

Bibliographie

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2007). Techniques de dépistage et de diagnostic pour le cancer du sein : comment s'y retrouver? *Chroniques en prévention médicale, information aux médecins* [en ligne].
<http://www.santepub-mtl.qc.ca/mdprevention/chronique/2007/16022007.html> [Réf. du 2 octobre 2007]
- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2006). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein : cahier du participant. PQDCS : Journée d'étude 2006*. Montréal : Agence.
- Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées (2007). *Une ouverture pour les femmes handicapées d'origine ethnoculturelle : l'accès et l'adéquation des services sociaux et de santé, constats et recommandations*. Montréal : AMEIPH.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Barile, M. (2006). *Guide d'accessibilité des ressources en dépistage du cancer du sein : Montréal-métropolitain*. Montréal : Action des femmes handicapées de Montréal (AFHM).
- Barile, M. (2004). *L'accessibilité des programmes de dépistage du cancer du sein aux femmes qui ont des handicaps*. Montréal : Action des femmes handicapées de Montréal (AFHM); Équipe cancer de la Direction de la santé publique Montréal-Centre.
- Batt, S. (1998). *À bout de patience : les enjeux de la lutte au cancer du sein*. Montréal : Remue-ménage.
- Bergeron, P., & Kishchuk, N. (2000). *Étude du processus d'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein*. Québec : Institut national de la santé publique du Québec. Disponible sur Internet :
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/016_Implantation_PQDCS.pdf [Réf. du 2 octobre 2007].
- Boston Women's Health Book Collective and Council for Responsible Genetics (2000). «Les gènes du cancer du sein” : les mythes et les faits. *Le Réseau canadien pour la santé des femmes*, 3, 7. Disponible sur Internet :
<http://www.cwhn.ca/network-reseau/3-4f/3-4pg4.html> [Réf. du 2 octobre 2007].
- Chernomas, R. (1999). *The Social and Economic Causes of Disease*. Ottawa : Canadian Center for Policy Alternative.
- Chernomas, R., & Donner, L. (2004). *The Cancer Epidemic as a Social Event*. Winnipeg : Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Choi, B., & Pak, A. (2006). Multidisciplinarity, Interdisciplinarity and Transdisciplinarity in Health Research, Services, Education and Policy : 1. Definitions, Objectives, and Evidence of Effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine*, 29, 351.
- Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux (CF) (1998). *Pour des services sociaux et de santé adaptés aux attentes des femmes*. Recherche et rédaction : Andrée Lapierre. Montréal : La Coalition.
- Comité de soutien à la qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (2001). *Le fonctionnement interdisciplinaire dans le cadre de l'investigation*. Québec : Gouvernement.
- Connell B. R., Jones, M., Mace, R., Mueller, J., & Mullik Abir et al. (1997) *Principles of Universal Design* [en ligne].
<http://www.adaptiveenvironments.org/index.php?option=Content&Itemid=25> [Réf. du 2 octobre 2007]

- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins : Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color . *Stanford Law Review*, 43, 1241-1299.
- D.E.S. Action Canada (1996). *Au-delà du dépistage précoce : nouveau regard sur le cancer du sein*. Montréal : D.E.S. Action Canada.
- Diamant, A., Schuster, M.A., & Lever, J. (2000). Receipt of Preventive Health Care Services by Lesbians. *American Journal of Preventive Medicine*, 19, 141-148.
- Douesnard, J. (2005). *Recherche évaluative portant sur les activités d'information et de sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Rapport du groupe focus*. Montréal : Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESSS)..
- Dowd, S.B., Ott, K. (1998). The Radiologic Technologist's Role in Patient Education. *Radiologic Technology*, 69, 443.
- Dowsett, S.M., Saul, J.L., Butow, P.N., Dunn, S.M., & Boyer, M.J. et al. (2000). Communication Styles in the Cancer Consultation : Preferences for a Patient-centred Approach. *Psycho-Oncology*, 9, 147-156.
- Doyal, L. (1995). *What Makes Women Sick : Gender and the Political Economy of Health*. New Brunswick ; New Jersey : Rutgers University Press.
- Fédération des infirmières et des infirmiers du Québec (FIIQ) (2004a). *Des marchés publics dans la santé*. Montréal ; Québec : FIIQ.
- Fédération des infirmières et des infirmiers du Québec (FIIQ) (2004b). *L'Agence des partenariats public-privé du Québec ou la construction d'un État marchand*. Mémoire. Montréal ; Québec : FIIQ.
- Galabuzi, G.-E. (2001). *Canada's Creeping Economic Apartheid : the Economic Segregation and Social Marginalisation of Racialised Groups*. Toronto : CSJ Foundation for Research and Education.
- Gotzche, P.C., & Nielse, M. (2006). Screening for Breast Cancer with Mammography. *Cochrane Review* [en ligne]. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001877.html> [Réf. du 2 octobre 2007]
- Green, B.B., & Taplin, S.H. (2003). Breast Cancer Screening Controversies. *Journal of American Board of Family Practice*, 16, 233-241.
- Institut national de santé publique du Québec (2005). *Données d'incidence et de mortalité pour les principaux sièges de cancer au Québec : projections 2004*. Ed. révisée. Québec : Gouvernement.
Disponible sur Internet : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/390-IncidenceCancerQuebec_EditionRevisee.pdf
[Réf. du 2 octobre 2007].
- Institute of Medicine (IOM), & Solarz, A.L. (1999). *Lesbian Health : Current Assessment and Directions for the Future*. Washington, D.C. : National Academy Press.
- Janssen, T. (2006). *La solution intérieure : vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit*. Paris : Fayard.

- Kamm, B.L. (2000). Communicating with Mammography Patients. *Radiologic Technology*, 71, 247-264.
- Kalant, N. (2001). *La Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada (Romanow)*. Mémoire pour la Coalition des médecins pour la justice sociale. Disponible sur Internet : <http://www.hcsc.gc.ca/francais/pdf/romanow/Coalition%20Of%20Physicians%20for%20Social%20Justice.pdf> [Réf. du 2 octobre 2007].
- Kasper, A.S., & Ferguson, S.J. (2000). *Breast Cancer : Society Shapes an Epidemic*. New York : St. Martin Press.
- Kaur, D.K. (2003). *The Complete Natural Medicine : Guide to Breast Cancer : a Practical Manual for Understanding, Prevention and Care*. Toronto : Robert Rose.
- Love, R.R., Love, S., & Laudico, A. (2004). Dilemmas in Breast Disease : Breast Cancer from a Public Health Perspective, 10, 136-140.
- Mays, V.M., Yancey, A.K., Cochran, S.D., Weber, M., & Fielding, J.E. (2002). Heterogeneity of Health Disparities Among African American, Hispanic, and Asian American Women : Unrecognized Influences of Sexual Orientation. *American Journal of Health*, 92, 632-639.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) (2006). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein : rapport d'activité 2004-2005*. Québec : Gouvernement. Disponible sur Internet : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-204-04.pdf> [Réf. du 2 octobre 2007].
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) (1997). *Programme de dépistage de cancer du sein : document de références s'adressant aux médecins de première ligne*. Québec : Gouvernement.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) (1996). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein: cadre de référence*. Québec : Gouvernement.
- Olsen, O., & Gotzche, P.C. (2001). Cochrane Review on Screening for Breast Cancer with Mammography. *Lancet*, 358, 1340-1342.
- Ong, L.M.L., de Haes, J.C.J.M., Hoos, A.M., & Lammes, F.B. (1995). Doctor-patient Communication : a Review of the Literature. *Social Science Medicine*, 40, 903-918.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases : Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. Genève : OMS, (Who Technical Report Serie ; 916) Disponible sur Internet: <http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr20/fr/> [Réf. du 2 octobre 2007].
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2004). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*. 2^e édition sous la direction de R. Wilkinson et de M. Marmot. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Disponible sur Internet : <http://www.euro.who.int/document/E82519.pdf?language=French> [Réf. du 2 octobre 2007].
- Parle, M., Maguire, P., Heaven, C. (1997). The Development of a Training Model to Improve Health Professional's Skills, Self-efficacy and Outcome Expectancies when Communicating with Cancer Patients. *Social Science Medicine*, 44, 231-240.

