen et relaxez vos jambes et je me dis "OK, à quoi dois-je m'attendre maintenant"» (5). Une autre a abordé le confort physique et émotionnel en déclarant: «...le sens de l'humour aide la personne à se relaxer et... à ne pas se sentir gênée par la procédure proprement dite ... assurez-vous d'avoir une infirmière qui possède un excellent sens de l'humour ... et vous irez loin avec elle» (4). Une autre participante a précisé: «Elle te met tellement à l'aise. Je crois que c'est la personne—qui te fait subir le test Pap ... Je crois que c'est le secret» (6). Le respect de l'intimité était également un facteur primordial: «Tu exposes ton corps; et surtout dans les milieux ruraux de Terre-Neuve-et-Labrador, si tu te rends dans une clinique publique ... pour le subir, tous les gens se connaissent et tu connais chacune des infirmières qui y travaillent et tu les croises au supermarché et dans les magasins et tu vois chacun des médecins marcher dans la rue ou au supermarché ou à la pharmacie ou ailleurs—comme au bureau de poste...» (4).

Les participantes de la phase 1 croyaient également que la réception d'un rappel à l'effet de subir un test Pap aurait exercé une influence positive sur leur décision d'y participer. Certaines participantes suggéraient de mettre une indication particulière dans leur dossier: «Dans ton dossier, il devrait y avoir... quelque chose... sur la couverture qui dirait ...eh bien, cela fait plus d'un an» (9). D'autres comparaient les tests Pap à un examen dentaire: «C'est quelque chose qu'on subit chaque année, tout comme un nettoyage des dents, tout comme des analyses sanguines, etc. ...» (2). Elles estimaient également que l'accès à des cliniques de santé des femmes exercerait une influence positive sur la participation.

Lorsque ces énoncés ont été examinés par le biais du questionnaire, les participantes de la phase 2 ont indiqué que les prestataires de soins expliquaient la procédure au fil de son déroulement (79%) et que l'environnement physique était confortable (89%). Plus de la moitié des répondantes (61%) déclaraient que l'environnement avait un effet relaxant; 42% estimaient que les prestataires de soins les mettaient à l'aise durant la procédure. Elles croyaient aussi que les rappels au sujet des tests Pap et l'accès à des cliniques de santé des femmes étaient importants mais, selon elles, ces derniers revêtaient une influence moindre.

Les participantes aux deux phases de l'étude rapportaient que les prestataires de soins ne parlaient pas de l'importance des tests Pap annuels. Selon les déclarations d'une participante: «Et il ne m'a jamais rien mentionné à ce sujet. ... vous devez prendre vous-mêmes l'initiative... de faire attention à vos soins de santé; mais durant les quatre années où j'allais le voir ... il n'a jamais rien demandé [au sujet des tests Pap]» (10). Les participantes de la phase 2 signalaient que les prestataires de soins ne discutaient pas régulièrement avec elles de l'importance des tests Pap (médecins 50%; infirmières 61%).

### Incidence culturelle

Ce thème englobe les facteurs sociologiques ayant une incidence sur la décision des répondantes de participer ou non au dépistage. Les répondantes parlaient de l'influence de la religion: «Je sais, car d'où je viens... ma mère avait dix enfants, et elle me racontait que le prêtre avait l'habitude de passer la voir tous les trois mois et qu'il lui disait «vous ne faites rien afin de ne plus avoir d'enfants?» et elle lui répondait «oh non, non, je vais essayer d'en avoir un autre». Cela illustre l'immense contrôle exercé par l'Église et c'est pourquoi il n'était pas question qu'elle aille subir un test Pap ou quoi que ce soit de la sorte» (6). Les participantes abordaient également l'influence des membres de la famille et des amis quant aux décisions relatives au test Pap: «Il se peut qu'une partie de mes craintes provienne de ma mère. Quand j'étais encore enfant, je me rappelle, c'était comme les choses déplaisantes... qu'elle a dû subir. Je crois qu'une partie d'elles peut venir de là—je veux dire, transmises d'une génération à l'autre. Je ne pense pas qu'une femme ait déjà dit... qu'est-ce que j'ai hâte de subir un test de Pap» (1).

Selon les participantes de la phase 1, il importait également que ce soit la même personne qui effectue le test Pap et ce, quel que soit le titre professionnel de la ou du prestataire de soins. Les participantes de la phase 2 (61%) en convenaient. Moins de la moitié des participantes à la phase 2 (46%) indiquaient que des membres de la famille/des amis les avaient encouragées à participer au dépistage, et seulement 39% rapportaient que des membres de la famille/des amis avaient eu une influence positive sur leur décision de participer.

