

Faculté de santé publique

**Mieux comprendre les raisons de la
non-participation des femmes
d'origine maghrébine aux
campagnes de dépistage du cancer
mammaire dans la région
Bruxelloise :**

**Une analyse exploratoire des représentations
culturelles de la maladie**

Mémoire réalisé par
SALOUA AHARCHI

Promoteur(s)
Professeur Jean-Marie Degryse

Année académique 2019-2020
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

**Mieux comprendre les raisons de la
non-participation des femmes
d'origine maghrébine aux
campagnes de dépistage du cancer
mammaire dans la région
Bruxelloise :**

**Une analyse exploratoire des représentations
culturelles de la maladie**

Mémoire réalisé par
SALOUA AHARCHI

Promoteur(s)
Professeur Jean-Marie Degryse

Année académique 2019-2020
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

REMERCIEMENTS

Je tenais à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin à la rédaction de mon mémoire.

Je voudrai tout d'abord, porter mes remerciements à mon promoteur pour ses réflexions et son expertise qui m'ont permis d'enrichir ce mémoire au fur et à mesure de son élaboration.

Je remercie tous les membres des associations de m'avoir accueillie et soutenue dans mon processus d'étude.

Je remercie toutes les femmes qui ont accepté de m'accorder leur temps pour partager leurs cultures, leurs expériences et leurs savoirs, sans qui ce mémoire n'aurait pas pu voir le jour.

Je remercie le deuxième évaluateur expert en criminologie, pour m'avoir apporté son aide et son expertise dans l'analyse de mes données collectées.

Enfin, la réalisation de ce mémoire n'aurait pu être possible sans l'aide et le soutien précieux de mes sœurs, mes parents, mes amies à qui je dois énormément depuis le début de ce master.

LISTE DES ABREVIATIONS

Organismes :

AIM-IMA : Agence Intermutualiste

BRUMMAMO : Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein

DMG : Dossier médical global

INAMI : Institut nationale d'assurance maladie invalidité

OMS : Organisation mondiale de la santé

Interlocuteurs :

F : femmes

O1 : première observation

O2 : deuxième observation

E1 : entretiens des cinq premiers sujets

E2 : entretiens des cinq derniers sujets

P1 : coordinatrice de Femmes et Santé

P2 : médiatrice interculturelle du Foyer Dar Al Amal

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : Tableau d'échantillonnage

TABLEAU 2 : Schéma conceptuel des catégories émergentes : codages des données

LE PLAGIAT

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

TABLES DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : PARTIE THEORIQUE	3
CHAPITRE I : CAMPAGNES DE SENSIBILISATION DU CANCER DU SEIN.....	3
1. Prévention	3
2. Programme de dépistage.....	3
3. Méthodes de dépistages.....	6
CHAPITRE II : ANTHROPOLOGIE CULTURELLE ET SOCIALE	8
1. Histoire de la migration en Belgique	8
2. Approche culturelle de la maladie.....	9
3. Les obstacles au dépistage du cancer du sein dans la population ciblée selon les représentations culturelles :	10
3.1. Facteurs individuels.....	11
3.2. Facteurs sociaux	12
3.3. Facteurs environnementaux	13
DEUXIEME PARTIE : PARTIE PRATIQUE	14
CHAPITRE I : LA METHODOLOGIE.....	14
1. Type et finalité de la recherche :	14
2. Echantillonnage :.....	15
2.1. Stratégies d'échantillonnage :	15
2.1.1. Critères de sélection des participants :	15
2.2. Taille de l'échantillon :	16
2.3. Procédure d'échantillonnage :	17
3. Méthode de récolte des données :	18
4. Méthode d'analyse des données :.....	20
4.1. Outil d'évaluation utilisée : COREQ (cf. Annexe n°7 : La grille COREQ).....	20
4.2. Processus d'analyse.....	20
4.3. Deux grandes approches philosophiques.....	20
4.4. Démarche des données analysées selon la méthode des Guidelines de QUAGOL	21
4.4.1. Préparation du processus de codage	21
4.4.2. Elaboration du processus de codage	22

5. Approbation du comité d'éthique :	22
CHAPITRE II : PRESENTATION DES RESULTATS.....	23
1. Pré-test.....	23
2. Les observations.....	23
3. Les entretiens.....	25
4. Les catégories émergentes :.....	26
4.1. Représentations culturelles : croyances.....	26
4.2. Facteurs socio-psychologiques : personnalités	31
4.3. Accès au système de soins de santé.....	33
4.4. Représentations sociales : réseaux	35
4.5. Facteurs de participation au dépistage du cancer du sein	38
4.6. Connaissances culturelles	39
CHAPITRE III : DISCUSSION.....	44
1. Synthèse des principaux résultats	44
1.1. Les représentations culturelles du cancer du sein influençant la participation au dépistage	44
1.2. Les barrières à l'accès aux soins de santé	45
2. Comparaison des résultats avec la littérature scientifique	45
2.1. Représentations culturelles et sociales de la maladie	46
2.2. Conceptualisation naïve	50
2.2.1. Identité de la maladie et ses symptômes	51
2.2.2. Causes.....	52
2.3. Barrières d'accès au dépistage.....	54
3. Perspectives de recherche	57
3.1. Anthropologie médicale.....	58
3.2. Implications pour la pratique : médiatrice interculturelle	58
4. Forces et limites de la recherche (réflexivité)	59
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAPHIE	63
ANNEXES	72
ANNEXE n°1 : L'approbation du Comité d'éthique	74
ANNEXE n°2 : La grille d'observation	76

ANNEXE n°3 : Le guide d’entretiens.....	82
ANNEXE n°4 : La synthèse des observations	84
ANNEXE n°5 : La retranscription des entretiens semi-directifs.....	97
ANNEXE n°6 : La liste de codages	175
ANNEXE n°7 : La grille COREQ	181

INTRODUCTION

Le cancer du sein est l'un des cancers les plus fréquents et les plus mortels auprès de la population féminine dans le monde (Van Hemelrijck, 2017). Selon le rapport de l'OMS (2018), sur le cancer, cette maladie indique un taux d'incidence de 24,2% avec un taux de mortalité de 15% au niveau mondial (OMS, 2018). D'après Global Cancer Observatory (2018), en Europe, elle représente respectivement une incidence de 74,4 cas pour 100 000 habitants et une mortalité de 14,9 cas pour 100 000 habitants. En Afrique, elle constitue une incidence de 37,9 cas pour 100 000 habitants et une mortalité de 17,2 cas pour 100 000 habitants. Au Maghreb (Maroc-Tunisie-Algérie) la moyenne équivaut à une incidence de 46,27 cas et à une mortalité de 14,7 cas pour 100 000 habitants. Quant à la Belgique peuplée de 11,4 millions d'habitants, elle contient une incidence de 113,2 cas et une mortalité de 16,3 cas pour 100 000 (Global Cancer Observatory, 2018). Ces chiffres nous mènent à conclure que dans les pays sous-développés (Afrique), ils représentent beaucoup moins de nouveaux cas de cancer du sein que les pays développés (Europe). A contrario, ces données démontrent un taux de mortalité d'autant plus élevé en Afrique qu'en Europe. Le dépistage serait-il à l'origine de cette différence du taux de mortalité du cancer du sein dans les pays développés et ce, malgré le nombre plus élevé de l'incidence de cette maladie ?

Selon l'étude de Global Cancer Statistics (Bray & al, 2018), les chiffres liés aux cancers du sein ont tendance à augmenter avec le temps, à la suite de trois grands facteurs de risques. Ces facteurs sont les suivants : une augmentation de la population mondiale, un vieillissement de la population et enfin une hygiène de vie se détériorant à travers le monde. En effet, nous observons une tendance à vivre plus longtemps, toutefois, avec une mauvaise santé et menant donc à un risque plus élevé de cancer (Bray & al, 2018 ; Fondation contre le cancer, 2018). Parmi les femmes les plus à risque au cancer du sein sont les femmes « porteuses de mutations BRCA1/2 », avec un risque à plus de 30% de contracter un cancer du sein avant l'âge de 50 ans (dont un risque de 50 à 85% après 50 ans) et présentant un risque élevé de cancer du sein controlatéral (Autier & Boniol, 2018).

Ainsi, en Belgique, un programme de dépistage est préconisé permettant de détecter les anomalies précancéreuses bien avant l'apparition des premiers symptômes. La détection précoce des cancers permet généralement de recourir à des traitements moins lourds, moins mutilants et ayant moins de séquelles pour la patiente (Autier & Boniol, 2018). Toutes les femmes âgées entre 50 et 69 ans y sont invitées à faire un « mammothest ». Ce dépistage est

totalelement pris en charge par les régions et renouvelé tous les deux ans. Cet intervalle de temps permet de prendre en charge au plus vite la maladie si elle devait se développer après le mammoth. Il s'agit donc d'un délai raisonnable pour pouvoir stopper l'évolution de celle-ci à temps. Pour les femmes de 40 à 49 ans, un bilan sénologique annuel est conseillé en fonction du profil de risque individuel (Fondation contre le cancer, s.d. ; Centre du cancer, s.d.). Selon Nelson & al (2016), les femmes de 40 à 49 ans sont plus à risque de développer des résultats faussement positifs lors du dépistage annuel (61%). À *contrario*, Autier & Boniol (2018) ajoutent que les plus importantes baisses de la mortalité sont observées chez les femmes âgées de 40 à 49 ans, qu'elles aient eu accès ou non au dépistage. Après 70 ans, on évalue au cas par cas la poursuite des mammoth, tous les deux ou trois ans (Centre du cancer, s.d.).

En se basant sur l'étude de Van Hemelrijk & al (2017), le recours à la mammographie des femmes de nationalité non européenne dont les femmes maghrébines auxquelles nous allons nous intéresser, est inférieur (53.6 %) à celui des femmes belges (68.2%) dans la région de Bruxelles-Capitale. Les femmes d'origine belge sembleraient accordées plus d'importance quant à la nécessité du dépistage contrairement aux femmes maghrébines. Ceci nous mène à nous interroger sur la qualité de la diffusion des informations du dépistage au cancer du sein dans cette communauté. Quelles sont alors les représentations qu'elles se font sur la maladie ? Y-a-t-il des freins d'ordre culturel ? Toutes ces interrogations nous conduisent à notre question de recherche principale qui suit : Quelles sont les représentations culturelles du cancer du sein qui impactent la participation au dépistage des femmes d'origine non européenne et particulièrement d'origine maghrébine en région Bruxelloise ?

Nous nous sommes focalisées sur cette communauté étant donné qu'elle représente un pourcentage non négligeable dans cette région (cf. Chapitre 2 : Histoire migratoire en Belgique)

L'objectif de notre étude consiste donc à observer les représentations culturelles de ces femmes maghrébines face à la maladie du cancer du sein et d'évaluer leur connaissance sur les techniques de préventions mise à disposition. Ceci nous permettra ainsi, de mieux comprendre les freins et les leviers à la participation au dépistage.

Dans le cadre de ce mémoire, nous aborderons dans un premier temps la partie théorique comprenant les campagnes de sensibilisation du cancer du sein ainsi que l'anthropologie culturelle et sociale. Dans un second temps, nous évoquerons dans la partie pratique la méthodologie utilisée pour ce travail, la présentation des résultats et leur interprétation dans la discussion. Enfin, nous tenterons de conclure en répondant à notre question de départ.

PREMIERE PARTIE : PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE I : CAMPAGNES DE SENSIBILISATION DU CANCER DU SEIN

1. Prévention

Pour prévenir la maladie de manière efficace et réduire son incidence, il serait judicieux d'identifier et de limiter les facteurs de risques.

Le mode vie (tabac ; consommation d'alcool ; sédentarité ; alimentation) et l'environnement (exposition aux substances carcinogènes ; pollution de l'air) vont influencer la durée et la qualité de vie. Cependant certains facteurs comme celui de la génétique sont difficilement contrôlés. De ce fait, une prévention secondaire a été mise en place. Celle-ci comprend le dépistage de la maladie par des méthodes d'appointes que nous développerons plus tard. Le but de la prévention étant donc d'encourager les personnes à agir au plus tôt et à détecter précocement la maladie afin d'accroître les chances de survie, de réduire la mortalité et d'améliorer la qualité de vie. (Centre de cancer, s.d. ; Fondation contre le cancer, s.d.)

Comme nous avons pu constater dans l'introduction, le pourcentage de dépistage à Bruxelles reste encore faible. La promotion du dépistage du cancer du sein dans la société va jouer un rôle crucial pour améliorer ces chiffres. En Belgique, il existe des campagnes de sensibilisations élaborées au niveau communautaire pour promouvoir le dépistage et sensibiliser les gens aux comportements favorables à la santé.

2. Programme de dépistage

Depuis 2001, la Belgique a mis en place un programme de dépistage systématique pour les femmes de 50 à 69 ans en les invitant tous les 2 ans, à passer un examen radiographique des seins (appelé mammographie de dépistage ou mammothest). Le coût de cet examen est entièrement pris en charge par les communautés en Belgique (Brumammo, s.d.). Les mammographies de dépistage sont effectuées dans des unités agréées. Les appareillages et les clichés radiologiques sont régulièrement vérifiés et doivent correspondre à des normes strictes de qualité. Notons que le programme suit les recommandations de « European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis ». (Perry, 2008)

Il existe un centre de coordination pour le dépistage du cancer du sein dans la région Bruxelloise, appelé Brumammo. Celui-ci va pouvoir assembler les différentes unités de Bruxelles effectuant les mammothests. Quant aux résultats du dépistage, ils sont enregistrés dans

des bases de données avec l'accord des participantes. De cette manière, ils vont pouvoir évaluer l'efficacité du programme. En pratique, à Bruxelles, les femmes âgées de 50 à 69 ans reçoivent donc une lettre d'invitation envoyée par Brumammo ou une prescription effectuée par leur médecin ou gynécologue, tous les deux ans. Ainsi, les femmes effectuent par elles-mêmes les démarches afin de choisir l'unité où elles souhaiteraient passer le mammothest (Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, 2016). Selon Brumammo (s.d.), l'examen consiste en la prise de quatre clichés radiologiques (deux pour chaque sein). Ces clichés sont ensuite examinés par deux radiologues différents, éventuellement par un troisième si les deux premiers ne sont pas en accord. En cas d'anomalie, les femmes sont convoquées pour des examens complémentaires. Dans l'étude de Nelson & al (2016), est mentionné que les faux positifs au dépistage sont courants et entraînent des examens d'imagerie et des biopsies supplémentaires (12 et 14 %). En particulier lors du dépistage annuel ; chez les femmes jeunes de 40 à 49 ans ; celles qui ont des seins denses (65,5 %) et utilisant une thérapie hormonale combinée (65,8%). Tandis que les taux de faux positifs chez les femmes âgées de 50 à 74 ans sont plus faibles pour le dépistage bisannuel (39,7%) et dont les seins ne sont pas denses (21,9%) (Nelson & al, 2016). Le traitement pourra alors être entamé immédiatement, à un stade précoce de la maladie, avec un meilleur pronostic. (Brumammo, s.d.)

Selon l'AIM (2018), les proportions de femmes ayant bénéficié d'au moins un mammothest et/ou une mammographie diagnostique en 2011-2012, s'élèvent à 68% en Région Flamande, 53% en Région de Bruxelles-Capitale et 56% en Région Wallonne. Quant au pourcentage de femmes non examinées par une mammographie au cours de la période 2007-2012, il est de 20% en Région Flamande et de 26% en Région de Bruxelles-Capitale et en Région Wallonne (Agence Inter-mutualiste, 2015 ; Agence Inter-Mutualiste, 2018 ; Statbel, 2019). Ces chiffres nous montrent une participation plus élevée du côté de la Flandre mais est-ce suffisant pour réduire le taux de mortalité de façon significative ? En effet, ces chiffres restent inférieurs à la recommandation de l'Union Européenne qui est de 70 % du taux de participation au dépistage afin de réduire de 30% le taux de mortalité (Fabri & al, 2014). Dès lors, en se basant sur le rapport d'activités de Brumammo (2015), 62.465 femmes ont été invitées au dépistage et 6.437 femmes bruxelloise ont passé un mammothest. Le taux de participation étant donc de 10,3 %. Selon l'AIM (2018), il est stabilisé à 10.5 % en 2017 (Agence Inter-Mutualiste, 2018). Ce taux correspond au rapport entre le nombre de femmes ayant passé un mammothest pendant la période de deux ans et le nombre de femmes d'âges ciblé (de 50 à 69 ans), éligibles (ayant une assurance maladie obligatoire) et encore en vie à la fin de cette période. (Brumammo, 2016)

À la suite de ce constat, des réflexions nous ont parus. Ce programme présente-t-il des failles pouvant expliquer le faible taux de participation par rapport aux recommandations européennes ? Pour répondre à cela, Brumammo (2014) explique dans son rapport les différents critères à mettre au point à partir de 2016. Une amélioration des performances de lecture des données va permettre de diminuer le temps d'attente des résultats, dans le but de gagner la confiance des patientes ; une évolution de l'outil, notamment en mettant en place une nouvelle brochure afin d'obtenir des informations plus simplifiées et équilibrées ; les effets indésirables (les risques de faux positifs et les rayons X) vont aussi être mis en avant. (Brumammo, 2014)

Selon la revue de Nelson & al (2016), les effets néfastes du dépistage du cancer du sein comprennent les résultats de faux positifs ; l'anxiété (49 % sont rappelées pour des examens supplémentaires) ; la douleur pendant l'examen (entre 1 % à 77 % et la non-participation par la crainte de douleur varie de 11 à 46 %) ; l'exposition aux rayons X (2 à 11 pour 100 000 femmes sont décédées en fonction de l'âge et des intervalles de dépistage) ; et le surdiagnostic. Autier & Boniol (2018) précisent que 30 à 50 sur 100 cancers du sein dépistés sont surdiagnostiqués.

Bien que ces inconvénients puissent causer des dommages, leurs effets sur les femmes sont difficilement estimables et varient pour chacune d'entre elles. En outre, l'équilibre entre les avantages et les inconvénients s'avère compliqué sur la définition et la quantification des éventuels inconvénients ; les âges destinés à la participation au dépistage ; les intervalles de dépistage ; l'utilisation appropriée des méthodes de dépistage ; les valeurs et préférences des femmes quant au dépistage. Pour améliorer cet équilibre, des efforts supplémentaires doivent être établis sur le dépistage en réduisant les faux positifs et la manière dont ils sont communiqués ; en reconnaissant et en diminuant la douleur durant les examens (Nelson & al, 2016). En effet, il est important d'informer les femmes sur les avantages et les inconvénients du dépistage pour éviter les fausses informations. Ainsi elles peuvent faire leur choix sur bases d'informations clarifiées.

Dans son programme, Brumammo veut également impliquer les acteurs de soins de premières lignes et particulièrement les médecins généralistes. Parmi les facteurs qui motivent les femmes à s'impliquer dans le programme de dépistage organisé, celui du contact récent avec leur médecin traitant apparaît. De plus, par le biais du DMG, le médecin généraliste a la possibilité d'identifier les femmes qui ne participent pas à un programme de dépistage de la maladie. Ainsi, il pourrait les sensibiliser davantage et les aider à prendre conscience du rôle porté sur le bien-être de leur santé. (Duport, 2008 ; Observatoire de la santé et du social, 2012)

Nous n'avons pas pu identifier les données sur le taux de participation des femmes d'origine maghrébine à Bruxelles. Ces données ne sont malheureusement pas enregistrées en fonction de la nationalité des femmes. Cependant, aux dernières nouvelles, Brumammo participe à une étude sociologique qui a pour thème : « Les expériences des patientes marocaines et italiennes ayant le cancer ». Nous espérons que cette étude nous apportera dans un futur proche, quelques données quant à la participation de ce groupe au dépistage du cancer du sein à Bruxelles.

3. Méthodes de dépistages

Nous allons énumérer les cinq méthodes utilisées pour dépister le cancer du sein.

La première méthode est celle de l'auto-examen des seins (AES). Elle est recommandée pour sensibiliser les femmes à risque et non comme une méthode de dépistage proprement dite. (Dominique, 2005 ; Institut national du cancer, s.d.)

La seconde méthode est l'examen clinique d'un médecin. Celui-ci va examiner les seins pour détecter une anomalie. (Dominique, 2005 ; Institut national du cancer, s.d.)

La troisième méthode est la mammographie, appelée aussi « mammothest ». Cette méthode est une radiographie des seins. Actuellement, la mammographie est considérée comme l'examen de référence pour le dépistage en Belgique (Dominique, 2005 ; Institut national du cancer, s.d.). Autier & Bonial (2018) ajoutent que la mammographie présente une faible sensibilité pour le cancer du sein. Elle ne détecte pratiquement pas les carcinomes lobulaires qui représentent 8-14% de tous les cancers du sein. Ceux-ci s'infiltrant dans les tissus sans former de masses, empêchant leur détection mais présentant des tumeurs moins agressives. Toutefois, après l'examen des caractéristiques et de l'évolution de ces tumeurs, le risque de décès par un cancer du sein dépisté est inférieur à celui d'un cancer d'intervalle (ceux qui progressent entre deux mammographies présentant des caractéristiques agressives) (Autier & Boniol, 2018). Dans l'étude de Nelson & al (2016), est prouvé de manière statistiquement significative que les rappels pour un mammothest sont plus faibles avec la méthode de tomosynthèse (3D) qu'avec celle de la mammographie (2D). De plus, les femmes ayant subi une mammographie et un examen clinique des seins ont reçu plus de rappels (8,7%, soit 55 rappels supplémentaires pour 10 000 femmes) que celles ayant subi une mammographie seule (6,5%) (Nelson & al, 2016).

La quatrième méthode est **l'échographie mammaire** produisant des images provenant de l'intérieur du sein. Cette méthode est indolore et est pratiquée par un radiologue. (Dominique, 2005 ; Institut national du cancer, s.d.).

La cinquième méthode est celle de **l'imagerie par résonance magnétique (IRM)**. Son efficacité résulte dans la capacité à reproduire des images rassemblant les clichés des organes avec précisions. Elle est utilisée comme méthode supplémentaire pour différencier une anomalie bénigne à celle d'une anomalie maligne. Elle ne remplace ni la mammographie ni l'échographie mammaire (Dominique, 2005 ; Institut national du cancer, s.d.). Dès lors, le dépistage en « masse » doit être écarté au profit d'un IRM pour les femmes qui ont détecté un signe suspect à l'autopalpation. (Autier & Boniol, 2018)

La comparaison des performances de différentes méthodes de dépistage se concentre sur les taux de détection de cancers. Cependant, un taux de détection plus élevé en dit peu sur la capacité de prévenir les cancers pouvant même mener à un surdiagnostic supplémentaire. Aussi, le dépistage ne réduit pas directement la mortalité dû au cancer du sein. Ce sont les améliorations apportées aux traitements et à l'efficacité dans la prise en charge du patient qui expliquent cette baisse de la mortalité. (Autier & Boniol, 2018)

Après avoir développé le programme de dépistage invitant les femmes à y recourir et présentant les critères à améliorer, nous allons à présent nous focaliser sur notre thématique de départ comprenant les représentations culturelles de la maladie de notre population ciblée.

CHAPITRE II : ANTHROPOLOGIE CULTURELLE ET SOCIALE

Dans ce deuxième chapitre nous allons nous intéresser à l'anthropologie culturelle et sociale pouvant influencer la participation au dépistage du cancer du sein, des femmes d'origine maghrébine à Bruxelles. Nous allons débiter en présentant brièvement l'histoire des migrants en Belgique, dès les années 60 après la seconde guerre mondiale, en nous basant sur la population maghrébine. Ensuite nous allons évoquer la problématique générale en santé émanant de la culture de cette communauté. Enfin, nous allons étayer les obstacles liés à la non-participation au programme de dépistage.

1. Histoire de la migration en Belgique

En 1960, la Belgique fait appel à la main d'œuvre étrangère marocaine et turque pour des raisons à la fois économique et démographique. L'immigration maghrébine a été plutôt d'ordre familial c'est-à-dire que les travailleurs ont été intégrés avec leur famille. Le but étant de redresser la courbe de l'économie et celle du taux de natalité du Pays. Entre 1961 et 1967, plus de 130 000 permis de travail sont accordés à l'immigration. La demande de main d'œuvre est tellement abondante que l'on n'applique plus à la lettre la législation exigeant un permis de travail délivré lors d'un permis de séjour. En effet, de nombreux travailleurs immigrés, principalement marocains et turcs débarquent en Belgique avec un visa « touristique ». Leur situation a été régularisée uniquement lorsqu'ils ont trouvé un travail. Ainsi, ces étrangers ne sont plus expulsés tant qu'ils y sont pour chercher un emploi. La diversification des secteurs d'activités (autres que le secteur minier), employant les travailleurs immigrés, contribue à une nouvelle répartition de cette population sur le territoire belge. Les communes industrielles ne sont plus les seules à accueillir les immigrés. Les nouveaux venus gagnent de plus en plus les villes comme Bruxelles, Anvers et Gand. Cependant, à la fin de cette période, le gouvernement belge revisite sa politique d'accès des immigrés au marché de l'emploi à la suite des difficultés économiques de certains secteurs industriels (les mines, le textile...) et à l'augmentation des chômeurs liée à la fermeture des charbonnages. De 1974 à 1989, l'immigration de travail est stoppée. Dans les années 2000, la Belgique va connaître une nouvelle phase de croissance de l'immigration. En 2014, l'Afrique est le deuxième continent d'origine des immigrés (13%), dont environ la moitié provient d'Afrique subsaharienne et l'autre moitié d'Afrique du Nord. En ce qui concerne l'Afrique du Nord, sept immigrés sur dix proviennent du Maroc (4% du total des immigrations étrangères). Pour cette population, les principales voies d'entrées légales en Belgique sont le regroupement familial, les études, le travail et la demande d'asile. Depuis

2015, la population maghrébine représente 8% de la population résidant en Belgique. Soit 99.704 habitants sur 11 209 028. À Bruxelles, elle représente 4.8% en 2019. (Centre Fédérale Migration, s.d. ; Service public régional de Bruxelles, 2019 ; Vivre en Belgique, s.d.)

La génération d'immigration est un type d'indicateur utilisé par les chercheurs pour qualifier les populations issues de l'immigration. L'apport de cet indicateur est qu'il tient compte du pays de naissance mais également de l'âge à l'immigration. Cette distinction repose sur l'idée que les comportements des individus ou encore l'intégration de ces derniers diffèrent selon la période de la vie à laquelle on a immigré. (Sayad, 1994 ; Schoonvaere, 2014)

Nous distinguons trois grandes générations d'immigration. La première génération d'immigrants se compose d'individus nés au Maroc et qui ont immigré en Belgique après l'âge de 18 ans ; la génération intermédiaire est composée de personnes nées au Maroc et qui ont immigré en Belgique entre 6 et 17 ans ; la seconde génération se compose d'individus nés en Belgique ou arrivés avant l'âge de 6 ans et dont au moins un des deux parents est né au Maroc. Au début de l'année 2009, la population d'origine marocaine se composait surtout de personnes de la seconde génération d'immigration (59%). Il s'agit d'une génération d'immigration très jeune puisque 66% a moins de 20 ans et 31% a entre 20 et 39 ans. La génération intermédiaire quant à elle représente 6,6% de la population d'origine marocaine et se retrouve surtout parmi les plus de 40 ans (46% ont plus de 40 ans). Enfin, la première génération ayant immigré après l'âge de 18 ans représente environ 30% de la population d'origine marocaine. Elle se retrouve soit dans les tranches d'âge les plus avancées (18% ont plus de 60 ans) soit parmi les jeunes âges actifs (55% ont entre 25 et 44 ans). Nous constatons donc que la population d'origine marocaine est encore alimentée par l'immigration de jeunes adultes en âge de travailler. (Schoonvaere, 2014)

Dans le cadre de notre étude, nous allons nous concentrer sur la génération intermédiaire, voire la première génération.

2. Approche culturelle de la maladie

Pour les anthropologues, la culture se compose des connaissances, des valeurs, des croyances et des règles de vie communes aux individus. Celles-ci leur permettent de vivre et de travailler ensemble en communiquant de manière efficace. Une cohésion sociale peut exister puisque ces éléments sont communs à tous les individus dans une société donnée. De plus, la médecine occidentale s'est créée en se séparant de la dimension culturelle et sociale. Néanmoins, il

semblerait qu'il faille réintégrer ces deux dimensions en prenant en considération le patient dans sa globalité. Godin ajoute que « il ne suffit pas de donner un bon traitement pour prendre en charge un patient mais aussi l'accompagner en fonction de sa biographie personnelle » (Chan, 2015 ; Godin, 2010). Par ailleurs, le fait d'appartenir à des communautés différentes va avoir une influence sur le développement de la maladie. Les anthropologues vont donc apporter à la santé et la maladie une approche culturelle et sociale permettant de prendre le patient dans son intégrité et de mieux comprendre certains obstacles aux soins de santé. En effet, la santé d'un individu va être influencée par la représentation qu'il se fait de la maladie qui est en grande partie culturelle. La santé n'est donc pas qu'un état physique ou psychique mais aussi un fait social et culturel. (Godin, 2010 ; Syed, Cherif, 2016)

Dans notre contexte, les premières femmes issues de l'immigration maghrébine proviennent dans la majorité des cas de régions rurales comme le Rif marocain. Le dépistage n'est pas totalement ancré dans leur culture qui est basée sur des traditions et sur des croyances religieuses majoritairement musulmanes. La représentation de la maladie diffère donc de la société occidentale. Dans cette communauté de première génération, le cancer du sein est souvent associé à la mort. Ceci pourrait être lié à leur expérience sociale et culturelle dans leur fréquentation de personnes atteintes du cancer et ce, à un stade avancé. De ce fait, la maladie est vue comme une pathologie irréversible et donc mortelle. Dans une autre dimension, les convictions et les croyances religieuses souvent mal interprétées, comme croire au destin du Seigneur, vont aussi influencer le recours au dépistage. (Leroy, 2006)

3. Les obstacles au dépistage du cancer du sein dans la population ciblée selon les représentations culturelles :

Trois principaux facteurs relevés peuvent expliquer le retard du diagnostic du cancer du sein chez les femmes maghrébines. Ces facteurs sont à l'origine des représentations culturelles de cette communauté. D'après Licqurish & al (2016), la représentation est une image ou une idée permettant de symboliser les événements de la vie, le réel.

Dans notre cas, nous allons nous focaliser sur les représentations culturelles au niveau individuel, social et environnemental menant les femmes à une réticence au dépistage.

3.1. Facteurs individuels

Les facteurs individuels, autrement dit, les représentations personnelles de la maladie comprennent le vécu et le ressenti d'une maladie donnée en fonction de l'expérience propre à l'individu orientant ainsi, ses décisions et ses actes. (Fisher & Tarquinio, 2006)

Plusieurs facteurs individuels s'opposent à la participation au dépistage. Selon une étude réalisée par Licqurish & al (2016), la communauté arabe a une faible littératie en santé au sujet des causes et traitements du cancer. Dans l'étude de Van Hemelrijk (2017), le manque de connaissance des risques de la maladie et des programmes de dépistage existants sont souvent liés à l'analphabétisation ou au contrainte linguistique dans cette communauté. En effet, les femmes maghrébines et plus spécifiquement celles de la première génération et de la génération intermédiaire, sont la plupart du temps des femmes ayant un faible niveau d'éducation. (Chan & So, 2015 ; Leroy, 2006 ; Licqurish & al, 2016 ; Vassart, 2013)

Parmi les femmes les plus informées au sujet du cancer du sein, sont celles qui ont pris connaissance de l'expérience d'un proche atteint par la maladie et dont le stade est souvent déjà avancé. Cette expérience vécue peut engendrer une attitude d'angoisse. D'une part, la peur de la maladie en elle-même, est souvent associée à une condamnation à mort. Chez certaines, cette peur peut être un facteur motivant au dépistage précoce de la maladie. Le fait d'être dépisté précocement peut donner l'espoir d'une guérison. En revanche, chez d'autres, l'effet inverse peut apparaître, comme pour le comportement de déni. De ce fait, la peur de la maladie mène ces femmes à une inquiétude du médecin pouvant déceler la maladie. D'autre part, une angoisse liée au déroulement de l'examen peut survenir pour deux raisons. En premier lieu, le mammoth est perçu comme étant désagréable voire douloureux. En second lieu, la peur d'être pris en charge par un soignant du sexe masculin qui examinera certaines parties du corps, entraîne un sentiment de gêne et d'angoisse freinant le recours au dépistage. Ces comportements surviennent par la crainte des femmes à entraver leur pudeur par rapport à leur corps et l'inquiétude à se dévêtir face à un homme (Chan & So, 2015 ; Leroy, 2006 ; Licqurish & al, 2016 ; Van Hemelrijk & al, 2017 ; Vassart, 2013).

Enfin, dans l'étude de Licqurish & al (2016), une partie de la population maghrébine ressent de la peur liée à la stigmatisation rencontrée dans leur famille. Le cancer étant vu comme un mal, le fait de le prononcer va attirer le mal sur soi. Celui-ci est désigné comme étant un sujet tabou et non discuté, par crainte de « déshonorer la famille » en cas de maladie du cancer du sein. Ce

qui peut expliquer la réticence des femmes à en parler en famille, celle-ci occupant une grande place dans la culture maghrébine. (Chan & So, 2015 ; Leroy, 2006 ; Licqurish & al, 2016)

3.2. Facteurs sociaux

Dans les représentations sociales, la pensée individuelle et culturelle entre en relation. Elles permettent d'expliquer l'influence que peuvent avoir les individus à propos de la santé et de la maladie, au niveau socioculturel et historique. (Fisher & Tarquinio, 2006) Selon l'OMS, les déterminants sociaux contribuent aux inégalités sociales par rapport aux soins de santé. Ils présentent un impact direct sur le retard du diagnostic et donc sur la non-participation au programme de dépistage dans notre cas. La tradition ne concordant pas avec la modernité, la communauté maghrébine éprouve un pessimisme à y recourir. Parmi ces déterminants, nous relevons l'influence sociale (la vie sociale, les freins financiers) et culturelle (ensemble des idées, des coutumes, des comportements sociaux et attitudes d'un groupe social). (Chan & So, 2015 ; Leroy, 2006 ; Licqurish & al, 2016)

Au niveau social, ces femmes ont une faible connaissance du système de santé dû à un manque de liens sociaux, tels que les lieux de rencontre et une absence de couverture. En effet, la précarité peut expliquer la négligence de la santé des femmes, souvent mise de côté. Elles ont des besoins prioritaires qui leur semblent plus importants, comme le fait de se nourrir ; de s'occuper de l'éducation et les besoins de la famille. Dans cette communauté, les femmes ont tendance à mettre en avant la santé de leur conjoint et de leurs enfants au détriment de la leur. De ce fait, leur approche de la maladie est plutôt curative que préventive : « je me soigne si je ressens des symptômes ». (Hibo & Baldewyns, 2012 ; Van Hemelrijk, 2017)

Au niveau culturel, la maladie est perçue comme éloignée, voire provoquée par des causes relevant de la religion. Dans l'étude de Licqurish & al (2016), il est indiqué que les croyances religieuses portées sur l'islam, évoquent que « seul Dieu peut connaître la maladie future que l'on peut attraper ». Ces croyances s'opposent à celle du pouvoir du médecin à « prédire une maladie future ou de l'éviter par le dépistage ». Ainsi, dans cette même étude, la prévention est considérée dans la communauté maghrébine, comme allant à l'encontre du destin et de la volonté de Dieu : « Si Dieu envoie quelque chose, nous ne pouvons l'arrêter. Et nous devons accepter ce qu'il nous envoie. Je crois que toutes choses viennent de Dieu » (Leroy, 2006 ; Licqurish & al, 2016). De plus, Errihani & al (2008) nous dit que les femmes maghrébines, majoritairement de confessions musulmanes, ont plus recours à la médecine traditionnelle que conventionnelle. Ce qui explique que beaucoup d'entre elles, vont négliger le recours au

dépistage pour un remède plutôt divin et naturel en se soignant par des prières et plantes médicinales (Errihani & al, 2008). D'autres encore distinguent la provenance du cancer par des croyances superstitieuses à la magie noire envoyé par des « Djins maléfiques » ou au mauvais œil. Dans ce cas-ci, le cancer du sein est perçu comme un destin à accepter. Ce comportement face à la maladie vue comme prédestinée ou destinée, relève du fatalisme en s'opposant ainsi, à la volonté de recourir aux soins par crainte qu'en cherchant la maladie, elle y soit provoquée. En outre, le cancer du sein est assimilé à une punition ou à une épreuve provenant de la volonté de Dieu. Dès lors, cette communauté accorde une grande importance à leurs croyances qui impactent la participation au programme de dépistage. Cependant, cette idée va se dissiper au cours des générations suivantes, notamment chez les femmes de la seconde génération, issues de l'immigration et scolarisées en Belgique. (Leroy, 2006 ; Licqurish & al, 2016)

3.3. Facteurs environnementaux

D'après Vassart (2013), il existe une inégalité à l'accès au soin de santé dans cette population maghrébine. Bien qu'elles reçoivent la lettre d'invitation pour le dépistage, les femmes rencontrent des difficultés à la compréhension de ce courrier et un manque d'information de manière générale concernant les programmes de dépistage proposés. Dans cette communauté, le lieu pouvant rendre plus accessible toutes les informations au sujet du dépistage se trouve au sein des médecins généralistes ou gynécologues. En effet, les femmes ont tendance à se confier à leur médecin généraliste, souvent perçu comme étant leur seul accès aux soins de santé. Ce dernier est ainsi considéré comme un acteur clé au programme de dépistage du cancer du sein. Seulement, celui-ci manque de formation ethnoculturelle et manque de temps dû à la surcharge du travail menant ainsi le médecin à prendre le rôle d'actif tandis que les patientes restent passives face à la situation. (Chan & So, 2015 ; Van Hemelrijk & al, 2017 ; Vassart, 2013)

Pour conclure ce chapitre, un anthropologue (Godin, 2010) explique qu'il ne faudrait pas uniquement prendre le patient tel qu'il est mais tenir compte de l'ensemble des dimensions qui l'entourent. Pour ce faire, les professionnels de la santé doivent développer des dialogues sociaux et culturels afin de lever les freins « anxigènes » de cette communauté et afin de comprendre les expressions données à la maladie et au traitement. (Godin, 2010 ; Vassart, 2013)

DEUXIEME PARTIE : PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE I : LA METHODOLOGIE

1. Type et finalité de la recherche :

Dans le cadre de ce mémoire, notre recherche porte sur l'étude des phénomènes dans des contextes naturels d'individus ou de groupes d'individus. Elle vise à fournir des informations approfondies et à mieux comprendre les expériences, les perceptions, les comportements et leurs significations données par les individus (Korstjens & Moser, 2017). Ainsi, l'analyse qualitative est la méthode la plus adaptée pour mener à bien la recherche.

Il semblerait donc pertinent de comprendre les représentations culturelles et sociales que se font les femmes d'origine maghrébine, à la participation aux campagnes de dépistage du cancer mammaire. Ces représentations culturelles et sociales proviennent de l'expérience humaine mais aussi des savoirs et des modèles de pensées reçus et transmis par la tradition, par l'éducation et par la communication sociale. (Fermi, 2015)

Parmi ces représentations, divers facteurs d'ordre culturel (individuels ou collectifs) empêcheraient cette communauté à s'intéresser au moyen de prévention tels que les croyances, les traditions, les contraintes linguistiques, les attitudes, le manque de connaissances, le niveau d'éducation, etc.

En effet, nous allons nous intéresser aux échanges des femmes à diversité culturelle, à l'opinion qu'elles se font du dépistage, à l'image qu'elles ont du cancer mammaire mais également à leur expérience personnelle dans ce domaine.