- Raj, V.V. (2006). Occupational Stress and Radiography. *Radiologic Technology*, 78, 113-122.
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) (2003). *Pour le dire... Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes*. Recherche et rédaction : Isabelle Mimeault, avec la collaboration du comité santé des lesbiennes. Montréal : RQASF.
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) (2004a). *Dépistage du cancer du sein : ce que vivent les femmes en attente d'un diagnostic : rapport d'évaluation*. Montréal : RQASF.
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) (2004b). *Notre soupe aux cailloux : une œuvre collective pour la santé des femmes au mitan de la vie*. Montréal : RQASF. Trousse de formation.
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) (2005). Le PQDCS, un partenariat public-privé avant l'heure. *Sans préjudice...pour la santé des femmes*, 34, 16-19.
- Rochette, L., Major, D., Langlois, A., Pelletier, E., & Brisson, J. (2006). *Rappel précoce à la suite d'une mammographie de dépistage anormale : Programme québécois de dépistage du cancer du sein, 1998-2000*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Saillant, F. (2003). Le mouvement pour la santé des femmes, la transformation des systèmes de santé et l'enjeu des savoirs, dans Saillant, F. et Bouliane, M. *Transformations sociales, genre et santé : perspectives critiques et comparatives*. Québec : Presses de l'Université de Laval, 263-281. (Sociétés, cultures et santé).
- Saillant, F., & Bouliane, M. (2003). *Transformations sociales, genre et santé : perspectives critiques et comparatives*. Québec : Presses de l'Université de Laval. (Sociétés, cultures et santé).
- Sagliar, J. (2005). *La femme et le cancer du sein*. Paris : Odile Jacob.
- Schmid Mast, M., Kindlimann, A., & Langewitz, W. (2005). Recipients' Perspective on Breaking Bad News : How You Put it Really Makes a Difference. *Patient Education and Counseling*, 58, 244-251.
- Sereni, C., & Sereni, D. (2002). *On ne soigne pas les femmes comme les hommes*. Paris : Odile Jacob.
- Société canadienne du cancer (2007a). *Avantages et risques du dépistage* [en ligne].
http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172_13271_1858688468_langId-fr,00.html [Réf. du 2 octobre 2007].
- Société canadienne du cancer (2007b). *Détection précoce et dépistage du cancer du sein*. [en ligne].
http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172_10175_74567690_langId-fr,00.html [Réf. du 2 octobre 2007].
- Société canadienne du cancer (2007). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2007*. Toronto : Société. Disponible sur Internet :
http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172_14279__langId-fr,00.html [Réf. du 2 octobre 2007].
- Sullivan, T., Evans, W., Angus, H., & Hudson A. (2003). *Strengthening the Quality of Cancer Service in Ontario*. Ottawa : CHA Press.
- Valanis, B.G., Bowen, D.J., Bassford, T., Whitlock E., & Charney, P. et al. (2000). Sexual Orientation and Health : Comparisons in

the Women's Health Initiative Sample. *Archives of Family Medicine*. 9, 843-853.

Van Goethem, M., Mortelmans, D., Bruyninckx, E., Verslegers, I. & Biljes et al. (2003). Influence of the Radiographer on the Pain Felt During Mammography. *European Radiology*, 13, 2384-2389.

Ward, E., Jemal, A., Cokkinides, V., Singh, G.K., Cardinez, C., & Ghafoor, A. et al. (2004). Cancer Disparities by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status. *CA : A Cancer Journal for Clinicians*, 54, 79-93.

Welch, H.G. (2005). *Dois-je me faire tester pour le cancer? : peut-être pas et voici pourquoi*. Québec : Presses de l'Université de Laval.

Wilkinson, S. (1991). Factors which Influence how Nurses Communicate with Cancer Patients. *Journal of Advanced Nursing*. 16, 677-688.

Witz, A. (1992). Gender and Medical Professionalisation. *Professions and Patriarchy*, 73-103.

A N N E X E I

Méthode : Enquête postale

METHODE

ENQUETE POSTALE (Etape 1)

1. Recrutement

Pour recruter des participantes et des participants à la recherche sur le territoire montréalais, le Centre de coordination des services régionaux (CCSR) du PQDCS a demandé à tous les établissements concernés la liste du personnel impliqué auprès de femmes participant au PQDCS. Ces informations ont été par la suite acheminées au Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF), responsable de la recherche.

Quatre CRID sur cinq ont fourni la liste des noms de leur personnel travaillant auprès des participantes au PQDCS. Douze CDD sur 14, les 12 CSSS sollicités, le Centre de coordination des services régionaux (CCSR) du PQDCS et la Direction de la santé publique (DSP) nous ont également fait parvenir leurs listes.

1.1 Critère d'inclusion

Le personnel du réseau de la santé qui répond, en personne ou au téléphone, aux participantes au PQDCS.

2. Instrument de collecte des données

Les données du premier volet de la recherche (Étape 1) ont été recueillies à l'aide d'un court questionnaire factuel autoadministré, élaboré aux fins de l'étude, dont le contenu a été principalement inspiré des résultats de l'enquête menée par le RQASF en 2004. Il comporte 14 questions, de type objectif, de même que le recensement des données sociodémographiques comportant 9 questions pertinentes à la recherche.

La validation de ce questionnaire a été réalisée auprès du comité consultatif de la recherche, composé de neuf membres de personnel impliqués auprès des participantes au PQDCS.

3. Le déroulement de la collecte des données

Le questionnaire de l'Étape 1 a été posté au personnel impliqué auprès des participantes au PQDCS, à leur lieu de travail respectif, selon les listes fournies par les responsables des établissements. À cet envoi ont été annexés un formulaire de consentement et une enveloppe de retour pré-affranchie adressée au RQASF. Celles et ceux qui ne travaillaient pas auprès des participantes au PQDCS ou qui refusaient de répondre ont été priés-es de retourner le questionnaire intact. Deux semaines ouvrables après l'envoi du questionnaire initial, une relance postale a été effectuée auprès de celles et ceux dont le questionnaire n'avait pas été retourné.

4. L'analyse des données

Les données quantitatives ont été compilées dans *File MakerPro* et dans *Excel*. Les analyses de fréquence bivariées et multivariées ont été réalisées par types d'établissements (CDD vs CRID) et par catégories de personnel.

Il est à noter que seules les données provenant du personnel appelé à répondre fréquemment aux participantes au PQDCS ont fait l'objet d'analyses plus élaborées (CDD et CRID). Les résultats les plus pertinents sont présentés dans le chapitre 3 (Partie II) et les tableaux relatifs à ces croisements sont disponibles sur demande.

5. L'éthique

Conformément aux critères du comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, un certificat d'éthique a été obtenu.

5.1 Le consentement libre et éclairé de participation à l'enquête

Afin d'accorder un consentement libre et éclairé, les participantes et les participants à la recherche ont reçu toute l'information requise. Celle-ci était contenue dans un Formulaire de consentement qui les renseignait sur la nature, le but de l'étude, les deux étapes du déroulement de l'enquête, les avantages et les inconvénients liés à leur participation, l'absence de rémunération et le libre choix de refuser de participer sans leur causer préjudice. De plus, la confidentialité de leur identité et des informations recueillies a été assurée. Le nom des chercheuses pouvant répondre aux questions ou fournir des informations sur l'enquête, de même que celui d'une représentante CER à qui il était possible de signaler tout problème éthique lié à la recherche, ont été annexés. Finalement, la signature des chercheuses attestant du respect des règles d'éthique, ainsi que le consentement écrit des participants-es a complété ce document.