### Contraception/grossesse

Les participantes de la phase 1 assimilaient la participation aux tests Pap à la contraception et à la grossesse. Elles associaient le besoin de subir un test Pap à une condition préalable à l'obtention d'une ordonnance pour des pilules contraceptives. Aux dires d'une participante: «Je n'utilisais même pas la pilule contraceptive parce que je savais que je devais subir un test de Pap. Alors, mon mari et moi nous utilisions d'autres méthodes de contraception» (1). Une autre a déclaré: «Eh bien, quand j'étais plus jeune, je le subissais parce que je prenais la pilule, ... mais après avoir rencontré mon mari, j'ai cessé de la prendre et j'ai commencé à avoir des enfants... Je n'ai plus besoin de la pilule, je ne suis donc plus obligée d'y aller» (11).

Les participantes à la phase 1 faisaient remarquer que personne ne leur avait proposé de suivre un dépistage régulier du cancer du col utérin lorsqu'elles n'avaient plus besoin de faire renouveler leur ordonnance de contraception ni d'obtenir de soins prénatals. Une des participantes l'a exprimé ainsi: «Quand j'étais plus jeune et que je venais de me marier et d'avoir mes enfants, je trouve qu'on t'encourageait à subir des tests Pap avant tout parce que tu suivais une méthode de contraception, et il recommandait qu'on le fasse au moins une fois par an... Avec le passage du temps, j'ai arrêté la pilule, bien entendu. J'ai subi une ligature des trompes. Je n'ai jamais entendu un seul médecin mentionner le test Pap» (4). Pourtant, la majorité des participantes à la phase 2 n'étaient pas d'accord que leur participation au dépistage du cancer du col utérin ait pu être influencée par les facteurs liés à la contraception/la grossesse cernés au cours de la phase 1.

## Discussion

Le manque de participation volontaire à l'étude originale proposée sur la non-observation du dépistage du cancer du col utérin en dit long sur la question. Les difficultés rencontrées lors de ce recrutement ont débouché sur une approche révisée pour l'étude laquelle recherchait désormais la participation de femmes ayant été diagnostiquées d'un cancer invasif du col utérin. Un soutien psychologique était mis à la disposition de toutes les participantes au cas où le souvenir d'expériences reliées au diagnostic et/ou au traitement provoquerait de l'anxiété. Onze femmes ont accepté de participer à la phase 1 de l'étude, et un taux de réponse de 63% a été atteint pour le questionnaire de la phase 2.

Cette étude ne comprend pas de discussion du virus du papillome humain (VPH) et de son rôle dans le développement du cancer du col utérin. On connaît depuis plus de 20 ans la relation entre le développement de ce cancer et le VPH, mais le vaccin contre le VPH n'est disponible que depuis peu (CPAC, 2009). Les participantes à cette étude n'avaient pas été vaccinées, et le test Pap demeure la meilleure stratégie de prévention dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin chez ces femmes.

Des sept thèmes majeurs dégagés par les participantes à la phase 1, celui qui avait la plus grande incidence pour les participantes à la phase 2 était «Prestataires de soins». Certaines études (Gannon & Dowling, 2008; Van Til et al., 2003; Warman, 2010) décrivent les lettres d'invitation à subir un test Pap comme étant une méthode efficace d'accroître la participation au dépistage. En revanche, Buehler & Parsons (1997) ont constaté le faible succès remporté par cette stratégie en vue d'augmenter la participation aux tests Pap à Terre-Neuve-et-Labrador. Les stratégies avancées par les participantes comprennent un programme formel de dépistage du cancer du col utérin ainsi que le dépistage opportuniste. On recommande aux prestataires de soins individuels de mettre en œuvre une méthode permettant de mettre des indications particulières dans les dossiers afin d'identifier facilement les femmes visées et de leur offrir des occasions de dépistage opportuniste lorsqu'elles viennent consulter pour d'autres raisons.

