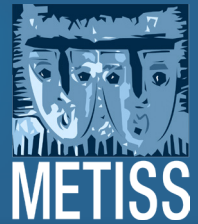


## DES GRANDS-MÈRES ET DES BELLES-MÈRES PARLENT DE CANCER

Les leçons de la recherche en partenariat



Entrevue avec Margareth Zanchetta, professeure, Daphne Cockwell School of Nursing, Ryerson University, Toronto; Soumya Tamouro, chercheure communautaire; Christine Maheu, Ingram School of Nursing, McGill University

Par Andréanne Boisjoli



**On a ciblé une personne à qui, dans notre société occidentale, on n'accorde pas assez de valeur : c'est la personne âgée », expliquent Margareth Zanchetta, Soumya Tamouro et Christine Maheu.**



Photo : Sewing days with granni - A Rosa Resendes CC BY-NC-ND 2.0

Dans plusieurs sociétés, les grands-mères sont dépositaires du savoir concernant la santé. Elles jouent un rôle central dans la prise en charge de leur famille à cet égard. Dans un contexte où le réseau de la santé peine parfois à rejoindre les communautés

immigrantes, que ce soit en raison d'une barrière linguistique ou de normes, croyances ou perceptions différentes de la santé, cette influence des femmes âgées sur leurs proches est un élément à prendre en compte. La prévention, le dépistage et la sensibili-

### Pour en savoir plus...

Zanchetta, M., Tamouro, S., Maheu, C., Lemonde, M., Baribeau, P. (2016). Grands-mères et belles-mères : Savoir, pouvoir et la prévention du cancer.

[vimeo.com/154183606](https://vimeo.com/154183606)

sation autour du cancer, par exemple, pourraient bénéficier d'une meilleure compréhension de leur point de vue.

C'est autour de cette question que s'est réunie une équipe de recherche, notamment Margareth Zanchetta et Christine Maheu, respectivement professeures en sciences infirmières aux universités Ryerson (Toronto) et McGill, ainsi que Soumya Tamouro, chercheure communautaire.

Un financement de l'équipe METISS leur a permis de développer un petit projet autour de cette thématique. « On voulait comprendre, explique Soumya Tamouro, comment on peut aller chercher d'autres stratégies de sensibilisation ? Le problème qu'on rencontrait sur le terrain, au niveau communautaire, c'est que les messages publics (par rapport au cancer du sein, par exemple) sont souvent faits sans adaptation à la réalité du public cible. Comme si on voulait rejoindre une population homogène, alors qu'elle ne l'est pas. » L'équipe de recherche voulait donc explorer les connaissances et opinions des femmes âgées immigrantes au sujet du cancer et savoir où elles recherchent de l'information sur la santé. « Pour mieux outiller les intervenants qui interviennent auprès d'une population immigrante en matière de sensibilisation concernant le cancer, soutient Soumya. Ça peut être pour les tests de dépistage, la prise en charge de sa santé ou les bonnes habitudes de vie. »

### Travail de terrain

Deux groupes de discussion de femmes âgées de plus de 55 ans ont été constitués. L'un comprenait 7 femmes originaires de pays africains, l'autre regroupait 4 femmes colombiennes.

Si les conversations qui ont émergé lors de ces rencontres ont apporté des informations intéressantes aux chercheuses, la façon dont s'est déroulée la recherche les a aussi considérablement marquées.

« La collaboration est née depuis le départ », explique Soumya, en parlant du travail d'équipe entre les milieux universitaire et communautaire. « Cette manière de faire depuis le début, d'égal à égal, pour moi c'est une très belle expérience, explique-t-elle. Il n'y avait pas qu'un chercheur tout seul qui réfléchit et qui ensuite cherche quelqu'un dans le communautaire pour participer à sa recherche. Ça ne donne rien de faire du matériel qui ne sera pas adapté au terrain. Tout le monde était là à toutes les étapes de la recherche. »

Pour Margareth Zanchetta, la pré-

sence de Soumya leur apportait une connaissance plus approfondie du milieu. Ainsi en témoigne sa suggestion de débiter par un repas communautaire avant d'entamer les discussions plus formelles. « Soumya connaît les différents groupes ethnoculturels, explique-t-elle. On a commencé en mangeant ensemble, comme une sorte de cérémonie d'acceptation sociale. On a partagé les fruits, on a partagé le pain. On a eu 20 minutes d'interactions entre femmes. Ce sont des petits détails, mais qui influencent la qualité des données qu'on peut aller chercher, parce qu'on est acceptées par les participantes. »

Le choix du lieu était aussi important. Pas question d'inviter ces femmes dans les locaux impersonnels d'une université ou d'un hôpital. Ces sont les chercheuses qui se sont rendues jusqu'aux participantes, dans les bureaux d'un organisme communautaire qu'elles fréquentaient déjà, ou dans un atelier de couture où elles œuvraient. « Elles se sentaient en sécurité. Nous étions des invitées », souligne Margareth.