5.2 La confidentialité des données recueillies

Une base de données comprenant le nom et l'adresse de toutes les personnes sollicitées pour l'enquête a été constituée au RQASF. À chaque nom a été attribué un numéro de code correspondant. L'accès aux données nominatives enregistrées sur cédérom n'a été autorisé qu'aux deux chercheuses responsables de l'enquête. Le numéro de code apposé sur chacun des questionnaires a été utilisé pour la compilation et le traitement des informations recueillies.

A N N E X E I I

Méthode : Entrevues

MÉTHODE

ENTREVUES (Étape 2)

1. Recrutement

Les questionnaires complétés à l'Étape 1 ont été regroupés par catégories d'emploi et par types d'établissement. Un échantillon théorique ou non probabiliste a été constitué à partir des individus ayant participé à l'Étape 1. Des représentantes et des représentants de chacune des catégories de cet échantillon théorique ont été invités-es à accorder une entrevue semi-dirigée, de manière à obtenir un échantillon par contraste.

2. Groupe étudié

Les entrevues semi-dirigées ont été effectuées auprès des diverses catégories de personnel, dans tous les types d'établissements ciblés par l'enquête et ce, jusqu'à saturation empirique. Seul le personnel ayant un contact hebdomadaire avec les participantes a été sollicité pour une entrevue, ce qui exclut les infirmières des CSSS. De plus, nous avons considéré avoir des entrevues avec le personnel des CCSR, mais nous avons été dans l'impossibilité de le faire.

Profil sociodémographique

Au total, 39 entrevues regroupant 10 membres de personnel de bureau, 4 infirmières, 3 omnipraticiennes, 8 radiologistes et 14 technologues, ont été effectuées dans le cadre de la présente recherche. À l'exception de cinq entrevues qui se sont déroulées en anglais, toutes les autres ont été réalisées en français.

Catégories d'emploi	CDD 20	CRID 13	CDD/ CRID 6	CSSS -	Total 39
Infirmière	-	4	-	-	4
Technologue	10	3	1	-	14
Omnipraticienne	-	3	-	-	3
Radiologiste	3	-	5	-	8
Personnel de bureau	7	3	-	-	10

*Le personnel de bureau comprend des réceptionnistes, des secrétaires administratives, des commis à l'accueil et des commis aux rendez-vous.

Sexe

La très grande majorité du personnel affecté au PQDCS est constituée de femmes. À l'exception de trois radiologistes masculins, toutes les personnes interviewées sont de sexe féminin. La presque totalité est bilingue et travaille à temps complet.

Âge

La plupart du personnel qui a participé aux entrevues est âgé de plus de 40 ans. Les technologues sont toutefois surreprésentées dans la catégorie des 50 ans et plus. Mis à part le personnel de bureau, aucun groupe ne compte d'individus âgés de 20 à 30 ans.

Distribution de l'âge du personnel ayant participé aux entrevues

Âge	Personnel de bureau	Infirmière	Omnipraticienne	Radiologiste	Technologue	Total
20-29 ans	1	-	-	-	-	1
30-39 ans	2	1	1	3	3	10
40-49 ans	4	3	1	2	3	13
50 ans et plus	3	-	1	3	8	15
Total	10	4	3	8	14	39

Scolarité

Les infirmières, les omnipraticiennes et les radiologistes ont toutes et tous fréquenté l'université. La plupart des technologues et près de la moitié du personnel de bureau ont suivi leur formation professionnelle dans un cégep. Des autres membres du personnel de bureau, trois détiennent un diplôme de secrétariat et trois ont complété des études secondaires.

Lieux de travail

La majorité des membres du personnel (21) interviewés provient des CDD. Parmi les autres, la totalité des infirmières (4) et des omnipraticiennes (3) de même qu'un radiologiste, trois membres du personnel de bureau et trois technologues travaillent exclusivement dans un CRID. Une technologue et cinq radiologistes partagent leur temps de travail entre un CDD et un CRID.

Expérience professionnelle

Près de la moitié du personnel possède plus de 20 années d'expérience professionnelle. Cette situation est particulièrement marquée chez les technologues.

Distribution de l'expérience professionnelle du personnel

Expérience globale de travail	Personnel de bureau	Infirmière	Omnipraticienne	Radiologiste	Technologue	Total
Moins de 1 an	-	-	-	-	-	-
1 à 5 ans	2	-	-	2	-	4
6 à 10 ans	3	-	-	1	1	5
11 à 15 ans	1	-	2	-	3	6
16 à 20 ans	1	1	1	2	2	7
21 ans et plus	3	3	-	3	8	17
Total	10	4	3	8	14	39

Expérience avec le PQDCS

Dans l'ensemble, le personnel rencontré possède trois années et plus d'implication dans le PQDCS. Davantage de technologues et de radiologistes ont une longue expérience dans le Programme.

Distribution de l'expérience du personnel dans le PQDCS

Expérience avec le PQDCS	Personnel de bureau	Infirmière	Omnipraticienne	Radiologiste	Technologue	Total
Moins de 1 an	-	-	-	1	1	2
1 à 2 ans	2	1	-	-	-	3
3 à 5 ans	4	1	-	2	2	9
Plus de 5 ans	4	2	3	5	11	25
Total	10	4	3	8	14	39

3. Guide d'entrevue

Les données de ce volet de la recherche ont été colligées à partir d'un guide d'entrevue qui approfondit les thématiques abordées dans le questionnaire factuel. La validation de ce guide a été faite lors de la première entrevue semi-dirigée et les ajustements requis ont été apportés.

4. Déroulement des entrevues

C'est à partir de l'échantillon théorique développé à la suite de l'Étape 1 que le personnel sélectionné a été sollicité par téléphone pour accorder une entrevue. Ces entrevues semi-dirigées ont été enregistrées et retranscrites.

Les entretiens se sont déroulés sur les lieux de travail du personnel. Leur durée variait entre 25 et 90 minutes. Pour la plupart, ils ont été réalisés par les chercheurs. Seules les entrevues en anglais ont été effectuées par une assistante formée à cette fin. À quelques reprises, un suivi téléphonique a été nécessaire afin de clarifier certaines informations fournies lors des entretiens.

5. Éthique

En continuité avec les règles d'éthique respectées lors de l'Étape 1 de la recherche, l'observation des mêmes normes a prévalu tout au long du volet qualitatif de l'étude. Rappelons que le personnel qui a participé à la première étape de l'enquête avait déjà été informé de la possibilité d'un rappel pour une entrevue. La sollicitation téléphonique pour les entretiens a été effectuée par les chercheurs et par l'assistante qui ont réitéré la possibilité de refuser d'y prendre part, sans que leur soit porté préjudice. Lors des entrevues, les participantes et les participants ont lu et signé un *formulaire de consentement*, rappelant les informations contenues dans le Formulaire de consentement de l'Étape 1.

La confidentialité relative aux informations recueillies et à l'identité du personnel a été scrupuleusement respectée. Le nom des participantes et des participants n'a été mentionné en aucune circonstance et la personne chargée de la retranscription du contenu des enregistrements n'a eu accès qu'à leur numéro de code. Les extraits d'entrevue présentés dans ce rapport ont été associés au numéro de code des individus concernés. Toutefois, pour garantir que le personnel ne puisse être identifié, dans quelques cas, les numéros de code ne sont pas indiqués.