Certaines participantes ont constaté un manque d'intimité durant les tests Pap et celui-ci constitue un élément dissuasif. Il comportait deux facettes: certaines femmes étaient gênées par le peu d'intimité que présentait l'environnement tel que les «murs épais comme du papier» et les «couvre-fenêtres transparents»; d'autres participantes s'inquiétaient du manque de protection de la vie privée lorsqu'on pouvait les entendre depuis une autre salle d'examen ou que des gens leur demandaient dans la salle d'attente la raison de leur visite. Van Til et ses collaborateurs (2003) indiquent que la protection de l'intimité avant et durant les tests Pap représente un facteur exerçant une influence essentielle sur la décision des femmes à participer au dépistage. Amarin, Badria et Obedidat (2008) rapportent que la raison la plus fréquemment invoquée pour ne pas subir de test Pap était l'anxiété relative à l'intimité physique. Blomberg et ses collaborateurs (2008) soulignent que ni la nature délicate de l'examen ni la gêne et la douleur résultantes n'avaient d'effet suffisamment dissuasif pour amener les femmes à éviter les tests Pap. Les participantes à la présente étude nous rappellent les différences de perception entre les prestataires de soins d'une part, et les bénéficiaires des soins, d'autre part. Quoiqu'il soit facile de faire preuve de relâchement vis-à-vis de l'aménagement de l'environnement et de la routine journalière du travail, il incombe aux prestataires de soins de se souvenir que, pour les femmes, la participation au dépistage du cancer du col utérin n'a rien de «routinier».

L'inconfort physique ne constituait pas un facteur déterminant de la participation ou non à des tests Pap réguliers; toutefois, les participantes étaient persuadées que l'environnement physique doit les mettre à l'aise. La majorité des participantes à la présente

étude rapportent que l'environnement physique était confortable et apaisant, qu'elles ne s'y sentaient pas bousculées et que les prestataires de soins expliquaient la procédure à mesure qu'elle progressait. Malgré ce qui précède, les participantes indiquent se sentir mal à l'aise durant le test Pap. Ces conclusions ont amené les chercheuses à se poser la question: «Qu'est-ce que les prestataires de soins peuvent faire d'autre afin que les femmes aient davantage envie de participer aux activités de dépistage par le test Pap?»

La perception du degré d'aise est de nature subjective. Est-il réaliste de croire qu'un jour les femmes se sentiront tout à fait à l'aise durant un test Pap? Ou que les prestataires de soins peuvent aider les femmes à atteindre le degré d'aise dont elles ont besoin pour le dépistage du cancer du col utérin? Il convient peut-être de mettre l'accent sur les concepts de manque d'intimité et de vulnérabilité auxquels les femmes sont assujetties lorsqu'elles subissent un test Pap. Twinn et Cheng (2000) font remarquer que la bienveillance de la/du prestataire de soins contribuait de manière importante au degré d'aise des femmes pendant la procédure. Selon Fitch et ses collègues (1998) ainsi que selon Hislop et ses collègues (2003), les participantes accordaient de l'importance au désir d'être traitées par les prestataires de soins comme des personnes et qu'une écoute sensible et attentive facilitait la participation au dépistage du cancer du col utérin.

Alors que les prestataires de soins doivent avoir conscience de l'importance des tests Pap pour la détection précoce du cancer du col utérin, cette dernière n'est pas toujours abordée ni encouragée. Seulement la moitié des participantes à cette étude signalaient que les médecins avaient parlé de l'importance du dépistage du cancer du col utérin et moins de 40% indiquaient que les infirmières le faisaient. Moins de 50% des participantes rapportaient que les médecins les encourageaient à subir des tests Pap. Van Til et ses collègues (2003) appuient la conclusion selon laquelle les prestataires de soins ne proposent pas souvent les tests Pap aux femmes. D'après d'autres écrits, le comportement des médecins a une incidence sur la participation des femmes au dépistage. D'ailleurs, il se peut que «la sous-utilisation du test de Pap soit partiellement attribuable à la passivité des médecins à l'égard du dépistage» (Harokopos et McDermott, 1996, p.353 [traduction libre]). Miedema et Tatemichi (2003) déclarent que l'indicateur le plus fiable de l'assiduité au dépistage du cancer du col utérin était la recommandation du médecin. De même, Lockwood-Rayermann (2004) se demande si le sous-dépistage est dû au fait que le test Pap ne soit pas proposé par les prestataires de soins.