Dès lors, nous nous sommes penchées sur le rapport au corps et à la maladie qu'entretiennent les femmes d'origine maghrébine ne souhaitant pas participer au dépistage du cancer mammaire. Pour ce faire, nous souhaitons observer et comprendre les réactions et interactions de ces femmes. *A posteriori*, nous allons analyser en profondeur leurs représentations du dépistage du cancer mammaire en relation avec leurs connaissances ou non de la maladie.

La finalité de la recherche vise donc à analyser l'origine des représentations des femmes face au cancer mammaire et celle de la génération précédente, ainsi que les impacts que pourraient engendrer ces représentations à l'égard du dépistage du cancer mammaire.

2. Echantillonnage :

« L'échantillonnage consiste à sélectionner des participants qui partagent des caractéristiques particulières et qui fournissent des données riches et diversifiées, pertinentes à la question de recherche ».(Tong & al, 2007)

2.1. Stratégies d'échantillonnage :

2.1.1. Critères de sélection des participants :

Pour ces observations, nous ciblons les femmes d'origine maghrébine ayant entre 45 et 69 ans et habitant en région Bruxelloise. L'idée n'étant pas de confronter les propos personnels de cette communauté sur le cancer du sein avec ceux des professionnels de la santé ou encore ceux inculqués par la société occidentale. Dès lors, nous avons choisi de ne pas aller à la rencontre des professionnels de la santé.

Dans la logique de notre thématique, la variable du sexe est limitée au public majoritairement touché par le cancer du sein, à savoir, les femmes (les hommes ne rentrent pas dans le cadre de notre recherche). De plus, la variable de l'âge est également prise en compte lors de la délimitation de notre public cible. En rapport avec la réglementation du programme du dépistage du cancer du sein, la tranche d'âge est fixée de 45 ans à 69 ans, sans pour autant exclure les femmes en dehors de cette tranche d'âge. Ces dernières peuvent apporter un témoignage d'un vécu personnel ou du vécu de la maladie par le biais d'un proche. En effet, le dépistage du cancer du sein est recommandé dès l'âge de 50 ans jusqu'à 69 ans et ce, tous les deux ans. Le choix de cette tranche d'âge s'explique notamment par notre volonté de nous adresser et de recueillir des informations tant auprès des femmes susceptibles d'avoir eu recours à un dépistage que celles qui ont fait le choix de ne pas y participer.

Au regard de la problématique qui nous intéresse, d'autres variables stratégiques ont également retenu notre attention pour la construction de notre échantillon. Nous supposons que ces variables stratégiques exerceraient une influence sur notre étude telle que les facteurs individuels ou collectifs comme : les représentations culturelles face à la maladie ; les représentations culturelles à l'égard des campagnes de prévention du dépistage.

Nous souhaitons disposer d'un échantillon aussi diversifié que possible. Nous allons notamment essayer de diversifier en termes d'origine. Ce souhait s'inscrit dans la volonté de se différencier des recherches antérieures disponibles sur la thématique. En effet, nous avons constaté que dans ces dernières, les différents échantillons sont principalement composés de

femmes issues d'une même origine, c'est pourquoi il nous a semblé intéressant d'avoir un échantillon composé de femmes issus du Maghreb, à savoir, le Maroc, l'Algérie et la Tunisie. Par ailleurs, il n'est pas question d'exclure les autres communautés qui pourraient se présenter lors des observations.

Nous avons également choisi de délimiter notre variable touchant le milieu de l'éducation sur une région spécifique. Pour cela, nous avons décidé d'élargir le champ territorial sur la région Bruxelloise afin d'avoir accès à un public à diversité culturelle. Le but étant d'observer le niveau d'éducation des femmes issues de l'immigration.

2.2. Taille de l'échantillon :

Tout d'abord, les observations participantes ont pour intérêt d'atteindre le principe de saturation. Cela consiste à continuer d'échantillonner les cas pertinents jusqu'à ce qu'aucune nouvelle donnée n'existe selon notre analyse. La taille d'échantillon est composée de quinze sujets sauf si saturation n'est pas atteinte. Les observations ainsi que les entretiens-semi-structurés sont répartis en trois vagues. La première vague vise à faire une récolte et analyse des données avec un premier échantillon composé de cinq sujets afin de tester la qualité des données et d'effectuer une première analyse intermédiaire. La deuxième vague comprend cinq autres sujets où nous allons pouvoir adapter notre grille d'observation et notre guide d'entretien en fonction des données récoltées et analysées précédemment. La troisième vague quant à elle, reprend les cinq derniers sujets de notre échantillon avant l'atteinte de saturation.

« La saturation des données signifie la collecte de données qualitatives au point où un sentiment de fermeture est atteint car les nouvelles données fournissent des informations redondantes. La saturation des données est atteinte lorsqu'aucune nouvelle information analytique ne survient et l'étude fournit un maximum d'informations sur le phénomène ».(Korstjens & Moser, 2017, p. 11)

Afin d'assurer la pertinence des données récoltées au cours de ces observations, nous effectuerons des entretiens semi-directifs auprès des femmes rencontrées lors de leur participation aux ateliers. Nous nous entretiendrons de manière individuelle avec quinze sujets. Le but étant d'approfondir des réflexions émises par le groupe de femmes durant l'observation afin d'apporter plus d'informations sur base de questions plus spécifiques développées dans le guide d'entretien, qu'elles n'oseront peut-être pas aborder en groupe.

2.3. Procédure d'échantillonnage :

Afin de mener à bien la recherche, nous allons faire une étude dans des environnements divers pour enrichir nos observations. Nous avons choisi de réaliser des observations dans trois lieux différents, afin d'augmenter l'hétérogénéité et les représentativités. De multiples associations ayant pour habitude de travailler avec notre public cible, ont été contactées par e-mails. Notre objectif est de les rencontrer lors d'entretiens exploratoires afin qu'ils puissent nous orienter vers des milieux adéquats pour effectuer nos observations. Parmi les six associations et les multiples maisons médicales contactées par e-mails, trois associations ont répondu positivement à notre demande : le Foyer Dar El Amal, Ibn Massoud et Femmes en Forme.

Ainsi, nous avons eu la possibilité de rencontrer la coordinatrice du foyer Dar el Amal et une organisatrice d'ateliers. Pendant l'entretien, nous avons pu leur poser des questions sur les objectifs précis de l'association et les types d'activités que le foyer propose. En effet, des ateliers organisés par l'association exclusivement réservés aux femmes, correspondant à la tranche d'âge et au milieu d'éducation prédéfini, facilitent l'échange dans le groupe. Ces échanges permettent d'établir une relation de confiance auprès des femmes participant à ces activités. Dès lors, nous nous sommes rendu compte que ce milieu associatif est un endroit approprié pour élaborer des observations participantes. Pour toutes ces raisons, nous avons discuté sur l'organisation de ces observations et sur le déroulement de celles-ci. Dans un premier temps, nous avons eu pour objectif de lancer le sujet sur le cancer mammaire au cours d'un atelier de couture pour femmes afin d'observer les interactions à ce sujet. Dans un second temps, nous avons voulu procéder à une observation où l'organisatrice de l'atelier abordera le sujet du dépistage du cancer mammaire auprès des femmes. L'objectif étant d'observer les connaissances et les représentations des participantes à ce sujet. Cependant, des mesures de confinement ont été prises en Belgique en raison du COVID-19. Pour cette raison, cette observation a dû être malheureusement annulée.

Nous avons également contacté une deuxième association « Femmes en forme » via les réseaux sociaux. Cette association organise des cours de piscine et d'aquagym pour femmes. Une des membres de l'Asbl nous a proposé de nous rencontrer afin d'expliquer le déroulement de l'observation et de fixer les disponibilités potentielles pour mener au mieux notre étude. De ce fait, une observation est organisée et prévue à la piscine de Laeken. Celle-ci rentre en compte dans nos critères de sélection en lien avec notre public cible.

Enfin, pour approcher de plus près l'environnement de ces femmes, nous allons participer à l'un des cours auxquels elles assistent dans leur quotidien : un cours de langue arabe littéraire à l'Asbl Ibn Massoud. Durant ce cours, nous ferons en sorte de discuter de la maladie du cancer mammaire et des moyens de prévention mis à disposition. La finalité est d'observer les réactions des femmes et de comprendre l'image qu'elles perçoivent de la maladie et de tout ce qui l'entoure. En effet, une approche anthropologique nous permet d'accéder à l'environnement propre de ces femmes d'origine maghrébine.

3. Méthode de récolte des données :

C'est dans la continuité de notre raisonnement que nous nous sommes orientées vers une démarche inductive. Celle de partir sur le terrain sans hypothèse préalable afin de pouvoir dégager lors de notre analyse, une tendance générale sur les représentations culturelles des femmes d'origine maghrébine. Le choix de cette approche nous permet d'analyser en profondeur le sujet traité. Pour cette raison, cette recherche de type qualitatif se répartit en deux temps.

Dans un premier temps, nous procédons à des observations participantes. Ce type d'étude observationnelle mène les sujets à exprimer les représentations qu'ils ont sur le thème abordé, en interagissant avec le groupe, et cela sans porter de jugement et sans diriger les échanges. L'intérêt de cette étude est d'observer et de mieux comprendre le rôle de leurs représentations ethniques face à la maladie du cancer mammaire. Aussi, cela permet d'évaluer leur connaissance sur le dépistage du cancer du sein. Le but principal est donc de comprendre d'une part, les freins et les leviers à la participation au dépistage du cancer du sein de ces femmes et d'autre part, leurs représentations face à cette prévention. Sur base d'une grille d'observation rédigée précocement, nous pourrions répondre aux questions que nous nous sommes posées en rapport avec le sujet de départ. Cette grille évoluera au cours des observations qui suivront et en fonction des éléments manquants que nous constaterons. Durant les observations participantes, nous retranscrirons les comportements et les communications verbales et non verbales dans un carnet de notes afin d'interpréter au mieux ces observations.

Korstjens & Moser (2017) délimitent les observations en trois étapes : « descriptives, ciblées et sélectives ». La première étape est « l'observation descriptive » : cela signifie que nous observons, sur base de questions générales, tout ce qui se passe lors de l'observation. La deuxième étape est « l'observation ciblée » : celle-ci permet d'observer « certaines situations pendant un certain temps », lorsqu'elles deviennent plus importantes. La troisième étape est

« l'observation sélective », qui signifie que nous observons « uniquement des problèmes très spécifiques ». À la fin des observations, « les notes de terrain doivent être élaborées et transcrites immédiatement pour pouvoir inclure des descriptions détaillées ».(Korstjens & Moser, 2017)

Dans un second temps, nous élaborerons des entretiens semi-directifs. Les participantes seront interrogées individuellement dans un cadre bien délimité par l'interlocuteur. L'entretien a l'avantage de nous livrer « des témoignages et interprétations des interlocuteurs en respectant leurs propres différences : leurs langages et leurs catégories mentales ». (Quivy & Van Campenhoudt, 2011)

De ce fait, un guide d'entretien est réalisé au préalable en reprenant les questions centrales du sujet. Ce dernier évoluera au cours des observations organisées avec les participantes en fonction des éléments manquants aux échanges, afin d'appuyer sur des thématiques plus spécifiques au sujet. Les questions utilisées lors de ce type d'entretien sont ouvertes et permettent d'approfondir le sujet sur base de questions pertinentes à celle de la recherche de départ. Cela permet aussi, d'explorer les expériences et les perceptions de la maladie de chaque participante en toute intimité. Celle-ci est amenée à répondre aux questions dans le but de s'ouvrir à la conversation sans devoir la diriger tout au long de l'entretien. Le rôle de l'interviewer, quant à lui, est de laisser la participante s'exprimer tout en posant des limites lorsque celle-ci s'écarte du sujet.

Les entretiens seront enregistrés pour rassembler l'ensemble des informations récoltées afin de garantir la pertinence des résultats. Pour ce faire, nous demanderons l'approbation des participantes à chaque entretien. Nous assurerons donc une confidentialité absolue afin qu'elles puissent toutes être rassurées par la conservation de leur anonymat. L'entretien aura une durée maximale d'environ une heure par volontaire. Par la suite, les enregistrements audios seront retranscrits et analysés.

Ces deux étapes nous permettront d'accéder à une série d'informations et à des données complètes, relatives à la représentation culturelle que se feraient les femmes d'origine maghrébine de la thématique de base.

Il s'agit « d'une triangulation des sources d'informations en vue de confronter les résultats, de renforcer la fiabilité et la validité de notre recherche, sur base d'observations participantes et d'entrevues semi-structurées ».(Aujoulat, 2019)

4. Méthode d'analyse des données :

4.1. Outil d'évaluation utilisée : COREQ (cf. Annexe n°7 : La grille COREQ)

Lors de l'analyse de nos données, nous allons nous baser sur l'outil d'évaluation de COREQ qui est une grille d'analyse critique à la recherche qualitative. Cette grille comprend une liste de contrôle de 32 items pour les entretiens individuels, répartis en trois domaines : « équipe de recherche et réflexivité, design de l'étude, analyse et résultats ». Elle vise à promouvoir des rapports complets et transparents parmi les chercheurs et à améliorer indirectement la rigueur, l'exhaustivité et la crédibilité des entretiens. (Tong & al, 2007)

4.2. Processus d'analyse

Notre méthode se caractérise par des processus itératifs utilisant le « creusage plus profond », et se déplaçant constamment entre les différentes étapes (Froggatt, 2001). Le processus itératif se fait par alternance des phases de recueil et d'analyse de données. C'est-à-dire que nous allons analyser les données au fur et à mesure qu'elles ont été collectées. Les deux phases ne peuvent donc pas être séparées. Les données nouvellement collectées, même à la fin de l'étude, exigent que les chercheurs repassent aux étapes précédentes, entraînant ainsi, un chevauchement partiel et une interaction entre les deux phases du processus d'analyse et ce, jusqu'à ce que le point de saturation des données, dont nous avons parlé précédemment, soit atteint. (Aujoulat, 2019)

4.3. Deux grandes approches philosophiques

Il y a deux grands paradigmes rencontrés lors des entretiens semi-structurés : « la théorisation ancrée et la phénoménologie ».

Dans le cadre d'une analyse par « théorisation ancrée » (ou analyse exploratoire), nous partons d'une page vierge. Cette approche est issue des sciences humaines et de la sociologie dont le but serait de produire un modèle social, une théorie. Nous privilégions la démarche inductive qui consiste à faire émerger des thèmes ou des catégories des matériaux plutôt qu'à les définir *a priori* et cela jusqu'à saturation. Contrairement à l'analyse « phénoménologique » qui elle, est une approche interprétative et très subjective. L'objectif de cette approche est de décrire en profondeur une expérience vécue et d'interpréter ce qui est dit auprès de chaque participant. Elle va au-delà de la description que l'on trouve dans l'analyse thématique et ce, sans nécessairement théoriser. (Aujoulat, 2019)

Nous allons utiliser la méthode par théorisation ancrée pour l'analyse de nos données.

4.4. Démarche des données analysées selon la méthode des Guidelines de QUAGOL.

4.4.1. Préparation du processus de codage

a) Retranscription des entretiens :

Chaque observation et entretiens individuels seront transcrites sur papier immédiatement, y compris les signaux non verbaux, en utilisant la méthode de verbatim. Nous noterons dans les marges à côté du texte, la signification et la réflexion évoquées par certains mots ou passages, interprétée par le chercheur. Une lecture attentive de la transcription se fera à différents moments afin de se familiariser avec les données et d'avoir une idée de l'observation ou de l'entretien, dans son ensemble. (Dierckx de Casterlé & al, 2012)

Tous les entretiens individuels enregistrés sous l'accord des sujets, seront retranscrits et réécoutés pour augmenter la rigueur lors de l'analyse, aussi pour enrichir les données inscrites au préalable. Le fait de réécouter les entretiens nous guideront vers une réflexion méticuleuse. Nous recueillerons les opinions individuelles des sujets dans le but de les comparer entre elles.

Quant aux observations, pour garantir le respect de la déontologie du public observé, celui-ci ne sera pas enregistré afin de ne pas fausser les résultats des données récoltées. En effet, des difficultés pourront être rencontrées pendant les échanges entre les femmes telles que la retenue et la peur de discuter librement, si nous les enregistrons. Cependant, la collaboration de l'organisatrice de l'activité permettra d'augmenter la richesse des informations et de s'écarter un maximum de notre subjectivité. Afin de réduire la subjectivité et d'augmenter la fiabilité de nos données analysées, nous réaliseront une analyse avec un deuxième évaluateur. L'évaluateur n'aura pas à participer aux observations ni aux entretiens mais exercera une familiarité et une sensibilité pour le sujet étudié. Celui-ci se basera uniquement sur la transcription de nos données. Lors des interprétations des données, si des divergences entre les deux évaluateurs persistent, nous ferons intervenir notre promoteur.

« Plus la description de l'expérience est fine et approfondie, plus on rejoint l'objectivité dans la méthode. Cela permet de « concilier la richesse de l'étude de cas et l'exigence de rigueur scientifique ». (Meyor, 2007)

4.4.2. Elaboration du processus de codage

a) Processus d'analyse :

Le processus de codage implique une préparation approfondie des notes de terrain sur papier. Lors de cette préparation, les données seront reportées de manière descriptive. Par la suite, ces données seront transférées dans un logiciel qui déterminera une liste de codage pour analyser des données empiriques. (Dierckx de Casterlé & al, 2012)

b) Description du système de codage :

Il s'agit d'un processus de codage ouvert, créant des catégories (Grounded theory). (Korstjens & Moser, 2017). Plusieurs étapes comprennent ce processus. La première étape consiste à découper toutes les données en unités de sens, et à les coder. Ces unités de sens sont caractérisées par « un paragraphe, quelques phrases, une phrase seule, une expression ou un mot » mettant en avant les représentations culturelles que se feront les sujets interrogés sur la thématique abordée. (Ayache & Dumez, 2011)

La deuxième étape associe chacune de ces unités, une phrase ou un paragraphe expliquant l'essence : le « coding. » La troisième étape mène à la réduction du code permettant le passage d'une phrase en un mot : le « naming ». Quant à la quatrième étape, elle conduit à la réduction des étiquettes identifiant des concepts clés. Enfin, la cinquième étape aboutit à la recherche de relations entre ces concepts : le « codage axial ». (Ayache & Dumez, 2011). En effet, toutes ces descriptions de données donneront accès à des étiquettes. Lors de l'interprétation, ces étiquettes seront regroupées dans des catégories et dont chacune d'entre elles se composeront de sous-catégories. (Korstjens & Moser, 2017)

Avant de clôturer l'analyse, une vérification sera nécessaire afin d'identifier d'éventuelles informations manquantes. Ainsi, une recodification et une analyse supplémentaire jusqu'à l'obtention de résultats mènera à une vision en largeur et en profondeur. (Korstjens & Moser, 2017)

5. Approbation du comité d'éthique :

Nous avons introduit une demande auprès du « Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc – UCLouvain » qui nous donnera l'approbation quant à la poursuite de notre mémoire.

CHAPITRE II : PRESENTATION DES RESULTATS

À présent, nous allons analyser les données récoltées à travers les observations et les entretiens.

1. Pré-test

Le guide d'entretien a été préalablement testé auprès d'une personne volontaire neutre pour s'assurer de la bonne compréhension des questions. Il a évolué et a été revu au fur et à mesure des entretiens effectués, des situations rencontrées et des difficultés émises.

2. Les observations

Pour récolter des données aussi variées et enrichissantes que possible, nous avons effectué deux observations dans deux lieux différents.

La première observation s'est déroulée le mardi 18 février 2020 et a débuté à 11h45 dans une classe de cours d'arabe dans l'association Ibn Massoud. Sept femmes étaient présentes et une enseignante. L'enseignante M. a été choisie pour cette observation par le biais de son enseignement au niveau « débutant ». Ce niveau comprend généralement des femmes plus âgées qui décident de s'occuper d'elles en apprenant leur langue après avoir fait grandir leurs enfants et leurs petits-enfants. Le sujet a été introduit par l'enseignante en invoquant le récit d'une de ces élèves qui ne venaient plus en cours. Cette dernière a contacté l'enseignante afin de lui donner la raison de ses absences. L'élève était atteinte d'un cancer du sein qui s'est métastaté très rapidement. Elle lui expliqua également qu'elle ressentait des douleurs depuis plus de deux ans au niveau de sa poitrine mais elle faisait un déni de la situation et essayait de trouver des raisons pour ne pas s'inquiéter. La salle de classe était spacieuse et les bancs disposés en forme de demi-cercle afin de nous faciliter l'échange. L'observation a duré 47, 55 minutes. À la suite de la première observation, la grille d'observation a fait l'objet d'une modification pour appuyer certaines données qui nous semblaient manquantes afin de respecter le processus itératif.

La deuxième observation s'est déroulée le 5 mars 2020 à 17h autour d'une table dans le hall de la piscine de Laeken avec l'Asbl « femmes en forme », une demi-heure avant le cours d'aquagym. Le groupe d'aquagym est composé de femmes âgées entrant dans notre échantillon de recherche. L'éducatrice nous a demandé de réaliser l'observation le 5 mars 2020, étant le jour de renouvellement des abonnements pour faciliter le déroulement de l'observation dans un environnement adapté à la discussion. Nous lui avons précisé le nombre minimum de femmes (au moins cinq femmes), que nous avons besoin pour notre observation. A savoir que le groupe

participant aux séances d’aquagym est composé d’une trentaine de femmes toutefois, cinq à six femmes sont la plupart du temps, présente bien à l’avance d’après l’éducatrice. En effet, le groupe observé était composé de cinq femmes et d’une éducatrice. L’observation a duré 38 minutes et 44 secondes.

La grille d’observation a de nouveau été modifiée en y ajoutant des questions supplémentaires, qui nous paraissait pertinente pour compléter les données de notre étude.

Notons que certaines abréviations sont utilisées dans la suite de l’analyse afin de bien identifier les différents interlocuteurs : F (femme), O1 (la première observation), O2 (la seconde observation), E1 (les cinq premiers sujets), E2 (les cinq derniers sujets).

Tableau 2 : Tableau d’échantillonnage :

Variables		Echantillon (n=15)
Sexe	Femme	15
Age moyen	45 à 69 ans	15
Niveau d’éducation	Travail – scolarisée	3
	Femme au foyer – déscolarisée	12
Statut marital	Mariée	12
	Célibataire	2
	Veuve	1
Lieu de naissance	Belge	Aucune
	Marocaine	11
	Tunisienne	2
	Algérienne	2
Langue parlée	Français	4
	Arabe	7
	Berbère	4
Alphabétisation	Ni lire ni écrire	6
	Lire	4
	Compréhension	5
Commune	Schaerbeek	4
	Molenbeek	1
	Anderlecht	1
	Forest	3
	Saint-Gilles	4
	Laeken	1
	Saint-Josse-Ten-Noode	1
Cancer du sein	Maladie	1
	Non-maladie	14
Méthode de dépistage	Autopalpation	4

	Dépistage	7
	Pas dépistage	8
	Initiative du MG	3
	Initiative du gynécologue	3

L'échantillon de 15 participantes se compose uniquement de femmes, avec un âge moyen de 47 à 69 ans. La majorité des participantes sont déscolarisées et femmes au foyer. De plus, 2 personnes sont nées en Algérie, 2 en Tunisie et 11 personnes au Maroc. Notons que sur nos 15 participantes, 4 parlent le français, 7 parlent l'arabe et 4 parlent le berbère. Concernant le statut marital, la majorité des participantes sont mariées. Pour ce qui est du lieu de résidence, toutes les participantes habitent en région Bruxelloise. Sur nos 15 participants, une femme a déjà été atteinte par le cancer du sein. Concernant les méthodes de dépistage, 4 font des autopalpations, 7 ont fait un dépistage, 8 ont dit ne pas avoir effectué le dépistage, 3 ont fait l'objet d'un examen par le MG, 3 par la gynécologue et 1 par son groupe d'échanges. Parmi toutes les femmes, la majorité ont été initiée par leur médecin généraliste pour faire le dépistage. Pour le détail des données par participante (cf. Annexe n°5 : La synthèse des observations – tableau descriptif).

3. Les entretiens

A la fin de chaque observation, nous avons pris le temps de solliciter tous les groupes de femmes, en proposant avec leur accord, de réaliser un entretien individuel dans le but d'échanger sur des questions plus spécifiques à notre sujet. Pour cela, nous avons également utilisé la méthode de « boule de neige » en demandant à cette communauté si celle-ci connaissait d'autres femmes partageant les mêmes critères sélectionnés au départ. De ce fait, nous leur avons laissé nos coordonnées pour qu'elles puissent nous contacter par la suite, si elles le souhaitent. Pour compléter notre échantillon, nous avons pris contact avec un centre de sport pour femmes. Ce centre comprend aussi un café exclusivement réservé aux femmes où nous nous sommes rendues afin d'y présenter notre étude. Parmi ce groupe de femmes, certaines correspondaient à nos critères de sélection. Pour ces raisons, nous leurs avons demandé s'il était possible de nous entretenir individuellement auprès d'elles pour discuter de notre thématique de recherche. Certaines d'entre-elles ont répondues positivement à notre demande. Nous avons, donc, compléter notre échantillon parmi ce groupe de femmes.

12 entretiens se sont déroulés auprès de femmes résidant à Bruxelles. Chaque entretien a débuté avec un mot d'introduction rappelant le contexte et les objectifs de l'étude. Pour chaque entretien, nous avons précisé que toutes les données seront anonymisées et nous avons demandé à la personne l'autorisation pour enregistrer l'entretien. Sur les 12 entretiens effectués, une

personne a refusé l'enregistrement. Les entretiens se sont déroulés entre le 25 février et le 10 mars 2020 avec une durée moyenne de 24, 92 minutes (le minimum ayant été 11 minutes et le maximum 45, 18 minutes). Chaque entretien s'est clôturé en demandant à la personne si elle souhaitait rajouter quelque chose sur un sujet déjà abordé ou non, puis par des remerciements.

4. Les catégories émergentes :

Sur base des questionnaires (cf. Annexe n°3 : Le guide d'entretiens) des observations et des entretiens réalisés de manière itérative, le découpage des matériaux a permis de saisir les informations ayant du sens à notre étude. Ceux-ci ont été traduits au préalable en français, afin de faciliter la compréhension. Ces matériaux ont fait l'objet d'une liste de codage contribuant à la construction de catégories. Nous avons, donc, relevé 6 catégories émergentes : représentations culturelles – croyances ; facteurs socio-psychologiques – personnalités ; connaissances culturelles ; accès au système de soins de santé ; représentations sociales – réseaux ; facteurs de participation au dépistage du cancer du sein.

À travers toutes ces catégories, nous allons mettre en évidence les codes qui nous semblent les plus pertinentes à approfondir tout en reliant certains d'entre eux de manière interne (entre les codes eux-mêmes) et/ou externe (entre les codes et les catégories) pour l'analyse de nos résultats.

4.1. Représentations culturelles : croyances

Le cancer est exprimé par les participantes comme étant une maladie. Tout au long des observations et des entretiens, le cancer est remplacé par « dik el mard » qui signifie « cette maladie » ou encore « mard kbih ».

F4 (O2) parle de *mard kbih* qui est une expression pour dire « maladie méchante ».

F10E2 : « *mard kbih*, je pense à la souffrance et les personnes meurent de *dik el mard*, ce n'est pas facile ».

F3E1 : « Ah non je n'arrive pas à parler de ça parce qu'il y a des personnes qui n'acceptent pas qu'on leur parle de ça...il y en a même qui n'acceptent pas qu'on sorte le mot de cette maladie...moi je préfère dire : comment te sens-tu avec *dik el mard* au lieu d'utiliser le mot spécifique...mais il y en a qui osent parler naturellement de tout ça ».

La maladie est intrinsèquement liée à la mort pour la majorité des participantes, comme vu ci-dessus. Par conséquent, les participantes ont tendances à associer de manière générale, le cancer à la mort.

F4 (O1) : « Je vais me dire que je dois me préparer à la mort ... mais faut dire ce qui est...j'aurai peur que ça m'arrive la vérité... ».

F4 (O2) : « Moi je ne pense pas qu'on peut guérir... une fois que tu l'as, il faut dire ce qui est...ça voudrait dire que tu vas mourir... même si on te dit que t'es guéri, ce n'est pas vrai ça va revenir ».

La maladie entre aussi en relation avec les croyances au tabou puisque le tabou est employé pour remplacer le terme cancer par « dik el mard ».

F3 (O2) : « [...] l'examen du dépistage c'est une machine où on voit s'il y a *dik el mard* (signifie : « cette maladie », pour ne pas dire cancer) ».

Comme dit précédemment, une grande partie des participantes assimile le cancer de manière indirecte comme étant un sujet tabou, identifié par « ib ». Lorsque nous avons posé les questions 10 à 13 (cf. Annexe n°3 : Le guide d'entretiens) au sujet de l'entourage et du fait d'aborder le sujet du cancer du sein avec ceci, certaines d'entre-elles ont évoqué une réticence à en parler.

F1 (O1) : « [...] on ne parle pas de cette maladie chez nous ».

F3 (O1) : « Moi non !! Je n'en parle pas !! Chez nous c'est *ib* et *hchouma* (signifie : « tabou » et « honte ») ! ».

F2E1 : « Hmm non la vérité je n'ai jamais parlé de ça avec ma maman ou ma grand-mère de tout ça...moi-même elles ne m'ont jamais appris sur *dikchi* ...maintenant chez nous s'est resté une manie de ne pas en parler ».

De plus, d'après les participantes, celles-ci expliquent que les femmes faisant parties de leur entourage atteintes par le cancer du sein, elles-mêmes n'en parlent pas non plus.

F1 (O1) : « Elles en n'ont jamais parlées...on l'a découvert quelques mois avant leur décès...par la famille ».

F4 (O1) : « Non...déjà avec ma sœur qui est malade je n'en parle pas...à part si c'est elle qui en parle mais j'évite à chaque fois la vérité...je n'ose pas parler de ça... ».

Concernant la pudeur, il en est ressorti trois formes de pudeur émises par les participantes. À savoir, la pudeur face à la maladie du cancer du sein et la pudeur face au rapport au corps. La troisième forme de pudeur est décrite plus tard, lorsque nous allons aborder l'accès au système de soins de santé et plus précisément, la pudeur face à un soignant du sexe masculin (cf. 3. Accès au système de soins de santé).

Certaines d'entre elles essayent d'aborder le sujet avec pudeur, autrement dit, les femmes faisant parties du groupe de la première observation (F5, F6 et F7) n'ont pas osé parler de vive voix quant au sujet évoqué. Elles ont plutôt eu tendance à parler entre-elles.

Concernant F4 (O1), elle chuchote à sa voisine d'à côté, on ressent de la pudeur lors de son échange. De même pour F5, F6 et F7 (O1).

Ensuite, intervient la seconde forme de pudeur, celle du rapport au corps et plus précisément, du rapport qu'elles ont avec leurs seins. De ce fait, certaines participantes chuchotent le terme « sein » ou d'autres encore expriment ce dernier par « dikchi » signifiant « cette chose ».

F3 (O1) : « Quand on a trop mal... et on peut le sentir oui...quand on touche nos... (elle fait un geste en montrant sa poitrine et emploie le mot sein avec chuchotement) ça fait mal ».

F4 (O1) : Elle utilise le langage non-verbal en montrant du doigt son sein et en chuchotant à sa voisine : elle montre des petits cercles sur sa poitrine pour exprimer le cancer du sein.

F2E1 : « Non je ne fais pas *dikchi* (signifie : “ça”, pour dire : palpation) ! Quand je vais chez ma gynécologue, elle me le fait elle...et quand elle me fait des contrôles elle regarde elle-même si tout va bien....la vérité je ne le fais pas...c'est pas quelque chose dont on a l'habitude de faire chez nous...c'est spécial...euh parce que c'est pas quelque chose qu'on nous a appris à faire chez nous...dans notre famille fin chez nous c'est pas la maman qui va venir te parler de ça ou te dire de faire ça...ce n'est pas non plus les tantes ou n'importe qui de la famille...on ne parle pas de ça ! ».

Cependant, une seule participante de la première observation n'a ressenti aucune forme de pudeur à parler de son rapport au corps.

F2 (O1) : « Oui de temps en temps...je n'ai pas de problème avec ça... c'est mon corps tout de même ».

Concernant les croyances, plusieurs codes ont été relevés pour représenter la maladie du cancer du sein comme étant ; une épreuve de Dieu, une volonté de Dieu ou en invoquant une protection divine. Et dans d'autres cas, certaines femmes expriment le cancer du sein avec déni, fatalisme, acceptation ou encore comme un destin.

Dans un premier temps, la majorité des participantes évoquent à plusieurs reprises dans les observations, le cancer du sein telle qu'une volonté de Dieu voire une épreuve de Dieu.

F1 (O1) : « [...] c'est une maladie que Dieu nous donne... [...] ».

F3 (O2) : « Si je place ma confiance en Dieu j'espère guérir *incha'Allah* (signifie : « si Dieu le veut ») mais je ne peux pas savoir ça moi-même... ».

F1E1 : « Non pas du tout pour moi, tous les traitements sont mauvais...fff en fait ça soigne d'un côté mais d'un autre ça va détruire autre chose...nous on a Dieu, on place notre confiance à lui, on l'invoque...c'est Dieu qui nous donne la guérison s'il le veut... c'est Dieu notre vrai traitement ! ».

F3 (O1) : « Pour moi faut pas chercher bien loin sur la venue du cancer...c'est une épreuve qui vient de Dieu ! ».

F3 (O2) : « Tout vient de Dieu...je me dirai c'est une épreuve... ça sera dur mais si Dieu l'a décidé je dois la surmonter... et puis c'est un bien pour nous faire pardonner de nos péchés *incha'Allah*... ».

Certaines participantes invoquent Dieu lorsqu'un sujet sensible tel que le cancer est abordé, pour qu'il puisse les protéger de cette maladie. Ces invocations sont considérées comme une protection dite divine, appelées « dou'a ».

F3 (O1) : « [...] c'est une maladie que Dieu nous donne...ahh, une maladie très grave ! *Allah y hfed* (signifie : « que Dieu m'en protège ») ... ».

F4 (O1) : « On peut en guérir par les *dou'a* (signifie : « invocations ») ! ».

F5 (O2) : « Que Dieu m'en protège... je ne préfère même pas y penser... je ne sais pas comment je réagirai... mais ... aahh...j'invoquerai Dieu de m'en protéger ».

F1E1 : « [...] nous on a Dieu, on place notre confiance à lui, on l'invoque...c'est Dieu qui nous donne la guérison s'il le veut... c'est Dieu notre vrai traitement ! ».

Dans un second temps, les participantes abordent le cancer du sein en l'associant au destin (« mektoub »). Le destin rejoint même l'acceptation de certaines femmes à être mises au courant d'une potentielle maladie, si le cas s'avérait réel.

F3 (O1) : « Si on doit avoir le cancer on l'aura et si on doit mourir de ça et bah on va y passer...c'est comme ça qu'est faite la vie...c'est le destin ! ».

F4 (O2) : « Si c'est le *mektoub* (signifie : « destin ») je vais l'accepter... je me dirais *al hamdoulilah* (signifie : « je remercie Dieu de ses bienfaits ») [...] de toute façon j'accepterai ce que Dieu m'aura donné ».

Par ailleurs, une des participantes présente un déni lors de l'observation. Seulement lors de son discours, une contradiction s'installe entre son déni à être mise au courant quant à l'atteinte d'une maladie et à l'acceptation face à ses croyances.

F4 (O2) : « Non je préfère ne pas savoir si je suis atteinte...et puis...de toute façon j'accepterai ce que Dieu m'aura donné ».

F7E2 : « C'est plus eux qui m'en parlent que moi parce que je préfère pas penser à la maladie ».

D'autres femmes encore, ressentent les événements de la vie comme un fatalisme. Celui-ci s'associe sous deux contextes différents tant en interne qu'en externe : le destin et l'accès aux soins de santé.

Dans le premier contexte de fatalisme, certaines femmes estiment durant les observations, que la maladie du cancer du sein n'est autre que le destin.

F1 (O1) : « Que Dieu m'en protège ! Hmm...je ne sais pas si je voudrai savoir mais je me dirai...si ça m'arrive c'est le destin... ! » (Sa gestuelle et son non-verbal dégagent du fatalisme lorsqu'elle s'exprime).

F5E1 : « Si Dieu veut que tu meures du cancer tu vas mourir du cancer, c'est tout... même si on te détecte plus tôt ou plus tard. Quand c'est écrit (pour dire le "destin"), c'est écrit donc on demande à Dieu la guérison pour tout le monde ».

Dans le second contexte de fatalisme, d'autres encore considèrent l'accès aux soins de santé comme une obligation dont elles ne peuvent s'y opposer.

F2 (O1) : « Oui je fais le dépistage...parce qu'on n'a pas le choix c'est obligé ».

F1 (O2) : « [...] moi je fais le dépistage tous les 2 ans. Toute façon on doit le faire ils disent que c'est obligatoire ».

F3 (O2) : « Pour moi les traitements comme les médicaments et tout ça... c'est n'importe quoi ! Pour moi tu vas souffrir dans tous les cas...autant ne rien faire et avoir la patience que Dieu nous donne ».

4.2. Facteurs socio-psychologiques : personnalités

Divers facteurs de personnalités entrent en compte sur le plan psychologique des femmes quant au sujet du cancer du sein.

D'une part, quelques femmes éprouvent de la gêne et de l'embarras durant les observations. Lorsque nous avons posé la question quant à la composition du sein, l'ambiance de la salle a changée. Le groupe de femmes de la première observation a été gêné et mal à l'aise à l'idée de parler de ce sujet. Cette gêne s'est prolongée lorsqu'il leur a été proposé de dessiner un sein sur une feuille.

F3 (O1) : « Euh...je ne sais pas...fin, je ne sais pas expliquer (regard gêné) ».

F4 (O1) : « Elle met sa main devant sa bouche, montre qu'elle est gênée ».

Une gêne s'est également installée chez certaines femmes lors des entretiens quand elles ont été interrogées au sujet de l'autopalpation.

F3E1 : « Euh je fais de temps en temps ça ("ça" pour dire palpation) ...pas tout le temps (sourire gênée) ...parce que...je...fin j'oublie et c'est tout haha ».

F7E2 : « Non non je ne me palpe jamais...parce que euh...c'est gênant (elle semble mal à l'aise à cette question) ».

D'autre part, trois types de peur sont identifiés : la peur de la maladie, la peur de la mort mais aussi, la peur de l'abandon.

En premier lieu, lors des observations, il a été demandé au groupe de femmes d'associer le terme cancer à un mot auquel elles pensent. La peur de cette maladie est survenue à plusieurs reprises.

F1 (O2) assimile le cancer à la peur

F5 (O2) : « Moi je ne me rappelle pas avoir reçu la brochure mais mon médecin m'a dit que je dois le faire mais je ne sais pas encore...ça me fait peur tout ça... ».

En somme, cette peur de la maladie est exprimée sous différentes formes : la tristesse, l'anxiété et l'angoisse.

F1 (O1) « Je serai triste et apeurée d'apprendre que j'ai un cancer...mais...fffh...je serai obligée d'accepter ».

F2 (O1) : « Je serai au bout de ma vie...je vais perdre mes cheveux, ma santé, tout ! Alala je serai trop triste ».

F2 (O2) : « Je serais anxieuse si j'apprends que j'ai le cancer... je demanderais à une amie ce que je devrais faire... ».

F1E1 : « La première chose à laquelle je pense, euhh...je me dis je ne pense pas qu'il y a un moyen de guérison possible. [...] ça m'angoisse... parce que cette maladie est très mauvaise et très dure à vivre ».