6. Limites de la recherche et difficultés du terrain

Dans l'ensemble, les entrevues se sont déroulées dans un climat de collaboration. Les personnes interviewées ont répondu aux questions avec diligence. Le personnel s'est montré généreux de ses commentaires et a partagé sans réserve sa réalité professionnelle. Toutefois, nous avons éprouvé certaines difficultés au cours de notre enquête sur le terrain.

Les entrevues se sont déroulées en mai et juin 2006, juste avant les vacances d'été, ce qui a compliqué l'organisation d'un horaire. Certains membres du personnel ne disposaient que de peu de temps pour la rencontre. Les conditions techniques ont parfois été laborieuses : des personnes entraient dans la pièce, puis s'excusaient; le téléphone ou l'intercom sonnait; divers bruits ambiants perturbaient certaines entrevues.

Au chapitre des limites, citons qu'à quelques reprises, il a été nécessaire de contacter les coordonnatrices de différents établissements pour planifier les rendez-vous. Dans quelques cas, celles-ci ont organisé des rencontres avec des employés-es qu'elles ont choisies en raison de leur disponibilité. Ce mode de sélection n'est pas aléatoire et il est possible que les membres du personnel référés se distinguent des autres – par l'excellence de leur rendement, par exemple – et ne soient pas représentatif du groupe. De plus, la qualité de quelques enregistrements s'est avérée assez mauvaise (transcription incomplète). Enfin, nous avons rencontré un refus d'enregistrer l'entretien.

Enfin, un des thèmes abordés par cette recherche concernait l'habileté du personnel à apporter du soutien émotif et informatif aux femmes ayant des besoins spécifiques. Nous avons limité nos questions aux femmes vivant des situations de handicap et à celles issues des communautés ethnoculturelles et racisées. L'intervention auprès des femmes autochtones et des lesbiennes n'a pas été explorée en entrevue.

7. Démarche d'analyse qualitative

Après chaque entrevue, l'intervieweuse rédige une « histoire de cas », c'est-à-dire un résumé « à chaud » de la rencontre. Ses intuitions théoriques et questionnements sont systématiquement notés. Une fois transcrites, les entrevues sont lues puis codifiées, selon une approche dite mixte, inspirée de Miles et Huberman¹. Les catégories d'analyse, qui ont commencé à émerger dès les premiers entretiens, ont été précisées. Des grilles conceptuelles et des listes de codifications ont été élaborées. Selon l'approche inductive et itérative propre à la recherche qualitative, la codification évolue selon ce qui émerge des entrevues et du terrain de recherche. Les informations sont ainsi regroupées par unités de sens (description, interprétation, explication).

La procédure d'analyse est souple et s'effectue parallèlement à la collecte des informations. Les entrevues s'effectuent jusqu'à saturation empirique. Chaque entrevue est analysée et codifiée individuellement (tableaux individuels). Ensuite, des synthèses sont produites, selon les différents thèmes explorés en entrevue et selon certains regroupements de thèmes (tableaux synthèses). À partir des tableaux synthèses par thèmes, sont élaborés des « tableaux tendances », plus englobants, constituant des croisements de thèmes selon les critères retenus.

¹ Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.

8. Validité

La validité scientifique de cette recherche a été assurée par plusieurs moyens déjà précisés dans les différentes étapes de la recherche (échantillonnage, collecte des données, analyse), de manière à répondre au critère de validité interne (concordance entre les données empiriques et leur interprétation).

À noter que les données recueillies sont de plusieurs types : questionnaire factuel de type objectif, entretiens semi-dirigés, entretiens avec des informatrices ou informateurs-clés, analyse documentaire. De plus, l'Étape 1 a permis de constituer un échantillon théorique conçu de manière à assurer la pertinence des critères de sélection relativement à l'objet d'étude lors de l'Étape 2, dans une perspective d'élargissement des catégories analytiques.

A N N E X E I I I

Tableaux

Description de la cohorte étudiée

Tableau 1.

SEXE

Sexe	Femmes	Hommes	Pas de réponse	Total
	166	18	2	186
	(89,2%)	(9,7%)	(1,1%)	(100%)

Tableau 2.

ÂGE

Âge	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	Pas de réponse	Total
	22	47	44	70	3	186
	(11,8%)	(25,3%)	(23,7%)	(37,6%)	(1,6%)	(100%)

Tableau 3.

LIEU DE NAISSANCE

	Oui	Non	Pas réponse	Total
Canada	159	24	3	186
	(85,9%)	(12,9%)	(1,6%)	(100%)
Europe		9		
Moyen-Orient		6		
Antilles		6		
Amérique centrale		2		
Asie		1		

Tableau 4.
LANGUE(S) PARLÉE(S)

Langue(s)	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Français	183 (98,4%)	1 (0,5%)	2 (1,1%)	186 (100%)
Anglais	153 (82,3%)	31 (16,7%)	2 (1,1%)	186 (100%)
Autres langues	36 (19,3%)	148 (79,6%)	2 (1,1%)	186 (100%)
Espagnol		10		
Italien		9		
Créole		5		
Grec		3		
Arabe		3		
Allemand		1		
Polonais		1		
Roumain		1		
Vietnamien		1		
Chinois		1		
Croate		1		

Tableau 5.
SCOLARITÉ

Niveau de scolarité	Secondaire	Cégep	Université	Pas de réponse	Total
	16 (8,6%)	71 (38,2%)	89 (47,8%)	10 (5,4%)	186 (100%)

Tableau 5.1
AUTRE SCOLARITÉ

Autre scolarité	Oui	Non	Pas de réponse	Total
	19 (19,2%)	166 (89,3%)	1 (0,6%)	186 (100%)

Tableau 6.

TYPES D'EMPLOI

Technologue	Infirmière rdv et accueil	Commis	Radiologiste	Réceptionniste	Médecin	Autres	Secrétaire administrative	Travailleur-se social-e	Total
66 (35,5%)	38 (20,4%)	25 (13,4%)	20 (10,8%)	13 (7%)	13 (7%)	6 (3,2%)	3 (1,6%)	2 (1,1%)	186 100%

Tableau 7.

LIEU(X) DE TRAVAIL

Établissement	Oui	Non	Total
CRID	62 (33,3%)	124 (66,7%)	186 (100%)
CDD	99 (53,2%)	87 (46,8%)	186 (100%)
CSSS	34 (18,3%)	152 (81,7%)	186 (100%)
Autres établissements	8 (4,3%)	178 (95,7%)	186 (100%)

Tableau 8.

EXPÉRIENCE GLOBALE DE TRAVAIL

Expérience de travail	Moins de 1 an	1 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	16 à 20 ans	21 ans et plus	Pas de réponse	Total
	6 (3,2%)	27 (14,5%)	26 (14%)	26 (14%)	19 (10,2%)	75 (40,3%)	7 (3,8%)	186 (100%)

Tableau 9.

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL AUPRÈS DES PARTICIPANTES
AU PQDCS

Expérience avec le PQDCS	Moins de 1 an	1 à 2 ans	3 à 5 ans	Plus de 5 ans	Je ne sais pas	Pas de réponse	Total
	24 (12,9%)	16 (8,6%)	43 (23,1%)	85 (45,7%)	7 (3,8%)	11 (5,9%)	186 (100%)

Tableau 10.

STATUT DE TRAVAIL

Statut de travail	À temps partiel	À temps complet	Autre	Liste de rappel	Poste de remplacement	Pas de réponse	Total
	41 (22%)	138 (74,2%)	0	0	1 (0,5%)	6 (3,2%)	186 (100%)

L'EXPÉRIENCE DU PERSONNEL DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Tableau 11.

PERSONNEL QUI RÉPOND AUX PARTICIPANTES AU PQDCS

Répondre aux femmes	Oui	Non	Total
	186 (75,3%)	61 (24,7%)	247 (100%)

Tableau 11.1.