Les facteurs affectifs constituent le deuxième thème qui se dégage de cette étude. Il est intéressant de noter que les participantes à la phase 2 ne sont pas d'accord avec la majorité des enjeux cernés par les participantes à la phase 1 tels que des sentiments de violation, la perte de contrôle ou de mauvaises expériences sexuelles. Pourtant, près de 25% des participantes à la phase 2 indiquent que leur inconfort émotionnel était suffisamment fort pour les décourager de subir le test une nouvelle fois. Tel qu'indiqué au tableau 2, 35% des participantes à la phase 2 jugeaient qu'elles n'étaient pas assez propres pour subir le test Pap, et 32% craignaient que la/le prestataire de soins ne remarque une mauvaise odeur. Les facteurs affectifs déterminés dans cette étude sont liés aux préoccupations sur le plan de l'hygiène personnelle, alors que les écrits scientifiques dégagent des facteurs non associés à l'hygiène qui ont une incidence sur la participation aux tests Pap. Selon Fitch et ses collègues (1998), il s'agit de la gêne, de l'humiliation et du désagrément. Fylan (1998) rapporte que la peur et la gêne exerçaient une incidence sur les décisions des femmes jeunes quant à la participation aux occasions de dépistage tandis qu'Allen (1992) signale que des antécédents de violence sexuelle exerçaient une incidence négative sur les comportements relatifs au dépistage.

En ce qui concerne ce thème, la principale question est de savoir si c'est l'inconfort émotionnel lié à l'hygiène personnelle qui contribue à la non-observance des tests Pap ou s'il existe d'autres facteurs non encore dégagés qui contribuent à cet inconfort émotionnel. Bien qu'il faille mener d'autres recherches pour répondre à cette question, il importe de remarquer que les participantes à la présente étude n'ont pas pu cerner d'autres facteurs affectifs quand on leur en a donné l'occasion de le faire.

Un troisième thème portait sur les enjeux liés à l'éducation. Les participantes des deux phases regrettent le manque d'éducation sur l'importance du dépistage du cancer du col utérin. Les participantes croient qu'il faut enseigner l'importance du test Pap aux adolescentes et que des séances de sensibilisation du public et des communiqués d'intérêt public stimuleraient la participation. D'autres équipes de recherche ont rapporté des résultats similaires. Fitch et ses collègues (1998) recommandent plusieurs stratégies en vue d'informer les femmes au sujet de l'importance du dépistage du cancer du col utérin notamment des annonces à la radio et à la télévision, des vidéos à visée pédagogique et la parution d'articles dans des magazines féminins. Gannon et Dowling (2008) constatent que les infirmières jouent un rôle clé dans la sensibilisation des femmes à l'importance du test Pap et qu'un manque de connaissances et d'éducation contribuaient à la non-participation des femmes au dépistage du cancer du col utérin. Warman (2010) voit dans l'éducation la première étape menant à un accroissement de l'assiduité au dépistage du cancer du col utérin tandis que Van Til et ses collègues (2003) affirment que les femmes souhaitent en savoir davantage sur le test Pap et sur ses bienfaits.

Les contraintes de la vie constituent un autre thème se dégageant de cette étude. Au cours de la phase 1, les participantes soutiennent qu'elles connaissent les avantages et l'importance d'un test Pap annuel. Malgré cela, les femmes déclarent que le rythme effréné de la vie et la responsabilité intrinsèque qui les pousse à prendre soin de tous et de tout et à s'en soucier avant de s'occuper d'elles-mêmes prennent le pas sur les pratiques de santé préventives. Une femme se faisait l'écho de nombreuses participantes en disant : « *Beaucoup des femmes à qui je parle disent « je n'ai pas le temps, je n'ai pas le temps ». Dorénavant, moi je dis "j'ai le temps" ». (8) La majorité des participantes à la phase 2 en convenaient; moins de 30% d'entre elles estimaient qu'un test Pap annuel était une solution commode pour elles et qu'elles en faisaient une priorité. Oscarsson, Wijma et Benzein (2008) font état de résultats similaires où les femmes indiquaient que leur vie était fort occupée, remplie d'engagements et de questions personnelles. Tant qu'elles se sentaient en bonne santé, les consultations gynécologiques n'étaient pas prioritaires. Les participantes à cette étude souscrivent aux conclusions de Van Til et de ses collègues (2003); les contraintes de temps et le fait de mettre les besoins des autres au devant des leurs avaient une incidence sur leur décision de participer au dépistage. Les attentes de la société selon lesquelles les femmes sont des aidantes naturelles font qu'elles se dépensent sans compter pour prendre soin des membres de la famille mais qu'elles sont d'une efficacité moindre lorsqu'il s'agit de prendre soin d'elles-mêmes. Cet état de fait offre aux prestataires de soins une excellente occasion d'informer les femmes et de promouvoir le dépistage opportuniste.*