En second lieu, certaines participantes témoignent avoir peur de la mort quand elles pensent au cancer du sein.

F3 (O1) : « [...] J'aurai peur de mourir surtout ! ».

F8E2 : « Ça va être très dur, je vais me sentir mal dans ma peau et je vais avoir peur, je vais penser à la mort...je vais me dire ça y est, je vais peut-être mourir ».

En troisième lieu vient la peur de l'abandon joignant celle d'un membre du réseau social. La peur d'être quitté par le conjoint en cas de maladie, inquiète quelques femmes de la première observation. Un débat a eu lieu durant cette observation où celles-ci ont évoqué la relation qu'elles entretiennent avec leur mari au sujet de la maladie.

F2 (O1) : « Oui je veux le savoir si je dois l'avoir...si je dois être malade... pour

guérir le plus vite possible [...] Moi j'en parlerai aussi à mes enfants mais pas à mon mari...en tout cas pas tout de suite...j'aurai trop peur qu'il me quitte pour ça... ».

En plus des relations internes abordées ci-dessus, il existe aussi une relation externe entre la peur et le réseau social c'est-à-dire l'entourage (cf. 4. Représentations sociales : réseaux). Par ailleurs, certaines femmes comblent leur peur par la présence de leur proche.

F1 (O2) : « [...] Si j'ai une boule à l'intérieur, je vais en parler direct à ma fille pour qu'elle aille avec moi chez la gynéco juste pour ne pas être toute seule et d'apprendre quelque chose de mauvais...j'aurai trop peur d'être seule ».

F7E2 : « Je le dirai d'abord à ma fille parce que...de toute façon c'est elle qui va avec moi chez le médecin...et j'aurai peur d'aller toute seule ».

Tandis que d'autres, préfèrent ne rien laisser paraître. Le fait d'être accompagné par un entourage proche sans pour autant leur projeter cette peur, leur procurent un soutien psychologique dont elles estiment avoir besoin.

F3 (O1) : « Moi aussi j'aurai peur... mais bon...comme j'aurai trop peur, je vais demander à ma fille de prendre un rendez-vous pour moi, pour qu'elle aille avec moi...mais je ne lui dirai pas que j'ai peur...pour pas l'inquiéter ».

4.3. Accès au système de soins de santé

Diverses barrières entravent l'accès à certains soins de santé et plus précisément, l'accès au dépistage du cancer du sein. Trois barrières sont abordées par les femmes : leur priorité dans leur vie quotidienne ; les contraintes linguistiques ; la possibilité de ne pas être prises en charge par un soignant du même sexe.

Une partie du groupe de femmes des deux observations éprouvent le besoin de prioriser leur vie de famille à leur santé.

F3 (O2) : « Avant c'était de m'occuper de mes enfants et de mon mari... maintenant qu'ils sont tous mariés, sauf ma dernière fille je m'occupe d'elle et aussi de mes petits-enfants...la maison, le ménage...il y a pleins de choses à faire chez soi haha ».

F5 (O2) : « Moi je m'occupe toujours de mes enfants et de mon mari et aussi de mon foyer... la santé ça passe après tout ça ».

F1E1 : « La première chose ce sont mes enfants, après mon mari et puis ma santé en dernier...je laisse après ma santé parce que je pense à mes enfants d'abord je m'inquiète trop pour eux. Tandis que moi ma santé si je ne l'ai pas tant pis, je me dis qu'un jour ou l'autre je dois bien mourir mais mes enfants je ne veux pas qu'ils souffrent...fin bref, mes enfants c'est tout tout tout pour moi...c'est le plus important, plus que ma santé ! ».

Ensuite, durant ces échanges, des questions ont été posées sur les outils mis à disposition pour le dépistage du cancer du sein. A savoir, si les femmes considèrent ces outils tels que les lettres d'invitation et les brochures, comme utiles ou encore comme étant la raison pour laquelle elles ont fait le dépistage. Ces femmes pour la plupart d'entre elles, expliquent avoir rencontrées des barrières au niveau linguistique les empêchant d'accéder facilement aux soins de santé.

F3 (O1) : « Je ne sais pas ce qui était écrit sur la lettre... ce sont mes enfants qui gèrent mes courriers parce que je ne sais pas lire le français. Mon fils a donné la lettre à ma fille pour m'expliquer ».

F4E1 : « Je ne sais pas lire mes courriers mais en ce moment je suis des cours d'alphabétisation...donc je ne sais pas encore très bien lire ... Je ne me rappelle pas ce qui est dit mais je sais juste que la lettre vient à la maison et qu'il faut aller faire l'examen...la seule chose que je me rappelle ce sont les images qu'il y a dessus et puis après ça je vais chez le médecin pour faire l'examen ».

Pour contrer ces barrières linguistiques, les femmes arrivent à compenser ces contraintes grâce à leur réseau social (cf. 4. Représentations sociales : réseaux). D'après elles, l'accompagnement et le soutien social de leur proche les aident à faciliter la compréhension face à un soignant mais aussi à l'accès à ces soins de santé.

F3 (O2) : « Euh...je crois avoir reçu la lettre... mais euhh de toute façon c'est ma fille qui lit mes lettres parce que je ne sais pas lire et je n'y comprends rien... elle m'a expliqué la lettre et puis on est parti chez le médecin ensemble pour en parler... je l'ai fait 3 fois... ».

F10E2 : « Moi quand je reçois la lettre, ce sont mes enfants qui me la lisent. Et là c'était ma fille qui me l'avait l'eue et m'a expliqué ce qui était marqué dessus ».

De plus, la majorité des femmes révèlent avoir une préférence à se faire soigner par un professionnel du même sexe.

F4 (O1) : « Sans hésitation, une femme ! ».

F5E1 : « Ahh par une femme ! J'ai jamais été faire chez un homme... c'est toujours les femmes moi ».

Seule une femme parmi toutes les observations (F1O2) ne s'oppose pas à l'idée d'être prise en charge par un soignant du sexe opposé. Tandis qu'une femme parmi les entretiens (F6) ne voit pas d'inconvénient à être prise en charge par un soignant du sexe opposé.

F1 (O2) : « Pour moi peu importe c'est pareil...parce qu'un médecin ça reste un professionnel et l'important c'est de se faire soigner ».

F6E2 : « Je préfère être soignée par un homme ».

Il existe une relation externe entre le comportement de gêne (cf. 1. Représentations culturelles) et les préférences des femmes à choisir un soignant du même sexe.

F1 (O1) : « Si c'était un homme j'aurais été gênée... mais je pense que je l'aurais fait quand même... je n'aurais pas osé lui dire euh... : "ah parce que tu es un homme je ne veux pas que tu me touches" ».

Apparaît une autre relation externe. Celle de la pudeur en lien avec la préférence quant au choix du soignant du sexe féminin. Elles parlent de « awra » pour dire que des parties du corps doivent être cachées par pudeur vis-à-vis des hommes.

F3 (O1) : « Moi j'ai eu le coup ! Il y avait un homme et c'était lui qui devait me prendre en charge mais j'ai demandé une femme...sinon je n'allais pas le faire ! Je ne pourrai pas montrer mon corps à un homme...impossible ! ».

F2E1 : « [...] quand je prends mes rendez-vous je demande une femme...pour que ça soit tout le temps une femme qui me fasse mes examens...si c'est un homme ça sera trop dur pour moi...je ne pourrai pas montrer ma *awra* devant un homme... ».

4.4. Représentations sociales : réseaux

Une minorité des femmes estime avoir besoin d'être isolée socialement pour faire face à l'annonce de la maladie.

F4 (O2) : « Je vais m'effondrer... je serais au plus mal et je pense que je vais m'isoler seule pendant un long moment sans le dire à personne ».

F8E2 : « Je ne sais pas si j'en parlerais mais c'est sûr au début je ne vais pas en parler, je vais m'isoler seule... je suis quelqu'un qui garde tout pour moi, je veux montrer que je suis forte...sinon mes enfants s'ils voient que je suis faible ils vont être tristes... ».

Mais de manière générale, les femmes disent vouloir être entourées par leur proche à l'annonce de la maladie : amies - voisines, famille (enfants - conjoint). De ce fait, des questions ont été posées pour savoir qui compose leur réseau social. Aussi, il leur a été demandé ce qu'elles pensent des figures culturelles qui leur précèdent (maman et grand-maman) et de la place que ces figures occupent dans leur représentation de la maladie.

D'une part, ces femmes elles-mêmes déclarent soutenir socialement leurs amies et leurs voisines.

F1 (O2) : « Moi j'ai une voisine qui a le cancer du sein mais je ne lui pose pas de questions sur sa maladie, je lui demande juste si elle va bien... parfois, je l'accompagne pour ces trajets quand elle doit faire la chimio pour pas qu'elle soit seule et aussi parce qu'elle est déjà fort fatiguée... Je lui fais aussi à manger parce que quand on a cette maladie... fffh... on ne sait plus rien faire... on devient comme un zombie ! Et voilà, j'essaye d'être là du mieux que je peux ! ».

F2E1 : « Euh j'essaye de...hmm d'encourager mon amie à rester toujours forte et qu'elle garde espoir (*al aman*) qu'elle reste forte et qu'on soit là pour elle, qu'on lui change les idées pour qu'elle oublie un peu la chose horrible qui lui est arrivée... ».

D'autre part, la famille constitue pour ces femmes, un réseau social fondamental dans leur quotidien et en particulier, leurs enfants dont elles affirment être assez proches.

F1 (O2) : « Si j'ai une boule à l'intérieur...Je vais en parler direct à ma fille pour qu'elle aille avec moi chez la gynéco... ».

F7E2 : « J'irai directement avec ma fille chez le médecin. Parce que je suis plus à l'aise avec ma fille et elle sait parler mieux que moi et voilà ».

A l'inverse, elles gardent une relation assez distanciée avec leur conjoint sur les sujets ayant trait à la maladie (cf. 1. Représentations culturelles : peur de l'abandon).

F2 (O2) : « [...] je vais m'inquiéter pour mes enfants... je vais me dire aussi ça y est... je suis sûre que si j'en parle à mon mari, il va se chercher une autre femme...c'est pour ça que je préférerai ne pas trop lui en parler »

F5 (O2) : « Moi je me rends compte que si mon mari tombait malade, je vais m'inquiéter pour lui et je vais le soutenir jusqu'au bout... mais les hommes ce n'est pas la même chose... Et si moi je tombe malade, je sais que mon mari ne s'occupera jamais de nos enfants autant que moi je le fais ».

F1E1 : « Non je n'en parle pas avec mon mari...euh...je n'oserai pas, j'aurai peur qu'il change de comportement...il va me voir différemment... je vais laisser comme ça jusqu'à ce qu'il le découvre par lui-même ».

Concernant les questions posées au sujet de leurs figures maternelles voire culturelles, les femmes échangent au sujet des générations qui leur précèdent de manière nostalgique, en expliquant que celles-ci ne se souciaient guère des problèmes de santé (cf. 6. Connaissances culturelles : remèdes naturelles).

F4 (O2) : « C'est vrai qu'à l'époque nos mamans étaient patientes et beaucoup plus coriaces que de nos jours...faut dire qu'elles ne prenaient aucun médicament et mangeaient que des produits naturels et...elles n'utilisaient que des remèdes de grand-mères aussi : fleur d'oranger pour les fièvres, pomme de terre pour les migraines, miel comme cicatrisant, ... ».

Au niveau des savoirs transmis, les femmes expliquent ne pas partager les mêmes visions qu'avaient leur maman, grand-maman auparavant.

F3E1 : « Avant on ne prêtait pas attention à ça et on disait juste que la personne était malade c'est tout...et puis il y avait les remèdes de chez nous pour se soigner [...] Non maintenant c'est différent il y a les médecins...tu veux poser des questions tu as les réponses sur tout...on en parle plus facilement...et ça ne fait rien d'en parler la vérité. ».

F2E1 : « Moi je me dis qu'ici ils donnent beaucoup d'informations euh...et puis c'est mieux si les gens ont des connaissances...qui se le disent entre eux et surtout à nos enfants qui grandissent et nos proches qui nous entourent... ».

A la seconde observation, un échange s'est déroulé entre une partie du groupe de femmes au sujet des préférences à être soignées par le sexe féminin. Durant l'échange, certaines femmes insistaient sur l'impossibilité d'être prises en charge par un homme. Parmi ces femmes, une autre (F2) exprimant au départ un avis neutre sur ses préférences, s'est rétractée et avoue par la

suite ne pas vouloir elle aussi, être soignée par un homme. Dès lors, une influence sociale est constatée auprès du groupe d'échanges.

F2 (O2) : « Moi je préfère une femme mais pour une maladie grave par exemple, si c'est un homme et qu'il est plus compétent, je préfère un homme alors pour guérir plus vite... »

F3 (O2) : « Ah non non non jamais de la vie, je ne pourrai pas me faire soigner par un homme, compétent ou pas, jamais ! ».

F2 (O2) : « Mmh... en vérité je pense que je n'arriverai pas si c'est un homme quand même... ». (Influence du groupe lorsqu'elle dit pouvoir être soignée par un homme, elle change d'avis).

De plus, une grande importance est accordée par ces femmes à leur entourage puisque ceci les oriente dans leur prise de décision médicale. Survient donc, une influence sociale au sujet de leur santé.

F3 (O2) : « La vérité, moi je ne l'ai jamais fait ça (« ça » pour dire la palpation), mais depuis que ma fille m'a dit que c'est important... bah je le fais... ».

F5 (O2) : « Oui j'ai fait le dépistage...mais je l'ai fait que deux fois...parce que des personnes de mon entourage m'ont dit que ce n'est pas bien de le faire. Je ne pense pas que je vais le refaire... ».

4.5. Facteurs de participation au dépistage du cancer du sein

Des questions ont été posées pour identifier les facteurs motivants ces groupes de femmes à consulter un soignant par leur propre volonté ou par l'initiative d'un tiers faisant parti de leur entourage, au sujet de leur santé. Pour cela, deux facteurs ont été identifiés : les facteurs internes et externes.

Premièrement, les facteurs internes mènent certaines d'entre elles à vouloir consulter par leur initiative personnelle.

F4 (O1) : « Oui j'ai déjà reçu le courrier... et après l'avoir lu, j'ai été direct chez mon docteur pour savoir quoi faire ».

F6E2 : « J'y suis allée par moi-même, mais je suis passée par ma gynécologue et pas par rapport à la brochure ».

Deuxièmement, les facteurs externes qui ont orienté les femmes à participer au dépistage du cancer du sein sont majoritairement leur médecin généraliste puis pour quelques-unes, leur gynécologue.

F2 (O1) : « Oui ... Moi je suis allée le faire là où c'était le plus proche de chez moi. Et dans la lettre ils disaient qu'on devait faire l'examen...fin le dépistage...mais moi c'est ma gynéco qui m'a dit de faire le dépistage avant cette lettre ».

F3 (O1) : « Moi c'est mon docteur parce qu'à l'époque j'avais l'âge pour le faire et il m'avait dit qu'il fallait que je commence à faire cet examen pour vérifier chaque année qu'il n'y ait rien...je crois... ».

F9E2 : « C'est mon médecin qui m'a dit de faire le dépistage ».

4.6. Connaissances culturelles

Les femmes ont été interrogées sur leurs connaissances acquises au sein de leur communauté tant sur la maladie du cancer du sein que sur son dépistage.

Les participantes n'ont pas eu de difficultés à exposer leurs connaissances sur le cancer du sein. Elles ont émis leur savoir, avec quelques lacunes mais de manière générale savaient expliquer les symptômes pouvant générer le cancer du sein. Toutes les femmes identifient le terme de « boule » par « el bola » ou encore « taboulat ».

F1 (O1) : « Ce sont des boules (*taboulat*) qui détruisent l'intérieur du sein ».

F2 (O2) : « J'ai vu sur la chaîne marocaine 2M que tu ressens quelque chose de douloureux mais je ne sais pas... J'ai aussi entendu quelqu'un dire que si du pus sort du sein, c'est un cancer ».

F2E1 : « Euh... ce cancer vient porter atteinte à la poitrine et ça peut même s'empirer et porter atteinte à tout le corps...euh j'ai entendu aussi que lorsque le cancer est détecté tôt ils peuvent faire l'opération, le retirer...en fait ça vient comme un kyste, comme *el bola* (signifie : « une boule ») dedans...ils font une opération pour le retirer ou ils peuvent même faire la chimio ».

La plupart d'entre-elles connaissent la provenance du cancer du sein comme étant un phénomène héréditaire. Celles-ci affirment également que le cancer du sein peut être dû à de

multiples raisons : mauvaise alimentation, mauvaise hygiène de vie, environnement, état psychologique, etc.

F1, F2 (O1) ; F1, F2 (O2) : « *Wirati* (signifie : « héréditaire ») ».

F4E1 : « [...] ceux qui avaient le cancer du sein, la majorité c'était héréditaire ».

F2 (O1) : « [...] la nourriture de dehors : tout ce qui est snack, biscuits, ...Et euh...j'ai entendu dire que les micro-ondes c'est très dangereux et que ça pouvait causer cette maladie ».

F3 (O2) : « Moi je pense que si on s'énervé beaucoup... et qu'on mange tout le temps dehors comme les jeunes... tu peux attraper des maladies et de mauvaises choses... il faut manger des choses comme lentilles, petit pois concassés, ... pour être en bonne santé ».

F5 (O2) : « J'ai entendu dire que tout ce qui est gadget : tv, téléphone, ...ça fait aussi le cancer ».

F5E1 : « Il paraît que le cancer du sein c'est hormonal ça veut dire que le stress fait le cancer du sein ».

Elles rencontrent néanmoins, quelques lacunes à décrire la composition du sein.

F1 (O2) : « Euhh... je sais qu'il y a des veines comme on a sur le bras mais ils sont autour du sein ... ».

F3E1 : « Je...je ne sais pas quoi répondre à ça haha...je...je ne connais pas ».

Une grande majorité des femmes sont mitigées quant aux effets bénéfiques des traitements utilisés pour soigner le cancer du sein. Elles le considèrent comme un « *sabab* » (signifie : « cause », expression reprise du Coran pour dire que la cause principale de guérison est Dieu et que les traitements thérapeutiques ne sont qu'une cause de guérison venant de Dieu).

F1 (O2) : « C'est bien et pas bien la chimio. C'est bien parce que ça tue le cancer et ce n'est pas bien parce qu'après il y a des effets : perdre ces cheveux, beaucoup de fatigue, ne plus avoir faim. Et en plus ça peut détériorer d'autres parties du corps ».

F9E2 : « Euh...pour moi c'est juste un *sabab*... en tout cas pour moi je trouve qu'il a plus d'effets négatifs que positifs...ça c'est sûr, moi je le dis ! Parce que pour moi

il m'a beaucoup détruit, il a atteint pleins de choses dans mon corps, ça a fait beaucoup de tâches dans mon corps et encore maintenant j'ai des problèmes... ».

F10E2 : « Nous sommes des croyants donc on doit faire des invocations et après on fait *sabab* et tu regardes ce que le médecin te dit d'essayer comme traitement. Dans notre religion, il y a ceux qui disent de prendre du miel ou des plantes médicinales. Pour ma part, j'essayerai tout. Je suivrai le médecin et ses traitements et en même temps j'essayerai avec les remèdes naturels ».

De même, pour les remèdes dits naturels où les avis sont aussi partagés. Certaines considèrent ces remèdes comme potentiellement propices à la guérison mais restent sceptiques quant à son efficacité. Ces remèdes sont appelés « *tabi'i* » (signifie : « naturel ») et les traitements thérapeutiques « *stina'i* » (signifie : « pas naturel, faux »).

F1 (O2) : « C'est très bien mais pour moi, faut d'abord suivre le médecin et une fois qu'on n'est plus malade... là, on peut faire les remèdes naturelles ».

F3 (O2) : « Moi je trouve ça très bien... au moins ce n'est pas ça qui va détruire mon corps et ça ne laissera pas autant de séquelles que la chimio là ! ».

F6E2 : « Je pense que c'est très bien pour la prévention, peut-être pas pour la guérison ça me paraît un peu...un peu compliqué mais voilà...ou alors en accompagnement avec un traitement existant »

F10E2 : Tu dois essayer les remèdes naturels, et il ne faut pas s'arrêter là. Si cela ne marche pas, il faut essayer avec les traitements des médecins. Ils ont fait des études sur tout ça donc il faut les suivre. Pour moi faut faire les deux, *tabi3i* et *stina3i*.

Pour ce qui est des connaissances sur le dépistage du cancer du sein, les femmes manifestent leur savoir et leur avis sur ces connaissances. Certaines n'émettent aucun avis là-dessus tandis que d'autres exposent leurs connaissances sur le déroulement du dépistage.

F2 (O1) : « Euhm...c'est un examen qu'on fait tous les deux ou trois ans je crois...et c'est pour voir s'il y a la maladie ou pas...et puis pour ceux qui l'ont je ne sais pas comment ça se passe ».

F1 (O2) : « Oui je sais ce que c'est...On fait une prise de sang chez notre médecin euhm après on va à l'hôpital et là...tu fais l'examen ».

Parmi elles, une des femmes évoque ne plus vouloir continuer à se faire dépister.

F3 (O2) : « [...] je l'ai fait trois fois mais... maintenant je ne le fais plus parce que ça ne sert à rien et je suis sûre que c'est ça qui réveille le cancer ».

Sept femmes (F3E1 ; F7E2, F8E2, F10E2 ; F2O2, F4O2, F5O2), révèlent ne jamais s'être fait dépister pour des raisons qui leur sont propres.

F3E1 : « Non jamais parce que...fin comme ça...Mon médecin me le dit de le faire, je lui dis d'accord plus tard, plus tard et...c'est tout haha ».

A l'inverse, l'une d'entre-elles explique ne pas faire le dépistage malgré les recommandations du médecin généraliste/gynécologue. Néanmoins, grâce à l'enseignante de ses cours d'alphabétisation auxquels elle assiste, celle-ci annonce avoir été motivée à entreprendre cette démarche.

F3 (O2) : « C'est ma prof des cours d'alphabétisation qui m'a incité à faire cet examen. Elle m'a dit que c'est obligatoire de le faire et quand je lui ai dit que je ne veux pas y aller parce que pour moi ça ne sert à rien, ils m'ont dit qu'il fallait y aller, que c'est obligatoire et donc depuis qu'elle m'a dit ça, j'y vais tous les deux ans ».

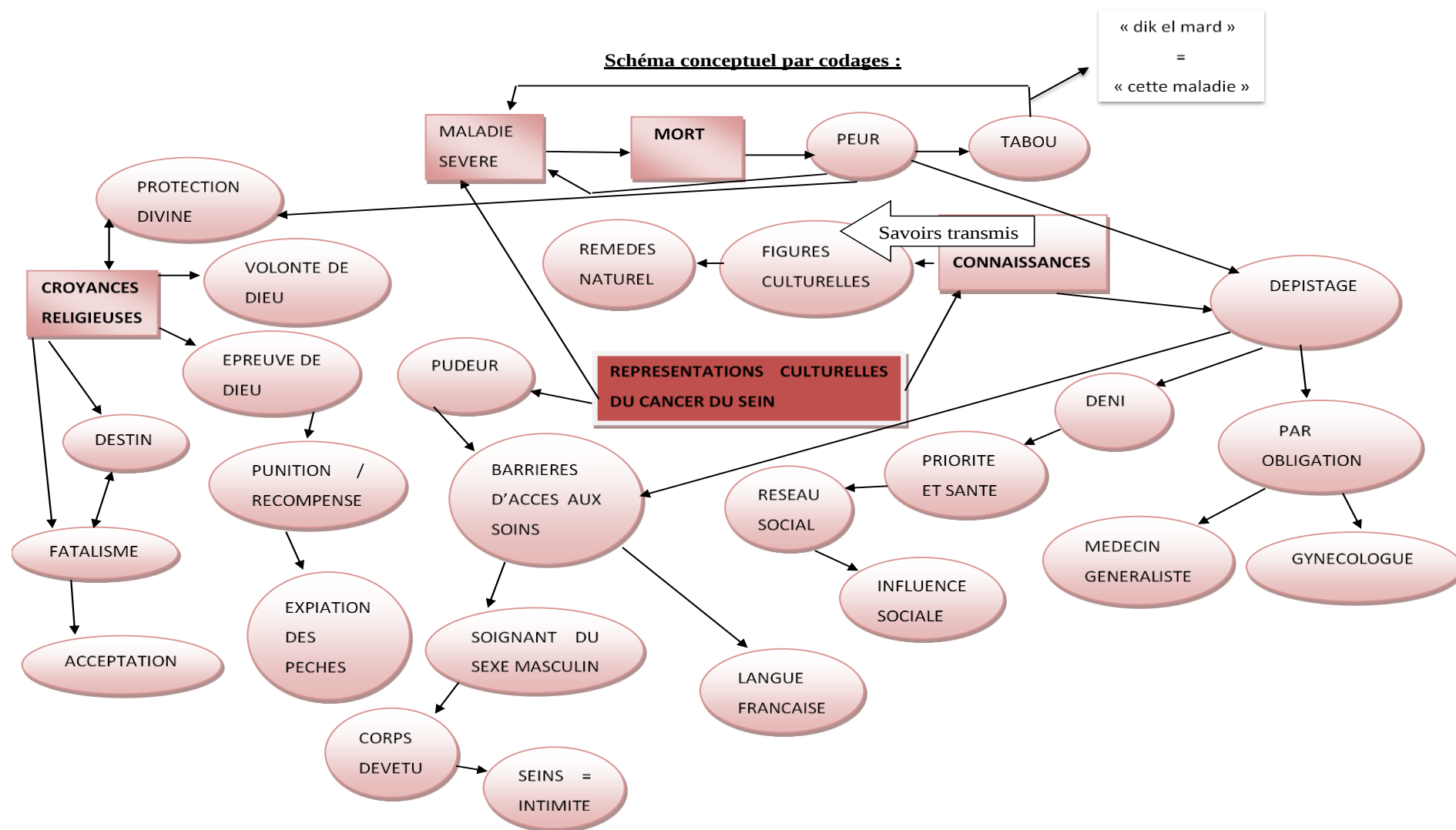
Lors des échanges, le médecin généraliste est sollicité à plusieurs reprises par toutes les femmes. Celui-ci est perçu comme un acteur-clé dans leur décision à faire le dépistage du cancer du sein.

F2 (O2) : « On suit ce que dit le docteur avec les chimios, ou opérations...par rapport à ce qu'il nous dit de faire on l'écoute ».

F5 (O2) : « Moi je ne me rappelle pas avoir reçu la lettre mais mon médecin m'a dit que je dois le faire mais je ne sais pas encore...ça me fait peur tout ça... Je me dis si le médecin conseille de le faire... il faut le faire, c'est elle qui s'y connaît ».

F3E1 : [...] il faut aller faire des examens, faire des contrôles, des scanners pour voir s'il y a un cancer. Ce qu'on a à faire c'est de suivre ce que le médecin nous dit ».

TABLEAU 2



CHAPITRE III : DISCUSSION

La rédaction de la discussion s'articule autour de quatre parties. Nous allons tout d'abord, présenter une synthèse des principaux résultats identifiés à la suite de l'analyse de nos données. Ensuite, l'interprétation des résultats obtenus va permettre de les confronter à nos données que nous retrouvons dans la littérature scientifique. Puis, nous allons nous pencher sur les éléments permettant d'envisager de nouvelles perspectives dans l'éventualité de recherches futures. Enfin, la dernière dimension présentée dans le cadre de la discussion s'est attachée à exposer les éléments pouvant être sujets à la critique dans le cadre de ce travail.

1. Synthèse des principaux résultats

Dans notre étude, sont apparues diverses représentations d'ordre culturel (croyances et convictions ; expériences personnelles) pouvant expliquer la non-participation des femmes d'origine maghrébine au dépistage du cancer du sein. Nous avons constaté que ces représentations peuvent dans certaines situations, créer des barrières dans les soins de santé.

1.1. Les représentations culturelles du cancer du sein influençant la participation au dépistage

Comme évoqué antérieurement, il semblerait que le cancer du sein soit vu comme une maladie sévère considérée comme mortelle. Les résultats nous montrent que la peur de mourir fait surgir des comportements provenant des représentations culturelles des répondantes face à la maladie. Ces comportements vont avoir une implication dans la participation ou non au dépistage. En effet, cette peur de mourir génère un tabou à parler sur le cancer du sein. Cette communauté considère le cancer du sein comme « ib » (qui veut dire « tabou ») puisqu'il relève de l'intimité de la femme qui doit être préservé, d'après nos répondantes. Ainsi, elles préfèrent dire « cette maladie » (« dik el mard » en arabe) que d'utiliser le terme proprement dit de « cancer du sein ». La peur de la mort peut également provoquer un comportement de déni poussant certaines d'entre elles à ne pas participer au dépistage, par peur d'apprendre un mauvais diagnostic annonçant la maladie. À l'opposé, la plupart des répondantes évoquent avec fatalisme, se sentir « obligé » à faire le dépistage pour deux raisons. D'une part, en raison de leur croyance religieuse recommandant de se soigner en cas de maladie et de prendre soins de leur santé. D'autre part, en raison de la considération qu'elles ont de leur médecin généraliste comme étant un acteur clé qui a « toutes les connaissances » pour les conseiller au mieux. Parmi cette communauté, certaines priorités perturbent les femmes à s'occuper d'elles-mêmes. L'importance de leur réseau familial, en particulier leurs enfants, passent au-dessus de leur

santé et ce, par peur de les inquiéter au risque de leur annoncer un mauvais diagnostic mais aussi par peur d'être abandonné par leur mari, en cas de maladie. Au même niveau que leurs enfants, les femmes accordent une place centrale à leur religion, passant avant la maladie et donc avant la prévention de celle-ci. Dans leurs croyances religieuses, le cancer du sein est vu comme une maladie provenant de la volonté de Dieu dont elles ne peuvent y échapper. Il est considéré comme une épreuve de Dieu permettant l'expiation des péchés. Les invocations permettent alors une guérison prééminente et sont perçues comme une protection divine contre tout mal. Nos résultats nous montrent donc que ces croyances sont interprétées différemment par nos participantes, de telle sorte à ce que les moyens de prévention comme le dépistage peuvent être mis de côté en raison de leur croyance au destin comme étant déjà inscrit par Dieu.

1.2. Les barrières à l'accès aux soins de santé

Nous avons constaté que nos participantes accordent une grande importance aux expériences vécues par leur entourage familial ou amical et à la culture qui leur a été transmise par les générations qui leurs précèdent. Les résultats montrent que ces expériences personnelles et culturelles exercent une influence dans leur décision à participer ou non au dépistage. Bien qu'elles conservent toujours les représentations culturelles transmises de génération en génération, leur connaissance et leur relation avec la santé et la maladie ont toutefois évolué pour la plupart des femmes interrogées. En effet, leurs enfants ayant grandi dans une société occidentale, ont permis à ces femmes d'accroître leur connaissance de manière générale mais n'ont pas pour autant changé toutes leurs représentations. Ces dernières, créant des barrières à l'accès aux soins de santé. Parmi ces barrières, nous retrouvons celle de la langue. Les participantes disent éprouver des difficultés à la compréhension des soignants et des outils de prévention mis à disposition pour le dépistage du cancer du sein. Il semblerait que cette barrière soit levée par la présence et l'accompagnement d'un proche (majoritairement leur fille suivie de leur amie) aux consultations, au risque de les influencer dans leurs décisions. Enfin, toutes les femmes expriment que la pudeur est aussi une barrière dans le recours au dépistage par crainte d'être potentiellement confronté à un soignant du sexe masculin et ainsi, devoir se dévêtir et exposer leur corps à un homme.

2. Comparaison des résultats avec la littérature scientifique

Après avoir dressé la synthèse des résultats obtenus, il semble intéressant de les mettre en perspective en faisant référence à quelques articles de littérature permettant d'apporter un certain éclairage par rapport à nos données.

2.1. Représentations culturelles et sociales de la maladie

Le cancer du sein est perçu comme une maladie sévère et aggravante. Selon une étude, la symbolique associée au cancer est celle d'un « mal qui détruit l'ordre naturel du corps, un mal qui ronge le malade de l'intérieur et un mal envahissant ». (Sarradon, 2004, p. 3)

La représentation du cancer débute aux années 30 par les premiers mouvements luttant contre le cancer. Depuis, pour sensibiliser la population au dépistage face à cette montée d'incidence de la maladie, le cancer a été diffusé comme étant un « fléau universel » touchant toutes les catégories sociales. A partir du 18^{ème} siècle, plusieurs ouvrages médicaux ont alors décrit le cancer comme étant « l'horreur » en termes de nombre de morts et de malades. Ces campagnes de lutte contre le cancer ont en quelque sorte, contribué à cette représentation « d'un mal sournois et insidieux ». Leur but étant d'adopter une politique d'éducation médicale pour attirer l'attention des individus sur la perception qu'ils ont de leur corps et ce, dans l'optique qu'ils puissent consulter, dès l'apparition d'un signe anormal. (Sarradon, 2004)

En comparant cette étude avec nos résultats, lorsque la question sur la manière dont est perçu le cancer du sein a été posée, plusieurs femmes l'ont nommé « maladie dure » ou encore « maladie méchante ». Parmi elles, F4O2 évoquent « mard kbih » pour dire « maladie méchante ». Par ailleurs, une étude réalisée par Errihani (2008) indique qu'au Maroc, le terme de « marde khaiebe » est employé pour remplacer le cancer. Celui-ci provient de l'arabe dialecte pour désigner « la mauvaise maladie » (Errihani, 2008, pp. 283-284). En Algérie, le terme vulgarisé « khenzir » signifiant cochon, remplace le mot cancer afin que cette communauté puisse se dissocier complètement de la maladie puisque le cochon fait partie des interdictions en islam. Néanmoins, associer le cancer au cochon génère doublement une honte : « le cochon n'a pas la réputation de la propreté et surtout au regard de la religion, c'est le symbole même de l'impureté » (Maaoui, 2008, pp.288-290). D'après nos résultats, en Tunisie, le terme remplaçant le cancer est dit « saratan » (F2O1). Et parmi les Rifs marocaines, le terme employé est « akhenzi » (F3O2) faisant référence à la même signification que la communauté algérienne.

Tandis qu'en Occident, le cancer est décrit dans la pensée populaire, comme une figure du Diable dont « le comportement sournois ressemble aux différentes bêtes maléfiques auxquelles il a été associé (crabe, araignée, serpent) » et dont la symbolique correspond à la « pourriture, voire la noirceur du corps, la dévoration par le mal qui se nourrit de l'intérieur du corps » (Sarradon, 2004, p.2). Cette représentation est saisie comme un mal se développant silencieusement, qui n'est pas visible et qui s'accroît s'il n'est pas diagnostiqué. Cette

invisibilité de la maladie crée une confusion dans la distinction entre la santé et la maladie. Pour cette même population, la maladie est identifiée comme une transmission par « contagion », c'est-à-dire par un virus pénétrant le corps pour y provoquer un cancer ou encore, par « contagion directe » pour ceux qui considèrent que « le cancer ça s'attrape ». (Sarradon, 2004, p.7)

En effet, la représentation de la maladie en Occident rejoint celle de nos résultats. L'une des participantes illustre le cancer du sein comme suit : « ça vient en nous et ça nous surprend...c'est une maladie très mauvaise...on ne le voit pas, c'est caché et ça sort d'un coup... » (F3E1). Une autre participante (F5E1) parle indirectement de l'effet contagion du cancer en évoquant : « elle a attrapé le cancer du sein ». De même pour F10E2 qui ajoute : « les gens ne veulent pas en parler...comme-ci si tu en parles, tu vas l'attraper ».

Toutes ces représentations participent à la peur du cancer puisqu'il atteint « n'importe où sur le corps, mais aussi n'importe quand et n'importe qui » (Sarradon, p. 3). Selon la Ligue contre le cancer, dans leur projet de généralisation du dépistage, une majorité de personnes interrogées dans leur sondage (68%), témoignent connaître un proche atteint par le cancer, les rapprochant ainsi de la maladie. Toutefois « ceux qui guérissent le font souvent en silence, laissant l'entourage ignorant de la maladie et de sa guérison possible ». Ainsi, il ne retienne que les traitements lourds, la souffrance, la mort de leur proche malade. (Sarradon, 2004)

Nos résultats affirment que les participantes ressentent pour la plupart, de la peur face au cancer du sein, décrite sous différentes formes dans notre analyse. Toutes ces formes de peur ont joué un rôle dans la décision des femmes à participer au dépistage. Nous avons constaté que le cancer du sein génère la peur de la maladie, associée à la peur de l'abandon, principalement par le conjoint et tout cela relié à la peur de mourir.

Actuellement, le discours médical et la culture évoluent et ne véhiculent plus l'image du « fléau universelle » qui existent depuis les années 70. Néanmoins, dans la pensée populaire, la représentation collective du cancer reste associée à la mort. Au point où la maladie est vu comme incurable et qu'une guérison met en doute la véracité de la présence d'un cancer : « si on survit à un cancer, il s'agit soit d'une erreur de diagnostic, soit d'une maladie appartenant à la catégorie des états précancéreux » (Sarradon, 2004, p.1). Ce doute remis en cause, persiste également chez les médecins qui craignent d'utiliser le terme cancer, faisant référence à des « connotations et images terrifiantes » dans la pensée collective. Cette stratégie des médecins associant le tabou sur le fait de ne pas parler de la maladie, a pour but de promouvoir le

moral des patients. Les patients eux-mêmes adoptent cette stratégie de ne pas parler de maladie, voire de l'éviter avec leur entourage. Ce principe de « discrétion » peut mener à écarter les échanges allant jusqu'à « l'isolement socio-affectif », pour ne pas avoir à dire leur maladie et à entendre celle des autres. (Sarradon, 2004, pp.1-5)

Nous avons relevé parmi nos résultats, qu'actuellement encore, le cancer du sein fait référence à la mort, faisant ainsi adopter un comportement de tabou dans la communauté maghrébine pouvant mener à l'isolement social. Une de nos participantes (F8E2) annonce : « non jamais chez nous on ne parle pas de ça [...] et moi je me sens mal à l'aise sur ces sujets-là... parce que je me dis comment je vais soutenir la personne en lui parlant de ça alors que faut dire la vérité... quand j'y penses, toutes celles qui ont eu cette maladie sont mortes... ». Une de nos participantes (F3E1) ajoute même : « moi je préfère dire comment te sens-tu avec “cette maladie” au lieu d'utiliser le mot spécifique... ». Ce comportement de tabou résulte des coutumes provenant des cultures maghrébines.

D'après l'article de Bacque (2008), « les pathologies mortelles » résultent d'une « malédiction », d'un « mauvais sort » ou d'un « envoûtement ». Ces représentations du cancer restent ancrées dans l'Histoire de la société occidentale et aujourd'hui encore dans certaines sociétés traditionnelles, plus particulièrement dans les sociétés africaines (Bacque, 2008, pp. 225-233). Par rapport à nos résultats, ces représentations du cancer (mauvais sort, malédiction) n'ont étonnamment pas été abordées par nos participantes.

Notons que toutes nos participantes ont associé au moins une fois le cancer à la mort. Lors d'un cours de l'éthique en islam donné par Maréchal (2019), il a été vu que la mort est un rappel évoqué quotidiennement par les musulmans. Cette notion de finitude est considérée comme un passage entre la vie d'ici-bas et la vie dans l'au-delà. Dès lors, cette communauté accorde une grande prégnance à l'au-delà puisque les individus y seront jugés et y recevront récompense ou châtiement, en fonction de leurs actes accomplis ici-bas. (Maréchal 2019, slide 23).