RÉPONDRE AUX PARTICIPANTES AU PQDCS, SELON LES ÉTAPES DU DÉPISTAGE

Étape	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Lors de la mammographie de dépistage	149 (80,1%)	14 (7,5%)	23 (12,4%)	186 (100%)
Lors des examens complémentaires	152 (81,7%)	15 (8,1%)	19 (10,2%)	186 (100%)

Tableau 12.

SOUTIEN SOCIAL DES PARTICIPANTES AU PQDCS : COMPOSANTE DU TRAVAIL

Type de soutien	Oui	Non	Je ne sais pas	Pas de réponse	Total
Soutien émotif	145 (78%)	16 (8,6%)	20 (10,8%)	5 (2,7%)	186 (100%)
Soutien informatif	174 (93,5%)	7 (3,8%)	3 (1,6%)	2 (1,1%)	186 (100%)

Tableau 12.1.

PERSONNEL DES CRID ET L'OFFRE DE SOUTIEN ÉMOTIF

Type emploi	Oui	Non	Je ne sais pas	Pas réponse	Total
Commis/accueil, rdv	5 (83,3%)		1 (16,7%)		6 (100%)
Infirmière	5 (83,3%)	1 (16,7%)			6 (100%)
Technologue	15 (78,9%)		4 (21,1%)		19 (100%)
Radiologiste	9 (69,2%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	13 (100%)
Autres	1 (100%)				1 (100%)
Médecin	12 (92,3%)	1 (7,7%)			13 (100%)
Secr. Admin.	2 (100%)				2 (100%)
Trav. Soc.	2 (100%)				2 (100%)
Total	51 (82,3%)	3 (4,8%)	6 (9,7%)	2 (3,2%)	62 (100%)

Tableau 12.2.

PERSONNEL DES CDD ET L'OFFRE DE SOUTIEN ÉMOTIF

Types d'emploi	Oui	Non	Je ne sais pas	Pas réponse	Total
Réceptionniste	6 (46,2%)	3 (23%)	4 (30,8%)		13 (100%)
Commis/accueil, rdv	15 (78,9%)	1 (5,3%)	3 (15,8%)		19 (100%)
Technologue	35 (72,9%)	5 (10,4%)	5 (10,4%)	3 (6,2%)	48 (100%)
Radiologiste	13 (76,5%)	2 (11,8%)	1 (5,8%)	1 (5,9%)	17 (100%)
Médecin		1 (100%)			1 (100%)
Secr. Admin.	1 (100%)				1 (100%)
Total	70 (70,7%)	12 (12,1%)	13 (13,1%)	4 (4,0%)	99 (100%)

Tableau 12.3.

PERSONNEL DES CSSS ET L'OFFRE DE SOUTIEN ÉMOTIF

Types d'emploi	Oui	Non	Je ne sais pas	Total
Infirmière	29 (87,8%)	2 (6,1%)	2 (6,1%)	33 (100%)
Autre	1 (100%)			1 (100%)
Total	30 (88,2%)	2 (5,9%)	2 (5,9%)	34 (100%)

Tableau 12.4.

PERSONNEL DES CRID ET L'OFFRE DE SOUTIEN INFORMATIF

Types d'emploi	Oui	Non	Je ne sais pas	Total
Commis/accueil, rdv	5 (83,3%)		1 (16,7%)	6 (100%)
Infirmière	6 (100%)			6 (100%)
Technologue	18 (94,7%)	1 (5,3%)		19 (100%)
Radiologiste	11 (84,6%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	13 (100%)
Autres	1 (100%)			1 (100%)
Médecin	13 (100%)			13 (100%)
Secr. Admin.	2 (100%)			2 (100%)
Trav. Soc.	2 (100%)			2 (100%)
Total	58 (93,5%)	2 (3,2%)	2 (3,2%)	62 (100%)

Tableau 12.5.

PERSONNEL DES CDD ET L'OFFRE DE SOUTIEN INFORMATIF

Types d'emploi	Oui	Non	Je ne sais pas	Pas réponse	Total
Réceptionniste	13 (100%)				13 (100%)
Commis/accueil, rdv	19 (100%)				19 (100%)
Technologue	42 (87,5%)	3 (6,2%)	1 (2,1%)	2 (4,2%)	48 (100%)
Radiologiste	16 (94,1%)	1 (5,9%)			17 (100%)
Médecin		1 (100%)			1 (100%)
Secr. Admin.	1 (100%)				1 (100%)
Total	92 (92,9%)	4 (4,0%)	1 (1,0%)	2 (2,0%)	99 (100%)

Tableau 12.6.

PERSONNEL DES CSSS ET L'OFFRE DE SOUTIEN INFORMATIF

Types d'emploi	Oui	Non	Total
Infirmière	31 (93,9%)	2 (6,1%)	33 (100%)
Autre	1 (100%)		1 (100%)
Total	32 (94,1%)	2 (5,9%)	34 (100%)

Tableau 13.

PRATIQUES DE SOUTIEN DES PARTICIPANTES AU PQDCS

Mode de soutien	Oui	Pas de réponse	Total
Écoute	145 (78%)	41 (22%)	186 (100%)
Réconfort	128 (68,8%)	58 (31,2%)	186 (100%)
Information verbale	173 (93%)	13 (7%)	186 (100%)
Information écrite	66 (35,5%)	120 (64,5%)	186 (100%)
Autres	15 (8,1%)	171 (91,9%)	186 (100%)

Tableau 13.1.

PRATIQUES DE SOUTIEN, SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT

Établissement	Écoute	Réconfort	Information verbale	Information écrite
CRID	53 (85,5%)	44 (71%)	57 (91,9%)	24 (38,7%)
CDD	84 (84,8%)	64 (64,6%)	92 (92,9%)	32 (32,3%)
CSSS	31 (91,2%)	23 (67,6%)	32 (94,1%)	9 (26,5%)

Tableau 14.

**PERSONNE ATTITRÉE AU SOUTIEN SOCIAL
DES PARTICIPANTES AU PQDCS**

Personne dédiée au soutien	Oui	Non	Je ne sais pas	Pas de réponse	Total
	58 (31,2%)	102 (54,8%)	25 (13,4%)	1 (0,5%)	186 (100%)

Tableau 14.1.

**PERSONNE ATTITRÉE AU SOUTIEN SOCIAL,
SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Établissement	Oui	Non	Je ne sais pas	Pas de réponse	Total
CRID	43 (69,4%)	14 (22,6%)	4 (6,5%)	1 (1,6%)	62 (100%)
CDD	8 (8,1%)	75 (75,8%)	16 (16,2%)	0	99 (100%)
CSSS	12 (35,3%)	15 (44,1%)	7 (20,6%)	0	34 (100%)

Tableau 15.

**MANQUE D'HABILETÉ À OFFRIR LE SOUTIEN SOCIAL
AUX FEMMES AYANT UN HANDICAP PHYSIQUE OU
INTELLECTUEL**

Soutien	Pas du tout	Un peu	Assez	Très	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
Émotif	87 (46,8%)	47 (25,3%)	15 (8,1%)	4 (2,2%)	28 (15,1%)	5 (2,7%)	186 (100%)
Informatif	83 (44,6%)	54 (29%)	13 (7%)	9 (4,8%)	22 (11,8%)	5 (2,7%)	186 (100%)

Tableau 15.1.

**MANQUE D'HABILITÉ À OFFRIR LE SOUTIEN ÉMOTIF
AUX FEMMES AYANT UN HANDICAP PHYSIQUE OU
INTELLECTUEL, SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Établis- sement	Pas du tout	Un peu	Assez	Très	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
CRID	29 (46,8%)	15 (24,2%)	5 (8,1%)	2 (3,2%)	9 (14,5%)	2 (3,2%)	62 (100%)
CDD	42 (42,4%)	27 (27,3%)	9 (9,1%)	3 (3,0%)	14 (14,1%)	4 (4,0%)	99 (100%)
CSSS	19 (55,9%)	8 (23,5%)	2 (5,9%)	0	5 (14,7%)	0	34 (100%)

Tableau 15.2.