Les enjeux relatifs à la contraception et à la grossesse représentaient un thème dans la phase 1. Les participantes déclaraient qu'elles avaient subi un test Pap parce qu'il était nécessaire à l'obtention d'une ordonnance à des fins de contraception ou qu'il faisait partie des soins prénatals. Les femmes signalaient que la nécessité de rechercher des soins de santé pour elles-mêmes diminuait lorsqu'elles n'avaient plus besoin de ces services. Les données tirées de la phase 1 sont documentées dans la littérature. D'après Fitch et ses collègues (1998), les participantes découvraient l'existence des tests Pap quand il leur fallait se procurer des ordonnances de contraception. Lovell, Kearns et Friesen (2007)

indiquent que le dépistage du cancer du col utérin est constamment associé à la procréation, et Oscarsson et ses collègues (2008) font remarquer que les femmes de plus de 50 ans croient que les pratiques de santé gynécologique sont associées aux années de procréation. Malgré les conclusions de la phase 1 et leur confirmation dans la littérature, la majorité des participantes à la phase 2 (74-84%) ne les appuyaient pas. Quoiqu'il soit nécessaire de mener des recherches additionnelles sur le rapport entre la contraception/la grossesse et le dépistage du cancer du col utérin, les résultats nous rappellent que les prestataires de soins se doivent de profiter de toutes les occasions d'informer les femmes et de leur offrir de participer à des activités de dépistage opportuniste chaque fois que c'est possible.

Le thème final dégagé par cette étude est l'incidence culturelle qui englobe l'influence exercée par les proches, les amies et les prestataires de soins sur la décision des participantes de se prévaloir des occasions de dépistage. Lors de la phase 1, les participantes déclaraient que les proches et/ou les amies les influençaient et les encourageaient à subir des tests Pap. Pourtant, la majorité des participantes à la phase 2 étaient en désaccord avec elles (61% pour l'influence; 54% pour les encouragements). Les participantes de la phase 1 cernaient également la crainte que des patients présents dans la salle d'attente leur demandent le but de leur visite à la clinique de santé ou au cabinet des médecins. Ici encore, les participantes de la phase 2 ne soutenaient pas ce point de vue (95%). Ce qui semble avoir eu la plus grande incidence sur les participantes des deux phases de l'étude sont la disponibilité d'un(e) même prestataire de soins qui réalise les tests Pap ainsi que la relation qu'entretient la participante et cette ou ce prestataire de soins. Selon Blomberg et ses collègues (2008), la continuité de la relation avec la ou le prestataire de soins était plus importante que la désignation professionnelle de cet(te) intervenant(e). La nature bienveillante de la ou du prestataire de soins, ses compétences en communication et la confiance envers elle ou lui constituent des facteurs déterminants de première importance (Fitch et al., 1998; Gannon & Dowling, 2008; Twinn & Cheng, 2000). Comme l'une des participantes à la présente étude l'a déclaré : « *[La prestataire de soins] te met tellement à l'aise. Je pense que tout repose sur la personne—sur celle qui te fait subir le test Pap* » (6).

## Limites

Une limite de l'étude est la faible taille de l'échantillon utilisé pour la phase 2 ( $n=25$ ). À cela s'ajoute la non-disponibilité d'un questionnaire éprouvé. Un questionnaire a été élaboré ultérieurement et mis à l'essai auprès de participantes à la phase 1 afin d'en vérifier la validité interne. Il faudra soumettre le questionnaire à d'autres tests afin d'en établir la fiabilité.

Une autre limite de l'étude est due à l'échantillon biaisé puisque toutes les participantes avaient été diagnostiquées d'un cancer du col utérin et subi les traitements afférents. Bien que les participantes aient fait un rappel déchirant de leurs expériences lors des entrevues, la validité des conclusions est limitée par le fait que toutes les participantes ont subi un grand nombre d'examen pelviens postdiagnostiques. Quoique nous ayons demandé aux participantes de circonscrire leurs descriptions à la période prédiagnostique, nous reconnaissons que les souvenirs des examens pré- et post-diagnostiques ont pu parfois s'estomper quelque peu.