Dans la société occidentale, la littérature nous dit que depuis les années 70, un nouveau discours médical centré sur « l'espoir, le courage, et l'héroïsme » émerge, malgré toutes les complexités de la maladie. Au Québec, un « bon moral » représente une bonne santé. Le moral porte une attitude positive face aux événements, des relations satisfaisantes avec les soignants et l'entourage familial. Contrairement à la « détresse morale » face au cancer qui peut aggraver la maladie ou pire, la rendre mortelle. Le patient atteint d'un cancer n'est plus assimilé à une « mort imminente mais à un survivant pouvant espérer vivre de nombreuses années après la

découverte de son cancer et pouvant même en guérir ». Et pour que le patient puisse vaincre cette maladie vue comme lambda, il doit pour autant pouvoir réagir comme un « être exceptionnel ». (Sarradon, 2004, p.4-5)

Dans la culture arabe, similaire à celle de l'Occident, le cancer apparaît comme une « épreuve difficile, une situation stressante et une douloureuse expérience » (Dood & al., 1985, pp. 278-284). Une étude réalisée au Maroc montre que la première cause du cancer dans les représentations culturelles, est la punition du divin (34%). (Errihani & al, 2008, pp. 283-284)

Selon la littérature de Sarradon (2004), les comportements du malade causent aussi le cancer dans les croyances judéo-chrétiennes de l'Europe. La maladie est vue comme une « punition de la rupture d'interdits biomédicaux ». Ainsi, pour les femmes américaines, le cancer peut être « envoyé par Dieu pour les punir de leur consommation de tabac ou pour éprouver leur foi ». En France, la maladie permet de racheter ses fautes à l'image du Christ : « le malade paye, il paye pour les fautes qu'il a commises ou pour celles de sa famille, ou pour tous les autres pêcheurs ». Le fait de se racheter passe parfois par le sacrifice, comme pour le cancer du sein, certaines femmes ayant subi une mastectomie décident de ne pas reconstruire leur sein parce qu'elles considèrent avoir trop attendu avant de consulter. Dans les croyances judéo-chrétiennes, « les sentiments de faute, l'acceptation de la volonté divine et l'espoir de salut » sont toujours présents parmi les représentations, tandis que la conception de la maladie et de la mort tend à se réduire. (Sarradon, 2004, pp. 8-9)

Maréchal (2019) appuie sur cette vision de la maladie en islam comme étant une épreuve qui doit être considérée comme positive. Face à l'épreuve, la patience est mise à mal et c'est elle qui est identifiée comme la véritable épreuve (Maréchal, 2019, slide 23). En effet, comme nous avons pu le constater au cours de nos résultats, la population maghrébine associe le cancer du sein à une épreuve de Dieu venant de la volonté de Dieu pour se faire pardonner des péchés commis par le passé. F3 (O2) : « Tout vient de Dieu...je me dirai c'est une épreuve... ça sera dur mais si Dieu l'a décidé je dois la surmonter... et puis c'est un bien pour nous faire pardonner de nos péchés *incha'Allah*... (signifie : « si Dieu le veut ») ».

L'article de Lignieres (2000) apporte un éclairage supplémentaire sur la conception de la maladie en islam, qui survient comme « une épreuve dans la vie terrestre » appartenant à une « simple étape de l'existence de l'homme, créature de Dieu ». C'est donc un phénomène de fatalisme dont l'homme ne peut que s'y conformer en acceptant son destin, appelé « mektoub », et la volonté de Dieu nommée par « Incha'Allah ». (Lignieres, 2000)

Dans cette représentation de la maladie, l'origine provient du destin de l'individu, tant individuel que collectif. Le cancer est inscrit dans le destin de l'individu en étant « écrit par Dieu » pour les croyants ou en étant « écrit à l'encre biologique de l'ADN » pour les profanes. Pour se protéger de la maladie, Sarradon (2004) parle des protections existantes qui sont d'ordre rationnel (biomédical) en contrôlant son alimentation et les produits toxiques ou en réalisant les examens de dépistage ; et d'ordre magique (les prières et pèlerinages), pas spécifiques au cancer mais englobent tous les malheurs pouvant toucher l'individu. (Sarradon, 2004, p.11)

De plus, Maréchal précise qu'en islam, la maladie peut être mieux appréhendée si la conception positive de l'épreuve englobe la prière et les invocations. Même si le corps médical a une grande importance dans ces croyances religieuses, *in fine*, seul Dieu décide. (Maréchal, 2019)

En effet, nos résultats approuvent ces connotations de la maladie désignées par nos participantes avec fatalité et dont elles ne peuvent échapper à la mort s'il s'agit de leur destin. Aussi, toutes nos participantes ont associé les invocations comme étant une protection divine, appelée « dou'a ». Nous nous sommes rendu compte de ce fait, que les femmes interrogées ont bien conscience de l'utilité du dépistage mais vont y être freiné pour des raisons d'ordre culturel. Sarradon (2004) précise même que dans la société contemporaine, cette symbolique du cancer associée à la mort est « très négative et peut nuire à l'implantation des programmes de dépistage ». (Sarradon 2004, p. 3)

Tous les résultats d'études mis en évidence ci-dessus dont nos résultats, nous ont permis de constater que le cancer du sein est perçu différemment, en fonction des croyances religieuses et des conceptions diverses de la maladie. Certaines femmes identifient le cancer du sein au mal et d'autres, l'identifient en tant que récompense provenant de Dieu pour se rattraper sur ses erreurs du passé.

2.2. Conceptualisation naïve

Précédemment, nous avons pu observer que l'expérience de la maladie est culturellement construite. Dès lors, chaque comportement culturel provient de connaissances dites « naïves ». Afin de comprendre au mieux les représentations culturelles du cancer du sein, il serait donc nécessaire de saisir leur signification et le sens donné à cette maladie.

Dans la littérature de Hedelson (2002), il est mentionné que les individus construisent leur propre « modèle explicatif », appelé aussi « cadres sociocognitifs » par Fisher (2006), pour comprendre la relation entre la santé et la maladie. Mais également, que dès l'apparition d'une

maladie, les individus puissent donner sens aux causes ; aux symptômes ; aux conséquences et à la guérison de la maladie. Ces savoirs populaires sur le cancer sont créés à partir des représentations culturelles des individus. Tant dans les sociétés occidentales qu'orientales, la maladie apparaît comme un « désordre » dans l'expérience vécu par le malade. C'est en donnant du sens au vécu des individus depuis leurs représentations de la maladie qu'il est possible de mettre de l'ordre. Plusieurs auteurs affirment que les représentations de la maladie contiennent deux conceptions. La « représentation personnelle » désignant « une maladie de l'individu » (origine endogène) et la représentation sociale désignant « une maladie de la société » (origine exogène). Ces deux significations du cancer se relient puisque « le cancer est la maladie de l'individu dans son rapport au social ». Ces représentations sont donc subjectives et ont été nommées « théories naïves des maladies » à l'opposé des « conceptions scientifiques et biomédicales ». En effet, grâce aux théories naïves, l'individu parvient à devenir expert de sa maladie. (Fischer & Tarquinio, 2006, p.142 ; Flick, 1993 ; Hudelson, 2002 ; Sarradon, 2004, p.6-7 ; Weinman & Figueiras, 2002)

Durant les échanges établis avec nos participantes, la plupart de leurs connaissances étayées, proviennent des informations externes au corps médical telle que ; les chaînes télévisées arabes, l'expérience de leur entourage tant familial qu'amical et de leur expérience personnelle. En effet, toutes ces expériences échangées exercent une influence dans leurs décisions préventives ou curatives à prendre.

À présent, nous allons interpréter le sens donné à la maladie par nos participantes. Nous allons développer : les symptômes et les causes ci-dessous. Les conséquences et la guérison seront développées plus tard, dans la partie : « barrières d'accès au dépistage ».

2.2.1. Identité de la maladie et ses symptômes

D'après l'article de Kone (2011), de nombreux termes ont été employés par les migrants interrogés telle qu'une « boule », « tâche » ou « quelque chose de noir » pour représenter le cancer. Ces connotations peuvent avoir une « signification banale » pour le médecin qui ne s'approprie pas ces mots de la même manière et pour une même signification. Certains médecins vont même jusqu'à utiliser ces termes lors de l'annonce d'un cancer, pensant pouvoir atténuer la réaction des patients d'origine étrangère. Néanmoins, sur le plan symbolique de la maladie, « avoir une tâche peut être interprété comme le début de décomposition d'une substance » et « avoir une boule peut être encombrante, grossir ou éclater » (Kone, 2011). Toutes nos participantes ont répondu avec similitude à la question portant sur les symptômes

du cancer du sein comme étant « une boule », « quelque chose de dure » (F8E2, F9E2), « qui détruit l'intérieur du sein » (F1O1) ou encore comme un « kyste » (F2E1). Une participante va même jusqu'à interpréter métaphoriquement la notion de boule noire à : « une boule comme le foie sauf que c'est dans le sein » (F3O2).

2.2.2. Causes

L'étude réalisée par Sarradon (2004), a permis de sélectionner trois causes à l'origine du cancer : les causes endogènes, les causes exogènes et les causes personnelles. Dans nos résultats, nous avons également repéré pour le cancer du sein, ces trois causes.

La littérature nous dit que les causes endogènes de la maladie paraissent comme une « rétention d'humeurs » nuisible pour la santé. L'origine du cancer provient de manière générale du « stress ; de larmes ; d'une maladie mal soignée », impactant le mode de vie de l'individu. Les « coups et traumatismes » sont quant à eux, évoqués comme une cause du cancer du sein produisant des hématomes. Cette croyance est toujours d'actualité selon les médecins qui expliquent l'angoisse de certaines femmes lors de biopsie du sein ou simplement lors du port de soutien-gorge proscrit par les médecins (Sarradon, 2004). Plusieurs causes physiologiques ont été citées par nos participantes : F3O2 : « si on s'énervé beaucoup...tu peux attraper des maladies et de mauves choses » ; F5E1 : « Il parait que le cancer du sein c'est hormonal, ça veut dire que le stress fait le cancer du sein ».

De plus, la « notion de prédisposition génétique » constitut étalement une cause endogène du cancer chez l'individu appelée aussi, « notion d'hérédité des cancers » dans les théories naïves (Sarradon, 2004). Toutes les participantes disent que le cancer du sein est héréditaire et nomme ce terme par « wirati » : « c'est *wirati*... quand il y en a dans la famille, ça vient chez leurs enfants, leurs petits-enfants... » (F2E1).

Quant aux causes exogènes, la littérature les désigne comme étant la conséquence du « mode de vie moderne » causé par des éléments nocifs présents dans le corps et produits par la société actuelle. Parmi ces causes exogènes, il y a l'alimentation « chimique » (chargée de toxines, une nourriture dite « truquée ») ou trop « riche » (graisses animales, viandes), les ondes (ordinateurs, téléphones) et la pollution (Sarradon, 2004). En effet, nos participantes expliquent que le cancer du sein peut être causé par l'environnement actuel : F6E2 : « Parce qu'on fait pas attention à notre hygiène de vie... » ; F8E2 : « [...] ça vient de tout ce qui est toxique, de la

mauvaise alimentation, de l'air pollué... » ; F5O2 : « j'ai entendu dire que tout ce qui est gadgets : tv, téléphone, ...ça fait aussi le cancer ».

Dans cette conception du mode de vie moderne causant des maladies, la logique de « l'accusation de la société et de l'autre » entre aussi en jeu. Elle permet au malade de mettre la responsabilité de sa maladie ailleurs que dans la sienne, pour lever le poids de la culpabilité (Sarradon, 2004). Cette logique d'accusation est utilisée par l'une de nos participantes (F8E2) : « Mais le problème avec cet environnement c'est que c'est ça qui fait qu'on est faible et que cette maladie arrive, parce qu'on n'a pas assez de défense...voilà c'est ce que je crois ».

Enfin, les causes personnelles comprennent trois notions dans l'explication de la maladie. Les connaissances naïves : de l'individu ; du soignant ; et transmises par l'héritage historique.

Pour certains psychanalystes, le cancer a aussi son origine dans l'histoire individuelle du sujet, en particulier dans l'incapacité à verbaliser les maladies somatiques qu'ils nomment « pauvreté de l'imaginaire ». Le patient est ainsi vu comme une personne incapable de s'affirmer ou de prendre des initiatives et incapable d'autonomie que prône la société actuelle (Sarradon, 2004). Les causes personnelles révélées par nos participantes sont les lacunes rencontrées dans la compréhension du discours médical. Pour y remédier, toutes les participantes disent être accompagné d'un proche et en particulier de leur fille, durant les consultations : « J'irai directement avec ma fille chez le médecin. Parce que je suis plus à l'aise avec ma fille et elle sait parler mieux que moi » (F7E2).

Dans les théories naïves, la médecine peut aussi causer le cancer soit par « son interventionnisme », soit par « ses erreurs et expérimentations ». (Sarradon, 2004) En effet, nos participantes savent expliquer brièvement ce qu'est dépistage du cancer du sein et son intérêt, seulement aucune n'a abordé avoir pris connaissance des effets néfastes du dépistage, parmi les outils mis à leur disposition (brochure, informations par le médecin, ...). Une participante semble s'approprier une signification sur les conséquences du dépistage : F3O2 : « je l'ai fait trois fois mais... maintenant je ne le fais plus parce que ça ne sert à rien et je suis sûre que c'est ça qui réveille le cancer ».

Cherni (2010) appuie la réflexion en identifiant la culture universelle comme spécifique à chaque communauté et à une histoire commune transmise. L'éducation culturelle est révélée comme un parcours à double dimension. D'une part, il s'agit d'un « passage linéaire » d'une tradition intégrée, de la relation avec la culture et avec Dieu. Et d'autre part, c'est une

exploration des « histoires individuelles, familiales et collectives ». Autrement dit, la culture est constituée d'un héritage « historique et personnel » (Cherni, 2010, p. 67-69). Au sujet de l'héritage historique de nos participantes, les figures culturelles (maman, grand-maman) ont influencé leurs représentations sur la maladie puisqu'à leur époque, le cancer ne semble pas exister et d'autant plus le cancer du sein : « On ne connaissait même pas l'existence de cette maladie à notre époque quand on était petit alors elles, encore moins ! » (F2O2). Malgré l'importance accordée à leur héritage historique, la plupart de nos participantes prennent consciences de l'évolution scientifique et des opportunités préventives à la maladie grâce à leurs enfants qui eux, ont grandi dans une société occidentale, transmettant ainsi leurs connaissances à celles-ci : « Non on ne voit plus les choses de la même manière, et puis on est dans un temps où on retrouve toutes sortes de médecins qu'on peut consulter » (F2O2).

Dans les représentations de la maladie, la notion de « misère » peut également causer le cancer puisqu'elle génère de privations menant à l'affaiblissement de l'organisme. (Sarradon, 2004). En effet, les femmes évoquent qu'auparavant, dans leur pays d'origine, certaines maladies étaient méconnues en raison du niveau de précarité rendant difficilement l'accès aux soins : F1O2 : « Ils n'avaient pas la possibilité de se procurer des traitements » ; F2E1 : « au Maroc...il n'y a pas les hôpitaux comme ici. Ils ne nous disent pas trop comment faire attention, qu'est ce qui faut faire s'il y a quelque chose. Ils ne parlent pas de palpation et même dans les écoles ils n'en parlent pas...peut-être qu'ils en parlent dans les grandes villes mais chez nous c'est un petit village et on n'en parle pas beaucoup... ».

Dès lors, nos résultats nous ont permis d'observer que les femmes ont belle et bien des connaissances « naïves » sur le cancer du sein en fonction de leur histoire personnelle et/ou culturelle. Toutefois, ces connaissances ne vont pas forcément les pousser à prendre en considération les moyens préventifs mis à disposition. Ces représentations peuvent donc créer des barrières dans l'accès au dépistage du cancer du sein.

2.3. Barrières d'accès au dépistage

Lors d'un cours d'éthique donné par Maréchal (2019), elle évoque l'importance de la responsabilité du corps chez les musulmans. Dans cette religion, la vie fait référence à un principe sacré où « Dieu est le créateur ». L'idée est donc pour le musulman, de se maintenir en bonne santé. De ce fait, l'homme en islam est considéré comme le gérant, responsable de sa création et de son corps. Un corps qui ne lui appartient pas et dont il doit prendre soin lorsqu'il est malade (Maréchal, 2019). Boubakeur (2003) ajoute que la religion musulmane invite les

malades à se soigner. Les Hadiths fondamentaux enseignés par le Prophète Mahomet sont des ordres à suivre par les musulmans. Parmi ces paroles, il est noté : « Soignez-vous, Dieu n'ayant pas créé de maladie sans lui avoir créé son remède » (Boubakeur, 2003). Cette religion pousse donc les croyants à prendre en considération tous les moyens de guérison possibles. Pourtant des barrières se rapportant aux représentations culturelles, persistent toujours et freinent la participation au dépistage. Parmi ces barrières, nous en avons relevé quatre.

La première barrière renvoie à la guérison. Dans nos résultats, les femmes d'origine maghrébine attestent que la première source de guérison est celle de Dieu : « Tous les traitements sont mauvais...en fait ça soigne d'un côté mais d'un autre ça va détruire autre chose...nous on a Dieu, on place notre confiance à lui, on l'invoque...c'est Dieu qui nous donne la guérison s'il veut...c'est Dieu notre vrai traitement » (F1E1). Maréchal (2019) affirme que dans la communauté musulmane, la guérison provient de Dieu sur base d'un verset coranique : « Et quand je suis malade, c'est Lui qui me guérit, et qui me fera mourir, puis me redonnera la vie... Coran V. 26, S.80-81 » (Maréchal, 2019). Il est à souligner que ce verset coranique cité par Maréchal fait partie des croyances de toutes nos participantes. Par ailleurs, le sens donné à cette source de guérison est interprété différemment dans la communauté maghrébine. Parmi les participantes qui ont effectué le dépistage, une grande importance est accordée aux recommandations de leur médecin généraliste. Ce dernier est même l'initiateur principal au dépistage, pour la majorité des femmes puisqu'aucune ne dit l'avoir fait de son plein gré. En effet, celles-ci expriment avec fatalisme, avoir recouru par « obligation » : « Oui je fais le dépistage...parce qu'on n'a pas le choix c'est obligé » (F2O1). D'autres encore, estiment que l'unique guérisseur est Dieu et donc les traitements thérapeutiques ne sont qu'un « sabab » (F9E2) c'est-à-dire un prétexte à la guérison, en cas de maladie. Pour cela, les femmes disent consulter qu'en cas de symptôme(s) apparent(s). Le dépistage n'étant que préventif, peut expliquer la non-implication de ces femmes à cet égard. Selon Sarradon (2004), dans la pensée profane, il existe aussi une croyance selon laquelle on ne doit pas toucher au cancer, qualifié de « noli me tangere (ne me touche pas), comme s'il ne fallait pas réveiller un monstre endormi » (Sarradon, 2004).

Dès lors, nous avons relevé une deuxième barrière, celle des traitements. La littérature de Loubières (2008) indique que « les croyances et les recours à la médecine traditionnelle prend une place centrale sur le continent africain ». Ainsi, au Maghreb, cette médecine s'appuie sur un système qui « respecte la nature profonde de chaque individu ». Par ailleurs, ce système de santé traditionnel, se réfère « à un ensemble de données positives (Allah, baraka : influence

spirituelle) ou négatives (génies) qui le fonde et l'inspire ». Ce système est légitimé par son origine et sa finalité visant à « soigner », c'est-à-dire « à remettre en harmonie un équilibre qui a été perturbé » (Loubières, 2004). Nos résultats semblent infirmer cette étude puisque le recours à des médecines traditionnelles par nos participantes reste mitigé : F1O2 : « C'est très bien mais pour moi, faut d'abord suivre le médecin et une fois qu'on n'est plus malade...là, on peut faire les remèdes naturelles » ; F3O2 : « Moi je trouve ça très bien...au moins ce n'est pas ça qui va détruire mon corps et ça ne laissera pas autant de séquelles que la chimio là ! » ; F10E2 : « Notre prophète nous l'a enseigné et donc il faut le faire ».

La troisième barrière exprimée par les femmes est la pudeur par rapport à leur corps, pouvant freiner la participation au dépistage par le risque d'être confronté à un soignant du sexe masculin : « Hmm je préfère une femme c'est mieux... je préfère ne pas être prise en charge par un homme et si c'est le cas et bien...ça me bloquerait et je pourrai ne plus retourner faire ces examens » (F3E1). Maréchal (2019) appuie nos résultats au sujet de la pudeur comme étant une vertu « cardinale ». Elle ajoute que l'islam prône la discrétion et la retenue empêchant de dire ou de faire ce qui peut blesser la décence des autres (Maréchal, 2019). Nous retrouvons cette forme de pudeur dans nos résultats : « Si c'était un homme j'aurais été gênée... mais je pense que je l'aurai quand même fait. Je n'aurai pas osé lui dire euh... ah parce que tu es un homme je ne veux pas que tu me touches » (F1O1). De plus, dans la tradition arabo-musulmane, la « hichma » est identifiée comme une retenue positive de soi dans la relation à l'autre et la « awra » signifie cacher des parties du corps (Maréchal, 2019). Nos participantes ont également évoqué ces termes se rapportant à la pudeur : F4E1 : S'il y avait qu'un homme moi je ne le ferai pas *hchouma* ; F2E1 : « [...] je ne pourrai pas montrer ma *awra* devant un homme... ».

La dernière barrière citée par nos participantes est celle des priorités. Dans cette communauté maghrébine les priorités sont portées principalement sur leur rôle en tant que maman : « La première chose ce sont mes enfants, après mon mari et puis ma santé en dernier...je laisse après ma santé parce que je pense d'abord à mes enfants... je m'inquiète trop pour eux. Tandis que moi ma santé si je ne l'ai pas tant pis, je me dis qu'un jour ou l'autre je dois bien mourir mais mes enfants je ne veux pas qu'ils souffrent...fin bref, mes enfants c'est tout pour moi...c'est le plus important, plus que ma santé ! » (F1E1). Dans l'étude de Sarradon (2004, p.12), les négligences envers la santé telle que « ne pas avoir consulté le médecin à temps », font parties intégrantes des habitudes de vie pouvant causer le cancer. Cherni (2010) ajoute dans son article que la mère maghrébine consacre totalement sa « vie de mère » à ses enfants, en désinvestissant

« sa vie de femme ». En effet, dans la réalité quotidienne, l'aspect maternel prend de l'ampleur et perdure, mettant parfois en péril la vie de couple. (Cherni, 2010, p. 67-69)

Tout au long de la discussion, nous nous sommes aperçus que nos participantes d'origine maghrébine ont des conceptions naïves portant sur la santé et la maladie. Toutefois, les médecins eux aussi, ont des conceptions subjectives sur la culture maghrébine. Ne serait-il donc pas judicieux de former les médecins sur les cultures de la population étrangère ? Pour répondre à cette question, quelques hypothèses ont émergé au fur et à mesure de la rédaction de notre mémoire. En effet, cette formation permettrait de réduire la surcharge de travail des médecins, en réduisant le temps consacré à l'explication du médecin et à la compréhension du patient ; de favoriser l'équité des échanges entre les deux acteurs « actifs » (au lieu de patient « passif » / médecin « actif ») ; d'installer un climat de confiance pour que le patient se sente plus à l'aise à expliquer les signes et symptômes de la maladie pour aboutir à un meilleur diagnostic.

3. Perspectives de recherche

Afin de pouvoir aborder au mieux cette question, nous souhaitons rebondir sur les propos tenus par une coordinatrice de la santé interviewée. En effet, celle-ci a abordé la question de la prévention de la pratique des médecins généralistes comme stratégie visant à réduire l'inégalité en santé et ce par le biais d'une formation interculturelle (P1).

La coordinatrice de Femmes et Santé qui travaillent sur les violences médicales, parle des inégalités sociales de la santé dans les populations immigrées. Selon elle, les femmes ont des représentations qui les mènent à ne pas faire le dépistage. Au sujet du cancer du sein, elle explique que la posture médicale va être différente auprès des femmes originaires du Maghreb pensant avoir de meilleures connaissances que celles-ci. L'association a donc pour but de faire entendre ces femmes et de comprendre leurs représentations pour que les échanges avec le médecin soient constructifs. Elle aborde aussi l'approche de l'Empowerment : « laisser le choix au patient de faire ou de ne pas faire le dépistage, en se sentant autorisé à le dire ». De plus, elle évoque la problématique de la littératie en santé. Autrement dit, les médecins doivent prendre le temps de poser des questions, de s'assurer de la compréhension, avant de faire un diagnostic. Mais, la « médecine d'urgence » imposent une surcharge de travail qui réduit le délai d'échange. Bien que les médecins aient des lacunes et manquent de formation face à ces cultures, les représentations qu'elles ont des médecins peuvent aussi influencer la relation. Pour

toutes ces raisons, elle travaille en collaboration avec une coordinatrice de promotion de la santé des médecins généralistes en les formant à améliorer leur approche au niveau culturel.

3.1. Anthropologie médicale

Il en est ressorti de nos résultats que le médecin généraliste est un acteur occupant une place clé pour nos participantes. En outre, il serait nécessaire de les impliquer à comprendre l'expression des symptômes donné par cette communauté et à adapter la compréhension du message passé, initiant au dépistage.

L'anthropologie médicale est une branche de l'anthropologie sociale qui est née de l'étude des croyances relatives à la santé et de la description biologique chez l'homme. Elle permet de mieux cerner la nature interculturelle de la consultation médicale et de concevoir le malade dans son contexte biopsychosocial afin de répondre à ses besoins spécifiques et uniques. Bruchon-Schweitzer (2005) cite que le milieu médical se soucie de plus en plus des théories naïves des patients. Plusieurs études ont montré qu'une approche centrée sur le patient a des effets positifs sur la satisfaction du patient et des professionnels, sur l'adhérence, sur l'état de santé et sur l'efficacité des soins. Cette prise en charge médicale centrée sur le patient exige que les cliniciens aient une « compétence transculturelle clinique », c'est-à-dire qu'ils adoptent un comportement adapté et disposent de connaissances et de techniques appropriées. La capacité du médecin à identifier les différentes perceptions de la maladie et à négocier avec le patient une vision commune est donc indispensable pour aboutir à une intervention thérapeutique efficace (Bruchon-Schweitzer, 2005, pp.47-71 ; Hudelson, 2008). En revanche, Weinman et Figueiras (2002) expliquent que les patients et leurs proches eux-mêmes n'évoquent pas volontairement leurs représentations lors de consultations médicales. La peur d'être perçus inintelligent empêche les patients de parler. (Weinman & Figueiras, 2002, pp.117-133).

3.2. Implications pour la pratique : médiatrice interculturelle

Nous nous sommes également entretenus auprès d'une médiatrice interculturelle de l'association Dar El Amal (P2). D'après elle, les groupes d'échanges permettent aux femmes qui ont sacrifié une grande partie de leur vie à leur famille, à se sentir dans un espace où elles peuvent discuter en toute liberté de tout sujet ayant trait à la santé. Comme pour le cas des barrières dans les soins, du rapport au corps et de la manière d'en prendre soin par le bien-être et l'hygiène de vie, et tout cela pour réduire un maximum le stress. Aussi, la médiatrice conseille aux femmes des stratégies, comme se faire accompagner pour celles qui ne savent pas parler la

langue et pour celles qui perdent leur moyen face à un praticien, elle leur propose de préparer au préalable, des questions pour gagner en assurance. Ces échanges permettent donc aux femmes de se conseiller et de partager leurs expériences personnelles sur les remèdes autres que « médicaux », dits « traditionnels » pour celles qui ne veulent pas effectuer le dépistage ou ne pas prendre des traitements thérapeutiques. Il s'agit d'une approche préventive sur la santé des femmes en général, autre qu'un aspect éducatif proprement dit. Le but n'étant pas de maximiser l'information sur le dépistage mais de créer une relation de confiance autour de ces femmes.

Selon la littérature de Cohen-Emerique & Fayman (2005), la médiatrice interculturelle appartenant souvent à la même culture que les personnes qu'elles accompagnent, sont capables d'établir une communication profonde avec les familles migrantes. Plivard (2010) indique que la médiatrice interculturelle, accorde un espace de parole permettant aux individus de se faire entendre, de parler de leurs situations. Ainsi, les canaux de communications sont plus efficaces et adaptés, liés à la confiance et à la reconnaissance de l'autre (Plivard, 2010, p. 23-38). Elles savent s'adresser aux professionnels en les interpellant sur l'importance d'intégrer dans leurs interventions, la dimension des différences. (Cohen-Emerique & Fayman, 2005, p. 169-190)

4. Forces et limites de la recherche (réflexivité)

Ce mémoire s'inscrit dans une démarche qualitative. Nous nous devons donc de signaler que les résultats obtenus à la suite de cette analyse « ne sont pas généralisables à une population, ils sont par ailleurs contextualisés à l'échantillon dont les informations sont issues » (Aujoulat, 2019). En plus de ne pas être représentatif de toute la population maghrébine, nous n'avons pas pu réaliser la troisième observation qui était convenu au Foyer Dar El Amal ni prolonger les entretiens, en raison des mesures de confinement prise par le Pays. Toutefois, nous pensons être arrivé au principe de saturation puisqu'il semblerait que nos données soient suffisantes et que nous ayons fait le tour de l'objet de recherche. Nos données se sont limitées aux représentations des femmes d'origine maghrébine vivant à Bruxelles. Eventuellement d'autres représentations et d'autres communautés peuvent faire office d'une prochaine étude.

Notre recherche étant anthropologique, nous a conditionné à élargir notre champ pour nous rapprocher de l'environnement des femmes maghrébines, en passant par des associations de femmes toutes aussi variées les unes que les autres. Nous nous rendons compte également que le fait d'avoir exploiter des lieux appropriés à cette communauté, en dehors du corps médical, a permis de ne pas fausser les données collectées.

Parmi ces atouts, nous avons rencontré des limites. Le fait d'appartenir à la même culture a pu orienter nos questions mais aussi nos répondantes sur certains sujets et ainsi, biaiser nos résultats. Et dans un autre sens, cette appartenance à ces origines marocaines a pu rassurer les femmes à discuter aisément, sans avoir cette peur de dévoiler ses points de vue face à un interviewer qui ne partagerait ou ne comprendrait pas cette culture. Malgré nos compétences en langue arabe, avoir des origines marocaines ne signifient pas comprendre toutes les langues du Maghreb puisqu'elles diffèrent d'un pays à l'autre. Cela a pu nous porter préjudice dans la retranscription des entretiens qui s'est faite en français ou dans certains sens donnés à des mots par les femmes algériennes ou tunisiennes.

Dans le cadre de cette étude, nous avons fait le choix d'utiliser le processus itératif en passant par la réalisation d'un pré-test pour apporter des modifications à notre questionnaire de manière évolutive. Bien que le délai du mémoire ne nous l'accorde pas, nous sommes conscients que ce questionnaire peut toujours évoluer au fur et à mesure du temps. De plus, avoir utilisé la théorie enracinée a permis de construire au fur et à mesure des catégories émergentes sur base de nos résultats afin de ne pas être influencé par des théories externes. Nous nous sommes arrêtées à l'étape de l'intégration en réalisant un schéma conceptuel et ainsi, nous n'avons pas effectué les deux dernières étapes suivantes : la modélisation et la théorisation.

L'idée d'observer des groupes de femmes échanger ensemble et puis de s'entretenir individuellement avec celles-ci a été un atout pour notre étude car grâce à cela, nous avons pu enrichir notre récolte des données. Le fait d'analyser leurs comportements dans des milieux qu'elles côtoient régulièrement et de se plonger dans leur environnement leur a permis de discuter en toute sérénité. Nous avons choisi d'utiliser la méthode de triangulation, à savoir des observations participantes et des entretiens semi-directifs. Nous sommes partis sur ce choix de deux méthodes car nous savons que tous les individus réagissent différemment aux échanges et ce, même s'ils partagent des cultures similaires. Dans l'optique de mettre à l'aise chaque personnalité des femmes, celles qui ont pour habitude d'être moins à l'aise dans les discussions de groupe ont pu échanger plus facilement en face à face lors des entretiens. Tandis que pour celles qui préfèrent discuter en groupe, ont pu le faire durant les observations. Cette méthode permet donc d'augmenter la validité et la pertinence de nos données. Aussi, il est à préciser que nous avons pensé aux femmes qui ont potentiellement une expérience qu'elles ne veulent pas dévoiler au grand public, pour cette raison les entretiens individuels ont permis de lever ces appréhensions. Toutefois, opter pour l'observation participante nous a empêché d'interagir lors des échanges. Nos questions ont été posées par les responsables d'ateliers et lorsque les

participantes ont manqué de contenu dans leur réponse, nous n'avons pas pu intervenir pour approfondir sur des sujets qui nous ont paru importants pour notre recherche. De ce fait, les entretiens nous ont été d'une aide supplémentaire pour compléter nos données.

La participation d'un deuxième évaluateur pour l'analyse de nos données récoltées a permis de réduire au mieux la subjectivité qui reste fort présente dans les analyses qualitatives. De plus, pour des raisons éthiques, les observations n'étant pas enregistrées, l'intervention des responsables d'ateliers a été une force supplémentaire pour relever des données qui nous ont manquées et pour une fois de plus, réduire la subjectivité. Ces responsables ayant pour habitude de travailler avec ces groupes de femmes, ont pu nous aider à mieux comprendre certaines significations données par les participantes.

Nous pouvons également nous interroger quant à la méthode utilisée dans le cadre de cette étude. En effet, celle-ci est exclusivement qualitative. Nous pourrions donc nous questionner quant à l'éventualité de réaliser une méthodologie dite « mixte ». Dans le cadre de notre analyse qualitative, il n'existe au départ pas d'hypothèse. C'est à travers l'analyse des résultats qu'une hypothèse peut émerger et que l'on peut vérifier par une approche quantitative (Aujoulat, 2019).

CONCLUSION

Il nous semble important de revenir sur cette motivation initiale pour cette thématique de mémoire. La réalisation de ce travail nous a véritablement permis de comprendre comment les représentations culturelles des femmes maghrébines de la première génération à l'égard du cancer du sein, peuvent influencer la participation au dépistage. Cet élément nous a permis de mettre en évidence l'importance accordée à la culture et aux expériences qu'elles soient personnelles ou sociales. Nous nous sommes rapidement rendu compte grâce à la littérature, aux observations et aux entretiens réalisés que la culture maghrébine influençant la maladie, est finalement un phénomène assez courant.

En effet, les représentations culturelles du cancer du sein sont abordées par nos répondantes sous trois dimensions. En premier lieu, la dimension individuelle est bordée par les connaissances naïves des femmes découlant de leur héritage personnel, c'est-à-dire, de leurs propres expériences sur la maladie. En second lieu, vient la dimension sociale et culturelle portée par l'influence de l'entourage partageant leurs expériences sociales au sujet du cancer du sein et par l'héritage historique regroupant les croyances religieuses et les coutumes transmises de génération en génération. Ces croyances occupent une place centrale dans la communauté maghrébine où la maladie est perçue soit comme une épreuve soit comme une

punition provenant de la volonté de Dieu et dans le but de pouvoir expier leurs péchés. Bien qu'il soit reconnu comme étant un sujet tabou dans cette culture, le cancer du sein est accepté avec fatalisme par nos participantes. Enfin, la dimension environnementale joue également un rôle fondamental dans la décision à recourir au dépistage du cancer du sein. Cette dimension crée des barrières à y accéder comme celles de la crainte à être examiné par un soignant du sexe masculin et de la pudeur à dévêtir des parties du corps relevant de l'intimité face à celui-ci. De plus, dans cette culture, Dieu est la source première de guérison. Cette croyance pouvant être interprétée différemment, mènent certaines femmes à ne pas y recourir.

La réalisation de ce mémoire nous a permis aussi de prendre conscience de la difficulté pour les praticiens d'une telle prise en charge et de la difficulté pour cette communauté à se faire comprendre. Nous avons pu découvrir qu'une formation interculturelle peut influencer la pratique du professionnel de la santé pour mieux comprendre la signification donnée à un symptôme par cette communauté. Comme par exemple, Promo Santé & MG asbl qui est susceptible de promouvoir la formation des médecins généralistes sur les cultures de la population immigrée. Un dernier élément central a été la découverte des médiatrices interculturelles qui occupent un rôle dominant au sein de la communauté maghrébine. De ce fait, ces deux acteurs peuvent être de réels précurseurs à l'amélioration de la qualité de vie de cette population.

Nous avons fait le choix de nous intéresser aux femmes d'origine maghrébine dans le cadre de ce mémoire pour les raisons évoquées ci-dessus. Ainsi, nous pourrions également envisager une autre perspective de recherche pour le futur qui serait de considérer la même problématique mais selon le point de vue d'une autre communauté. Notre étude étant sur les femmes issues de la première génération (et de la génération intermédiaire). Il semblerait pertinent d'envisager de considérer les cultures d'une autre communauté de cette même génération. Cela permettrait d'envisager la problématique sous un autre angle tout en étant complémentaire à notre travail.

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE INTERMUTUALISTE. (2015). Le dépistage du cancer du sein: évaluation de 10 ans de programme. Disponible sur le site Web IMA-AIM: <https://www.aim-ima.be/Le-depistage-du-cancer-du-sein-28>, consulté le 31 mars 2020.
- AGENCE INTERMUTUALISTE. (2018). Disponible sur le site Web IMA-AIM: <https://ima.incijfers.be/base-de-donnees/?rw=1&lang=fr>, consulté le 31 mars 2020.
- ARNOLD M., RAZUMO C. J. (2010). Cancer risk diversity in non-western migrants to Europe: An overview of the literature. *European Journal Of Cancer*, 46 (14), 2647–2659.
- ASBL BRUMAMMO. (2005). Dépistage du cancer du sein à Bruxelles: le Mammotest. Disponible sur le site Web de Brummamo.be: <http://www.brumammo.be/documents/le-programme-du-depistage-en-belgique.xml?lang=fr>, consulté le 15 février 2020.
- ASBL BRUMAMMO. (2014). Rapport d'activités 2014: Programme de dépistage du cancer du sein dans la Région de Bruxelles-Capitale. Disponible sur le site Web du rapport de Brummamo: http://www.brumammo.be/documents/docs/bmm_rapport_activites_2014.pdf, consulté le 2 avril 2020.
- ASBL BRUMAMMO. (2015). Rapport d'activités 2015: Programme de dépistage du cancer du sein dans la Région de Bruxelles-Capitale. Disponible sur le site Web du rapport de Brummamo: http://www.brumammo.be/documents/docs/bmm_rapport_activites_2015.pdf, consulté le 2 avril 2020.
- ASBL BRUMAMMO. (2016). Rapport d'activités 2016: Programme de dépistage du cancer du sein dans la Région de Bruxelles-Capitale. Disponible sur le site Web du rapport de Brummamo: http://www.brumammo.be/documents/docs/bmm_rapport_activites_2016.pdf, consulté le 2 avril 2020.
- ASBL QUESTION SANTE, TREFOIS P. (2006). Bruxelles Santé: *Représentations de la santé et de la maladie*. 2^{ème} éd., Bruxelles: De Boeck. 54p.