**MANQUE D'HABILITÉ À OFFRIR LE SOUTIEN
INFORMATIF AUX FEMMES AYANT UN HANDICAP
PHYSIQUE OU INTELLECTUEL, SELON LE TYPE
D'ÉTABLISSEMENT**

Établis- sement	Pas du tout	Un peu	Assez	Très	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
CRID	27 (43,5%)	21 (33,9%)	4 (6,5%)	3 (4,8%)	6 (9,7%)	1 (1,6%)	62 (100%)
CDD	45 (45,5%)	29 (29,3%)	8 (8,1%)	3 (3,0%)	9 (9,1%)	5 (5,0%)	99 (100%)
CSSS	13 (38,2%)	10 (29,4%)	3 (8,8%)	3 (8,8%)	5 (14,7%)	0	34 (100%)

Tableau 16.

**HABILITÉ À OFFRIR LE SOUTIEN SOCIAL AUX FEMMES
DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES**

Soutien	Pas du tout	Un peu	Assez	Très	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
Émotif	16 (8,6%)	39 (21%)	73 (39,2%)	38 (20,4%)	18 (9,7%)	2 (1,1%)	186 (100%)
Informatif	12 (6,5%)	36 (19,4%)	81 (43,5%)	42 (22,6%)	14 (7,5%)	1 (0,5%)	186 (100%)

Tableau 16.1.**HABILETÉ À OFFRIR LE SOUTIEN ÉMOTIF AUX FEMMES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES, SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Établis- sement	Pas du tout	Un peu	Assez	Très	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
CRID	3 (4,8%)	11 (17,7%)	29 (46,8%)	14 (22,6%)	4 (6,5%)	1 (1,6%)	62 (100%)
CDD	11 (11,1%)	22 (22,2%)	36 (36,4%)	19 (19,2%)	11 (11,1%)	0	99 (100%)
CSSS	3 (8,8%)	8 (23,5%)	12 (35,4%)	6 (17,6%)	4 (11,8%)	1 (2,9%)	34 (100%)

Tableau 16.2.**HABILETÉ À OFFRIR LE SOUTIEN INFORMATIF AUX FEMMES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES, SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Établis- sement	Pas du tout	Un peu	Assez	Très	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
CRID	1 (1,6%)	10 (16,1%)	33 (53,2%)	17 (27,4%)	1 (1,6%)	0	62 (100%)
CDD	9 (9,1%)	20 (20,2%)	41 (41,4%)	21 (21,2%)	8 (8,1%)	0	99 (100%)
CSSS	3 (8,8%)	8 (23,5%)	12 (35,3%)	5 (14,7%)	5 (14,7%)	1 (2,9%)	34 (100%)

Tableau 17.**FORMATION EN MATIÈRE DE SOUTIEN À OFFRIR AUX PARTICIPANTES AU PQDCS**

Formation	Oui	Non	Pas de réponse	Total
	67 (36%)	119 (64%)	0	186 (100%)

Tableau 17.1.**FORMATION(S) SPÉCIFIQUE(S) EN MATIÈRE DE SOUTIEN**

Formation	Oui	Non	Pas de réponse	Total
PQDCS	42 (22,6%)	132 (71%)	12 (6,5%)	186 (100%)
Intervention en contexte interculturel	11 (5,9%)	164 (88,2%)	11 (5,9%)	186 (100%)
Autre(s) formation(s)	37 (19,9%)	136 (73,1%)	13 (7%)	186 (100%)

Tableau 17.2.**PERSONNEL DES CRID ET LA FORMATION DU PQDCS**

Types d'emploi	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Commis/accueil, rdv	1 (16,7%)	5 (83,3%)		6 (100%)
Infirmière	1 (16,7%)	3 (50%)	2 (33,3%)	6 (100%)
Technologue	10 (52,6%)	7 (36,8%)	2 (10,5%)	19 (100%)
Radiologiste	1 (7,7%)	12 (92,3%)		13 (100%)
Autres			1 (100%)	1 (100%)
Médecin	3 (23%)	10 (77%)		13 (100%)
Secr. Admin.	1 (50%)	1 (50%)		2 (100%)
Trav. Soc.		1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Total	17 (27,4%)	39 (62,9%)	6 (9,7%)	62 (100%)

Tableau 17.3.**PERSONNEL DES CDD ET LA FORMATION DU PQDCS**

Types d'emploi	Oui	Non	Pas réponse	Total
Réceptionniste		13 (100%)		13 (100%)
Commis/accueil, rdv	1 (5,3%)	18 (94,7%)		19 (100%)
Technologue	17 (35,4%)	28 (58,3%)	3 (6,3%)	48 (100%)
Radiologiste	2 (11,8%)	15 (88,2%)		17 (100%)
Médecin		1 (100%)		1 (100%)
Secr. Admin.		1 (100%)		1 (100%)
Total	20 (20,2%)	76 (76,8%)	3 (3,0%)	99 (100%)

Tableau 17.4.

PERSONNEL DES CSSS ET LA FORMATION DU PQDCS

Types d'emploi	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Infirmière	5 (15,1%)	25 (75,8%)	3 (9,1%)	33 (100%)
Autre		1 (100%)		1 (100%)
Total	5 (14,7%)	26 (76,5%)	3 (8,8%)	34 (100%)

Tableau 17.5.

PERSONNEL DES CRID ET LA FORMATION D'INTERVENTION EN CONTEXTE INTERCULTUREL

Types d'emploi	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Commis/accueil, rdv		6 (100%)		6 (100%)
Infirmière	1 (16,7%)	4 (66,6%)	1 (16,7%)	6 (100%)
Technologue	2 (10,5%)	15 (78,9%)	2 (10,5%)	19 (100%)
Radiologiste	1 (7,7%)	12 (92,3%)		13 (100%)
Autres			1 (100%)	1 (100%)
Médecin		13 (100%)		13 (100%)
Secr. Admin.		2 (100%)		2 (100%)
Trav. Soc.		1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Total	4 (6,5%)	53 (85,5%)	5 (8,1%)	62 (100%)

Tableau 17.6.

**PERSONNEL DES CDD ET LA FORMATION
D'INTERVENTION EN CONTEXTE INTERCULTUREL**

Types d'emploi	Oui	Non	Pas réponse	Total
Réceptionniste		13 (100%)		13 (100%)
Commis/accueil, rdv	1 (5,3%)	17 (89,4%)	1 (5,3%)	19 (100%)
Technologue	2 (4,2%)	42 (87,5%)	4 (8,3%)	48 (100%)
Radiologiste		17 (100%)		17 (100%)
Médecin		1 (100%)		1 (100%)
Secr. Admin.		1 (100%)		1 (100%)
Total	3 (3,0%)	91 (91,9%)	5 (5,1%)	99 (100%)

Tableau 17.7.

**PERSONNEL DES CSSS ET LA FORMATION
D'INTERVENTION EN CONTEXTE INTERCULTUREL**

Types d'emploi	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Infirmière	2 (6,1%)	29 (87,9%)	2 (6,1%)	33 (100%)
Autre		1 (100%)		1 (100%)
Total	2 (6,1%)	30 (88,2%)	6 (6,1%)	34 (100%)

Tableau 18.