Cependant, il faut aussi reconnaître que les participantes constituent une partie infime d'une population extrêmement difficile à rejoindre. Ces femmes n'avaient pas bénéficié du dépistage du cancer du col utérin tel que recommandé et ont été diagnostiquées d'un cancer par la suite. Cela fait qu'elles ont un intérêt particulier à aider les équipes de recherche à comprendre les obstacles au dépistage du cancer du col utérin et à promouvoir la participation parmi les autres femmes.

## Implications pour la pratique et la recherche infirmières

Les enjeux entourant les perceptions, les croyances et les attitudes des femmes relativement au dépistage du cancer du col utérin et les raisons qu'elles ont d'éviter les tests Pap sont multifactoriels, interreliés et complexes. C'est pour cela que les implications des résultats de cette étude sont organisées en fonction de quatre catégories, à savoir Femmes, Prestataires de soins, Système de santé et enfin, Orientations futures.

### Femmes

Il faut donner aux femmes une autonomie suffisante pour qu'elles prennent des décisions sages et éclairées sur le plan des pratiques de santé préventive. Les prestataires de soins doivent donc enseigner aux adolescentes l'importance du dépistage du cancer du col utérin et aider les femmes à comprendre la raison d'être des tests Pap en tant qu'outil diagnostique permettant de détecter les changements précancéreux. L'autonomisation des femmes, au travers de l'éducation et de l'imitation des rôles, afin qu'elles adoptent des pratiques de santé préventive est essentielle si l'on veut accroître les taux de dépistage et réduire l'incidence du cancer du col utérin. Toutes les pistes doivent être explorées afin de sensibiliser les femmes aux avantages du dépistage du cancer du col utérin à titre de pratique de santé préventive par le biais de communiqués d'intérêt public, d'activités de sensibilisation du public et de campagnes médiatiques. En outre, toutes les femmes qui répondent aux critères de la vaccination contre le VPH doivent être encouragées à s'en prévaloir.

### Prestataires de soins

Les prestataires de soins ne doivent perdre de vue les soins holistiques dans leurs interactions avec les femmes souhaitant subir le dépistage du cancer du col utérin. Il leur faut se soucier de l'environnement physique, préserver l'intimité de la personne, assurer le confort physique et expliquer la procédure au fur et à mesure de son déroulement. Ils doivent profiter de toutes les occasions pour informer les femmes sur les tests Pap et les encourager à y participer à chaque fois qu'elles utilisent des services de santé.

La mise en place d'un processus visant à rappeler aux femmes qu'il est temps de prendre rendez-vous pour leur test Pap (indications dans les dossiers, lettres de rappel, programme de dépistage structuré) donne des résultats. Il est également avantageux de faire des efforts pour fournir aux femmes des rendez-vous pour les tests Pap à des heures qui leur conviennent.

### Système de soins de santé

Le système de santé doit soutenir et embrasser des pratiques de collaboration interdisciplinaire afin de répondre à la nécessité

d'améliorer le dépistage du cancer du col utérin. Le système doit s'appliquer au renforcement des partenariats communautaires en vue d'accroître les taux de dépistage et d'aider à promouvoir la santé de la population. Ceci pourrait commencer par l'instauration de journées de la santé de la femme s'accompagnant de campagnes médiatiques de grande ampleur. Finalement, il convient de faire tous les efforts possibles afin de soutenir les initiatives communautaires de dépistage du cancer du col utérin.

### Orientations futures

Cette étude fournit de nouvelles données permettant de mieux comprendre les perceptions, les croyances et les attitudes individuelles des femmes relativement au dépistage du cancer du col utérin, les raisons qu'elles ont d'éviter les tests Pap ainsi que leurs expériences personnelles relativement à ces derniers; cependant, il est nécessaire d'explorer de nouvelles approches concernant les activités de dispensation du test Pap. Les données recueillies grâce à ce petit échantillon de femmes ayant des antécédents connus en matière de cancer et de traitement constituent les assises des travaux à venir dans ce domaine. Il est impératif de réaliser une autre étude auprès d'un échantillon de plus grande taille et de femmes n'ayant pas de diagnostic de cancer.

## Conclusion

Le riche ensemble de données obtenu dans le cadre de cette étude aborde les enjeux multifactoriels et interreliés entourant les perceptions, les croyances et les attitudes des femmes concernant le dépistage du cancer du col utérin ainsi que les raisons qui les poussent à éviter le test Pap. Ce n'est qu'en comprenant la nature complexe de ces enjeux qu'on parviendra à donner aux femmes l'autonomisation nécessaire à l'adoption de cette pratique de santé préventive de première importance. Les auteures reconnaissent que depuis le démarrage de cette étude, beaucoup de travail a été accompli par le programme provincial d'initiatives de dépistage du cancer du col utérin. On s'attend à ce que les résultats de la présente étude éclairent ses projets futurs à l'appui des programmes structurés de dépistage offerts dans la province.