- AUJOULAT I. (2019). *Introduction aux méthodes qualitatives: Analyse des données récoltées par des méthodes qualitatives*, WFSP 2106, notes de cours dispensé en 1^{ère} Master des sciences de la santé publique. Université catholique de Louvain, Woluwe-Saint-Lambert.
- AUTIER P., BONIOL M. (2018). Mammography screening: A major issue in medicine. *European Journal of Cancer*. 90 (1). 34-62.
- AYACHE M., DUMEZ, H. (2011). Le codage dans la recherche qualitative une nouvelle perspective, [Version électronique]. *Le Libellio d'AEGIS*, 7 (2), 33-46. Disponible sur le site Web de l'archive ouverte pluridisciplinaire HAL: <https://core.ac.uk/download/pdf/6503133.pdf>, consulté le 4 Février 2020.
- BACQUE M.F. (2008). Les représentations archaïques des cancers traités par les biotechnologies avancées. *Psycho-Oncologie*, 2 (4), 225-233.
- BELGIAN CANCER REGISTRY (2020). Cancer Burden in Belgium. Disponible sur le site Web de la fondation Registre du Cancer: [https://kankerregister.org/media/docs/cijfersoverkanker/Communiqu%C3%A9depresserCancerBurdenFR\(100220\).pdf](https://kankerregister.org/media/docs/cijfersoverkanker/Communiqu%C3%A9depresserCancerBurdenFR(100220).pdf), consulté le 31 mars 2020.
- BELGIAN CANCER REGISTRY (2017). Les chances de survie des patients atteints d'un cancer. Disponible sur le site Web de la fondation Registre du Cancer: <https://kankerregister.org/media/docs/publications/CancerBurdenfeb2020reduced.pdf>, consulté le 31 mars 2020.
- BOUBAKEUR D. (2003). L'Islam, la sexualité et la prévention du sida, [Version électronique]. Disponible sur le site Web: <http://www.mosquee-deparis.org/Conf/Medecine/I0305.pdf>, consulté le 2 avril 2020.
- BRAY F., FERLAY J., SOERJOMATARAM I., SIEGEL RL., TORRE LA., JEMAL A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 68 (6), 394–424.
- BRIXI O. (2017). Promotion de la santé sous les cieux du Maghreb. In BRETON E., JABOT F., POMMIER J., SHERLAW W. La promotion de la santé: *Comprendre pour agir dans le monde francophone*. Presses de l'EHESP. pp. 263-275.

- BRUCHON-SCHWEITZER M. (s.d.). Un modèle intégratif en psychologie de la santé. In FISCHER G.-N. *Traité de psychologie de la santé*. Paris: Dunod. pp. 47-71.
- CENTRE DU CANCER. (s.d.). Disponible sur le site Web de Sciensano: <https://www.e-cancer.be/fr/prevention>, consulté le 31 mars 2020.
- CENTRE DU CANCER. (s.d.). Disponible sur le site Web de Sciensano: <https://www.e-cancer.be/fr/step/amelioration-du-depistage-et-du-diagnostic-precoce-du-cancer-du-sein>, consulté le 31 mars 2020.
- CENTRE FEDERAL MIGRATION. (s.d.). Chapitre 2 Migrations en Belgique : Données statistiques. Disponible sur le site Web de Myria :https://www.myria.be/files/Migration2016-2-Migrations_en_Belgique_donnees_statistiques.pdf, consulté le 4 avril 2020.
- CHAN DN., SO WK. (2015). A systematic review of randomised controlled trials examining the effectiveness of breast and cervical cancer screening interventions for ethnic minority women, *European Journal Of Oncology Nursing*.
- CHERNI S. (2010). Culture et personnalité au Maghreb. In MEDIA M. *Le signalement: prévenir et protéger. Le journal des psychologues*. 4 (277), 67-69.
- COHEN-EMERIQUE M., FAYMAN S. (2005). Médiateurs interculturels, passerelles d'identités. *Connexions : Différences culturelles, intégration et laïcité*. Vol. 1 (83). Toulouse: Médiations. pp. 169-190.
- CULTURES & SANTE, MANNAERTS D. (2013). Questionner les représentations sociales en promotion de la santé. 58 p.
- DIERCKX DE CASTERLE B., BRYON E., DENIER Y. (2012). QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (3), 360-371.
- DOMINIQUE P., FRANCOISE M., LUC B. (2005). Dépistage du cancer du sein. *Centre Dédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE)*, 11. Disponible sur le site Web de KCE: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/d20051027306_0.pdf, consulté le 2 avril 2020.

- DOOD M.J., AHMED N.T., LINDSEY A.M., PIPER M. (2012). Attitudes of patients living in Egypt about cancer and its treatment. *Cancer Nurs*, 8 (5), 278-284.
- DUPORT N., SERRA D., GOULARD H., BLOCH J. (2008). Quels facteurs influencent la pratique du dépistage des cancers féminins en France ? *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 56 (5), 303-313.
- ERRIHANI H. & al. (2008). Cancer: aspect socioculturel et représentation dans une population de patients marocains. *Psycho-Oncologie*, 2 (4), 283-284.
- FABRI V., LECLERCQ A., BOUTSEN M. (2014). Rapport numéro 8 de l'Agence Intermutualiste: Programme de dépistage du cancer du sein, Bruxelles.
- FERMI P. (2015). *La notion de refoulement culturel*. Disponible sur le site Web de l'Association Geza Roheim: <http://geza.roheim.pagesperso-orange.fr/html/refoulc.htm>, consulté le 26 Janvier 2020.
- FISCHER G.-N. & TARQUINIO C. (2006). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. 2ème éd. Paris : Dunod. 280p.
- FLICK U. (1993). La perception quotidienne de la santé et de la maladie: Aperçu général et introduction. In FLICK U., *La perception quotidienne de la santé et de la maladie : Théories subjectives et représentations sociales*. Paris: L'Harmattan. pp.11-33.
- FONDATION CONTRE LE CANCER. (2018). Le cancer en chiffres. Disponible sur le site Web de la Fondation contre le cancer: <https://www.cancer.be/le-cancer/le-cancer-en-chiffres>, consulté le 31 mars 2020.
- FONDATION CONTRE LE CANCER. (2018). Dépistage du cancer du sein. Disponible sur le site Web de la Fondation contre le cancer: <https://www.cancer.be/le-cancer/le-cancer-en-chiffres>, consulté le 31 mars 2020.
- FONDATION CONTRE LE CANCER. (s.d.). Dépistage du cancer du sein. Disponible sur le site Web de la Fondation contre le cancer: <https://www.cancer.be/d-pistage-et-signaux-dalarme/d-pistage-du-cancer>, consulté le 31 mars 2020.

- FONDATION CONTRE LE CANCER. (s.d.). Prévention. Disponible sur le site Web de Cancer.be: <https://www.cancer.be/pr-vention/pr-vention-du-cancer-limitez-les-risques>, consulté le 31 mars 2020.
- FROGGATT K. (2001). The analysis of qualitative data: processes and pitfalls. *SAGE journals*, 15 (5), 433-438.
- GODIN P. (2010). Institut de Formation à l'Administration Publique. Interview: La société Kanak, approche culturelle de la maladie. Disponible sur le site Web de l'Université ouverte en santé : file:///C:/Users/pc/Downloads/ScC46_hudelson.pdf, consulté le 2 avril 2020.
- HIBO S., BALDEWYNS P. (2012). *Dépistage du cancer du sein : actions de terrain avec les acteurs locaux: rapport de la recherche-action des Femmes prévoyantes socialistes et de la Mutualité socialiste-solidaris*. Disponible sur le site Web de FPS: <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/10/Etude2012-rapport-ZAP-cancer-du-sein.pdf>, consulté le 6 octobre 2019.
- HUDELSON P. (2002). Santé conjugquée: Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine ? *Médecine et hygiène*, 60 (2407), 1775-1780.
- HUDELSON P. (2008). *Santé conjugquée: Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine ?* (46). Disponible sur le site Web de l'Université ouverte en santé : file:///C:/Users/pc/Downloads/ScC46_hudelson.pdf, consulté le 2 avril 2020.
- INSTITUT NATIONAL DU CANCER. (s.d.). Cancer du sein: Diagnostic. Disponible sur le site Web de 'e-cancer: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic>, consulté le 2 avril 2020.
- KLEINMAN A., EISENBERG L., GOOD B. (1978). Culture, illness, and care : clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88 (2), 251-258.
- KONE T. (2011). *Cancer, cultures et soins: Une approche humaniste de la prise en charge des patients*. L'Harmattan. Paris. 200p.
- KORSTJENS I., MOSER A. (2017). Pratical guidance to qualitative research. *European Journal Of General Practice*, 23 (1), 271-272.

- LANDOLSI A. (2010). Causes du retard diagnostic du cancer du sein chez la femme Tunisienne: Série de 160 patientes au centre Tunisien. *Journal de la Société Tunisienne des Sciences Médicales*, 88 (12), 894-897.
- LEROY O., TREFOIS P. (Ed.) (2006). *Femmes immigrées et dépistage du cancer du sein*. Disponible sur le site Web de Question Santé et Education Permanente : <https://questionsante.org/assets/files/EP/femmescancer.pdf>, consulté le 28 septembre 2019.
- LICQURISH S., & al. (2016). Cancer beliefs in ethnic minority populations: a review and meta-synthesis of qualitative studies. *European Journal Of Cancer Care*.
- LIGNIERES B. (2000). *Soutien thérapeutique aux familles immigrées: les apports de la clinique transculturelle*. Mémoire du diplôme universitaire de psychiatrie transculturelle, Université Paris 13, Paris.
- LOUBIERES C. (2004). *Diversités culturelles: diversités des représentations et de la prise en charge de la maladie*. Disponible sur le site Web de l'Inserm: <http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr/sites/default/files/texte%20Loubieres%2004.pdf>, consulté le 5 avril 2020.
- MAAOUI M. (2008). Cancers nouveaux. Néo-archaïsmes: le point en Algérie. *Psycho-Oncologie*, 2 (4), 288-290.
- MARECHAL B. (2019). L'être humain au regard des religions: les fondements de la morale (de l'éthique) selon l'islam, LTECO 2103, notes de cours dispensé en 2^{ème} Master des sciences de la santé publique. Université catholique de Louvain, Woluwe-Saint-Lambert.
- MERDADI M. (2011). Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale: *Versions et souffrances du corps dans les sociétés du Maghreb*, Vol. 3 (91). Presses universitaires de Liège. pp. 295–311.
- MEYOR C. (2007). Le sens et la valeur de l'approche phénoménologique. *RECHERCHES QUALITATIVES* (4), 103-118.
- NELSON HD., PAPPAS M., CANTOR A., GRIFFIN J., DAEGES M., HUMPHREY L. (2016). Harms of Breast Cancer Screening: Systematic Review to Update the 2009 U.S.

Preventive Services Task Force Recommendation. *Annals of Internal Medicine*. 164 (4), 67-256.

OBSERVATOIRE DE LA SANTE ET DU SOCIAL BRUXELLES. (2012). Troisième rapport d'évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en Région bruxelloise. Disponible sur le site Web: <https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/dossiers/dossier-2012-cancer-sein.pdf>, consulté le 15 février 2020.

OBSERVATOIRE DE LA SANTE ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE. (2016). Le programme organisé de dépistage du cancer du sein à Bruxelles. Disponible sur le site Web de Education Santé: <http://educationsante.be/article/le-programme-organise-de-depistage-du-cancer-du-sein-a-bruxelles/>, consulté le 2 avril 2020.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2017). Centre International de Rapport contre le Cancer. Disponible sur le site Web de Globocan: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/56-belgium-fact-sheets.pdf>, consulté le 31 mars 2020.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2017). Global Cancer Observatory. Disponible sur le site Web de Globocan: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>, consulté le 31 mars 2020.

PERRY N., BROEDERS M., DE WOLF C., TORNBERG S., HOLLAND R., VON KARSA L. (2008). European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. *Annals of Oncology*. 19 (4), 22-614.

PLIVARD I. (2010). La pratique de la médiation interculturelle au regard des populations migrantes... et issues de l'immigration. In FABLET D., SOULA DESROCHE M. *Connexions*, ERES, Vol. 1 (93), Toulouse: Médiations. pp. 23-38.

QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. 4ème éd., Paris: Dunod. 272 p.

- SALIBA J. (2003). Le corps et les constructions symboliques. *Université Paris X-Nanterre* (5). Disponible sur le site Web de Socio-Anthropologie: <http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/47>, consulté le 31 mars 2020.
- SARRADON A. (2004). Pour une anthropologie clinique: saisir le sens de l'expérience du cancer. In SOUSSAN PB (Ed.). *Le cancer, approche psychodynamique chez l'adulte*. [Version électronique]. Ramonville St Agne : ERES. pp 31-45. Disponible sur le site Web de HAL: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00463635> consulté le 9 avril 2020.
- SAYAD A. (1994). Le mode de génération des générations immigrées. In Weill C., Cohen Y. (1994). *L'homme et la société: Générations et mémoires*, (111-112). L'Harmattan. pp. 155-174.
- SCHOONVAERE Q. (2014). Belgique-Maroc : 50 années de migration. Etude démographique de la population d'origine marocaine en Belgique. Disponible sur le site Web de Centre Fédéral Migration: <https://www.myria.be/files/Belgique-Maroc-50-annees.pdf>, consulté le 4 avril 2020.
- SERVICE PUBLIC REGIONAL DE BRUXELLES. (2019). Monitoring des quartiers : Part de l'Afrique du Nord 2019 (%). Disponible sur le site Web de l'IBSA: <https://monitoringdesquartiers.brussels/maps/statistiques-population-bruxelles/nationalites-region-bruxelloise/part-de-lafrique-du-nord/0/2019/>, consulté le 4 avril 2020.
- STATBEL. (2019). La Belgique en chiffres. Disponible sur le site Web de bestat: <https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=ea6166d8-b608-42a2-8bc5-b9e686d3be2a>, consulté le 2 avril 2020.
- SYED N., CHERIF D. (2016). Approche culturelle de la maladie. A propos d'un cas tuberculose. 12 (6). Disponible sur le site Web de John Libbey Eurotext: [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5201_med-307740-approche_culturelle_de_la_maladie._a_propos_dun_cas_tuberculose-david1978-V9RRWX8AAQEAAF-I4HAAAAAI-u_\(1\).pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5201_med-307740-approche_culturelle_de_la_maladie._a_propos_dun_cas_tuberculose-david1978-V9RRWX8AAQEAAF-I4HAAAAAI-u_(1).pdf), consulté le 31 décembre 2019.
- REICH M. (2009). Cancer et image du corps: identité, représentation et symbolique. *L'information psychiatrique*. 85 (3), 247-254.

- TIBERGHIEU A. (2003). Des connaissances naïves au savoir scientifique. Disponible sur le site Web de HAL: <https://edutice.archives-ouvertes.fr/edutice-00000285/document>, consulté le 9 avril 2020.
- TONG A., SAINSBURY P., CRAIG J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal For Quality in Health Care*, 19 (6), 349-357.
- VAN HEMELRIJCK W., SUGGS L. S., GROSSI A., SCHRODER-BACK P., CZABANOWSKA K. (2017). Breast cancer screening and migrants: exploring. *Ethnicity & Health*, 24 (8), 927-944.
- VASSART C. (2013). Améliorer le dialogue entre médecins généralistes et patients d'origine étrangère: Aperçu des outils existants dans le cadre du Réseau d'écoute de première ligne de soins. Disponible sur le site Web de Fondation Roi Baudouin: https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/BE_Am%C3%A9liorer-le-dialogue-entre-m%C3%A9decins-g%C3%A9n%C3%A9ralistes-et-patients-d'origine-%C3%A9trang%C3%A8re.-Aper%C3%A7u-des-outils-existants-2013.pdf, consulté le 15 février 2020.
- VISSER O., VAN LEEUWEN F. (2007). Cancer risk in first generation migrants in North-Holland/Flevoland, The Netherlands, 1995-2004. *European Journal Of Cancer*, 43 (5), 901-908.
- VIVRE EN BELGIQUE. (s.d.). Ressources et informations utiles pour vivre en Belgique : Histoire de l'immigration en Belgique au regard des politiques menées. Disponible sur le site Web de Vivre en Belgique : <https://www.vivreenbelgique.be/11-vivre-ensemble/histoire-de-l-immigration-en-belgique-au-regard-des-politiques-menees>, consulté le 4 avril 2020.
- WEINMAN J., FIGUEIRAS M.J. (2002). La perception de la santé et de la maladie. In FISCHER G.-N. *Traité de psychologie de la santé*. Paris: Dunod. pp. 117-133.
- WEINMAN J., FIGUEIRAS M.J. (2002). La perception de la santé et de la maladie. In FISCHER G.-N. *Traité de psychologie de la santé*. Paris: Dunod. pp. 901-908.

ANNEXES

ANNEXE n°1 : L'approbation du Comité d'éthique

ANNEXE n°2 : La grille d'observation

ANNEXE n°3 : Le guide d'entretiens

ANNEXE n°4 : La synthèse des observations

ANNEXE n°5 : La retranscription des entretiens semi-directifs

ANNEXE n°6 : La liste de codages

ANNEXE n°7 : La grille COREQ

ANNEXE n°1 : L'approbation du Comité d'éthique

L'AVIS DU CEHF

Cocher la ou les case(s) correspondante(s).

- | |
|--|
| ☐ étude rétrospective |
| ☐ étude sur matériel corporel humain résiduel |
| ☐ mémoire prospectif non interventionnel (observationnel) |
| ☒ mémoire prospectif interventionnel consistant uniquement en un questionnaire ou une enquête hors routine |

Titre de l'expérimentation : « Mieux comprendre les raisons de la non-participation des femmes d'origine maghrébine aux campagnes de dépistage du cancer mammaire dans la région Bruxelloise : une analyse exploratoire des représentations culturelles de la maladie. »

Le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCLouvain a bien reçu, examiné l'ensemble des documents relatifs au projet de recherche susmentionné :

- ☒ Formulaire de soumission simplifiée reçu le 16/01/2020
- ☒ Document d'information et de consentement (DIC) participant, Version 3 dd. 29/02/2020
- ☒ Résumé de l'expérimentation, Version 1 reçu le 16/01/2020
- ☒ Protocole, Version 3 dd. 29/02/2020
- ☒ Guide d'entretien pour les Professionnels, Annexe au Protocole, Version 3 dd. 29/02/2020
- ☒ Guide d'entretien pour les Femmes d'origine Maghrébine, Version 2 dd. 03/03/2020
- ☒ CV de l'étudiante, Saloua Aharchi, daté et signé
- ☒ CV de l'investigateur principal, Prof. Jean-Marie Degryse, daté et signé
- ☒ Certificat d'assurance Ethias dd. 13/01/2020
- ☒ Questionnaire 1 RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) signé dd. 18/12/2019

L'avis du CEHF est :

☒ **favorable** : le projet peut être initié

En aucun cas, un contact avec les patients n'est autorisé une fois l'accord du comité d'éthique obtenu

Référence du CEHF:2020/20JAN/040..... (à mentionner lors de toute correspondance ultérieure)

N° d'enregistrement belge: 3 403202043209

Comité d'Ethique Hôpital Saint-Luc Date et signature : Professeur J.M. MALOTFAUX Président CEHF <i>[Signature]</i> 03.03.2020

	Composition du Comité d'éthique hospitalo-facultaire nominatif	
		Commission d'éthique hospitalo-facultaire
		Date d'application : 15/01/2020

CEHF-FORM-006-7.0

Comité d'éthique hospitalo-facultaire (CEHF)

COMPOSITION (cf: CEHF-DSQ-005_Description fonctionnement CEHF)

▪ Président ▪ Vice-présidents ▪ Secrétaire ▪ Docteurs en Médecine attachés aux Cliniques Universitaires Saint-Luc ou à la Faculté de Médecine de l'UCL ▪ Médecins Omnipraticiens ou Extérieurs aux Cliniques Universitaires Saint-Luc ▪ Ethicien ▪ Juriste ▪ Infirmières (Cliniques universitaires Saint-Luc) et Assistante Sociale ▪ Psychologue ▪ Pharmaciens Hospitalier des Cliniques Universitaires Saint-Luc ▪ Méthodologiste ▪ Collaborateurs Scientifiques, PhD ▪ Représentants Volontaires Sains	▪ Jean-Marie MALOTEAUX, Docteur en médecine ▪ Véronique DUVEILLER, Pharmacien ▪ Emmanuelle VAN HELLEPUTTE, Juriste ▪ Yves HUMBLET, Docteur en médecine ▪ Marie-Chantal LIESSE - Infirmière ▪ Marline BERLIERE ▪ Yves HORSMANS ▪ Laurent HOUTKIE ▪ Luc ROEGERS ▪ Jean-Bernard OTTE¹ ▪ Bénédicte BRICHARD¹ ▪ Isabelle SCHEERS¹ ▪ Dominique LATINNE¹ ▪ Christiane VERMYI FN¹ ▪ Dominique LAMY ▪ Patrick EVRARD (Cliniques Mont-Godinne)¹ ▪ Eric GAZIAUX ▪ Geneviève SCHAMPS ▪ Cécile COUPEZ ▪ Claire DETIENNE¹ ▪ Carine VANDEUREN - Assistante sociale, représentante des patients² ▪ Guibert TERLINDEN¹ ▪ Pascale de PIERPONT¹ ▪ Séverine HALLEUX¹ ▪ Niko SPEYBROECK ▪ Isabelle de HEMPTINNE¹ ▪ Anne GABRIEL¹ ▪ Olivier BLEUS et/ou Stéphanie CHAPUT¹
---	--

¹: invité

² Membre remplaçant comme représentante des patients : Aurélie Carlier

ANNEXE n°2 : La grille d'observation

1. Description de l'environnement

1.1. Organisation de l'atelier

- Structure de l'atelier avec des repères de temps : introduction et principales étapes de discussion, temps pour chaque sujet, temps de débat et temps d'information.
- Quel est l'atelier du jour ? Qui l'a fixé ?
- Qui dirige l'atelier ? Qui l'anime ? Comment le l'organisateur de l'atelier est-il choisi ?
- Y a-t-il un médiateur du débat ? Quel est son rôle : pacifier les échanges, pousser au débat, laisser les conflits s'exprimer ?
- Le temps des interventions est-il limité d'une manière formelle (nombre de minutes) ou informelle (commentaires de l'animateur quand l'intervention lui semble être trop longue) ?
- Le travail est-il organisé en une seule grande assemblée ou en plusieurs petits groupes ? Qui choisit cette méthode de travail ?
- Qui rédige les comptes rendus des ateliers ? À qui sont-ils envoyés ? (Observations post-réunion)
- Quels sont les moyens d'information et de communication de l'instance participative ? (Observations post-réunion)

1.2. Configuration et environnement de la salle

- Dans quel lieu est organisé l'atelier (salle associative, lieu public, etc.) ?
- Comment la salle est-elle organisée spatialement (en cercle, en demi-cercle, avec une tribune et une assemblée, etc.) ? Faire un schéma, avec la place occupée par les différents acteurs.

- La configuration de la salle met-elle en avant certains participants, comme les femmes qui ont pour habitude d'assister à l'atelier ou sont-elles toutes au même niveau ?
- Dans le cas des activités organisées, la configuration de la salle instaure-t-elle une hiérarchie/séparation ou une confusion entre les femmes et les organisateurs d'ateliers ?

1.3. Participation des femmes aux ateliers

- L'atelier est-il ouvert à toutes ou seulement à certaines femmes ? Lesquels ?
- Comment les femmes sont-elles informées de la tenue de ces activités ? Par qui ? Combien de temps à l'avance ?
- Qui est présent dans la salle ? Estimation du nombre de présents et des caractéristiques générales du groupe de femmes (genre, âge, origine « ethnique » et sociale).
- Observe-t-on une diversité ou une homogénéité des participantes ?
- Les participantes du foyer sont-elles de la commune de Molenbeek uniquement ou proviennent-elles d'une autre commune voisine ?
- Qui prend la parole ? Estimation du nombre d'intervenants et estimation plus précise du genre, de l'âge, de l'origine « ethnique » et sociale, de la profession (si la personne le précise).
- Comment les personnes qui prennent la parole se présentent-elles ? En tant que femme « originaire de ... »,... Quelles sont les raisons de leur participation à ces activités ?
- Certaines participantes qui se présentent en tant qu'« ancienne membre du foyer » sont-elles de ce fait plus écoutées lorsqu'elles s'expriment ?
- Certaines participantes se sont-elles présentées en début de séance ?

2. Perceptions des interactions

2.1. Projets et sujets abordés

- Quels sont les sujets/projets les plus débattus au cours des ateliers ?
- Y a-t-il un sujet principal (dans cette séance et d'une manière générale dans l'instance participative) et des sujets annexes, ou une diversité des thématiques selon l'actualité du quartier ?
- Quelles thématiques suscitent l'intérêt ou le désintérêt de la salle ?
- Qui propose les sujets abordés ? L'émergence de sujets vient-elle d'une initiative des participantes ou d'une sollicitation du foyer ? (Voir aussi en entretien)
- Sur quels éléments des potentiels projets porte la discussion ? Certains points sont-ils écartés de la discussion ? Par qui ? Pourquoi (dans le cas où c'est justifié en public) ?
- Quel est le contenu des interventions ? Quels arguments s'affrontent ? (Extraits d'interventions et de dialogues)
- Quels sont les résultats de l'atelier sur le contenu des projets débattus ? Le projet est-il modifié, à la marge ou en profondeur ? Fait-il l'objet d'adaptations au cours de la l'atelier, ou après ? Une autre activité est-elle prévue pour poursuivre le débat/présenter un autre projet ?

2.2. Echanges et interactions

- Quantifier les temps de parole (élus, habitants, techniciens, associatifs) : un groupe monopolise-t-il la parole ou les interventions se font-elles à parité ?
- Qu'est-ce qui domine dans les prises de parole : l'information ou les échanges ?
- Quel registre de parole domine : interpellation/plainte, proposition/action/suggestion, information (demande d'information ou message informatif) ?

- Quelle est la part d'échanges entre les femmes et l'organisateur de l'atelier sur le mode classique de questions/réponses ? Les femmes se placent-elles en tant qu'acteurs ou restent-elles passives ?
- Comment les participantes justifient-elles leurs interactions ? Prennent-elles le temps de les justifier (avec une volonté de bien se faire comprendre, en répétant ou en reformulant certains arguments) ?
- Observe-t-on des comportements tels que des chuchotements pour ne pas se faire entendre par tout le groupe ? Les participantes mettent-elles en avant leurs intérêts particuliers, l'intérêt d'un groupe ou l'intérêt général ?
- Toutes les femmes peuvent-elles s'exprimer librement et éventuellement à n'importe quel moment au cours de la l'atelier ?

2.3. Connaissances et représentations

- Quels types de savoirs sont mobilisés et lequel domine (représentations ? avis du MG ?).
- Les participantes expriment-elles des arguments d'ordre culturels ou autre ?
- Les participantes utilisent-elles toujours les mêmes arguments pour justifier leurs représentations ou changent-elles leurs arguments en fonction de l'effet de groupe et/ou d'un atelier à l'autre ?
- Les participantes font-elles des propositions alternatives au dépistage du cancer mammaire en fonction de leur expérience ? Comment justifient-elles leurs idées ? Comment l'image qu'elles ont du cancer mammaire est-elle reçue par les autres femmes et l'organisateur de l'atelier ?
- Sur base de quels éléments les femmes argument leur représentation et leur perception de la maladie ? Ces perceptions semblent-elles raisonnables ou insensées ?
- En fonction des registres de parole et des savoirs mobilisés, certaines interventions sont-elles rejetées et d'autres valorisées ? Certaines interventions sont-elles, pour la salle, plus légitimes que d'autres ?

- Sur quels supports visuels les organisateurs d'ateliers présentent-ils les projets (carte, *PowerPoint*, etc.) ? Quels documents sont mis à la disposition du public ? Permettent-ils le débat ?
- Quelle est l'attitude des participantes face à ces présentations : adhésion (sur le fond ou sur la forme, sur l'esthétique ou les fonctionnalités du projet), incompréhension, critique, etc. ?
- Les organisateurs d'ateliers sont-ils amenés à développer un savoir aux participantes ?

2.4. Relations entre les acteurs et ambiance générale

- Quelles sont les interactions entre les femmes et les représentants du foyer (organisateur, médiatrice, coordinatrice,...) ? Quelle est la fréquence et la nature de ces échanges ?
- Observe-t-on un respect mutuel entre les acteurs ? Les comportements sont-ils plutôt coopératifs ou conflictuels ? Les relations sont-elles formelles ou amicales ?
- Comment les acteurs communiquent-ils entre eux ? Repère-t-on des signes de familiarité (tutoiement, appellation par un prénom, etc.) ?
- Les participantes essaient-elles de se convaincre mutuellement ? Quels types d'arguments avancent-elles ?
- Quelles sont les réactions de l'organisateur de l'atelier quand les femmes prennent la parole ? Cherche-t-il à adapter l'atelier pour répondre aux revendications/propositions des femmes ?
- Les représentations culturelles des femmes vont-elles à l'encontre des orientations de la société occidentale ? Si c'est le cas, comment réagissent les organisateurs d'ateliers ?
- Les participantes s'écoutent-elles mutuellement ? Réactions de la salle lors des prises de parole : calme plat, tout le monde parle en même temps...? Des conversations parallèles se développent-elles ? Les participantes sont-elles interrompues lorsqu'elles prennent la parole ?

- L'atmosphère est-elle calme, bon enfant, animée, agitée, tendue ? La logique est-elle plus d'échanges et de travail en commun ou d'indépendance et d'isolement ? D'où viennent les éventuelles tensions (de la part de qui, sur quels sujets) ?
- Finalement, les différents acteurs parviennent-ils à se comprendre : parlent-ils le même langage ou existent-ils une forte barrière linguistique qui cause des difficultés lors des échanges ? Recherchent-ils à défendre leur intérêt (individuel ou d'une communauté) ou à mutualiser leurs expériences et leurs connaissances ? Des difficultés de compréhension subsistent-elles ?

ANNEXE n°3 : Le guide d'entretiens

1. Si je vous dis cancer, à quoi pensez-vous ? Pourquoi
2. Qu'est ce que le cancer du sein selon vous ?
3. Comment est ce que vous savez quand vous avez un cancer ? (Symptômes)
4. Si vous sentez une boule au niveau de votre sein, quelle serait votre réaction ? Qu'est ce que vous faites ?
5. Si vous apprenez que vous avez un cancer du sein, comment réagiriez-vous ?
6. Selon vous, comment est composé le sein ? Pouvez-vous dessiner un sein ? (Malade/non malade)
7. Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi (à quelle fréquence) ?
8. Comment attrape-t-on le cancer selon vous ?
9. Connaissez-vous quelqu'un qui a ou qui a déjà eu le cancer du sein ?
10. En parlez-vous avec cette personne ? Pourquoi ?
11. Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein ?
 - Hôpital : est-ce que le cancer a été détecté dès le début ou c'était déjà grave ?
 - Toucher – douleur – parler à un membre de sa famille – médecin – dépistage
 - Douleur – conseillé par un membre de la famille d'aller chez le médecin – la patiente refuse d'aller chez le médecin.
12. Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?
13. En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?
14. Que pense votre maman/grand-mère et qu'en sait-elle de cette maladie ?
15. Quelle est votre position sur ce que vous a transmis comme information votre maman/grand-mère à ce sujet ?
16. Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres ou vous avez une vision qui diffère de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.
17. Est-ce que à votre tour, vous en parlez avec vos enfants, sœurs, conjoint ?
 - Si non, pourquoi vous n'en parlez pas ?
 - Si oui, dans quelles circonstances vous allez en parler ?
18. Qu'est ce que le dépistage du cancer du sein selon ? =Connaissances, croyances individuelles
19. Vous souvenez-vous d'avoir reçu une lettre d'invitation sur le dépistage du cancer du sein ?

20. Avez-vous lu l'invitation ? Avez-vous compris l'invitation ? Si vous n'avez pas compris, avez-vous jeté la lettre ou avez-vous à quelqu'un de vous expliquer la lettre d'invitation ? Vous souvenez-vous de ce qui a été dit ?
21. Qu'en avez-vous pensé ? Le message était-il convaincant ?
Oui/Non Pourquoi ?
22. Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ?
- Oui : avez-vous été satisfait ?
 - Question de relance : êtes-vous satisfait parce qu'on vous a annoncé que c'était négatif (pas cancer) ? Si on vous avait annoncé un résultat positif seriez-vous tout autant satisfait ?
23. Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ?
- Votre MG après un contrôle
 - Vous
 - Un membre de votre famille (qui ?)
24. Comment s'est passé le dépistage du cancer du sein ?
25. Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ou peu importe ? Si c'est un homme comment vous réagirez ?
26. Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ou non ? Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ? En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin d'être soutenu par quelqu'un ?
27. Pensez-vous qu'on peut guérir du cancer du sein ? Comment peut-on guérir du cancer ?
28. Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail,...)
29. Qu'en pensez-vous des traitements médicamenteux, chimio,... de manière générale ?
30. Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel,...) ?
- Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?
 - Qu'en pensez-vous ?

ANNEXE n°4 : La synthèse des observations

1^{ère} observation : cours d'arabe

L'observation s'est déroulée le mardi 18 février 2020 et a débuté à 11h45 dans une classe de cours d'arabe dans l'association Ibn Massoud. 7 femmes étaient présentes et une enseignante.

L'enseignante M. a été choisie pour cette observation du fait qu'elle enseigne au niveau « débutant ». Ce niveau comprend généralement des femmes plus âgées qui décident de s'occuper d'elles en apprenant leur langue après avoir fait grandir leurs enfants et leurs petits-enfants.

Le sujet a été introduit par l'enseignante en invoquant le récit d'une de ces élèves qui ne venaient plus en cours. Cette dernière a contacté l'enseignante afin de lui donner la raison de ses absences. L'élève était atteinte d'un cancer du sein qui s'est métastasé très rapidement. Elle lui expliqua également qu'elle ressentait des douleurs depuis plus de deux ans au niveau de sa poitrine mais elle faisait un déni de la situation et essayait de trouver des raisons pour ne pas s'inquiéter.

La salle de classe était spacieuse et les bancs disposés en forme de demi-cercle afin de nous faciliter l'échange. L'observation a duré 33,41 minutes.

Tableau descriptif de l'O1

Femmes	Age	Nationalité	Commune	Année de résidence
F1	64 ans	Algérienne	Anderlecht	48 ans
F2	52 ans	Tunisienne	Forest	44 ans
F3	69 ans	Marocaine	Schaerbeek	48 ans
F4	47 ans	Marocaine	Saint-Gilles	26 ans
F5	61 ans	Marocaine (berbère)	Forest	42 ans
F6	60 ans	Marocaine	Saint-Gilles	17 ans
F7	49 ans	Marocaine (berbère)	Forest	31 ans

Mot associé à cancer : F1 : « La **mort**...parce que j'ai connu deux cas dans ma famille qui ont eu le cancer et qui en sont partis... ». F2 : « Ouhff...pleins de mots...la **mort**, la souffrance, c'est fatigant, c'est long fin...c'est une **maladie** ! ». F3 : « La **mort** aussi... c'est une **maladie** que **Dieu nous donne**...ahh, une **maladie** très grave ! *Allah y hfed*...elle tue beaucoup de

gens... ». Concernant F4, elle chuchote à sa voisine d'à côté, on ressent de la pudeur lors de son échange. De même pour F5, F6 et F7.

Connaissance sur le cancer du sein : La plupart d'entre elles ont des connaissances globales à ce sujet. F1 : « Ce sont des **boules** qui détruisent l'intérieur du sein ». F2 : « Bah...c'est une **maladie** où on se fait opérer et...on perd son sein quoi... ». F3 : « Le sein devient rouge...comme si euh...comme s'il était **malade**...et ça fait très mal je crois...c'est gonflé aussi ». F4 : elle écoute les avis des autres femmes et hoche de la tête pour confirmer (//influence sociale).

Symptômes cancer du sein et est ce qu'on peut le sentir : F1 : « Quand une partie du corps fait mal et qu'on sent une **boule**... ». F2 : « Ça fait mal...tu sens une **gêne** et c'est comme une **boule** comme ça qu'on a dans le sein... mais apparemment des gens n'ont pas mal... » (visage embarrassé). F3 : « Quand on a trop mal... et on peut le sentir oui...quand on touche nos... (geste pour montrer les seins et emploie le mot sein avec chuchotement) ça fait mal ».

Réaction si boule dans le sein et que faire : F1 : « J'aurai **peur**...et j'irai direct chez mon **docteur** ». F2 : « Arrh moi si j'ai une boule... je prends rendez-vous chez ma **gynéco** pour qu'elle me dise ce qui se passe...parce que euh...j'aurai trop **peur** de **toucher ça** toute seule ». F3 : « Moi aussi j'aurai **peur**... **Allah y ster** (signifie « que Dieu préserve ma pudeur ») ...mais bon...comme j'aurai trop **peur**, je vais demander à **ma fille** de prendre un rendez-vous pour moi, pour qu'elle aille avec moi...mais je ne lui dirai pas j'ai peur...**pour pas l'inquiéter** ». F4 : « Oh j'aurai **peur** ! Si j'ai une boule à cet endroit... Je vais **attendre**...je vais voir comment ça évolue...et seulement **si la douleur s'empire**, là je vais voir mon docteur ».

Réaction si cancer du sein : F1 : « Je serai **triste et apeurée**...mais...ffh...je serai **obligée d'accepter** ». F2 : « Je serai au bout de ma vie...je vais perdre mes cheveux, ma santé, tout ! Alala je serai **trop triste** ». F3 : « **Allah y hfed** (signifie « que Dieu m'en protège) ! J'aurai **peur de mourir** surtout ! Mais si Dieu l'a décidé...c'est le mektoub ! ». F4 : « Je vais me dire que je dois me préparer à la **mort**...mais faut dire ce qui est...j'aurai peur que ça m'arrive la vérité... ».

Composition du sein (dessin) : Les femmes savent dessiner avec rigueur le sein de manière circulaire. Et le sein malade est dessiné avec une tâche colorée dans le sein. Les femmes regardent leur dessin entre elles pour se rassurer. F2 : « Il y a les nerfs qui entourent le sein. Ah

oui et aussi il y a des glandes à l'intérieur qui font du lait quand les femmes sont enceintes... ».

F3 : « Euh...je ne sais pas...fin... je ne sais pas expliquer » (regard gêné).

Palpation des seins : F1 : « Non...euh... fin quand je me lave et euh...quand je mets mon soutien-gorge ». F2 : « Oui de temps en temps...je n'ai pas de problème avec ça... c'est mon corps tout de même ». F4 : Elle met sa main devant sa bouche, montre qu'elle est gênée à ce sujet.

Comment avoir le cancer : F1 : « **Wirati** (signifie : « c'est héréditaire »). F2 : « **Si quelqu'un de la famille l'a** bah...on peut l'avoir. Aussi...la **nourriture** de dehors : tout ce qui est snack, biscuits, ...Et euh...j'ai entendu dire que les micro-ondes c'est très dangereux et que ça pouvait causer cette maladie ». F3 : « Pour moi il ne faut pas chercher trop loin...c'est une **épreuve qui vient de Dieu !** ». F4 : elle utilise le non verbal en montrant du doigt le sein et en chuchotant à sa voisine : elle montre des petits cercles sur sa poitrine pour exprimer le cancer du sein.

Connaissance ayant eue le cancer du sein + en parler avec eux : F1 : « Non...je n'ai pas eu l'occasion...les deux personnes que je connais sont mortes...et puis...**on ne parle pas de cette maladie chez nous** ». F2 : « Non...en tout cas pas dans ma famille **grâce à Dieu !** Mais une de mes voisines a le cancer du sein depuis plus de dix ans maintenant...elle souffre et en plus elle est encore jeune... mais non... **je n'ose pas lui en parler...** ». F3 : « Oui...la femme de mon fils a cette maladie...mais je ne lui en parle pas...fin pas directement... Je lui demande juste si elle va bien parce que je n'aime pas parler de ça...et puis je ne saurai pas quoi dire ».