**TEMPS DISPONIBLE POUR OFFRIR LE SOUTIEN SOCIAL
AUX PARTICIPANTES AU PQDCS**

Temps	Pas du tout	Un peu	Suffisamment	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
	22 (11,8%)	102 (54,8%)	56 (30,1%)	5 (2,7%)	1 (0,5%)	186 (100%)

Tableau 18.1.**TEMPS DISPONIBLE POUR OFFRIR LE SOUTIEN SOCIAL, SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Établissement	Pas du tout	Un peu	Suffisamment	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
CRID	4 (6,5%)	34 (54,8%)	22 (35,5%)	1 (1,6%)	1 (1,6%)	62 (100%)
CDD	18 (18,2%)	52 (52,5%)	28 (28,3%)	1 (1%)	0	99 (100%)
CSSS	1 (2,9%)	22 (64,7%)	8 (23,6%)	3 (8,8%)	0	34 (100%)

Tableau 18.2.**PERSONNEL DES CRID ET LE TEMPS DISPONIBLE POUR OFFRIR LE SOUTIEN SOCIAL**

Type d'emploi	Pas du tout	Un peu	Suffisamment	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
Commis/ accueil, rdv	1 (16,7%)	3 (50%)	-	1 (16,7%)	1 (16,7%)	6 (100%)
Infirmière		3 (50%)	3 (50%)	-		6 (100%)
Technologue	2 (10,5%)	8 (42,1%)	9 (47,4%)	-		19 (100%)
Radiologiste	1 (7,7%)	9 (69,2%)	3 (23,1%)	-		13 (100%)
Autre	-	-	1 (100%)	-		1 (100%)
Médecin		9 (69,2%)	4 (30,8%)			13 (100%)
Secr. Admin.		2 (100%)				2 (100%)
Trav. Soc.			2 (100%)			2 (100%)
Total	4 (6,5%)	34 (54,8%)	22 (35,5%)	1 (1,6%)	1 (1,6%)	62 (100%)

Tableau 18.3.

**PERSONNEL DES CDD ET LE TEMPS DISPONIBLE
POUR OFFRIR LE SOUTIEN SOCIAL**

Emploi	Pas du tout	Un peu	Suffisamment	Ne s'applique pas	Total
Réceptionniste	4 (30,8%)	6 (46,1%)	3 (23,1%)	-	13 (100%)
Commis/accueil, rdv	2 (10,5%)	8 (42,1%)	9 (47,4%)	-	19 (100%)
Technologue	9 (18,8%)	27(56,2%)	11 (22,9%)	1 (2,1%)	48 (100%)
Radiologiste	3 (17,6%)	9 (53%)	5 (29,4%)	-	17 (100%)
Médecin		1 (100%)			1 (100%)
Secr. Admin.		1 (100%)			1 (100%)
Total	18 (18,2%)	52 (52,5%)	28 (28,3%)	1 (1%)	99 (100%)

Tableau 18.4.

**PERSONNEL DES CSSS ET LE TEMPS DISPONIBLE
POUR OFFRIR LE SOUTIEN SOCIAL**

Emploi	Pas du tout	Un peu	Suffisamment	Ne s'applique pas	Total
Infirmière	1 (3,1%)	22 (66,6%)	7 (21,2%)	3 (9,1%)	33 (100%)
Autre			1 (100%)		1 (100%)
Total	1 (2,9%)	22 (64,7%)	8 (23,5%)	3 (8,8%)	34 (100%)

Tableau 19.

**LIEUX PROPICES POUR OFFRIR LE SOUTIEN
AUX PARTICIPANTES AU PQDCS**

Lieux propices pour offrir le soutien	Oui	Non	Pas de réponse	Total
	128 (68,8%)	52 (28%)	6 (3,2%)	186 (100%)

Tableau 19.1.

LIEUX PROPICES POUR OFFRIR LE SOUTIEN AUX PARTICIPANTES AU PQDCS, SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT

Établissement	Oui	Non	Pas de réponse	Total
CRID	45 (72,6%)	17 (27,4%)	0	62 (100%)
CDD	59 (59,6%)	34 (34,3%)	6 (6,1%)	99 (100%)
CSSS	25 (73,5%)	9 (26,5%)	0	34 (100%)

Tableau 20.

OUTILS FACILITANT LE SOUTIEN DES PARTICIPANTES AU PQDCS

Disponibilité des outils	Oui	Non	Ne s'applique pas	Pas de réponse	Total
	122 (65,6%)	57 (30,6%)	3 (1,6%)	4 (2,2%)	186 (100%)

Tableau 20.1.

OUTILS FACILITANT LE SOUTIEN DES PARTICIPANTES AU PQDCS

Outils	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Brochures	110 (59,1%)	66 (35,5%)	10 (5,4%)	186 (100%)
Grille d'évaluation de l'anxiété	10 (5,4%)	154 (82,8%)	22 (11,8%)	186 (100%)
Protocole d'intervention auprès de l'ensemble des femmes	25 (13,4%)	139 (74,7%)	22 (11,8%)	186 (100%)
Protocole d'intervention auprès des femmes ayant des besoins spécifiques	41 (22%)	126 (67,7%)	19 (10,2%)	186 (100%)
Autres	5 (2,7%)	108 (58,1%)	73 (39,2%)	186 (100%)

Tableau 20.2.**DISPONIBILITÉ D'OUTILS FACILITANT LE SOUTIEN DES PARTICIPANTES (CRID)**

Outils	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Brochures	31 (50%)	23 (37,1%)	8 (12,9%)	62 (100%)
Grille évaluation de l'anxiété	6 (9,7%)	46 (74,2%)	10 (16,1%)	62 (100%)
Protocole pour l'ensemble des femmes	12 (19,4%)	38 (61,3%)	12 (19,4%)	62 (100%)
Protocole pour besoins spécifiques	16 (25,8%)	37 (59,7%)	9 (14,5%)	62 (100%)
Autres	3 (4,8%)	31 (50%)	28 (45,2%)	62 (100%)

Tableau 20.3.**DISPONIBILITÉ D'OUTILS FACILITANT LE SOUTIEN DES PARTICIPANTES (CDD)**

Outils	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Brochures	69 (69,7%)	29 (29,3%)	1 (1%)	99 (100%)
Grille évaluation de l'anxiété	3 (3,0%)	87 (87,9%)	9 (9,1%)	99 (100%)
Protocole pour l'ensemble des femmes	12 (12,1%)	78 (78,8%)	9 (9,1%)	99 (100%)
Protocole pour besoins spécifiques	23 (23,2%)	67 (67,7%)	9 (9,1%)	99 (100%)
Autres	0	62 (62,6%)	37 (37,4%)	99 (100%)

Tableau 20.4.

DISPONIBILITÉ D'OUTILS FACILITANT LE SOUTIEN DES PARTICIPANTES (CSSS)

Outils	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Brochures	15 (44,1%)	18 (52,9%)	1 (2,9%)	34 (100%)
Grille évaluation de l'anxiété	2 (5,9%)	30 (88,2%)	2 (5,9%)	34 (100%)
Protocole pour l'ensemble des femmes	3 (8,8%)	30 (88,2%)	1 (2,9%)	34 (100%)
Protocole pour besoins spécifiques	1 (2,9%)	31 (91,2%)	2 (5,9%)	34 (100%)
Autres	2 (5,9%)	21 (61,8%)	11 (32,4%)	62 (100%)

Tableau 21.

OUTIL(S) DÉVELOPPÉ(S) POUR FACILITER LE SOUTIEN DES PARTICIPANTES AU PQDCS

Outil(s) développé(s)	Oui	Non	Pas de réponse	Total
	48 (25,8%)	134 (72%)	4 (2,2%)	186 (100%)

Tableau 21.1.

OUTIL(S) DÉVELOPPÉ(S) POUR FACILITER LE SOUTIEN DES PARTICIPANTES (CRID)

Outil(s) développé(s)	Oui	Non	Pas de réponse	Total
	21 (33,9%)	38 (61,3%)	3 (4,8%)	62 (100%)

Tableau 21.2.