Il est impératif que les prestataires de soins, le système de soins de santé et les femmes elles-mêmes collaborent afin d'augmenter la participation aux activités de détection du cancer du col utérin et ce, dans le but d'atténuer l'incidence de la maladie sur la vie des femmes de Terre-Neuve-et-Labrador. ❧

## Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les D<sup>res</sup> Lesa Dawson, Cathy Popadiuk et Patti Power, gynéco-oncologue, et reconnaître les contributions financières de la Health Care Foundation et de la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada, Programme de partenariats pour la recherche sur les soins infirmiers.

## RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). 2009. Surveillance du rendement des programmes de dépistage du cancer du col utérin au Canada—Groupe de travail sur les indicateurs de rendement en matière de dépistage, Réseau de prévention et de contrôle du cancer du col utérin (RPCCCU). Ottawa : Auteur.
- Allen, K. (1992). *Barriers women perceive for Pap screening*. Proceedings of the 7th International Conference on Cancer Nursing: Changing Frontiers, Vienna.
- Amankwah, E., Ngwakongnwi, E., & Kwan, H. (2009). Why many visible minority women in Canada do not participate in cervical cancer screening. *Ethnicity and Health, 14*(4), 337-349.
- Amarin, Z.O., Badira, L.F., & Obeidat, B.R. (2008). Attitudes and beliefs about cervical smear testing in ever-married Jordanian women. *Eastern Mediterranean Health Journal, 14*(2), 389-397.
- Anderson, J.O., Mullins, R.M., Siahpush, M., Spittal, M.J., & Wakefield, M. (2009). Mass media campaign improves cervical screening across of social-economic groups. *Health Education Research, 24*(5), 867-75.
- Blomberg, K., Ternestedt, B-M., Tomberg, S., & Tishelman, C. (2008). How do women who chose not to participate in population-based cervical cancer screening reason about their decision? *Psycho-Oncology, 17*, 561-569.
- Blomberg, K., Tishelman, C., Ternestedt, B-M., Tornberg, S., Leval, A., & Widmark, C. (2011). How can young women be encouraged to attend cervical cancer screening? Suggestions from face-to-face and internet focus group discussions with 30-year-old women in Stockholm, Sweden. *Acta Oncologica, 50*(1), 112-20.