Explication de la maladie par les connaissances : F1 : « **Elles n'en ont jamais parlées...**on l'a découvert quelques mois avant leur décès...par la famille ». F3 : « Elle avait une boule dans sa poitrine et quand elle allaitait ça lui faisait trop mal. Elle a fait un contrôle et ils lui ont dit qu'elle avait cette maladie...c'est sa maman qui m'a expliqué tout ça parce que je n'ai pas osé lui demander moi-même ».

Parler du cancer avec son entourage : F1 : « **On n'en parle pas facilement** mais...si quelqu'un évoque le sujet et bien...on va en discuter. Ça m'arrive d'en parler à ma fille. Un jour une de ses amies lui a demandé si le fait d'allaiter ça aidait à ne pas avoir le cancer du sein. Parce que son amie n'a jamais allaité et elle voulait savoir si elle avait plus de chance d'avoir cette maladie et c'est de tout ça qu'on en est venu à parler de la maladie. Mais sinon on en parle rarement ». F2 : « Oui moi j'en parle... avec notre groupe où je fais du sport...il y en a une qui a le cancer la pauvre...elle est très courageuse quand même...elle doit venir faire un peu de sport pour

rééquilibrer avec les chimio qu'elle fait... ça la fatigue beaucoup alors ils lui ont conseillé de faire du sport pour qu'elle soit plus en forme. Mais moi...je n'aurai pas osé...en plus ça se voit quand tu es malade...non je n'oserai pas me montrer dans cet état ». F3 : « Moi non !! Je n'en parle pas !! Chez nous c'est **ib** et **hchouma** (signifie « tabou » et « honte ») ! ». F4 : « Non...déjà avec ma sœur qui est malade je n'en parle pas...à part si c'est elle qui en parle mais j'évite à chaque fois la vérité...je n'ose pas parler de ça... ».

Connaissance sur le dépistage du cancer du sein : F1 : « Hmm...je ne sais pas trop expliquer mais c'est quand ils regardent les seins (le mot sein et dit plus doucement que le reste de la phrase) ...avec une machine ». F2 : « Euhm...c'est un examen qu'on fait tous les deux ou trois ans je crois...et c'est pour voir s'il y a la maladie ou pas...et puis pour ceux qui l'ont je ne sais pas comment ça se passe ». F3 : « C'est une machine qui écrase la poitrine haha...mais ça fait mal hein ! »

Lettre d'invitation reçue : F1 : « Non ». F2 : « Oui moi j'ai compris l'invitation...il y avait une brochure avec pleins d'adresses. Moi je suis allée le faire là où c'était le plus proche de chez moi. Et dans la lettre ils disaient qu'on devait faire l'examen...fin le dépistage...mais moi c'est ma gynéco qui m'a dit de faire le dépistage avant cette lettre ». F3 : « Je ne sais pas ce qui était écrit sur la lettre... ce sont mes enfants qui gèrent mes courriers parce que **je ne sais pas lire le français. Mon fils a donné la lettre à ma fille** pour m'expliquer ». F4 : « Oui j'ai déjà reçu le courrier... et après l'avoir lu, j'ai été direct chez mon docteur pour savoir quoi faire ».

Dépistage oui/non : F1 : « Non jamais ! ». F2 : « Oui je fais le dépistage parce qu'on n'a pas le choix c'est obligé ». F3 : « Oh que oui je l'ai fait pleins de fois ! ». F4 : « Oui une fois...on m'a conseillé de le faire parce que j'ai des gens dans ma famille qui l'ont eu ». F5 : « Oui mais je l'ai fait que deux fois...parce que des personnes de mon entourage m'ont dit que ce n'est pas bien de le faire. Je ne pense pas que je vais le refaire...Je fais confiance à Dieu...ça ne sert à rien de m'angoisser le cerveau avec ça je trouve ! ».

Initiative dépistage : F1 : « C'est ma fille qui est venue avec moi chez mon docteur et c'est lui qui m'a dit d'aller à César de Paepe pour faire le dépistage mais je n'ai pas été le faire haha... ». F2 : « C'est ma gynéco qui m'a dit de le faire ». F3 : « Moi c'est mon docteur parce qu'à l'époque j'avais l'âge pour le faire et il m'avait dit qu'il fallait que je commence à faire cet examen pour vérifier chaque année qu'il n'y ait rien...je crois... ». F4 : « Mon médecin ».

Préférence du soignant : F1 : « Si c'était un **homme** j'aurai été **gênée**... mais je pense que je l'aurai fait quand même... **je n'aurai pas osé lui dire** euh... ah parce que tu es un homme je ne veux pas que tu me touches. ». F2 : « Pour moi c'est la même chose...ça reste un **tabib** (signifie « médecin »). F3 : « Moi j'ai eu le coup ! Il y avait un homme et c'était lui qui devait me prendre en charge mais **j'ai demandé une femme...sinon je n'allais pas le faire ! Je ne pourrai pas montrer mon corps à un homme...impossible !** ». F4 : « Sans hésitation, une femme ! ». De même pour F5, F6 et F7 : « une femme ».

Savoir le fait d'avoir un cancer ou non : F1 : « **Que Dieu m'en protège !** Hmm... je ne sais pas si je voudrai savoir mais je me dirai...si ça m'arrive c'est le destin ! Mais si j'apprends que j'ai **cette maladie**...je le dirai qu'à **mes enfants** parce que je suis trop proche d'eux ». F2 : « Oui je veux le savoir si je dois l'avoir...si je dois être malade...pour guérir le plus vite possible...mais bon ça seul **Dieu sait** et puis...on **devra l'accepter**. Moi j'en parlerai aussi à **mes enfants mais pas à mon mari**...en tout cas pas tout de suite...j'aurai trop **peur qu'il me quitte** pour ça...parce qu'on connaît les hommes haha... ». F3 : « Ah non moi je ne voudrai pas le savoir...Toute façon ça ne change rien...c'est Dieu qui décide si on l'aura ou pas. Si on doit l'avoir on l'aura et si on doit mourir de ça et bah on va y passer...c'est comme ça qu'est faite la vie...c'est le destin ! ». F4 : « Je ne sais pas je n'y ai pas pensé et je ne préfère même pas y penser...ça serait la pire des choses pour moi ».

Guérison du cancer du sein et comment : F2 : « On suit ce que dit le docteur avec les chimios, ou opérations...par rapport à ce qu'il nous dit de faire on l'écoute ». F3 : « Ça c'est Dieu qui sait...mais généralement on en meurt ! ». F4 : « On peut en guérir par les **dou'a** (signifie : invocations) ! ».

2^{ème} observation : piscine

La deuxième observation s'est déroulée le 5 mars 2020 à 17h30 autour d'une table dans le hall de la piscine de Laeken (face au guichet) avec l'Asbl « femmes en forme » qui organise des séances d'aquagym et de piscine pour femmes.

Nous avons décidé que l'observation ait lieu lors des séances d'aquagym et non de piscine. La raison étant que le groupe d'aquagym est composé de femmes âgées entrant dans notre échantillon de recherche. L'éducatrice nous a demandé de venir le 5 mars 2020 qui est le jour de renouvellement des abonnements. Dès lors, c'était une bonne opportunité pour discuter du sujet puisque les femmes doivent venir une bonne demi-heure à l'avance. Elles ont été prévenues à la séance précédente qui était le 27 février 2020. La raison invoquée par l'éducatrice était dans le but de ne pas déborder sur le cours d'aquagym. Nous lui avons précisé le nombre minimum de femmes (au moins cinq femmes), que nous avons besoin pour notre observation et l'éducatrice nous a confirmé que le groupe est composée de 30 femmes mais généralement cinq à six femmes sont la plupart du temps, présente bien à l'avance.

Le groupe était composé de cinq femmes et d'une éducatrice. L'observation a duré 39, 13 minutes.

Tableau descriptif de l'O2

Femmes	Age	Nationalité	Commune	Année de résidence
F1	57 ans	Algérienne	Saint-Josse	41 ans
F2	59 ans	Marocaine	Laeken	30 ans
F3	54 ans	Marocaine (berbère)	Schaerbeek	37 ans
F4	61 ans	Marocaine	Molenbeek	45 ans
F5	48 ans	Marocaine	Schaerbeek	9 ans

Nous nous sommes entretenues avec l'éducatrice une semaine avant le jour consacré à l'aquagym afin d'expliquer le déroulement de l'observation et comment celle-ci comptait aborder le sujet. De ce fait, nous lui avons demandé si, auparavant, elle a rencontré, dans cette association, une femme ayant été atteinte d'un cancer du sein. Dès lors, l'éducatrice nous a raconté l'histoire d'une femme ayant participé à des séances d'aquagym. Cette dernière lui a expliqué son parcours personnel. Suite à un cancer du sein et un traitement lourd, elle a dû subir

une ablation mammaire. Une prothèse lui a été proposée pour poursuivre ses activités sans qu'un regard soit porté sur sa poitrine.

Nous avons proposé à l'éducatrice d'utiliser cette histoire pour introduire l'observation et connaître les différents avis du groupe. Nous avons repris cette méthode qui avait été utilisée pour la première observation et qui a permis aux femmes de s'exprimer plus facilement.

Opinions sur prothèse : F1 : « Miskina, c'est triste... elle est courageuse de venir comme ça à la piscine, c'est très bien... c'est comme ça qu'il faut faire et **hamdoulilah**, aujourd'hui il y a des prothèses...comme ça elle ne fait pas de dépression à rester chez elle ». F2 : « Oui c'est vrai heureusement qu'il y a une prothèse mais moi je n'aurai pas pu avoir ce courage ». F3 : « Ah non moi aussi je n'aurai pas pu... je serai resté chez moi, j'aurai **tellement honte et tellement peur** que ça se sache et que ça se voit surtout... » F5 : « Moi pfff... je je...j'aurai pas peur parce que je me dis **ça vient de Dieu et je vais pas cacher ce que Dieu m'a enlevé...** mais c'est sûr que **j'aurais pas pu m'exposer** à la piscine à part si c'est obligé pour ma santé... ».

F1 assimile le cancer à la **peur** et F2 appuie cette notion en l'associant à **l'angoisse**. F3 et F5 évoquent plutôt la **mort** et F4 parle de **mard kbih** qui est une expression pour dire « maladie méchante ». Selon leurs **connaissances**, le cancer est une boule qui se situe dans le sein (F1) qui est dure et sec (F2). F3 exprime le terme de boule par *taboulat* et utilise également l'expression arabe *jahanam fel jism* qui signifie « ça devient l'enfer dans notre corps ». Pour F5, le cancer c'est lorsqu'on ressent un poids dans le sein et qui peut bloquer la respiration. D'après les dires de l'entourage de F4, il s'agirait de quelque chose qui fait mal mais la gestuelle de F4 montre qu'elle n'était pas certaine.

Les symptômes du cancer pour F1 c'est beaucoup plus visuel c'est-à-dire qu'elle pense : « Qu'en voyant l'autre sein c'est différent et aussi quand le téton est « bizarre » ... eh hh... mhhh... aussi... avec une boule sur le côté ». F2 : « J'ai vu sur la **chaîne** marocaine 2M que tu ressens quelque chose de douloureux mais **je ne sais pas**... J'ai aussi entendu quelqu'un dire que si du pus sort du sein, c'est un cancer ». F3 : « Si je trouve une boule, je vais me poser la question : est-ce que c'est un cancer ? Je serais **stressée** ... ». F4 : « Quand on est trop fatigué... quand on a mal au sein... et euhhh... j'ai entendu dire quand on dort et que ça fait mal sur le

côté, c'est qu'on a un cancer *Allah y hfed* (que Dieu nous en protège) ». F5 : « Je n'aime pas parler de ça *Allah y ster* (cette expression signifie que « Dieu préserve ma pudeur ») ».

Réaction : F1 : « *Allah ya Rabi* (oh mon Dieu) ! Si j'ai une boule à l'intérieur, je vais en parler direct à ma fille pour qu'elle aille avec moi chez la **gynéco** juste pour ne pas être toute seule et d'apprendre quelque chose de mauvais...j'aurai trop peur d'être seule ». F2 : « Je serais **anxieuse si j'apprends que j'ai le cancer**... je demanderais à une amie ce que je devrais faire... parce que **je n'oserais pas en parler** à ma famille ». F3 : « J'aurais **peur** et j'irais chez mon **médecin généraliste** et je ne serais pas tranquille tant que je n'aurais pas de ces nouvelles ». F4 : « Si c'est le **mektoub** (le destin) je vais l'accepter... je me dirais *al hamdoulilah* (expression pour dire « j'accepte ce que Dieu me donne ») qu'est-ce que tu veux faire de plus... ça serait une épreuve de Dieu ». F5 : « Que Dieu m'en protège... je ne préfère même pas y penser... je ne sais pas comment je réagirai... mais ... aahh (soupir) j'invoquerai Dieu de m'en protéger ».

Si elles ont le cancer : F3 : « **Tout vient de Dieu**...je me dirai c'est une **épreuve**... ça sera dur mais si **Dieu l'a décidé** je dois la surmonter... et puis c'est un bien pour **nous faire pardonner de nos péchés incha'Allah**... ». F2 : « Je serais *msdoma* (**traumatisée**)... je vais sortir toutes les larmes de mon corps... je vais me dire que je vais mourir parce que rare sont celles qui s'en sortent... je vais m'inquiéter pour mes enfants... je suis sûre que si j'en parle à mon mari, il va se chercher une autre femme...c'est pour ça que je préfèrerais ne pas trop lui en parler ». Et puis il y a eu un brouhaha où tout le monde parlait en même temps. F1 : « Eech... les hommes ne restent même pas un mois après la maladie et ils t'oublient avant que tu meures (rire narquois) ». Puis F3 : « De toute façon c'est vrai, il te quitte avant même que tu meurs ». F4 : « Je vais m'effondrer... je serais au plus mal et je pense que je vais m'isoler seule pendant un long moment sans le dire à personne ». F5 : « Moi je me rends compte que si mon mari tombait malade, je vais m'inquiéter pour lui et je vais le soutenir jusqu'au bout...mais les hommes ce n'est pas la même chose (rire)... Et **si moi je tombe malade, je sais que mon mari ne s'occupera jamais de nos enfants autant que moi je le fais** ».

Connaissance sur la composition du sein (voir Annexe). Silence au début. F1 : « Euhh... je sais qu'il y a des veines comme on a sur le bras mais ils sont autour du sein ... et puis on a les tétons haha ». F4 : « Oui c'est vrai... il y a des veines et puis tu as aussi des boules tout autour et quand on allaite je crois que c'est ces boules qui donnent du lait ». F2 : « Moi, je pense qu'il y

a des nerfs dans le sein ». F3 : « Euhhh... je pense que tu as des boules comme le foie sauf que c'est dans le sein ».

Palper leurs seins : F1, F2, F4 « Oulala... Non non ». F3 « La vérité, moi je ne l'ai jamais fait ça, mais depuis que ma fille m'a dit que c'est important... bah je le fais mais de temps en temps... ». F5 « Moi, c'est ma gynéco qui me le fait... mais moi je ne l'ai jamais fait et je ne sais même pas comment faire ».

Les causes du cancer : F1, F2 : « Moi, j'ai entendu que c'est héréditaire « wirati » et F2 rajoute : « Moi je sais en tout cas que ce n'est pas contagieux (rire nerveux) ». F3 : « Moi je pense que si on s'énerve beaucoup... et qu'on mange tout le temps dehors comme les jeunes... tu peux attraper des maladies et de mauvaises choses... il faut manger des choses comme lentilles, petits pois concassés, ... pour être en bonne santé ». F5 : « J'ai entendu dire que tout ce qui est gadget : tv, téléphone, ...ça fait aussi le cancer ».

Parler avec la personne atteinte de cancer : F1 : « Moi j'ai une voisine qui a le cancer du sein mais je ne lui pose pas de questions sur sa maladie, je lui demande juste si elle va bien... parfois, je l'accompagne pour ces trajets quand elle doit faire la chimio pour pas qu'elle soit seule et aussi parce qu'elle est déjà fort fatiguée... Je lui fais aussi à manger parce que quand on a cette maladie... ffff... on ne sait plus rien faire... on devient comme un zombie ! Et voilà j'essaye d'être là du mieux que je peux ! ». F3 : « Ma belle-mère est partie à cause de cette maladie... il y a 7 ans mais je n'ai jamais osé lui en parler même si je savais qu'elle avait cette maladie... parce que je ne voulais pas la « hagar » (mettre mal à l'aise) ». F3 aura tendance à ne pas vouloir en parler avec la personne pour ne pas la mettre mal à l'aise et porter atteinte à son intégrité. F5 : « Ah non non, moi je parle de ça... je n'oserais pas parce que je m'imaginerai à sa place et je n'aimerais pas qu'on parle de ça... je vais plus essayer de la faire rire... penser à autre chose... moi, j'ai trop peur de dire un truc qu'il ne faut pas... tututu... ». F3 préfère éviter d'invoquer ce sujet et parler de choses qui pourrait aider la personne à s'évader la personne de sa situation.

Connaissance sur la venue du cancer du sein du proche : F1 : « C'est plus **les « on dit »** qu'on entend sur la personne qui a eu le cancer mais on n'en parle jamais avec la personne qui a cette maladie... » F2 : « Moi **j'oserai jamais demander** comment elle a eu cette maladie, je trouve que ça se fait pas... sauf si elle m'en parle, à ce moment-là je vais l'écouter mais je vais pas lui poser de questions... **je veux pas qu'elle se sente gênée**...et puis, en plus, **chez nous ça ne se fait de parler de ça !** ». F4 : « Je connais une qui a eu cette maladie très jeune et elle a guéri

puis, ... sa maman l'a eu aussi mais aux intestins...et c'est sa maman qui est décédée alors que sa fille a eu la maladie avant...Et oui...c'est le **destin**. »

Parler du cancer du sein à son entourage F3 : « Non non... à part si on a entendu une qui avait le cancer du sein alors là on va en parler mais brièvement...sinon jamais on en parle ». (Confirmation des autres F : non jamais on en parle).

Parler du cancer du sein avec maman/grand-mère et qu'en pensent-elles : F2 : « non...jamais ! On ne connaissait même pas l'existence de cette maladie à notre époque quand on était petit alors elles, encore moins ! ». F5 : Non...et puis on ne se voyait pas leur en parler ça ne se fait pas... ». (Toute dise non). F4 : « A cette époque, tous ceux qui avaient une maladie mourraient mais on ne savait pas de quoi... ». F3 : « Ils n'utilisaient que des remèdes de chez nous ». (Confirmation des autres F). F1 : « Mais bon...est ce que ces remèdes guérissaient...ça je ne sais pas... je ne crois pas même... c'est juste qu'ils n'avaient pas la possibilité de se procurer d'autres traitements ».

Position sur la transmission du message des générations précédentes sur le cancer : F4 : « pas de position parce qu'il n'y avait pas de connaissance à ce sujet, fin...on n'en parlait pas en tout cas... »

Savoirs en communs ou divergents des générations précédentes : F2 : « Non on ne voit plus les choses de la même manière, et puis on est dans un temps où on retrouve toutes sortes de médecins qu'on peut consulter ». F5 : « Aussi, on est moins patient que ceux d'avant...à l'époque ils étaient très courageux même malades ». F4 : « C'est vrai qu'à l'époque nos mamans étaient patientes et beaucoup plus coriaces que de nos jours...faut dire qu'elles ne prenaient aucun médicament et mangeaient que des produits naturels et...n'utilisaient que des remèdes de grand-mères aussi : fleur d'oranger pour les fièvres, pomme de terre pour les migraines, miel comme cicatrisant, ... ». F3 : « Avant par exemple, on appelait toutes les maladies *akhenzi* chez nous... on disait ça pour toutes les maladies... en y pensant en fait c'est ça je pense... parce qu'ils perdaient leurs cheveux, étaient fort fiévreux et après cela on entendait qu'ils mourraient...à mon avis c'est ça. Alors que maintenant, pour chaque maladie, on sait te dire c'est quoi et quel traitement suivre...les temps ont changé et c'est bien. »

En parler aux enfants/conjoint : F2 : « Non moi-même je ne leur en parle pas...je ne voudrai pas leur faire peur... ». Gêné dans la salle, nous sentons qu'elles veulent changer de sujet.

Connaissance sur le dépistage du cancer du sein : une bonne connaissance générale : F1 : « Oui je sais ce que c'est... On fait une prise de sang chez notre médecin euhm après on va à l'hôpital et là... tu fais l'examen ». F2 : « C'est un scanner ». F3 : « Oui... c'est une machine où on voit s'il y a **dik el mard** (qui signifie « cette maladie ») ».

Lettre d'invitation : Seule une femme a su lire la lettre d'invitation : F1 : « Oui je l'ai lu... j'ai compris ce qui était mis dedans... moi je fais le dépistage tous les 2 ans. Toute façon on doit le faire ils disent que c'est **obligatoire** ». F3 : « Euh... je crois avoir reçu la lettre... mais euhh de toute façon c'est **ma fille qui lit mes lettres parce que je ne sais pas lire et je n'y comprends rien**... elle m'a expliqué la lettre et puis on est parti chez le médecin ensemble pour en parler... je l'ai fait trois fois mais... **maintenant je ne le fais plus parce que ça ne sert à rien et je suis sûre que c'est ça qui réveille le cancer** ». F5 : « Moi je ne me rappelle pas avoir reçu la lettre mais mon médecin m'a dit que je dois le faire mais je ne sais pas encore... **ça me fait peur tout ça**... Je me dis **si le médecin conseille de le faire... il faut le faire**, c'est elle qui s'y connaît ». F2 : « Ah non moi je l'ai **jeté direct** quand j'ai su que c'était pour ça haha (rire...). Je n'ai jamais fait de ma vie cet examen ».

Convaincu par le message : les femmes ne savent pas quoi répondre à cette question, silence dans la salle.

Initiative pour le dépistage : Toutes répondent en disant qu'il s'agit du **médecin** traitant de famille. F3 : « C'est mon médecin qui m'a dit de le faire, je l'ai fait trois fois déjà ».

Préférence du soignant : F1 : « Pour moi peu importe c'est pareil... parce qu'un médecin ça reste un professionnel et l'important c'est de se faire soigner ». F2 : « Moi je préfère une femme mais pour une maladie grave par exemple, si c'est un homme et qu'il est plus compétent, je préfère un homme alors pour guérir plus vite... F3 : « **Ah non non non jamais de la vie, je ne pourrai pas me faire soigner par un homme compétent ou pas jamais !** ». F2 : « Mmh... **en vérité je pense que je n'arriverai pas si c'est un homme quand même...** » (Influence du groupe lorsqu'elle dit pouvoir être soignée par un homme, elle change d'avis). F4 et F5 sont catégoriques pour dire qu'elles se feront soigner par « une femme ou rien ».

Apprendre qu'on a un cancer du sein : F1 : « Oui bien sûr ! Il faut que je le sache pour me faire soigner et guérir au plus vite ». F2 : « Je ne sais pas... on **ne prédit pas l'avenir... Kadr de Lah** (pour dire c'est la volonté de Dieu) ». F4 : « **Non je préfère ne pas savoir si je suis atteinte...**

je ne veux pas que ça s'empire avec **l'angoisse** que j'aurai tout le temps...et puis... de toute façon **j'accepterai ce que Dieu m'aura donné** ». F5 : « Moi je voudrai le savoir pour guérir ».

Guérison du cancer du sein : F1 : « Oui je connais des personnes qui ont guéri et qui vont très bien maintenant **hamdoulilah**. F2 : « ah ça c'est **Dieu qui décide** ». F3 : « Si je place ma confiance en Dieu j'espère guérir **incha'Allah** mais je ne peux pas savoir ça moi-même... ». F4 : « Moi je ne pense pas qu'on peut guérir... une fois que tu l'as... il faut dire ce qui est...**ça voudrait dire que tu vas mourir... même si on te dit que t'es guéri ce n'est pas vrai ça va revenir** ». F5 : « Ça dépend si je l'ai tôt, je peux guérir normalement mais si c'est tard que je l'apprends **je penserai à la mort**, je vais me dire ça y est, je vais bientôt mourir et je ne vais pas dormir tranquille ».

Moyen de guérison : F1 : « En faisant la chimio ou l'opération mais toute façon il faut bien **suivre ce que dit le docteur sinon ça ne va pas...** il y a des gens qui ne suivent pas et font n'importe quoi c'est normal qu'on ne guérisse pas comme ça. Ce n'est pas que de la faute des docteurs. Faut faire des contrôles aussi pour surveiller... ». F2 : « Je dois avoir confiance en moi sinon je ne vais jamais guérir et puis...je dois surtout **placer ma confiance en Dieu et suivre le traitement de Dieu parce que le traitement c'est Dieu qui le donne** ». F4 : « En faisant le traitement mais surtout en faisant les prières pour que Dieu nous guérisse de cette maladie ». F5 : « Tout vient de Dieu donc je demanderai à Dieu la guérison...mais il faut suivre aussi le traitement des médecins ».

Priorités dans la vie : F3 : « Avant c'était de m'occuper de mes enfants et de mon mari...maintenant qu'ils sont tous mariés sauf ma dernière fille je m'occupe d'elle et aussi de mes petits-enfants...la maison, le ménage...il y a pleins de choses à faire chez soi haha ». F1 : « Moi aussi avant la priorité c'était la maison maintenant que j'ai vieilli et que mes enfants ont fait leur vie...bah ce sont les rendez-vous chez les médecins, pour les yeux, pour le ventre, pour les genoux, ... Et quelquefois, je m'occupe de mon petit-fils ». F5 : « Moi je m'occupe toujours de mes enfants et de mon mari et aussi de mon foyer...la santé ça passe après tout ça ».

Traitements : F1 : « C'est bien et pas bien la chimio... c'est bien parce que ça tue le cancer et ce n'est pas bien parce qu'après il y a des effets : perdre ces cheveux, beaucoup de fatigue, ne plus avoir faim. Et en plus ça peut détériorer d'autres parties du corps ». F2 : « C'est un bon traitement mais la chimio fatigue beaucoup... elle fatigue plus que si on ne faisait pas cette chimio... en tout cas j'ai l'impression ... de ce que je vois hein ». F3 : « **C'est n'importe quoi ! Pour moi tu vas souffrir dans tous les cas...** autant ne rien faire et avoir **la patience que Dieu** ».

nous donne ». F4 : « **Il n’y a pas mieux que les remèdes de chez nous...** ». F5 : « Ah c’est sûr... ».

Remèdes naturels : F1 : « C’est très bien mais pour moi, **faut d’abord suivre le médecin** et une fois qu’on n’est plus malade... là, on peut faire les remèdes naturelles ». F2 : « Moi je n’y crois pas trop... mais **j’ai une voisine qui utilise comme ça et elle a l’air en bonne santé en tout cas !** ». F3 : « Moi je trouve ça très bien... **au moins ce n’est pas ça qui va détruire mon corps et ça ne laissera pas autant de séquelles que la chimio là !** ». F4 : « Je suis d’accord mais ça dépend des situations... de toute façon **c’est Dieu qui décide...** ».

ANNEXE n°5 : La retranscription des entretiens semi-directifs

L'entretien n°1 : F1E1 :

A participé à la seconde observation en tant que F3O2

Langue utilisée pour l'entretien : Rif marocain

Origine : marocaine de Hoceima (berbère)

Age : 54 ans

Résidence en Belgique : 38 ans

Statut matrimonial : mariée

Enfants : oui

Dépistage : OUI auparavant, actuellement NON : elle n'y participe plus

Durée de l'entretien : 22, 82 minutes

Bonjour Madame. Je suis une étudiante à l'UCLouvain, en sciences de la santé publique. Dans le cadre de mon master, j'aimerais réaliser un entretien avec vous car vous répondez parfaitement aux critères de sélections : vous êtes dans la tranche d'âge, vous vivez, à Bruxelles et vous êtes d'origine maghrébine. Ma recherche est basée sur la thématique suivante : « mieux comprendre les raisons de la non-participation au dépistage du cancer du sein des femmes d'origine maghrébine à Bruxelles. Et plus précisément, sur les représentations culturelles face au cancer du sein.

J'aimerais donc réaliser un entretien avec vous afin de vous poser quelques questions sur vos opinions à ce sujet.

Cet entretien me permettra d'enrichir mes données collectées de manière à pouvoir les analyser par la suite, afin d'en élaborer des résultats concrets.

Si vous êtes d'accord, avant de poursuivre cet entretien, il vous est demandé de bien compléter et signer le consentement éclairé afin de prouver votre accord auprès de mon établissement universitaire.

Aussi, si cela ne vous pose pas problème, j'aimerais demander votre accord quant à l'enregistrement de cet entretien. Cet enregistrement a pour but de m'aider à récolter davantage informations qui seraient enrichissantes pour mes données afin qu'elles soient les plus complètes possibles.

Je vous garantis également que cet enregistrement restera dans la confidentialité absolue. Ainsi, votre identité restera anonyme tout le long de ma recherche et vos données seront conservées uniquement pour mon étude.

Avant de commencer l'entretien, avez-vous des questions, des réflexions à porter ?

Très bien, nous pouvons dès lors poursuivre l'entretien.

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Je viens du Maroc, euh je suis d'origine berbère, ...hmm je réside en Belgique depuis
4 38 ans maintenant. Et j'ai 54 ans. Ma nationalité est marocaine.

5 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
6 quelle raison ?

7 Réponse : La première chose à laquelle je pense, euhh...je me dis je ne pense pas qu'il y a un
8 moyen de guérison possible. J'ai peur de mourir...ça m'angoisse... parce que cette maladie est
9 très mauvaise et très dure à vivre.

10 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

11 Réponse : J'ai entendu dire que dès qu'on entend parler du cancer il faut faire une radio en
12 premier...s'il voit que j'ai un cancer on va m'enlever mon sein, je devrais pleins de choses...fin,
13 pleins de traitements...c'est quelque chose de lourd en tout cas. Euh fff... quand il y a une boule
14 dans le sein, c'est un cancer fin je dois aller chez un médecin et c'est lui qui va me le dire. Si
15 c'est un cancer je vais devoir me faire opérer et si c'est juste une boule comme ça bah ils vont
16 me renvoyer chez moi et c'est tout.

17 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
18 (symptômes) ?

19 Réponse : /

20 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

21 Réponse : Fff...ça sera comme un choc pour moi...j'aurai peur...

22 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?

23 Réponse : Je vais aller chez mon docteur...fin je vais hésiter à y aller, à me dire est-ce que je
24 patiente ou pas, est-ce que j'y vais ou pas.

25 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?

26 Réponse : Je serais sous le choc, j'aurai tellement peur, je vais me dire ça y est je vais devoir
27 suivre un long traitement lourd, tout va se mélanger dans ma tête et mes sentiments vont
28 beaucoup se mélanger. Et puis...je me dis dans ma tête si je garde patience face à cette maladie
29 c'est mieux que de suivre ces traitements.

30 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
31 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

32 Réponse : Je ne sais pas...fin je ne sais pas expliquer ce qui a dedans...

33 Dessin : je vois le sein comme ça... et puis si j'ai une boule, je me dirai est-ce que je vais chez
34 le médecin ou pas...je serai angoissée je vais me dire non quand même il faut que j'aille voir
35 un médecin. Je vais attendre un peu, que ça s'empire ou que la douleur s'aggrave et là j'irai
36 chez le médecin.

37 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

38 Réponse : Jamais non jamais...non je ne regarde pas ça me fait des frissons et puis j'ai peur d'y
39 trouver quelque chose je ne préfère pas y toucher...

40 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

41 Réponse : C'est pour voir s'il y a quelque chose alors à ce moment-là on va chez le médecin
42 avant que ça ne s'empire pour qu'il puisse voir quoi faire.

43 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

44 Réponse : Il vient euh...si on ne s'alimente pas bien...c'est dans notre sang...euh c'est ça à
45 quoi je pense moi...

46 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
47 passé ?

48 Réponse : Oui j'en connais une qui a un cancer du sein et qui est morte de ça...mais j'en connais
49 d'autres qui ont cette maladie mais je ne sais pas de quel type de cancer il s'agit. Je ne sais pas
50 parce que ça ne se dit pas on dit juste cette maladie et puis c'est tout ça vient et la personne est
51 morte.

52 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

53 Réponse : Non jamais... je ne sais pas pourquoi...après avec le temps on n'en parlait pas fin
54 c'est surtout que j'attendais qu'elle m'en parlait elle parce que je ne voulais pas la heurter ou
55 qu'elle se sente mal d'en parler...

56 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
57 gynécologue, ...) ? Expliquez.

58 Réponse : Oui en fait, elle avait été consulter pour son sein on lui a dit que ce n'était pas le
59 cancer pour finir elle est retournée et c'était ça et puis elle a commencé les traitements et donc
60 c'était un choc.

61 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

62 Réponse : Non, on n'aborde pas ça...ouff je ne veux pas parler de ça parce que j'ai peur...fin
63 on a peur...on ne parle pas de ça !

64 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

65 Réponse : Non pas du tout...je ne sais pas pourquoi, avant c'était comme ça on n'en parlait pas
66 du tout du tout...jamais, ça ne se faisait pas.

67 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

68 Réponse : Elle n'en parlait pas parce qu'avant la médecine n'était pas pareil, il n'y avait pas de
69 connaissance...celui qui y tombait malade... quand quelqu'un tombait malade il restait comme
70 ça, sans aller consulter.

71 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

72 Réponse : On n'en parlait pas...on avait peur de cette maladie et donc on ne devait pas en parler.

73 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
74 maman/grand-mère à ce sujet ?

75 Réponse : Je ne pense plus comme eux et puis les temps ont changé, il y a plus de savoirs, on a
76 plus d'informations sur « ça ».

77 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
78 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

79 Réponse : Non j'ai une autre vision, maintenant je peux en parler avec mes enfants, avec mes
80 proches...avant mes parents n'en parlaient pas parce qu'ils avaient peur de l'avoir et puis ça ne
81 se faisait pas...moi je suis capable d'en parler à mes enfants.

82 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
83 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

84 Réponse : Non pour moi c'est plus facile d'en parler à mes enfants...maintenant depuis qu'on
85 s'y connaît plus sur ça...on fait attention à notre alimentation... on se dit : « attention ne mange
86 pas ci, ne mange pas ça » ...on ne mange pas n'importe quoi...on a peur que cette maladie
87 tombe sur nos enfants ou sur moi-même donc on en parle pour ça. Mais c'est vrai que ce sont
88 plus mes enfants qui parlent de ça et donc ça m'a aidé à en parler.

89 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

90 Réponse : Non je n'en parle pas avec mon mari...euh...je n'oserai pas j'aurai peur qu'il change
91 de comportement et qu'il le remarque...il va me voir différemment... je vais laisser comme ça
92 jusqu'à ce qu'il le découvre par lui-même.

93 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

94 Réponse : Non... fin ça dépend si elle est atteinte d'un cancer je ne vais pas en parler mais si
95 elle ne l'a pas je vais peut-être oser en parler avec mes sœurs. Si quelqu'un de la famille est
96 malade je ne peux pas lui en parler parce que j'ai peur de blesser...pour que cette personne
97 garde patience avec ça quoi...

98 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
99 individuelles)

100 Réponse : Euh non...je n'en ai jamais entendu parlé...ah l'examen là ? Ah oui oui je vois ! Je
101 ne connais pas ce terme mais je vois ce que c'est. Euh...en fait ils font une radio...je pense que
102 ça s'appelle mammographie, ils vont regarder s'il y a quelque chose ou non...je pense qu'on
103 doit faire ça tous les ans. Et aussi on dit que si tu sens quelque chose ou tu as un doute, tu vas
104 chez le médecin pour qu'il regarde.

105 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
106 sein ?

107 Réponse : Oui

108 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
109 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
110 vous de ce qui a été dit ?

111 Réponse : Non je ne l'ai pas lu, ce sont mes enfants qui l'ont lu...moi je ne sais pas lire...Euh
112 mes enfants me disaient d'aller le faire au départ mais moi maintenant je ne veux plus !

113 Qu'en avez-vous pensé sur le contenu du message ? Le message était-il convaincant ? Oui/Non
114 Pourquoi ?

115 Réponse : Pour moi je disais que le message était bien...ça me permet de savoir si je suis malade
116 ou pas. Mais maintenant je me dis si je l'ai ça va se savoir dans tous les cas. Je ne vois pas
117 l'intérêt de refaire à chaque fois... et puis je ne veux même pas savoir !

118 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
119 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?

120 Réponse : Euh oui quatre fois je pense... mais maintenant c'est fini je ne ferai plus ! Parce que
121 ça me fait plus peur qu'autre chose, je me dis si ça doit venir ça viendra ce n'est pas un examen
122 qui changera quelque chose.

123 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
124 votre famille : qui ?)

125 Réponse : Mon médecin de famille.

126 Comment s'est passé le dépistage du cancer du sein ?

127 Réponse : Mmh ça s'est bien passé, c'est juste moi personnellement, je ne veux plus en faire !

128 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
 129 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

130 Réponse : Une femme ! Si c'est un homme je ne veux pas, je ne pourrai pas...je me dis dans
 131 ma tête euh... un homme je ne peux pas non vraiment je peux pas...je me sentirai pas bien !

132 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?

133 Réponse : Oui c'est mieux que je le sache...euh comme ça je vais prendre une décision, je vais
 134 me dire est ce que je vais faire un traitement ou je vais *sbar* (signifie : « garder patience »). Je
 135 me dis c'est mieux d'être patient à part si je n'y arrive pas peut-être que je vais suivre les
 136 traitements.

137 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

138 Réponse : Oui oui s'il le détecte tôt c'est beaucoup mieux c'est sûr...mais si c'est trop tard c'est
 139 un plus gros traumatisme...c'est pire. Parce que si on le détecte tôt, je vais faire des invocations
 140 pour que je guérisse au plus vite mais... si c'est trop tard je vais m'angoisser et me dire qu'il
 141 n'y a pas de guérison possible.

142 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin
 143 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?

144 Réponse : Non je veux avoir du soutien, qu'on me donne du courage, qu'on fasse des
 145 invocations pour moi...c'est mieux que je me retrouve seule je ne peux pas ! Je n'y arriverai
 146 pas à rester seule.

147 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

148 Réponse : Si c'est détecté très tôt je pense que je peux guérir sinon non je ne pense pas qu'on
 149 peut guérir... ce qui me vient à l'esprit c'est la mort...

150 Comment peut-on guérir du cancer ?

151 Réponse : Il ne faut pas s'énerver, tu dois suivre le traitement, rester détendue et calme pour
 152 que ça ne s'empire pas...euh le traitement c'est le *chimique* (pour dire : « chimiothérapie »).

153 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

154 Réponse : La première chose ce sont mes enfants, après mon mari et puis ma santé en
155 dernier...je laisse après ma santé parce que je pense à mes enfants d'abord je m'inquiète trop
156 pour eux. Tandis que moi ma santé si je ne l'ai pas tant pis, je me dis qu'un jour ou l'autre je
157 dois bien mourir mais mes enfants je ne veux pas qu'ils souffrent...fin bref, mes enfants c'est
158 tout tout tout pour moi...c'est le plus important, plus que ma santé !

159 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,
160 interventions, ... de manière générale ?

161 Réponse : Non pas du tout pour moi, tous les traitements sont mauvais...fff en fait ça soigne
162 d'un côté mais d'un autre ça va détruire autre chose...nous on a Dieu, on place notre confiance
163 à lui, on l'invoque...c'est Dieu qui nous donne la guérison s'il le veut... c'est Dieu notre vrai
164 traitement !

165 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

166 Réponse : Oh oui j'en entends beaucoup parler.

167 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?