**OUTIL(S) DÉVELOPPÉ(S) POUR FACILITER
LE SOUTIEN DES PARTICIPANTES (CDD)**

Outil(s) développé(s)	Oui	Non	Pas de réponse	Total
	18 (18,2%)	81 (81,8%)	0	99 (100%)

Tableau 21.3.

**OUTIL(S) DÉVELOPPÉ(S) POUR FACILITER
LE SOUTIEN DES PARTICIPANTES (CSSS)**

Outil(s) développé(s)	Oui	Non	Pas de réponse	Total
	10 (29,4%)	24 (70,6%)	0	34 (100%)

Tableau 22.

**RESSOURCES POUVANT AIDER À SOUTENIR
LES PARTICIPANTES AU PQDCS**

	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Sur le plan émotif	65 (34,9%)	120 (64,5%)	1 (0,5%)	186 (100%)
Sur le plan informatif	91 (48,9%)	90 (48,4%)	2 (2,7%)	186 (100%)

Tableau 22.1.

**RESSOURCES POUVANT AIDER À SOUTENIR
LES PARTICIPANTES (CRID)**

	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Sur le plan émotif	39 (62,9%)	23 (37,1%)	0	62 (100%)
Sur le plan informatif	40 (64,5%)	20 (32,3%)	2 (3,2%)	62 (100%)

Tableau 22.2.**RESSOURCES POUVANT AIDER À SOUTENIR
LES PARTICIPANTES (CDD)**

	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Sur le plan émotif	17 (17,2%)	82 (82,8%)	0	99 (100%)
Sur le plan informatif	36 (36,4%)	61 (61,6%)	2 (2,0%)	99 (100%)

Tableau 22.3.**RESSOURCES POUVANT AIDER À SOUTENIR
LES PARTICIPANTES (CSSS)**

	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Sur le plan émotif	14 (41,2%)	20 (58,8%)	0	34 (100%)
Sur le plan informatif	16 (47,1%)	16 (47,1%)	2 (5,9%)	34 (100%)

Tableau 23.**RESSOURCE À QUI RÉFÉRER LES PARTICIPANTES
AU PQDCS**

Connaissance du nom d'une ressource	Oui	Non	Pas de réponse	Total
	83 (44,6%)	100 (53,8%)	3 (1,6%)	186 (100%)

Tableau 23.1.**RESSOURCE À QUI RÉFÉRER LES PARTICIPANTES,
SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Établissement	Oui	Non	Pas de réponse	Total
CRID	40 (64,5%)	20 (32,3%)	2 (3,2%)	62 (100%)
CDD	32 (32,3%)	66 (66,7%)	1 (1,0%)	99 (100%)
CSSS	14 (41,2%)	19 (55,9%)	1 (2,9%)	34 (100%)

Tableau 23.2.

RESSOURCE À QUI RÉFÉRER LES PARTICIPANTES (CDD)

Emploi	Oui	Non	Pas de réponse	Total
Réceptionniste	3 (23,1%)	10 (76,9%)	0	13 (100%)
Commis/accueil, rdv	8 (42,1%)	11 (57,9%)		19 (100%)
Technologue	13 (27,1%)	35 (72,9%)		48 (100%)
Radiologiste	7 (41,2%)	9 (52,9%)	1 (5,9%)	17 (100%)
Médecin		1 (100%)		1 (100%)
Secr. Admin.	1 (100%)			1 (100%)
Total	32 (32,3%)	66 (66,7%)	1 (1,0%)	99 (100%)

Tableau 24.

**ENTENTE AVEC DES RESSOURCES EXTÉRIEURES
À QUI RÉFÉRER LES PARTICIPANTES AU PQDCS**

Connaissance d'une entente	Oui	Non	Je ne sais pas	Pas de réponse	Total
	36 (19,4%)	54 (29%)	90 (48,4%)	6 (3,2%)	186 (100%)

Tableau 24.1.

**ENTENTE AVEC DES RESSOURCES EXTÉRIEURES,
SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Établissement	Oui	Non	Je ne sais pas	Pas de réponse	Total
CRID	12 (19,3%)	18 (29%)	28 (45,2%)	4 (6,5%)	62 (100%)
CDD	23 (23,2%)	29 (29,3%)	44 (44,4%)	3 (3,0%)	99 (100%)
CSSS	3 (8,8%)	11 (32,4%)	20 (58,8%)	0	34 (100%)

A N N E X E I V

Glossaire

GLOSSAIRE

Les entrées de ce glossaire sont extraites de :

Welch, H. Gilbert (2005). *Dois-je me faire tester pour le cancer? Peut-être pas et voici pourquoi*. Saint-Nicholas : Les Presses de l'Université Laval, traduit de l'anglais par Fernand Turcotte, p. 228-230.

Delamare, Jacques (2000). *Dictionnaire des termes de médecine*. Paris : Éditions Maloine, 26ème édition, p. 415.

Site Internet du PQDCS : <http://www.pqdcgouv.qc.ca/sujets/santepub/pqdcg/index.php?accueil>

Behaviorale

Approche en psychologie fondée sur l'étude du comportement humain.

Biopsie

Procédure de prélèvement d'un échantillon de tissu pour le faire examiner au microscope par une ou un pathologiste. On peut prélever l'échantillon avec une aiguille (biopsie à l'aiguille) ou avec un bistouri (biopsie-exérèse). Voir cytoponction.

Biopsie à l'aiguille fine ou cytoponction

Prélèvement de cellules au moyen d'une aiguille fine à l'endroit où on palpe une lésion dans le sein.

Biopsie au trocart

Prélèvement de tissus au moyen d'une aiguille plus grosse dans une lésion du sein.

Biopsie stéréoguidée ou stéréotaxique

Acte permettant de placer un fil dans une lésion non palpable, grâce à l'assistance d'un ordinateur. Ce fil sert de guide pour faire un prélèvement chirurgical à l'endroit très précis où se situe la lésion.

Cancer

Dans le langage courant, tumeur cellulaire dont l'évolution naturelle est fatale. En pratique, c'est un diagnostic fondé sur la forme et la taille d'une cellule donnée ou sur l'architecture d'un ensemble de cellules.

Cancer d'intervalle

Cancer qui apparaît pendant l'intervalle séparant deux tests de dépistage. Ces cancers ont tendance à être envahissants et à évoluer très rapidement.

Carcinome in situ

Cancer encore limité aux cellules où il est apparu et qui n'a pas commencé à infiltrer les tissus adjacents.

CDD

Centre de dépistage désigné.

CRID

Centres de référence pour investigation désignés

DCIS

« Cancer canalaire in situ », une forme de cancer microscopique du sein confinée aux canaux lactés de l'organe.

Faux positif

Résultat d'un test qui suggère à tort la présence d'un cancer. Aussi connu sous l'expression « panique au cancer ».

Holistique

Approche qui considère l'ensemble des facteurs (émotifs, psychologiques, sociaux, génétiques, etc.) qui affectent une personne.

Iatrogène ou iatrogénique

Qui est provoqué par les médecins ou par un procédé thérapeutique.

Incidence

Taux de nouveaux cas de cancer dans une population : habituellement spécifié pour un cancer précis, par exemple, le taux d'incidence du cancer du sein.

Mammographie

Examen radiologique du sein. Elle est utilisée tant comme instrument de dépistage auprès de femmes n'ayant aucun symptôme de cancer que comme instrument diagnostique auprès de femmes (et d'hommes) ayant une bosse au sein.

Nulliparité

État d'une femme qui n'a jamais accouché.

Pathologiste

Médecin spécialisé-e dans l'examen microscopique des tissus et qui pose habituellement le diagnostic de cancer.

PPP

Partenariats public-privé.