L'équipe FRQSC METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions en Santé et en Services sociaux) est une équipe en partenariat avec l'UQAM et le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Elle compte parmi ses membres les chercheurs et praticiens-chercheurs suivants :

#### Membres réguliers

Catherine Montgomery  
(dir. scientifique)  
Patrick Cloos  
Daniel Côté  
Habib El-Hage  
Sylvie Fortin  
Sylvie Gravel  
Marie-Emmanuelle Laquerre  
Yvan Leanza  
Edward Ou Jin Lee  
Josiane Le Gall  
Lilyane Rachédi  
Ellen Rosenberg  
Bilkis Vissandjée  
Spyridoula Xenocostas  
[www.equipemetiss.com](http://www.equipemetiss.com)

#### Membres collaborateurs

Sébastien Blin  
Camille Brisset  
Geneviève Cloutier  
Marguerite Cognet  
Valérie Desomer  
Suzanne Gagnon  
Sophie Hamisultane  
Ghayda Hassan  
Isabelle Hemlin  
Vania Jimenez  
Guylaine Racine  
Jacques Rhéaume  
Catherine Sigouin  
Annick Simard  
Soumya Tamouro  
Michèle Vatz-Laaroussi  
Margareth Zanchetta

## Donner en retour

Les femmes interrogées ont montré une grande soif de savoir qui a demandé aux chercheuses de prendre le temps de satisfaire leur curiosité. Qu'est-ce que le cancer, d'où est-ce que ça vient? Christine Maheu a pris le temps de le leur expliquer, à partir du développement des cellules cancéreuses. « C'est obligatoire pour nous, les chercheurs, précise Margareth Zanchetta. On rencontre une personne qui partage avec nous son savoir, ses connaissances qu'elle a accumulées tout au long de sa vie. Parfois, on n'a plus jamais l'opportunité de la revoir. Avec un groupe qui est socialement marginalisé ou plus vulnérable, il faut qu'on soit capables de préparer à l'avance quelque chose pour leur donner immédiatement. On n'a pas dit : "Allez voir sur internet ou prenez un dépliant!" On se prépare à donner, à notre tour, des connaissances. »

## Les grands-mères et le cancer

Les femmes rencontrées en savent d'ailleurs pas mal sur le cancer. Elles savent qu'il conjugue à la fois des causes environnementales et héréditaires. Elles savent que bien s'alimenter est un facteur de prévention, et se désolent de voir leurs petits-enfants se gaver de *fast-food*. Elles regrettent que l'on ne prenne plus le temps de s'asseoir pour bien manger. Elles savent également qu'il faut être actif physiquement : elles vont reconduire leurs petits-enfants à leurs activités sportives. Elles considèrent que le stress peut entraîner des cancers. Certaines croient également que des causes mystiques (le « mauvais œil » par exemple) peuvent intervenir.

Plusieurs d'entre elles se sont montrées réticentes lorsqu'il a été question du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), offert à toutes les fillettes du Québec dès la quatrième année du primaire afin de prévenir le cancer du col de l'utérus.



Photo : Frutas José Cláudio Guimarães Martins CC BY-NC-ND 2.0

**« On a partagé les fruits, on a partagé le pain. On a eu 20 minutes d'interactions entre femmes. »**

Ce n'était pas au vaccin qu'elles s'opposaient, mais à l'âge hâtif auquel il est administré. « Qu'est-ce qu'une enfant de 8 ans connaît de l'utérus? », s'est questionnée une des femmes. L'âge de 12 ans semblait à certaines plus acceptable pour recevoir ce vaccin. « Dans plusieurs cultures, explique Soumya, 12 ans correspond à l'âge des menstruations et du passage de la phase enfant à celle de jeune femme, et donc on peut plus parler de sexualité qu'à 8 ans. »

## Privilégier la communication orale

Lorsqu'on cherche à savoir où elles prennent leurs informations

sur la santé, les femmes rencontrées montrent une nette préférence pour un mode de communication oral. La publication de dépliants, note Soumya, a sans doute peu d'impact sur cette population. « C'est par la transmission orale qu'elles apprennent et c'est aussi par-là que passe leur rôle primordial de s'occuper des autres membres de la famille », soutient Christine. De plus, si elles connaissent l'internet, leur connaissance des langues utilisées au Québec leur fait parfois obstacle. Elles ne connaissent pas le service Info-Santé, peu ou pas les CLSC, et se tournent plus souvent vers l'hôpital lorsqu'il y a un problème.