168 Réponse : Chez nous ça se fait beaucoup dans nos origines.

169 Et vous, qu'en pensez-vous ?

170 Réponse : On entend des gens qui guérissent beaucoup grâce à ces remèdes mais d'autres non,
171 ça dépend. Il faut faire *sabab* (expression reprise du coran qui signifie la cause) ...ce qui veut
172 dire que, peu importe combien de remèdes tu prends, ça ne va pas autant détruire ton corps
173 que les médicaments. En fait c'est Dieu qui fait la cause et c'est Dieu qui décide... moi j'espère
174 avec ces traitements que je prends *incha'Allah*, que Dieu nous guérisse des maladies. Moi je
175 trouve ça bien.

176 Très bien l'entretien est terminé, je vous remercie.

L'entretien n°2 : F2E1 :

A participé à la première observation en tant que F4O1

Langue utilisée pour l'entretien : l'arabe

Origine : marocaine de Asilah

Age : 47 ans

Résidence en Belgique : 26 ans

Statut matrimonial : mariée

Enfants : oui

Dépistage : OUI

Durée de l'entretien : 27, 48 minutes

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Alors moi je suis en Belgique depuis 26 ans maintenant...je viens du Maroc...j'ai
4 47 ans et euh...pour ma nationalité...j'ai la double nationalité maintenant.

5 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
6 quelle raison ?

7 Réponse : La vérité quand j'entends cancer je me dis qu'il a sauvé personne...euh c'est une
8 **maladie**...parfois **héréditaire** et parfois ça vient comme ça...par **l'hygiène de vie de la**
9 **personne**... quelquefois on entend que ça vient souvent par l'énervement...fff moi la première
10 chose à laquelle je pense c'est la maladie...qui peut soigner comme ne pas soigner.

11 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

12 Réponse : Euh... ce cancer vient porter atteinte à la poitrine et ça peut même s'empirer et porter
13 atteinte à tout le corps...euh j'ai entendu aussi que lorsque le cancer est détecté tôt ils peuvent
14 faire l'opération, le retirer...en fait ça vient comme un kyste, comme une sorte de **boule**
15 dedans...ils font une opération pour le retirer ou ils peuvent même faire la chimio.

16 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
17 (symptômes) ?

18 Réponse : J'ai entendu dire qu'il faut se masser pour voir s'il y a quelque chose qui a changé
19 ou qui est anormale par rapport au quotidien...et voir s'il y a une boule et les gens doivent poser
20 des questions, aller chez leur **médecin** et faire des contrôles.

21 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

22 Réponse : Bah je vais essayer de garder patience...d'être patiente et puis...avoir de **l'angoisse**
23 ...oui je risque d'être angoissée d'office ! Mais euh...je vais essayer de me raisonner et...de
24 me dire que ça peut être qu'un kyste ou encore autre chose...fin je vais essayer de me dire que
25 ça peut être autre chose et de me dire que ce n'est pas forcément quelque chose de grave parce
26 que j'ai une famille, **j'ai des enfants...je dois rester forte et dur pour eux par rapport à**
27 **tout ce qui peut m'arriver...**

28 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?

29 Réponse : La première chose que je vais faire c'est que je vais aller chez mon **médecin**, je vais
30 lui demander ce que c'est...je vais voir par rapport à ce qu'elle va me dire elle...si je dois faire
31 des analyses ou alors si je dois faire une **échographie...ou mammographie...**fin les contrôles
32 que je dois faire je le ferai...

33 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?

34 Réponse : Euh...au départ ça va être très dur pour moi la vérité...ça sera très dur...dur parce
35 que je vais me dire est ce que je vais me soigner ou bien...fin surtout...si je vais **mourir** je vais
36 me dire que je vais **laisser mes enfants seuls...même s'ils ont grandi, ça reste ma**
37 **responsabilité à laquelle j'y pense tout le temps...**

38 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
39 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

40 Réponse : Hmm...je sais qu'il y a la peau qui entoure les **nerfs, les muscles...**et voilà... c'est
41 ça que je connais.

42 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

43 Réponse : Non je ne fais pas **dikchi** ! Quand je vais chez ma gynécologue, elle me le fait elle
44 cette palpation...et quand elle me fait des contrôles elle regarde elle-même si tout va bien....la
45 vérité je ne le fais pas...**c'est pas quelque chose dont on a l'habitude de faire chez**
46 **nous...c'est spécial...euh parce que c'est pas quelque chose qu'on nous a appris à faire**
47 **chez nous...dans notre famille fin chez nous c'est pas la maman qui va venir te parler de**
48 **ça ou te dire de faire ça...ce n'est pas non plus les tantes ou n'importe qui de la famille...on**
49 **ne parle pas de ça !**

50 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

51 Réponse : On fait cette palpation pour voir si on n'a pas une boule ou un kyste qui soit petit ou
52 grand...fin qu'on ne le laisse pas grandir s'il est encore petit.

53 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

54 Réponse : Pour moi ça vient beaucoup euh...beaucoup de la famille...c'est **héréditaire...**
55 quand il y en a dans la famille, ça vient chez leurs enfants, leurs petits-enfants, ça vient chez la
56 famille et euh...pour certains ça vient de tout ce qui est **toxique, de la mauvaise alimentation,**
57 **de l'air pollué...il y a pleins de choses qui font que ça vient...même par l'énervement...**c'est
58 ça que je sais en tout cas.

59 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
60 passé ?

61 Réponse : Oui...j'ai une **amie** qui l'a eue...mais la vérité elle a suivi le traitement, elle a fait la
62 chimio, elle a fait la radiothérapie et maintenant elle prend des médicaments mais ...à cause de
63 la chimio ça l'a rendue trop faible.

64 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

65 Réponse : Euh j'essaye de...hmm d'encourager mon amie à rester toujours forte et qu'elle garde
66 espoir (*al aman*) qu'elle reste forte et qu'on soit là pour elle, qu'on lui change les idées pour
67 qu'elle oublie un peu la chose horrible qui lui est arrivée. Hm quand je la croise, je ne veux pas
68 lui parler de ça...**je ne veux pas la mettre à mal et lui rajouter en parlant de ça...**j'essaye
69 plus de lui faire oublier « ça » et j'aime pas poser trop de questions...je vais peut-être lui
70 demander si ça s'est bien passé la chimio par exemple et si elle continue bien son traitement
71 mais je ne veux pas lui poser des questions de cette maladie en elle-même...parce que je ne
72 veux pas qu'elle pense à tout « ça »...la vérité je n'aime pas trop sortir ce sujet...on n'a pas

73 pour habitude de parler de tout ça de manière naturelle...**la vérité on ne parle pas beaucoup**
74 **de tout ça !**

75 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
76 gynécologue, ...) ? Expliquez.

77 Réponse : Non je ne sais pas trop...parce que je ne veux pas trop lui demander...j'attends
78 jusqu'à ce que ça soit elle qui me dise quelque chose sur ça...moi je ne veux pas rentrer dans
79 les détails sur ça...

80 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

81 Réponse : Hmm on n'en parle pas beaucoup en famille la vérité...on trouve ce sujet délicat
82 pour en parler facilement...hmm avec la famille nous...on a honte (*hchouma*) de parler de tout
83 ce qui est cancer du sein...et...on n'ose pas...on n'ose pas parler de sortir un sujet sur tout
84 ça...

85 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

86 Réponse : **Hmm non la vérité je n'ai jamais parlé de ça avec ma maman ou ma grand-**
87 **mère de tout ça...moi-même elles ne m'ont jamais appris sur « ça » ...maintenant chez**
88 **nous s'est resté une manie de ne pas en parler.**

89 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

90 Réponse : Non la vérité elles ne savaient pas trop à ce sujet pour nous dire ce qu'elles pensent...

91 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

92 Réponse : Nous au Maroc euh...il n'y a pas les hôpitaux comme ici...ils ne nous disent pas trop
93 comment faire attention, qu'est ce qui faut faire s'il y a quelque chose...ils ne parlent pas de
94 palpation...et même dans les écoles ils n'en parlent...peut-être qu'ils en parlent dans les
95 grandes villes mais chez nous c'est un petit village et on n'en parle pas beaucoup. On entend à
96 la télé de temps en temps sur ce sujet mais on n'y prête pas attention...on n'évoque pas le sujet
97 entre nous...parce que on n'est pas habitué à parler de tout ça c'est tout...

98 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
99 maman/grand-mère à ce sujet ?

100 Réponse : Moi je me dis qu'ici ils donnent beaucoup d'informations euh...et puis c'est mieux
 101 si les gens ont des connaissances...qui se le disent entre eux et surtout à nos enfants qui
 102 grandissent et nos proches qui nous entourent...les voisines, les copines.

103 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
 104 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

105 Réponse : Non pas vraiment...non je ne suis pas trop d'accord sur tout...si les gens ont des
 106 connaissances c'est mieux de le partager.

107 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
 108 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

109 Réponse : Euhm...**mes enfants** je leur dis de ne pas manger dehors...de savoir ce qu'ils
 110 mangent...et...de ne pas utiliser ce qui est toxique...en tout cas ce que je connais je leur
 111 enseigne...fin ce que je peux expliquer...mais les sujets qu'on ne connaît pas trop on n'en parle
 112 pas trop.

113 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

114 Réponse : Euh mon **mari**...oui il est censé savoir tout ce que j'ai mais si c'est sur quelqu'un
 115 d'autres je ne pourrai pas lui en parler...si c'est une autre femme qui est atteinte de cette maladie
 116 je n'oserai pas lui en parler à mon mari...je trouve que ça ne se fait pas de parler à son mari
 117 d'une femme extérieure.

118 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

119 Réponse : Euh non...comme ma maman je n'en parle pas trop ! Et si quelqu'un sort le sujet on
 120 pourrait peut-être en parler brièvement en disant ce qu'on en sait sur ça...

121 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
 122 individuelles)

123 Réponse : Euh...il y a un examen où on fait l'échographie et il y a des examens qui sont comme
 124 des radios et qui regardent l'intérieur des seins...de tout le côté...à gauche et à droite...et ils
 125 appuient fort dessus pour voir tout sur l'écran et que tout soit en bonne santé.

126 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
 127 sein ?

128 Réponse : Euh je ne me rappelle pas l'avoir reçue... mais c'est avec mon médecin qu'on a lu
 129 la brochure et elle m'a expliqué ce que c'était et qu'il fallait faire tous les ans ou deux ans...mais
 130 je n'ai pas pris la brochure avec moi...fin je ne l'ai pas reçu.

131 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
 132 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
 133 vous de ce qui a été dit ?

134 Réponse : C'est mon médecin qui me l'a lu et m'a expliqué les examens à faire mais c'est
 135 tout...elle ne m'a pas expliqué plus et moi je n'ai pas posé de questions sur ça...je savais que
 136 je devais faire cet examen... j'ai juste fait ce qu'elle m'a dit de faire...mais je ne pose pas de
 137 questions plus que ça.

138 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
 139 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?

140 Réponse : Oui...je l'ai fait une fois...une fois oui.

141 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
 142 votre famille : qui ?)

143 Réponse : Euh...quand j'allais chez ma gynécologue elle me le disait et mon médecin aussi
 144 mais la première fois c'est mon médecin.

145 Comment s'est passé le dépistage du cancer du sein ?

146 Réponse : Ça s'est bien passé...la vérité cet examen s'est passé vite donc ça va. Ce n'était pas
 147 un long contrôle.

148 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
 149 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

150 Réponse : Non la vérité moi je n'accepte pas que ça soit un homme...à chaque fois je demande
 151 que ça soit une femme qui me prenne en charge...quand je prends mes rendez-vous je demande
 152 une femme...pour que ça soit tout le temps une femme qui me fasse mes examens....si c'est un
 153 homme ça sera trop dur pour moi...je ne pourrai pas montrer ma *awra* (signifie : des parties du
 154 corps faisant trait à l'intimité) devant un homme...même quand je vais chez la gynécologue je
 155 veux que ça soit une femme, je ne veux pas d'homme. Je ne peux pas tolérer ça !

156 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?

157 Réponse : Euh je ne saurai pas dire ça maintenant...euh je pourrai dire euh...hmm je voudrai
158 savoir pour me soigner mais si c'est à un stade avancé je me dis je ne veux pas savoir c'est
159 mieux... désolé c'est ma fille qui m'appelle... (interrompu par un appel téléphonique de sa
160 fille). Euh...ça dépend...il y a des cancers qui viennent de débiter et puis il y a des cancers à
161 des stades avancés...si ça vient d'arriver, je voudrai le savoir pour me soigner et euh...faire
162 tout ce que les médecins me diront de faire mais si c'est un cancer à un stade avancé...ça sera
163 dur pour moi de l'accepter...parce que je vais penser qu'à la mort et au temps écourté qui me
164 reste à vivre...et de me dire que je ne vais plus voir mes enfants, je ne vais pas les voir se marier,
165 je ne vais pas les voir finir leurs études et euh...pleins de choses et pleins de moments que je
166 ne partagerai pas avec eux auxquels je vais y penser.

167 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

168 Réponse : Comme j'ai dit...non il y a une différence entre un cancer qui vient de débiter et un
169 cancer à un stade avancé... il y a une grande différence parce que si je viens de l'avoir...je peux
170 éviter l'opération...ils ne vont pas me retirer mon sein entièrement...je vais peut-être suivre le
171 traitement de la chimio dans une courte durée...par contre si c'est un cancer à un stade
172 avancé...euh ça sera dur pour le traitement et pour l'opération aussi.

173 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin
174 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?

175 Réponse : Euhm...je ne penserai pas à le dire à ma famille directement mais euh...j'aurai
176 besoin de temps pour que moi je l'accepte d'abord et...jusqu'à ce que je l'aie accepté...et
177 jusqu'à ce que l'occasion s'y prête...là je pourrai en parler à ma famille.

178 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

179 Réponse : Euh nous on place notre confiance en Dieu, on l'invoque et on lui demande qu'il
180 nous guérisse de « ça » et euh...toute façon tout ça c'est le destin...

181 Comment peut-on guérir du cancer ?

182 Réponse : Euh...le plus connu c'est la chimio que je connais euh...la plupart des gens se traitent
183 par ça...je pense qu'il peut guérir si on fait les efforts nécessaires.

184 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

185 Réponse : La vérité...la santé et mes enfants vont ensemble mais...la santé c'est le principal
186 parce que mes enfants et mon mari...ils ont besoin que je sois en bonne santé et bien avec moi-
187 même pour que je puisse m'occuper d'eux.

188 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,
189 interventions, ... de manière générale ?

190 Réponse : La vérité il y a les effets de la chimio qui sont vraiment lourds euh...ça provoque
191 beaucoup de choses...ça fait perdre les cheveux, tu es amaigri... tout ça c'est très dur...quand
192 je vois une femme l'avoir je me dis juste que Dieu l'aide...ce n'est pas facile du tout...
193 j'éprouve beaucoup de peines et d'empathie quand j'apprends qu'une femme est atteinte de
194 cette tumeur.

195 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

196 Réponse : J'en entends parler...j'ai entendu que beaucoup de gens qui ne veulent pas faire la
197 chimio et qui préfèrent manger bien et se soigner qu'avec la bonne alimentation et les remèdes
198 naturels, les vitamines...

199 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?

200 Réponse : Je n'ai pas de proches qui m'en parlent.

201 Et vous, qu'en pensez-vous ?

202 Réponse : Euh...je me dis si les gens ont réussi à guérir grâce à ces remèdes...pourquoi pas
203 l'essayer...c'est mieux d'essayer de faire le maximum pour guérir de ça et...c'est Dieu qui
204 accorde la guérison !

205 Très bien merci ! Nous avons terminé notre entretien je vous remercie.

L'entretien n°3 : F3E1 :

A participé à la première observation en tant que F6O1

Langue utilisée pour l'entretien : l'arabe

Origine : marocaine de Casa Blanca

Age : 60 ans

Résidence en Belgique : 17 ans et 4 mois

Statut matrimonial : célibataire

Enfants : non

Dépistage : NON

Durée de l'entretien : 17,27 minutes

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Euh...moi je viens du Maroc...de Casablanca...ça fait 17 ans et 4 mois exactement
4 que je suis en Belgique...euh je n'ai pas la nationalité belge et euh...j'ai 60 ans. Ma famille est
5 au Maroc et mes parents sont décédés depuis mes 18 ans...

6 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
7 quelle raison ?

8 Réponse : Euh...la première chose qui vient à l'esprit c'est la **peur** ça c'est normal...ça vient
9 chez tout le monde peu importe quel qu'il soit... c'est pareil...quand quelqu'un t'annonce une
10 mauvaise nouvelle tu vas **angoisser** d'office...et après en reprenant mes esprits, j'irai voir un
11 médecin, je vais voir ce qu'il va me dire et puis...ce que **Dieu voudra c'est ce qui arrivera...**

12 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

13 Réponse : Euh la vérité je ne connais rien à ce sujet mais une **voisine** à moi...euh je l'ai croisé
14 récemment et elle m'a expliqué qu'en allant chez son médecin pour faire un contrôle basique,
15 il s'avère qu'elle lui a annoncé qu'elle avait le cancer du sein...ils ont trouvé une boule dans le

16 sein, ils lui ont fait des examens et après elle s'est faite opérée mais *hamdoulilah* (grâce à Dieu)
17 elle va bien.

18 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
19 (symptômes) ?

20 Réponse : Ah oui euh...ça vient d'un coup et tu ne le sais pas...tu ne sais pas que c'est cette
21 maladie...parce que des fois il y a juste une petite boule et tu n'y prêtes pas attention et tu
22 attends que ça grandisse avant d'aller chez ton médecin...**il faut aller faire des examens, faire**
23 **des contrôles, des scanners pour voir s'il y a un cancer...c'est tout ce qu'on a à faire...de**
24 **suivre ce que le médecin nous dit et puis...voilà.**

25 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

26 Réponse : Ah je vais être **angoissée** la vérité peu importe ce que c'est j'aurai cette **peur**.

27 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?

28 Réponse : J'irai chez le **médecin** pour faire les examens et puis là ils donneront des
29 médicaments ou des traitements pour tuer ce...ce microbe.

30 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?

31 Réponse : Je vais être **apeurée** moi-même et je ferai peur à toute ma famille en leur annonçant
32 la vérité...et euh...ça peut me venir euh...la dépression peut survenir chez les gens après des
33 annonces comme ça...chacun ses capacités à supporter les mauvaises annonces...

34 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
35 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

36 Réponse : Je...je ne sais pas quoi répondre à ça haha...je...**je ne connais pas**.

37 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

38 Réponse : Euh je fais de temps en temps ça (ça pour dire palpation) ...pas tout le temps (sourire
39 **gênée**) ...parce que...je...fin j'oublie et c'est tout haha.

40 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

41 Réponse : J'en ai entendu parler...les médecins disent que c'est important de se masser pour
42 contrôler. Ils disent que c'est bien aussi pour que si on sent quelque chose on va chez le
43 médecin.

44 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

45 Réponse : Je...je n'ai pas toutes les informations complètes pour expliquer pourquoi on est
46 atteint de ça mais...ça vient en nous et ça nous surprend...c'est une maladie très mauvaise...on
47 ne le voit pas, **c'est caché et ça sort d'un coup...ce n'est pas lié à la nourriture ou l'hygiène**
48 **de vie...non, ça vient comme ça, on ne le voit pas ! En tout cas moi je pense que c'est**
49 **comme ça...après seul Dieu le sait.**

50 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
51 passé ?

52 Réponse : Oui ma voisine...et une autre que j'ai connu avant quand j'étais au Maroc...

53 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

54 Réponse : Ah non je n'arrive pas à parler de ça parce qu'il y a des personnes qui n'acceptent
55 pas qu'on leur parle de ça...il y en a même qui n'acceptent pas qu'on sorte le mot de cette
56 maladie...moi je préfère dire : comment te sens-tu avec **dik el mard** au lieu d'utiliser le mot
57 spécifique...mais il y en a qui osent parler naturellement de tout ça...si je dois en parler je vais
58 me dire que tout ça vient de Dieu, ce n'est pas nous qui décidons...tout ça...ça vient sans qu'on
59 le sache et c'est Dieu qui te le donne donc il n'y a rien à cacher...celui qui a la foi c'est comme
60 ça qu'il pense.

61 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
62 gynécologue, ...) ? Expliquez.

63 Réponse : Celles que j'ai connu au Maroc...ils lui ont enlevé son sein...mais ils lui ont fait
64 aussi la chimio... ça fait plus de 10 ans mais ça va mieux maintenant...avec les médicaments
65 ça l'a aidé *hamdoulilah* pour l'instant en tout cas.

66 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

67 Réponse : Oui on en parle.

68 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

69 Réponse : Non non...je n'en ai jamais entendu parler...jamais...je n'ai jamais entendu parler
70 sur comment ça vient, ni quelqu'un est malade de ça et ni de connaissance qui a eu ça...

71 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

72 Réponse : Avant on ne prêtait pas attention à ça et on disait juste que la personne était malade
73 c'est tout...et puis il y avait les remèdes de chez nous pour se soigner et il y en avait qui mourait
74 de ça...on disait : sa maladie l'a tué...et c'est tout.

75 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

76 Réponse : Rien du tout.

77 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
78 maman/grand-mère à ce sujet ?

79 Réponse : /

80 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
81 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

82 Réponse : Non maintenant c'est différent il y a les médecins...tu veux poser des questions tu
83 as les réponses sur tout...on en parle plus facilement...et ça ne fait rien d'en parler la vérité.

84 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
85 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

86 Réponse : Maintenant non depuis que je suis ici...ça fait 17 ans maintenant, j'en parle avec ma
87 sœur naturellement...j'en parle...parce que si je n'en parlais pas d'office quelqu'un va en
88 parler... il n'y a rien à cacher sur ça.

89 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

90 Réponse : Je n'ai pas de mari...je n'ai pas d'enfants.

91 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

92 Réponse : Non avec les hommes on n'en parle pas...ça ne se fait pas chez nous (*hchouma*)...
93 on dit juste qu'on est malade et ils nous soutiennent par rapport à ça...mais on ne précise pas
94 ce que c'est. Mais avec mes sœurs j'en parle normalement.

95 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
96 individuelles)

97 Réponse : Non je n'ai...je n'ai pas de connaissances là-dessus mais je peux vous dire que ce
98 que j'ai entendu sur ça... ils font un examen mais...je ne sais pas plus.

99 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
100 sein ?

101 Réponse : Non je n'ai pas reçu la lettre mais j'ai entendu parler de ça.

102 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
103 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
104 vous de ce qui a été dit ?

105 Réponse : Je comprends un peu...je sais lire un peu... je sais me débrouiller mais si je ne
106 comprends pas je montre à mon entourage pour qu'on m'explique.

107 Qu'en avez-vous pensé sur le contenu du message ? Le message était-il convaincant ? Oui/Non
108 Pourquoi ?

109 Réponse : /

110 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
111 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?

112 Réponse : Non jamais parce que...fin comme ça...je me dis je n'ai pas de mari, pas d'enfants
113 je me dis ce n'est pas nécessaire.

114 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
115 votre famille : qui ?)

116 Réponse : Mon médecin me le dit de le faire, je lui dis d'accord plus tard, plus tard et...c'est
117 tout haha

118 L'examen est-il utile selon vous ?

119 Réponse : Pour ceux qui ont la maladie c'est utile parce qu'ils peuvent le voir mais pour ceux
120 qui n'ont rien bah ils ne voient rien. Je vois la sœur de mon amie qui l'a fait...ils lui ont dit
121 qu'elle n'avait rien et c'est tout.

122 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
123 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

124 Réponse : Non je voudrai que ça soit une femme...un homme je serai gênée...c'est normal de
125 se faire soigner par un homme mais moi en tant que femme je ne voudrai pas me dénuder devant
126 un homme. S'il y avait qu'un homme moi je ne le ferai pas *hchouma* (signifie : pudeur).

127 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?

128 Réponse : Ah oui j'aimerais le savoir ce que j'ai...

129 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

130 Réponse : Oui...mais c'est Dieu qui fait changer les choses mais quand même c'est mieux si
131 on le détecte tôt.

132 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin
133 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?

134 Réponse : Oui obligé...j'aurai besoin de me sentir soutenue...être entourée de ma famille, mes
135 sœurs...pour éviter justement cette dépression alors que si je vis seule tout ça je serai toujours
136 en train d'y penser à cette maladie alors qu'avec un entourage ça te fait penser à autre chose.

137 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

138 Réponse : Oui on peut guérir de ça...il y a des gens qui guérissent de ça *hamdoulilah*.

139 Comment peut-on guérir du cancer ?

140 Réponse : Mon amie du Maroc elle aussi a guéri...depuis qu'ils lui ont retiré la boule dans son
141 sein elle va bien.

142 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

143 Réponse : La santé c'est ce qui est primordial...il n'y a pas plus important et tout le reste suit
144 après.

145 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,
146 interventions, ... de manière générale ?

147 Réponse : La chimio c'est très lourd la vérité...celle que je connais elle rentrait après sa chimio
148 épuisée, personne ne devait s'approcher d'elle pour ne pas lui refiler des microbes...parce
149 qu'elle avait une immunité plus faible et les microbes ça pouvait l'affaiblir...ces traitements ça
150 atteint pleins de choses...ça fait perdre les cheveux mais aussi psychologiquement on peut ne
151 pas être bien...ce n'est pas facile pour la personne en elle-même et pour les proches qui
152 l'entourent. Pour moi il faut que la personne malade soit entourée, que ses proches sortent avec
153 elle, qu'elle prenne une bonne bouffée d'air frais...

154 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

155 Réponse : J'en entends parler mais je ne sais pas si ces remèdes guérissent à cent pour cent.

156 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?

157 Réponse : Non non...je ne connais personne...

158 Et vous, qu'en pensez-vous ?

159 Réponse : Euh...je n'ai pas d'avis là-dessus... je ne connais pas quelqu'un qui a utilisé des
160 remèdes naturels et que ça a marché...je ne connais personne.

161 Ok, je vous remercie Madame pour cet échange.

L'entretien n°4 : F4E1 :

A participé à la première observation en tant que F5O1

Langue utilisée pour l'entretien : Rif marocain

Origine : marocaine (berbère)

Age : 61 ans

Résidence en Belgique : 42 ans

Statut matrimonial : mariée

Enfants : oui

Dépistage : NON auparavant, OUI grâce au cours d'alphabétisation

Durée de l'entretien : 31,33 minutes

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Euh...je suis berbère, du Maroc...j'ai 61 ans...je suis en Belgique depuis 1978 donc
4 ça fait maintenant 42 ans.

5 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
6 quelle raison ?

7 Réponse : Je ne pense à rien...je me dis c'est le **destin** qui **vient de Dieu** c'est tout... c'est une
8 maladie qui touche toutes les femmes...ça vient des ovaires non...fin je pense...et puis on peut
9 l'avoir dans les poumons et...il apparaît un peu partout dans le corps.

10 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

11 Réponse : Je ne sais pas ce que c'est mais je sais juste qu'il y a quelque chose qui vient dans le
12 corps...comme un **kyste**...

13 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
14 (symptômes) ?

15 Réponse : Je ne sais pas...on fait des visites chez le **médecin** tous les deux ans pour voir s'il
16 n'y a rien...c'est euh...une **mammographie**...

17 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

18 Réponse : Je serai **triste**...je vais me dire que ce n'est pas normal...

19 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?

20 Réponse : J'irai directement chez le **médecin** c'est tout.

21 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?

22 Réponse : Il faut avoir du courage et se dire que ce n'est rien de l'avoir et avec l'aide de Dieu
23 ça ira...il ne faut pas se dire que c'est la catastrophe, il faut tenir le coup et aller voir des
24 médecins face à ça...et puis ce n'est pas le cancer du sein qui tue mais c'est le **jour prédestiné**
25 **par Dieu**.

26 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
27 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

28 Réponse : Il y a des veines quand le sein est normal et quand il est malade, il est plus
29 dur...gonflé...voilà je ne vois rien d'autres.

30 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

31 Réponse : **Non je ne regarde pas non...**

32 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

33 Réponse : Hmm...c'est pour regarder si c'est dur ou pas...personne ne m'a jamais rien
34 dit...personne ne m'a de faire ça...on me dit juste de faire la mammographie c'est tout.

35 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

36 Réponse : Hmm...je ne sais pas...peut-être de la **nourriture**...je pense quand les gens sont
37 énervés...et aussi euh...tout ce qui est déodorants...les produits avec l'aluminium.

38 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
39 passé ?

40 Réponse : Euh j'en connais une...qui était une **amie à moi**...je connais une autre amie aussi
41 qui était malade...qui était venue ici pour se soigner ici...les deux sont mortes du cancer du
42 sein. Je connais une autre femme indirectement qui a un cancer du sein mais qui est encore en
43 vie...et elle le vit bien.

44 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

45 Réponse : **Non jamais je parle de ça...je leur demande si elles vont bien** mais euh...non je
46 ne parle de ce sujet.

47 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
48 gynécologue, ...) ? Expliquez.

49 Réponse : Je ne sais pas du tout...je ne sais pas dire, on n'en parlait pas...et puis elles sont
50 décédées...

51 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

52 Réponse : Non jamais j'en ai parlé...j'en parlais avec ma prof d'alphabétisation c'est tout. C'est
53 elle qui expliquait que...quand il y avait une boule dans la poitrine il fallait aller prendre rendez-
54 vous pour aller faire un examen et que le fait de tarder ça ne ferait qu'accentuer les choses et ça
55 n'arrangerait rien du tout...

56 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

57 Réponse : Non à cette époque **on ne parlait pas du cancer du sein** parce qu'on ne connaissait
58 pas son existence...pour moi avant ça n'existait pas avant ou alors c'était rare...

59 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

60 Réponse : Non je n'ai jamais posé la question à ma maman ou ma grand-mère et je ne
61 connaissais pas son existence...mais c'est quand je suis venue en Europe...j'ai connu le cas
62 d'une dame où on a dû lui retirer son sein...c'est à ce moment-là que j'ai connu son existence.

63 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

64 Réponse : Je ne sais rien du tout par rapport à cette maladie vu qu'on ne connaissait rien de
65 ça...à l'époque où j'étais encore petite, la seule maladie que je connaissais et qui était très très
66 dure c'était la pneumonie...mais les cancers on ne connaissait pas parce qu'on n'en avait jamais
67 entendu parler. La maladie dont on avait peur c'était la pneumonie.

68 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
69 maman/grand-mère à ce sujet ?

70 Réponse : Aucune...

71 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
72 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

73 Réponse : Non maintenant c'est différent donc forcément euh...je vois les choses
74 différemment.

75 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
76 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

77 Réponse : On sait qu'il existe et puis c'est Dieu qui protège mais sinon non...et puis dans notre
78 famille il n'y en pas *hamdoulilah* donc je ne trouve pas que c'est nécessaire d'en parler. Et
79 puis je n'en ai jamais parlé parce que ma prof m'a expliqué que ceux qui avaient le cancer du
80 sein, la majorité c'était **héréditaire**.

81 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

82 Réponse : Euh je lui dis quand je fais les radios sur ça mais c'est tout...mais c'est lui qui me
83 dit toujours de faire la mammographie quand on reçoit le courrier à la maison.

84 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

85 Réponse : Non jamais non !

86 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
87 individuelles)

88 Réponse : Euh...c'est...c'est quand on fait l'examen...mais je ne sais pas si c'est bien...

89 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
90 sein ?

91 Réponse : Euh...oui on m'envoie une lettre à la maison pour faire le dépistage...

92 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
93 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
94 vous de ce qui a été dit ?

95 Réponse : Je ne sais pas lire mes courriers mais en ce moment je suis des cours
96 d’alphabétisation...donc je ne sais pas encore très bien lire ... Je ne me rappelle pas ce qui est
97 dit mais je sais juste que la lettre vient à la maison et qu’il faut aller faire l’examen...la seule
98 chose que je me rappelle ce sont les images qu’il y a dessus et puis après ça je vais chez le
99 médecin pour faire l’examen.

100 Qu'en avez-vous pensé sur le contenu du message ? Le message était-il convaincant ? Oui/Non
101 Pourquoi ?

102 Réponse : Euh...oui je crois... mais dès fois je ne le fais pas...il y a des périodes où je me dis
103 ça ne sert à rien tout ça...ça ne sert à rien de le faire.

104 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
105 déroulement de l’examen, de l’équipe qui vous a pris en charge ?

106 Réponse : Oui je l’ai déjà fait plusieurs fois... Dès fois quand ils écrasent le sein c’est très
107 douloureux et je n’aime pas qu’on me fasse ça...c’est un moment que je n’aime pas du tout. Et
108 pour l’équipe je ne les trouve pas très compatissant parce que c’est trop douloureux quand ils
109 appuient et à cause de ça par moment je...je me dis je vais arrêter de faire ces examens et... **je**
110 **me demande même s’ils ont vraiment une utilité ou pas !**

111 Qui a pris l’initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
112 votre famille : qui ?)

113 Réponse : C’est ma prof des **cours d’alphabétisation** qui m’a incité à faire cet examen...elle
114 m’a dit que c’est obligatoire de le faire et quand je lui ai dit que je ne veux pas y aller parce que
115 pour moi ça sert à rien...et puis avant je n’y aller jamais même si je recevais le courrier à la
116 maison...mais ils m’ont dit qu’il fallait y aller et que c’est obligatoire et donc depuis qu’elle
117 m’a dit ça...j’y vais régulièrement...fin presque tous les deux ans.

118 Comment s’est passé le dépistage du cancer du sein ?

119 Réponse : /

120 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
121 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

122 Réponse : Hmm je préfère une **femme** c'est mieux... et si c'est un homme ça me bloquerait
123 complètement...je préfère ne pas être pris en charge par un homme et si c'est le cas et bien...ça
124 me bloquerait et je pourrai ne plus retourner faire ces examens.

125 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?

126 Réponse : Euh...je ne sais pas...en fonction de la situation je réagirai...mais...je préférerais le
127 savoir c'est mieux...

128 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

129 Réponse : Hmm...je préfère le savoir plus tôt pour pouvoir le traiter le plus tôt possible et
130 pouvoir stopper la maladie le plus rapidement...ça serait beaucoup mieux pour guérir de ça.

131 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin
132 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?

133 Réponse : Je...je ne sais pas ce que je ferai dans cette situation mais... **oui j'en parlerai**
134 **sûrement à mes enfants...à mon mari**

135 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

136 Réponse : Ah ça...hmm c'est **Dieu qui donne la guérison... si Dieu l'a décidé on va guérir**
137 **incha'Allah**

138 Comment peut-on guérir du cancer ?

139 Réponse : On fait la chimio...par opération aussi...hmm...c'est tout ce que je connais je pense

140 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

141 Réponse : La santé et les enfants.

142 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,
143 interventions, ... de manière générale ?

144 Réponse : C'est mieux l'opération que la chimio je pense...euh...parce que l'opération tu vas
145 peut-être guérir parce qu'on va savoir localiser le problème...et le reste du corps ne va pas être
146 touché...alors que la chimio ça te fatigue plus qu'autre chose et ça détruit tout le corps. Et puis
147 il faut être très patient par rapport à tout ça...fin si on veut guérir...

148 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

149 Réponse : J'en ai entendu parler...j'ai entendu parler de l'huile de cannabis apparemment ça
150 marche bien pour le cancer. Et puis ils disent que le miel c'est très bon pour la santé...à la
151 longue ça a des vertus thérapeutiques positives qui peuvent traiter pleins de maladie.

152 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?

153 Réponse : J'en ai entendu parler de ça dans ma famille...je connais une personne dans ma
154 famille qui habite en Hollande...elle était très douloureuse...elle avait le cancer et elle faisait
155 la chimiothérapie...et...après il a utilisé cette huile de cannabis et maintenant au niveau santé
156 il va bien...ça l'a soulagé après ça.

157 Et vous, qu'en pensez-vous ?

158 Réponse : Je trouve ça bien, comme la personne de ma famille j'en garde un bon souvenir cette
159 histoire parce que ça l'a soulagé de sa douleur mieux que la chimio qu'elle faisait.

160 Je vous remercie Madame d'avoir pris la peine de répondre à toutes mes questions.

L'entretien n°5 : F5E1 :

A participé à la première observation en tant que F7O1

Langue utilisée pour l'entretien : le français

Origine : marocaine (berbère)

Age : 49 ans

Résidence en Belgique : 31 ans

Statut matrimonial : mariée

Enfants : oui

Dépistage : OUI

Durée de l'entretien : 17,13 minutes

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : J'ai 49 ans... je suis rif donc je suis marocaine et je suis en Belgique depuis 31 ans.

4 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
5 quelle raison ?

6 Réponse : « **El mard** » (une maladie), la chimio, le traitement, la fatigue et voilà.

7 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

8 Réponse : Il paraît que le cancer du sein c'est hormonal ça veut dire que le stress fait le cancer
9 du sein.

10 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
11 (symptômes) ?

12 Réponse : Il paraît qu'il faut palper la poitrine ou alors parfois on a un pincement comme ça
13 (elle montre avec son doigt une pointe). Je connais une femme qui a eu ce pincement et quand

14 elle est partie chez le médecin, elle a dit qu'elle a attrapé un cancer... ou bien tu trouves une
15 petite **boule** comme ça (elle montre sa poitrine et fait un rond en dessous de son sein).

16 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

17 Réponse : Je vais directement chez le **médecin**, à l'hôpital.

18 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?

19 Réponse : Je vais directement chez le médecin, à l'hôpital.

20 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?

21 Réponse : Ça va être un choc mais après il faut l'accepter voilà c'est tout. Enfin, j'aurais du mal
22 à l'accepter.

23 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
24 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

25 Réponse : Je sais pas... c'est un sein... un truc gonflé avec un téton. Et à l'intérieur, il y a des
26 sortes de tissus... je ne connais pas. (Pour le dessin, elle a dessiné un sein ovale avec un rond
27 pour le téton).

28 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

29 Réponse : Oui parfois quand je sens un truc je me dis attends je vais quand même voir si j'ai
30 pas de **boule**.

31 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

32 Réponse : Parce que cette maladie-là, parfois on le sent pas... comment je vais expliquer
33 ça...parfois on le sent pas... la boule elle vient mais tu le sens pas donc il faut la palper pour la
34 sentir.

35 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

36 Réponse : Le stress et...c'est hormonal.

37 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
38 passé ?

39 Réponse : Oui la femme qui a un lavoir dans mon quartier, elle a attrapé le cancer du sein. C'est
40 à elle qui lui ont dit que c'est hormonal. Ils lui ont enlevé le sein et pour reconstruire le sein, ils
41 lui ont enlevé la graisse de son ventre mais elle a souffert meskina (signifie : « la pauvre »).

42 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

43 Réponse : Non non non, moi j'ai pas facile à en parler parce que ça me fait **peur**. C'est une
44 maladie qui fait très peur la vérité.

45 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
46 gynécologue, ...) ? Expliquez.

47 Réponse : Non elle m'a pas expliqué... je crois qu'elle a été faire une mammographie et ils ont
48 trouvé **qu'elle l'avait attrapée voilà...** (elle **ne prononce pas le mot cancer**).

49 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

50 Réponse : Non **c'est pas un sujet dont on va parler tout le temps ... non moi je parle pas**
51 **de ça.**

52 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

53 Réponse : Non.

54 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

55 Réponse : Miskina elle pense rien de ça.

56 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

57 Réponse : Elle sait que ça existe mais elle pense rien du tout de ça.

58 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
59 maman/grand-mère à ce sujet ?

60 Réponse : Ma mère en a jamais parlé... **on parle pas de ça nous.**

61 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
62 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

63 Réponse : /

64 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
65 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

66 Réponse : Non, je parle du cancer en général *Allah y hfed ya Rabbi* (signifie : « que Dieu m'en
67 protège).

68 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

69 Réponse : Non.

70 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

71 Réponse : Avec ma sœur, parfois on parle par exemple comme avec le cas de la femme du
72 lavoir de mon quartier.

73 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
74 individuelles)

75 Réponse : C'est prévenir la maladie... le dépistage c'est important il faut le faire. Le
76 gynécologue te donne un papier, avec le papier tu prends rendez-vous et puis quand c'est mon
77 rendez-vous, je rentre et la machine aplati ton sein ça fais très mal voilà. Et puis tu dois attendre
78 que les médecins regardent s'il y a quelque chose et s'il n'y a rien l'infirmière vient et dit que
79 c'est pas la peine que le médecin me voit... elle dit : « tout va bien vous pouvez rentrer chez
80 vous » et je rentre chez moi. Et tous les deux ans il faut le faire.