- Buehler, S.K., & Parsons, W.L. (1997). Effectiveness of a call/recall system in improving compliance with cervical cancer screening: A randomized control trial. *Canadian Medical Association Journal*, 157(5), 521-526.
- Burnett, C.B., Steakley, C.S., & Tefft, M.C. (1995). Barriers to breast and cervical cancer screening in underserved women in the District of Columbia. *Oncology Nursing Forum*, 22(10), 1551-1557.
- Canadian Partnership Against Cancer (CPAC), 2011. *Cervical cancer screening in Canada monitoring program performance 2006-2008*. Toronto: Author.
- Eaker, S., Adami, H.O., Granath, F., Wilander, E., & Sparén, P. (2004). A large population-based randomized control trial to increase attendance at screening for cervical cancer. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention*, 13(3), 346-54.
- Fitch, M.I., Greenberg, M., Cava, M., Spaner, D., & Taylor, K. (1998). Exploring the barriers to cervical screening in an urban Canadian setting. *Cancer Nurse*, 21(6), 441-449.
- Forbes, C., Jepson, R., & Martion-Hirsh, P. (2002). Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. *Cochrane Data Base System Review*, (3):CD002834.
- Fylan, F. (1998). Screening for cervical cancer: A review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. *British Journal of General Practice*, 48, 1509-1514.
- Gannon, M., & Dowling, M. (2008). Increasing the uptake of cervical screening programmes. *British Journal of Nursing*, 17(20), 1280-1284.
- Harokopos, V., & McDermott, R.J. (1996). Cervical cancer screening: Benefits and barriers. *Journal of Health Education*, 7(6), 351-356.
- Hislop, T.G., Clarke, H.F., Deschamps, M., Joseph, R., Band, P.R., Smith, J., ... Atleo, R. (1996). Cervical cytology screening. How can we improve rates among First Nations women in urban British Columbia. *Canadian Family Physician*, 42, 1701-1708.
- Hislop, T.G., Deschamps, M., Teh, C., Jackson, C., Tu, S-P, Yasui, Y., ... Taylor, V. (2003). Facilitators and barriers to cervical cancer screening among Chinese women. *Canadian Journal of Public Health*, 94(1), 68-73.
- Ho, V., Yamal, J.M., Atkinson, E.N., Basen-Engquist, K., Tortolero-Luna, G., & Follen, M. (2005). Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris County, Houston, Texas. *Cancer Nursing*, 28(2), 119-128.
- Jensen, H., Svanholm, H., Stoevring, H., & Bro, F. (2009). A primary healthcare based intervention to improve a Danish cervical cancer screening program—A cluster randomized controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(7), 510-5.
- Langille, D., & Rigby, J. (2006). Factors associated with PAP testing in adolescents in Northern Nova Scotia. *Canadian Journal of Public Health*, 183, Retrieved from <http://elibrary.bigchalk.com>
- Lockwood-Rayermann, S. (2004). Characteristics of participation in cervical cancer screening. *Cancer Nursing*, 27(5), 353-363.
- Lovell, S., Kerans, R.A., & Friesen, W. (2007). Sociocultural barriers to cervical screening in South Auckland, New Zealand. *Social Science and Medicine*, 65, 138-150.
- Marcus, A.C., & Crane, L.A. (1998). A review of cervical cancer screening intervention research: Implications for public health programs and future research. *Preventative Medicine*, 27(1), 13-31.
- Maxwell, C.J., Bancej, C.M., Snider, J., & Vik, S.A. (2001). Factors important in promoting cervical cancer screening among Canadian women: Findings from the 1996-97 National Population Health Survey (NPHS). *Canadian Journal of Public Health*, 92(2), 127-133.
- Miedema, B., & Tatemichi, S. (2003). Breast and cervical cancer screening for women between 50 and 69 years of age: What prompts women to screen? *Women's Health Issues* 13, 180-184.
- Newfoundland and Labrador Centre for Health Information (NLCHI). (2006). *Development of a composite administrative database for the study of cervical cancer and cervical screening in Newfoundland and Labrador: Final report*. Newfoundland and Labrador. Author.
- Oscarsson, M.G., Wijma, B.E., & Benzein, E.G. (2008). 'I do not need ... I do not want... I do not give it priority...'—Why women choose not to attend cervical cancer screening. *Health Expectations*, 11, 26-34. 10.1111/j.1369-7625.2007.00478.x
- Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), 2009. Forum pancanadien sur la prévention et le contrôle du cancer du col utérin à l'ère du vaccin contre le VPH. Toronto : Auteur.
- Santé Canada (1998). Dépistage du cancer du col utérin au Canada : Rapport de surveillance 1998. Ottawa : Auteur.
- Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2004*. Récupéré de [http://www.cancer.ca/Newfoundland-Labrador/About %20cancer/Cancer %20statistics/Canadian %20Cancer %20Statistics.aspx?sc\\_lang=fr-ca](http://www.cancer.ca/Newfoundland-Labrador/About%20cancer/Cancer%20statistics/Canadian%20Cancer%20Statistics.aspx?sc_lang=fr-ca)
- Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2005*. Récupéré de <http://www.cancer.ca/~media/CCS/Canada%20wide/Files%20List/liste%20de%20fichiers/pdf/Canadian%20Cancer%20Statistics%202005%20-%20FR%20-%20PDF.399036039.ashx>
- Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2011*. Récupéré de <http://www.cancer.ca/~media/CCS/Canada%20wide/Files%20List/liste%20de%20fichiers/PDF%20-%20Policy%20-%20Canadian%20Cancer%20Statistics%20-%20French/Canadian%20Cancer%20Statistics%202011%20-%20French.ashx>
- Speziale, H., & Carpenter, D. (2003). *Qualitative research in nursing. Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.
- Twinn, S., & Cheng, F. (2000). Increasing uptake rates of cervical cancer screening amongst Hong Kong Chinese women: The role of the practitioner. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 335-42.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Albany: State University of New York Press.
- Van Til, L., MacQuarrie, C., & Herbert, R. (2003). Understanding the barriers to cervical screening among older women. *Qualitative Health Research*, 13(8), 1116-1131.
- Warman, J. (2010). Cervical cancer screening in young women: Saving lives with prevention and detection. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 33-38