Les organismes communautaires qui reçoivent des immigrants sont aussi un lieu intéressant pour aborder ces questions, par exemple par la mise en place de tables de discussion. « On y va pour toutes sortes de raisons, explique Soumya : pour la francisation, pour certains recours, pour le logement, les cafés-rencontre. Ça devient un lieu naturel qu'on peut utiliser le plus possible pour sensibiliser. »

## La vidéo, une solution ?

En collaboration avec Pascale Baribeau et Manon Lemonde, les chercheuses ont travaillé à la production d'une capsule vidéo de 7 minutes qui résume les résultats de leur recherche. La vidéo pourrait être utilisée pour retourner ces résultats auprès d'autres femmes âgées. « On aimerait voir comment la vidéo pourrait nous aider à provoquer un discours parmi des femmes d'autres origines ethnoculturelles : Afghanistan, Iran, Irak, Liban, continent africain, affirme Margareth. Ce serait très intéressant à cibler pour nous. » Ainsi, bien que les familles arabes fonctionnent dans un système patriarcal, où l'homme détient l'autorité, la grand-mère ou la mère du mari ont un rôle important vis-à-vis de la belle-fille. Par ailleurs, les connaissances et l'administration des soins restent le domaine des femmes. « Une autre étude à faire ? », hasarde Margareth.

## La prévention : pour une vraie approche communautaire

Selon Soumya, la collaboration dans un cas comme celui-ci a permis d'avoir en main un outil (la vidéo) que des milieux communautaires pourraient utiliser pour

## Envie de collaborer?

L'équipe de recherche aimerait être en mesure de traduire son vidéo en espagnol ou dans d'autres langues pour pouvoir rejoindre différentes populations. Vous avez des idées? Contactez : [mzanchet@ryerson.ca](mailto:mzanchet@ryerson.ca), [soumya.tamouro@gmail.com](mailto:soumya.tamouro@gmail.com) ou [christine.maheu@mcgill.ca](mailto:christine.maheu@mcgill.ca)

**« En le véhiculant par un intervenant du communautaire, vous augmentez la confiance de la population visée. Ce sont des visages connus autour de la table, les gens peuvent se sentir à l'aise. »**

donner des séances de sensibilisation. « La collaboration entre les agents du communautaire et le réseau de la santé et des universités fait en sorte que le matériel est crédible. Il est intéressant, il a été étudié de manière interdisciplinaire. Mais en le véhicu-

lant par un intervenant du communautaire, vous augmentez la confiance de la population visée. Ce sont des visages connus autour de la table, les gens peuvent se sentir à l'aise », assure Soumya.

Travailler en collaboration et connaître le milieu pour lequel on cherche à faire de la prévention permettront de vraiment mieux cibler les différents groupes et de faire passer les messages souhaités. « Si on veut les joindre, on peut les joindre, assure Soumya. Si on adapte le message et qu'on tient compte du lieu, de la langue, de la manière dont on véhicule le message, pour qu'il puisse atteindre la cible. Donc un message adapté a plus de chance d'être adopté. » ■

*Les connaissances du cancer, le pouvoir découlant et le dialogue postmigration chez les grands-mères et belles-mères. Fonds METISS 2013. M. Zanchetta, P. Cloos, S. Tamouro, C. Maheu & M. Lemonde. En collaboration avec l'Université Ryerson, l'Université de Montréal, l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESSS), l'Université McGill et l'Ontario Institute of Technology University.*

Entre-vues est une publication de l'équipe METISS qui a pour objectif de faire connaître les recherches et activités de ses membres. Elle s'adresse aux intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des organismes communautaires, aux chercheurs et aux étudiants intéressés par les questions liées à la pluriethnicité. Elle est disponible gratuitement : <http://www.sherpa-recherche.com/partage-des-savoirs/bulletin-entre-vues>  
Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Équipe METISS, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles. 7085, Hutchison, Montréal (Qc.) H3N 1Y9

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

514-273-3800 poste 6351 [andreanne.boisjoli.cdn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:andreanne.boisjoli.cdn@ssss.gouv.qc.ca)

ISSN 1923-5593 (imprimé)

ISSN 1923-5607 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2016

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2016

© Équipe METISS, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2016. Tous droits réservés.



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec

Institut universitaire au regard  
des communautés ethnoculturelles

UQÀM