81 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
82 sein ?

83 Réponse : Oui

84 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
85 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
86 vous de ce qui a été dit ?

87 Réponse : Non, j'ai jamais lu c'est ma gynécologue qui me donne le papier pour aller faire le
88 dépistage.

89 Qu'en avez-vous pensé sur le contenu du message ? Le message était-il convaincant ? Oui/Non.
90 Pourquoi ?

- 91 Réponse : /
- 92 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
93 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?
- 94 Réponse : Oui deux fois. Oui, la dame était très gentille, très douce et voilà quoi.
- 95 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
96 votre famille : qui ?)
- 97 Réponse : Ma gynécologue.
- 98 Comment s'est passé le dépistage du cancer du sein ?
- 99 Réponse : /
- 100 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
101 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?
- 102 Réponse : Ahh par une **femme**, j'ai jamais été faire chez un homme... c'est toujours les femmes
103 moi. Et si c'est un homme bah si j'ai pas le choix bah je le prends...du moment qu'il me fasse
104 mon truc.
- 105 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?
- 106 Réponse : Bah oui pour pouvoir se soigner.
- 107 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?
- 108 Réponse : *Allah y sterna* (signifie : que Dieu nous préserve) ... oui si on détecte très tôt c'est
109 très bien que si c'est tard. Parce qu'on le soigne plus vite.
- 110 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin
111 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?
- 112 Réponse : Je vais le dire à ma famille, mon mari, mes enfants, ma sœur, ma mère. Oui j'ai
113 besoin d'être soutenue par mon mari, par mes enfants, ma mère. *Allah y sterna*.
- 114 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?
- 115 Réponse : Quand on détecte le cancer plus tôt normalement on peut guérir avec les études de
116 maintenant ça a changé par rapport à avant... on peut guérir *incha 'Allah ya rabbi*. Avant, il y

117 avait beaucoup de femmes qui mourraient à cause du cancer du sein. Et puis, c'est *kadar lah*
118 (signifie : « la volonté de Dieu). Si Dieu veut que tu meures du cancer tu vas mourir du cancer,
119 c'est tout... même si on te détecte plus tôt ou plus tard. Quand c'est écrit, c'est écrit donc on
120 demande à Dieu la guérison pour tout le monde.

121 Comment peut-on guérir du cancer ?

122 Réponse : Rabbi (signifie : Dieu).

123 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

124 Réponse : Ma santé puis les enfants et puis le mari.

125 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,
126 interventions, ... de manière générale ?

127 Réponse : Dans les médicaments il y a toujours des effets secondaires je le dis et je le répète...
128 avec la chimio il y a aussi des effets secondaires mais on est obligé pour se soigner.

129 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

130 Réponse : Non il y a pas de remède mais faut manger sain. Mais une fois que le cancer est là
131 que tu manges sain ou pas voilà quoi.

132 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?

133 Réponse : Non, *al hamdoulilah* on a pas de cancer dans notre famille c'est pas héréditaire chez
134 nous.

135 Et vous, qu'en pensez-vous ?

136 Réponse : /

137 Très bien, je vous remercie Madame pour le temps que vous m'avez accordé.

L'entretien n°6 : F6E2 :

A été invitée par « effet boule de neige »

Sœur de F2O1

Langue utilisée pour l'entretien : le français

Origine : tunisienne

Age : 45 ans

Résidence en Belgique : 44 ans

Statut matrimonial : divorcée

Enfants : oui

Dépistage : OUI

Durée de l'entretien : 17 minutes

- 1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Alors je suis tunisienne, j'ai 45 ans, je vis en Belgique depuis 44 ans.

- 4 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
5 quelle raison ?

6 Réponse : Je vois **maladie** parce que...c'est une maladie le cancer...

- 7 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

8 Réponse : Oui...c'est une **boule** qui vient dans le sein, chez les femmes...euh j'ai entendu dire
9 que ça existait chez certains hommes qui avaient des gros seins (**dis le mot sein avec**
10 **chuchotement**).

- 11 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
12 (symptômes) ?

13 Réponse : Euh c'est quand on touche ses seins, qu'on voit une boule, il faut aller voir... il faut
14 aller voir le médecin et des fois ils regardent si c'est bénin ou malin...si c'est une boule qui est
15 malade ou pas...si c'est une tumeur ou pas !

16 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

17 Réponse : Je prendrai rendez-vous directement.

18 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?

19 Réponse : Je vais directement aller voir ma gynécologue...

20 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?

21 Réponse : *Allah y ster* (signifie : « que Dieu m'en préserve) ...je réagirai très mal... je serai pas
22 contente fin je serai **triste**...mais j'essayerai de me soigner, trouver des solutions mais
23 maintenant je sais que c'est un des cancers que l'on soigne le plus donc euh ça sera pas le pire
24 des cancers donc euh voilà...mais euh à mon avis je serai pas contente ça c'est sûr.

25 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
26 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

27 Réponse : Euh...le sein, le téton c'est tout...je sais pas hmm (rire)... à l'intérieur...des muscles,
28 des veines et des canaux quand on fait passer le lait quand on doit allaiter.

29 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

30 Réponse : **Non ! Je palpe jamais mes seins !** (elle répond avec vitesse, on sent de la gêne à
31 parler de cela)

32 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

33 Réponse : Euh non je saurai pas parce qu'on me demande jamais de palper mes seins ! (Dans
34 sa réponse on ressent une gêne, elle parle rapidement pour vite finir la question).

35 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

36 Réponse : Parce qu'on s'alimente pas bien et qu'on fume et qu'on fait pas attention à notre
37 hygiène de vie...en général hein mais des fois...ff fin voilà quoi.

38 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
39 passé ?

40 Réponse : Non...euh dans les homes...j'ai travaillé une fois dans un home, j'ai vu une femme
41 qui avait pas de sein et enfaite parce qu'elle avait le cancer du sein on lui a enlevé son sein.

42 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

43 Réponse : Non

44 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
45 gynécologue,...) ? Expliquez.

46 Réponse : Non absolument pas, c'était une dame que j'avais croisé comme ça.

47 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

48 Réponse : **Non jamais !**

49 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

50 Réponse : **Non jamais !**

51 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

52 Réponse : Je sais pas j'ai **jamais parlé du cancer du sein avec elle !**

53 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

54 Réponse : /

55 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
56 maman/grand-mère à ce sujet ?

57 Réponse : Non jamais aucune information !

58 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
59 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

60 Réponse : /

61 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
62 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

63 Réponse : Euhm non...j'en parle pas parce que j'ai pas de filles enfaite. J'ai qu'un garçon. Et
64 en plus il est jeûne donc euh voilà.

65 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

66 Réponse : J'en ai pas, je suis mère célibataire.

67 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

68 Réponse : Non plus...on en parle pas de ce sujet.

69 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
70 individuelles)

71 Réponse : Euhm c'est un examen qu'on doit faire, une **mammographie** qu'on fait dans un
72 centre pour voir s'il y a quelque chose.

73 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
74 sein ?

75 Réponse : Oui.

76 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
77 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
78 vous de ce qui a été dit ?

79 Réponse : Oui oui je me souviens très bien l'avoir reçu...euh bah c'était conseillé pour les
80 femmes à partir de 40 ans il me semble ou à partir de 35 ans...de se faire dépister une fois par
81 an je pense. J'ai téléphoné pour me renseigner...je pense que c'était un planning familial...je
82 me souviens plus...en tout cas c'était un centre mais euh j'ai pas été là-bas !

83 Qu'en avez-vous pensé sur le contenu du message ? Le message était-il convaincant ? Oui/Non
84 Pourquoi ?

85 Réponse : Euh oui oui c'était gratuit en plus donc ça c'était bien ! Euh oui c'était bien mais
86 franchement ces choses-là...je préfère aller en parler chez ma gynécologue. Mais je ne suis pas
87 allée jusqu'au bout de la démarche avec le planning familial.

88 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
89 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?

90 Réponse : Oui oui...dans un hôpital...c'est quand j'ai vu cette brochure j'en ai parlé à ma
91 **gynécologue**, j'ai suivi les démarches mais à travers ma gynécologue.

92 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
93 votre famille : qui ?)

94 Réponse : J'y suis allée moi-même, mais je suis passée par ma gynécologue et pas par rapport
95 à la brochure.

96 Comment s'est passé le dépistage du cancer du sein ?

97 Réponse : Euh bah ils ont palpé mon sein...euh ma gynécologue a palpé mon sein...puis elle a
98 fait comme une espèce d'échographie ou radio je ne sais pas...elle a fait passer avec du gel un
99 appareil sur mon sein nu euh...voilà.

100 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
101 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

102 Réponse : Je préfère être soignée par un **homme**. Bah j'aime bien (rire).

103 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?

104 Réponse : Oui

105 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

106 Réponse : Selon moi oui ! C'est-à-dire que euh...d'après ce que je connais du cancer, plus tôt
107 on détecte un cancer, plus facilement on pourra le soigner.

108 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin
109 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?

110 Réponse : Non non j'en parlerai sans problème. Euh...par ma famille.

111 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

112 Réponse : Oui.

113 Comment peut-on guérir du cancer ?

114 Réponse : Si on fait de la chimiothérapie, si on suit bien les consignes fin les traitements en tout
115 cas et alors euh éventuellement peut-être qu'on peut couper le sein aussi je sais pas...

116 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

117 Réponse : Hmm mon fils c'est toute ma vie vraiment mais la santé aussi parce que sans ça je
118 ne saurai pas m'occuper de lui.

119 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,
120 interventions, ... de manière générale ?

121 Réponse : Euh...je sais pas trop dire euh...je n'ai pas d'idée.

122 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

123 Réponse : Alors euh...non pas du tout...j'ai toujours entendu qu'il fallait avoir une bonne
124 hygiène de vie pour tout ce qui est cancer...éviter les gsm éviter tout ce qui est euh voilà...mais
125 sinon une plante spécifiquement au cancer du sein non !

126 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?

127 Réponse : Hmm non j'en ai pas le souvenir.

128 Et vous, qu'en pensez-vous ?

129 Réponse : Je pense que c'est très bien pour la prévention, peut-être pas pour la guérison ça me
130 paraît un peu...un peu compliqué mais voilà...ou alors en accompagnement avec un traitement
131 existant.

132 D'accord un très grand merci Madame.

L'entretien n°7 : F7E2 :

A participé à la première observation en tant que F1O1

Langue utilisée pour l'entretien : le français

Origine : algérienne

Age : 64 ans

Résidence en Belgique : 48 ans

Statut matrimonial : veuve

Enfants : oui

Dépistage : NON

Durée de l'entretien : 19,28 minutes

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Alors, je suis algérienne, j'ai 64 ans, j'habite en Belgique depuis 48 ans comme ça.

4 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
5 quelle raison ?

6 Réponse : Olala...cancer c'est la souffrance, **la maladie, la peur**...on perd la santé euh on perd
7 les cheveux, on perd l'appétit...voilà.

8 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

9 Réponse : Euh...pour moi...je crois c'est...c'est comme une **boule**.

10 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
11 (symptômes) ?

12 Réponse : Euh...quand il y a la boule, quand tu touches la boule...ça fait mal.

13 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

- 14 Réponse : J'aurai très **peur**...
- 15 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?
- 16 Réponse : J'irai directement avec ma **filles chez le médecin**. Parce que je suis plus à l'aise avec
17 ma fille et elle sait parler mieux que moi et voilà.
- 18 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?
- 19 Réponse : Euh...j'aurai **très peur de mourir** mais si je dois l'avoir...je vais **l'accepter**
20 *hamdoulilah !*
- 21 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
22 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?
- 23 Réponse : Euh je sais pas vraiment mais...je crois il y a des veines autour du...sein.
- 24 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?
- 25 Réponse : Non non je ne me palpe jamais...parce que euh...c'est **gênant** (elle semble mal à
26 l'aise à cette question).
- 27 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?
- 28 Réponse : Je crois que c'est pour voir s'il y a quelque chose de bizarre, une boule, quelque
29 chose qui fait mal.
- 30 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?
- 31 Réponse : Hmm je crois que c'est parce qu'on vit dans une époque pas naturelle, beaucoup de
32 chimiques, euh...on mange n'importe quoi !
- 33 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
34 passé ?
- 35 Réponse : Oui oui...ma voisine c'est ma meilleure amie !
- 36 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi
- 37 Réponse : Hmm non on parle jamais du sujet...chez nous ça se fait pas de parler de la
38 maladie.

39 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
40 gynécologue, ...) ? Expliquez.

41 Réponse : Hmm pas vraiment elle m'a juste expliquée qu'elle avait une boule, puis elle est
42 partie voir le médecin puis il a fait une radio...je...je crois que c'est ça.

43 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

44 Réponse : Hmm non...juste ma fille...de temps en temps... mais elle me parle beaucoup de...
45 *dik el mard* mais moi jamais !

46 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

47 Réponse : Non jamais, ça n'existait pas à l'époque ces maladies. Je pense qu'avant il ne parlait
48 jamais de ça...parce que c'est *hchouma*.

49 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

50 Réponse : /

51 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

52 Réponse : /

53 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
54 maman/grand-mère à ce sujet ?

55 Réponse : Avant on parlait pas beaucoup de la maladie, de quelque chose comme
56 ça...maintenant avec mes enfants plus...c'est plus facile, on parle de la maladie...eux ils me
57 parlent beaucoup de tout, ils m'expliquent qu'est-ce qu'il faut faire, chez quel médecin
58 aller...voilà.

59 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
60 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

61 Réponse : /

62 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
63 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

64 Réponse : C'est plus eux qui m'en parlent que moi parce que **je préfère pas penser à la**
65 **maladie.**

66 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

67 Réponse : Il est décédé il y a très longtemps...on n'a jamais parler de ça ensemble !

68 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

69 Réponse : Hmm non jamais juste mes enfants ! Euh...je pense qu'on a toutes (sœurs) peur de
70 cette maladie et...on n'aime pas ça ! Et jamais de la vie avec mes frères, c'est **hchouma**...c'est
71 gênant....

72 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
73 individuelles)

74 Réponse : Euh...je crois que c'est une radio à l'hôpital mais pour ça il faut d'abord aller à
75 l'hôpital chez le médecin...le médecin il va donner un papier et puis on va à l'hôpital.

76 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
77 sein ?

78 Réponse : Non moi de toute façon ma paperasse c'est **ma fille qui regarde**, moi je regarde
79 jamais. Parce que **je sais pas bien lire euh c'est elle qui s'occupe de moi, des**
80 **médecins...toujours avec moi.**

81 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
82 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
83 vous de ce qui a été dit ?

84 Réponse : /

85 Qu'en avez-vous pensé sur le contenu du message ? Le message était-il convaincant ? Oui/Non
86 Pourquoi ?

87 Réponse : /

88 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
89 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?

90 Réponse : Non j'ai jamais fait...on m'a jamais dit...hmm le **médecin** oui mais je voulais
 91 pas...ça sert à rien...si je suis malade, je suis malade.

92 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
 93 votre famille : qui ?)

94 Réponse : C'est ma fille parce qu'elle fait beaucoup attention et le médecin aussi m'a dit il y a
 95 très longtemps quand...j'avais 50 ans...j'ai dit oui **incha'Allah** mais j'ai pas été !

96 Comment s'est passé le dépistage du cancer du sein ?

97 Réponse : /

98 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
 99 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

100 Réponse : C'est mieux une **femme** mais s'il y a vraiment pas...ça serait vraiment...hmm j'aurai
 101 **honte** mais...c'est un docteur hein...mais j'aurai honte, je **voudrai pas montrer mon**
 102 **corps...on peut pas montrer notre intimité à l'homme...mais ça reste un docteur.**

103 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?

104 Réponse : **Non je préfère pas savoir pour pas faire souffrir mes enfants...** je veux pas, je
 105 veux pas savoir. Ils vont être triste pour moi, ils vont avoir peur, ils vont dire euh...que je vais
 106 mourir et moi aussi **je vais penser que je vais mourir directement.**

107 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

108 Réponse : Hmm oui quand même pour bien traiter et après quand il n'y a plus la maladie on
 109 peut aussi faire des remèdes naturels.

110 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin
 111 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?

112 Réponse : Je le dirai d'abord à ma fille parce que...de toute façon c'est elle qui va avec moi
 113 chez le médecin...et **j'aurai peur d'aller toute seule.**

114 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

115 Réponse : **Si Dieu le veut** bien sûr ! Mais il faut pas se laisser aller toujours pleurer...il faut
 116 être fort !

- 117 Comment peut-on guérir du cancer ?
- 118 Réponse : Il faut d'abord faire la chimio et...bien manger...bon pour la santé.
- 119 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?
- 120 Réponse : Ce sont **mes enfants**, ma famille ! Bien sûr après la santé c'est très important et voilà.
- 121 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,
- 122 interventions, ... de manière générale ?
- 123 Réponse : Ça fait très mal... il y a beaucoup de souffrances...mais il faut le faire pour pas
- 124 mourir.
- 125 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?
- 126 Réponse : Oui.
- 127 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?
- 128 Réponse : Oui mon amie elle utilise beaucoup des **épices indiennes**, euh du miel...des choses
- 129 comme ça et c'est très bon pour la santé.
- 130 Et vous, qu'en pensez-vous ?
- 131 Réponse : C'est très très bien les choses naturelles...**c'est encore mieux que les médicaments.**
- 132 Hmm mais faut d'abord la chimio et après le naturel.
- 133 Ok super, nous avons fini avec les questions je vous remercie.

L'entretien n°8 : F8E2 :

A participé à la première observation en tant que F3O1

Langue utilisée pour l'entretien : l'arabe

Origine : marocaine de Asilah

Age : 69 ans

Résidence en Belgique : 48 ans

Statut matrimonial : mariée

Enfants : oui

Dépistage : NON

Durée de l'entretien : 45, 18 minutes

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Alors euh moi je suis marocaine euh... ça fait maintenant presque 50 ans fin, ça fait
4 48 ans que je suis en Belgique...et j'ai 69 ans.

5 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
6 quelle raison ?

7 Réponse : Euh le premier mot auquel je pense... il y a plein de choses qui viennent en tête... la
8 première chose c'est la **mort**...et c'est une **maladie** assez dure il faut avoir beaucoup de
9 patience et voilà c'est tout.

10 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

11 Réponse : Je sais pas comment expliquer le cancer c'est une maladie qui vient comme ça tu sais
12 pas le sentir c'est ça le problème et donc voilà c'est quand tu sens une **boule** comme ça ou
13 comme une pression tu n'arrives pas à respirer alors **tu vas chez ton médecin et il va te dire**
14 **ce que tu as parce que c'est lui c'est lui qui connaît dans ça**...il va te dire si c'est un cancer
15 où tu dois faire une radio ou c'est rien c'était juste le stress voilà c'est tout.

16 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
17 (symptômes) ?

18 Réponse : Euh comme j'ai dit je crois que c'est une **boule** comme ça qu'on a quelque chose qui
19 est dur **dans le...voilà ici haha (montre le sein)** et il faut aller chez le **médecin** et celui qui
20 connaît dans ça il va te dire si c'est cette maladie ou si ce n'est rien.

21 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

22 Réponse : Si j'ai une boule j'aurai peur peut-être, je vais me poser des questions mais je vais me
23 dire ce n'est rien, c'est peut-être juste ce qu'on a autour. Quand on a des boules partout autour
24 du sein quelquefois ça peut gonfler **c'est peut-être juste ça je vais attendre, je vais me dire**
25 **ça va passer...si c'est de pire en pire, là je vais voir ce que je vais faire. Je vais peut-être**
26 **aller voir le médecin pour voir ce que c'est.**

27 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?

28 Réponse : **Je vais attendre si ça grandit** et si c'est le cas ou que ça me fait encore plus mal, là
29 c'est normal je vais aller voir mon médecin de famille avec ma fille pour voir ce que c'est.

30 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?

31 Réponse : Ca va être très dur, je vais me sentir **mal dans ma peau** et je vais avoir **peur**, je vais
32 **penser à la mort...** je vais me dire ça y est, je vais peut-être **mourir**, ça va s'empirer, je vais
33 devoir tout faire...la chimio tout ça... c'est difficile je sais pas si je vais supporter ça, je ne sais
34 pas vraiment c'est très difficile mais je vais essayer de me calmer je vais me dire si **Dieu il a**
35 **décidé c'est comme ça il faut l'accepter c'est le mektoub...** c'est comme ça c'est la vie.

36 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
37 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

38 Réponse : Euh je ne sais pas bien expliquer mais comme j'ai dit on a comme des **boules** comme
39 ça autour et c'est grâce à ça qu'on a le lait je crois...**c'est ma fille qui m'avait expliqué...**c'est
40 tout ce que je connais je sais pas ce qu'il y a d'autres...ah si les nerfs et c'est là où ça peut des
41 fois bloquer cette maladie et c'est pour ça que c'est difficile de l'enlever parce que ça touche les
42 nerfs.

43 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

44 Réponse : Ah non j'ai **jamais fait ça...** peut-être une ou 2 fois comme ça juste pour voir mais
45 parce que moi le problème c'est que je suis quelqu'un, je garde tout en moi et ce qui fait que des
46 fois ça me fait des douleurs au niveau de l'articulation, au niveau de mes nerfs...et des fois j'ai
47 très mal au cœur et une fois j'avais senti comme un nœud comme ça dans mon cœur et j'ai eu
48 **peur** je me suis dit imagine c'est le cancer... pendant une semaine j'ai **angoissé**, je me suis dit
49 qu'est-ce que je vais faire je vais en parler ? La vérité j'en ai parlé à personne donc c'est à ce
50 moment-là que j'ai essayé de faire ça mais pas longtemps parce que je me sentais mal comme
51 ça... ça m'a gêné de faire ça et je me suis dit est-ce que je vais chez le médecin **j'ai réfléchi et**
52 **je me suis dit ça va passer...avec l'aide de Dieu ça va passer et voilà et j'ai fait mes**
53 **invocations et tout doucement ça a passé... parfois on a le stress pour rien et on va aller**
54 **vite chez le médecin pour rien...mais si Dieu il a décidé quelque chose faudra l'accepter**
55 **c'est tout.**

56 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

57 Réponse : Je pense si je ne dis pas de bêtises, je crois que c'est pour voir s'il y a quelque chose,
58 une boule ou si on a mal ou si c'est dur...c'est pour éviter qu'on laisse comme ça et ça s'empire
59 et après ça peut être cette maladie voilà je ne sais pas expliquer plus.

60 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

61 Réponse : Moi je dirais ça peut être plusieurs choses il n'y a pas que une chose qui fait que tu
62 as le cancer et c'est pour ça qu'il y a des gens qui en meurent et qui ne guérissent pas... parce
63 qu'il n'y a pas encore la solution pour moi...pas de vrai médicament qui guérisse comme quand
64 t'as la grippe ou comme quand t'as mal au ventre... **cette maladie on ne la voit pas donc on**
65 **sait pas d'où elle vient. Ça vient parfois à cause de la pollution, on mange mal, on est**
66 **stressé, on énervé**, on n'a pas le temps avec les enfants, avec la maison... moi même si ne je
67 travaille pas et que je suis femme au foyer, les journées passent vite avec le ménage, les enfants
68 et le **stress...on est tous énervé, pas comme avant...au bled par exemple, il fait beau, on**
69 **mange bien on mange des légumes des bonnes choses et c'est ça qui nous aide à être fort.**
70 **Mais le problème avec cet environnement c'est que c'est ça qui fait qu'on est faible et que**
71 **cette maladie elle arrive, parce qu'on n'a pas assez de défense voilà c'est ce que je crois.**
72 **(fatalisme).**

73 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
74 passé ?

75 Réponse J'en connais pleins dans ma famille, ma cousine, la femme de mon fils...elles ont eu
76 toutes deux cette maladie-là...au niveau du...du sein.

77 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

78 Réponse : Euh **non pas du tout j'en ai jamais parlé** avec elle...non jamais chez nous on ne
79 parle pas de ça...ça ne se fait pas la personne est déjà mal et puis tout ce qui est sur le corps...
80 on n'en parle pas dans ma famille... et en plus on évite, on a peur de rajouter à la personne et
81 moi **je me sens mal à l'aise sur ces sujets-là**... parce que je me dis comment je vais soutenir
82 la personne en lui parlant de ça alors que faut dire la vérité... quand j'y penses toutes celles qui
83 ont eu cette maladie sont mortes... **si Dieu il veut et c'est lui qui décide, la personne elle**
84 **guérit mais sinon c'est rare**... la chimio, la radio enfin tout ça, ça rend plus faible. Moi je n'en
85 parle pas, j'essaye de soutenir la personne parce qu'avec cette maladie, **tu deviens comme un**
86 **légume et c'est tout** ! Tu ne sais plus rien faire, t'attends juste ton heure...tu vas partir et c tu
87 vas laisser ta famille derrière toi c'est tout.

88 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
89 gynécologue, ...) ? Expliquez.

90 Réponse : Non on entend la famille en parler c'est tout...pour ma cousine, je me rappelle on
91 était en vacances au Maroc et elle nous disait à ma sœur et moi qu'elle sentait une pression et
92 une boule, ça lui faisait trop mal...mais à ce moment-là on n'a jamais pensé que c'était ça...
93 moi je lui avais dit va voir quand même ton médecin mais elle ne voulait pas. Elle a laissé ça
94 comme ça presque un an et puis un jour elle a été sans le dire à personne, voir son médecin.
95 Son médecin a regardé et a dit directement de faire le dépistage. Elle a fait la radio, je crois
96 qu'ils lui ont fait une piqûre ils ont pris à l'intérieur quelque chose pour faire un examen et après
97 ils ont trouvé cette maladie chez elle.

98 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

99 Réponse : Non **jamais on ne parle pas de ça** ! Elles ne savaient même pas ce que c'était...

100 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

101 Réponse : Non jamais !

102 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

103 Réponse : Mmm... je sais pas du tout ce qu'elle pense parce qu'elle ne nous a jamais parlé de
104 ça... Et puis je me voyais mal lui parler de ça toute façon...avec les parents on a de la
105 **hchouma** (signifie : pudeur) avec eux ...tu ne parles pas de tout, c'est comme ça qu'on a été
106 **éduqué.**

107 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
108 maman/grand-mère à ce sujet ?

109 Réponse : Je trouvais ça bien, on avait un **respect, de la hchouma** comme ça avec les parents,
110 les grands-parents on ne parlait pas de tout et n'importe quoi par respect. Maintenant nos enfants
111 ils n'ont pas le même respect que nous avant... maintenant ils parlent de tout sans gêne.

112 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
113 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

114 Réponse : Non moi je trouve que ce n'est pas pareil mais en fait ça dépend je trouve que c'était
115 bien avant mais le problème c'est que les temps ont changé et que maintenant ce sont les enfants
116 qui viennent te parler de tout...quand ton enfant il va te parler de ça tu ne vas pas lui dire non
117 je n'écoute pas.

118 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
119 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

120 Réponse : Oui comme j'ai dit si mes enfants il m'en parle bien sûr je vais en parler avec eux je
121 n'ai pas de problème avec ça mais ce n'est pas moi qui vais venir en parler avec eux comme ça
122 rien que pour en parler.

123 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

124 Réponse : Ah non avec mon mari je ne vais jamais parler de ça il faut avoir de la **hechma**
125 **(pudeur) !**

126 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

127 Réponse : Avec mes sœurs je peux en parler mais quand j'y pense, on n'en a jamais parlé
128 vraiment...à part si on connaît quelqu'un, là on va en parler. Et avec mon frère non jamais on
129 ne parle pas de ça...non **non ça ne se fait pas chez nous.**

130 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
131 individuelles)

132 Réponse : Alors le dépistage c'est l'examen que tu fais pour voir s'il y a quelque chose, si on est
133 malade et voilà...mais je ne sais pas comment ça se passe parce que je ne l'ai jamais fait haha.

134 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
135 sein ?

136 Réponse : Non je n'ai rien reçu.

137 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
138 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?

139 Réponse : Non jamais.

140 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
141 votre famille : qui ?)

142 Réponse : mon médecin m'en avait parlé mais je ne l'ai jamais fait.

143 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
144 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

145 Réponse : Ah si je dois faire l'examen ça sera d'office une femme je ne peux pas accepter que
146 ça soit un homme ! Et encore pire pour cette maladie-là il ne peut pas voir mon corps ! Je
147 demande à ma fille d'appeler pour demander une femme...ce n'est pas possible pour moi un
148 homme.

149 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?

150 Réponse : Moi quand je suis malade, je n'aime pas le dire, je le garde pour moi... je me dis ça
151 va passer...donc je ne veux pas savoir mais là comme c'est une grosse maladie il faut beaucoup
152 réfléchir... il faut aller voir un médecin...

153 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

154 Réponse : Ah oui si c'est plutôt peut-être que tu peux guérir mais je crois que tôt ou tard, il n'y
155 a pas une grande différence...ça peut être détecté tôt et s'empirer très vite, comme ça peut être
156 détecté tard et si Dieu l'aura décidé, tu vas guérir.

157 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin
158 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?

159 Réponse : Je ne sais pas si j'en parlerais mais c'est sûr au début je ne vais pas en parler, **je vais**
160 **m'isoler seule... je suis quelqu'un qui garde tout pour moi, je veux montrer que je suis**
161 **forte...sinon mes enfants s'ils voient que je suis faible ils vont être tristes...** mais peut-être
162 j'en parlerais à ma grande fille mais voilà... j'aurais peur qu'elle s'inquiète pour moi, je ne sais
163 pas si je vais en parler.

164 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

165 Réponse : Ah bien sûr qu'on peut guérir si **Dieu l'a décidé tout peut arriver !** Mais quand
166 même **je ne crois pas qu'on puisse en guérir, même si on te dit voilà t'es guéri, je me dis ça**
167 **va revenir...pour moi dès qu'on me dit qu'une personne a cette maladie, je me dis qu'elle**
168 **va mourir.**

169 Comment peut-on guérir du cancer ?

170 Réponse : On peut guérir avec les invocations déjà ça c'est la première chose...demander à ses
171 proches de faire des invocations et puis après tout ce qui est traitement, **on est obligé de suivre**
172 **les traitements qui existe...** il faut se soigner pour guérir et après le reste c'est Dieu qui
173 décidera.

174 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

175 Réponse : **Mes enfants, mon mari et après la santé** aussi c'est super important parce que si je
176 ne l'ai pas qui va s'occuper de mes enfants...

177 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,
178 interventions, ... de manière générale ?

179 Réponse : Euh pour moi c'est ce qu'il a pour le moment alors il faut les utiliser, il faut se faire
180 soigner mais c'est quand même très dangereux ça aussi parce que...quand tu vois les personnes
181 qui les prennent, ils sont encore plus malades, encore plus fatiguées...mais je pense que c'est
182 quand même bien il faut prendre ce qu'il y a.

183 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

184 Réponse : Oui, justement ces derniers temps j'en parlais avec mes amies, de tout ce qui est
185 produits naturels, tout ça ce sont des bienfaits qui aident beaucoup pour avoir des défenses, pour
186 que tu sois en forme et pour éviter d'avoir des maladies.

187 Et vous, qu'en pensez-vous ?

188 Réponse : Moi je trouve ça très bien mais parfois ça ne fait pas tout. Mais moi quand je suis
189 malade et que je tousse beaucoup ou que j'ai mal à la tête, j'utilise le miel et ça me soulage
190 beaucoup alors que si j'avais pris un médicament ça m'aurait rien fait... alors je trouve que
191 c'est quand même bien mais pour les grosses maladies comme celle-là je sais pas si ça va
192 guérir... j'ai entendu une connaissance au Maroc qui a utilisé des remèdes naturels après ses
193 chimios et elle est guérie maintenant, en plus grâce à ces remèdes elle a repris de la force...mais
194 il faut quand même faire les chimios, les opérations avant de faire ça parce que c'est quand
195 même important.

196 Très bien je vous remercie pour cet échange.

L'entretien n°9 : F9E2 :

A été invitée par « effet boule de neige »

Sœur de F3O2

Langue utilisée pour l'entretien : Rif marocain

Origine : marocaine (berbère)

Age : 55 ans

Résidence en Belgique : 19 ans

Statut matrimonial : célibataire

Enfants : non

Dépistage : OUI

Cancer du sein : OUI depuis 1 an

Traitement : Chimiothérapie, radiothérapie, intervention chirurgicale

Guérison : en cours

Durée de l'entretien : 34,44 minutes

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Je suis d'origine marocaine, je suis arrivée en 2001 en Belgique, ça fait maintenant
4 19 ans, je suis née en 1965, j'ai 55 ans.

5 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
6 quelle raison ?

7 Réponse : Ce qui me vient c'est que c'est très **dur** parce que pour mon cas, la première fois
8 qu'on m'a dit que j'avais un cancer c'était assez dur pour moi...euh depuis ce jour mon
9 psychique n'est plus comme avant...euh parce que le jour où j'ai entendu que j'avais cette
10 maladie c'était trop dur et puis pour tous les gens c'est très dur mais je ne sais pas pourquoi.

11 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

12 Réponse : Hmm...je ne sais pas expliquer.

13 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
14 (symptômes) ?

15 Réponse : Euh dans mon cas, la première fois je sentais quelque chose de dur, je me suis dit
16 que c'est peut-être juste les nerfs et puis quand j'ai bien touché j'ai senti comme une boule et
17 puis même comme ça je me suis dit peut-être que c'est dû à la ménopause parce que j'ai entendu
18 qu'avec les hormones ça durci quand tu as la ménopause mais je suis restée longtemps comme
19 ça et puis j'ai remarqué que la douleur elle s'augmentait et que la boule était plus grosse et j'ai
20 l'impression que ça se déplaçait aussi...et en plus tous les nerfs autour font très mal. Quand j'ai
21 regardé à la douche j'ai vu une différence entre les deux... (ne dit pas sein).

22 Quelle était votre réaction quand vous avez senti une « boule » au niveau de votre sein ?

23 Réponse : j'ai été chez mon **médecin**, il m'a dit de faire une échographie...et puis euh le
24 **traumatisme** que j'ai eu quand on me l'a annoncé je ne l'oublierai jamais, encore
25 actuellement...**j'ai ressenti euh...comme si la vie était fini pour moi** (ne dit pas « la
26 mort »)...**que Dieu m'en pardonne de dire ça** (le dit en chuchotant)...comme-ci tu ne serais
27 plus comme avant, tu ne serais plus en bonne santé, tu ne vas plus jamais guérir...**comme si tu**
28 **vas mourir (elle utilise beaucoup le « tu » quand on demande le ressenti)**. La première
29 fois, tout le monde ressent ça, c'est une certitude !

30 C'est vrai que j'ai **tardé à prendre rendez-vous**, j'étais en vacances au Maroc et puis en
31 revenant j'ai entendu quelques mois avant d'aller chez mon médecin...**parce que je ne voulais**
32 **pas y penser**...et puis quand j'ai été rendez-vous, **j'ai été seule et c'est la pire chose que j'ai**
33 **faite ! Aussi je ne comprends pas bien le français, je ne savais pas parler donc j'avais**
34 **encore plus peur comme j'étais seule...**

35 Qu'est-ce que vous aviez fait face à cette « boule » ?

36 Réponse : j'ai beaucoup douté, je suis allée chez mon médecin de famille, je lui ai expliqué le
37 problème, il a téléphoné à l'hôpital directement et ils m'ont donné un rendez-vous une semaine
38 après pour une échographie. Ils ont regardé et quand j'ai été...j'y été seule, j'ai été
39 tranquillement seule parce que je me suis dit c'est juste un contrôle. Deux femmes m'ont
40 contrôlées, elles m'ont dit de rester encore parce qu'elles suspectent quelque chose. Ils m'ont

41 fait une ponction pour voir...**si je savais tout ça j'aurais absolument voulu que je sois avec**
42 **quelqu'un...**elles-mêmes, les soignantes elles ont eu de l'empathie envers moi parce que **j'ai**
43 **beaucoup pleuré** et puis elles m'ont pris par la main elles m'ont dit de pas m'inquiéter et
44 qu'elles doivent juste contrôler. Je leur ai dit je ne veux pas être seule est ce que je peux revenir,
45 elles ne voulaient pas je devais être contrôler sur le champ. **J'ai eu beaucoup peur, j'ai pleuré**
46 **mais je me suis bon ok d'accord, je place ma confiance en Dieu et je laisse Dieu s'en**
47 **charger.**

48 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
49 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

50 Réponse : Euh non ça je ne sais pas du tout.

51 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

52 Réponse : **Toujours**, j'ai toujours regardé quand j'allais à la douche...parce que depuis que
53 j'étais petite j'ai entendu qu'il fallait toujours regarder en allant à la douche...

54 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

55 Réponse : C'était mon enseignante à l'école qui nous a dit...elle nous disait que deux jours à
56 une semaine après les règles il fallait toucher avec ses mains pour voir si les glandes ne se sont
57 pas durcies. Non vraiment je faisais attention mais voilà...c'est le **mektoub** (signifie : « le
58 destin »).

59 Avez-vous facilité à parler de votre cancer du sein ?

60 Réponse : **Non la vérité pas au début en tout cas ! Mais maintenant j'ai envie d'en parler**
61 **pour conseiller les femmes.** Au début je n'arrivai pas...dès qu'on me parle de ça je pense au
62 moment de l'annonce quand on m'a dit : « Madame vous avez un cancer », ça été dit comme
63 ça direct, madame vous avez un cancer.

64 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

65 Réponse : Euh non ça je n'ai pas idée...

66 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
67 passé ?

68 Réponse : Je connais des voisines à moi au Maroc, je les connais très bien les pauvres...

69 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

70 Réponse : **Non jamais, j'en avais peur...c'était difficile pour moi d'entendre que**
71 **quelqu'un avait le cancer...euh...parce que je connais des personnes proches à moi que**
72 **c'est à cause de « ça » qu'elles sont mortes.** Je les ai vu souffrir, changer physiquement et
73 donc quand j'entendais parler de cette maladie, **j'avais ces souvenirs en tête et je me disais**
74 **que tout le monde va finir comme ça. J'avais dans ma tête que personne ne va jamais en**
75 **guérir !**

76 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
77 gynécologue, ...) ? Expliquez.

78 Réponse : /

79 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

80 Réponse : Euh non...tout ce qui concerne ces sujets, **on n'en parlait pas avec elles ça ne se**
81 **faisait pas.**

82 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

83 Réponse : Elles n'avaient pas du tout de connaissances sur ce sujet les pauvres et à ce moment-
84 là la vérité, il n'existait pas.

85 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
86 maman/grand-mère à ce sujet ?

87 Réponse : Je pense le contraire, il faut en parler avec les gens, pour les informer comme ça ils
88 vont s'en rendre compte...moi pour mon cas, comme je faisais attention, ils m'ont dit que mon
89 cancer a été détecté tôt **hamdoulilah** (signifie : « je remercie Dieu »). Parce qu'en fait quand le
90 médecin m'avait pris le rendez-vous une semaine après pour l'échographie, ils n'avaient rien
91 vu donc **je devais refaire des examens mais je suis partie au Maroc et puis en revenant, la**
92 **douleur s'est estompée donc j'ai attendu 7 mois et puis la douleur s'est empirée et là j'ai**
93 **consulté...c'est pour ça qu'il faut en parler à ses enfants, parler de tout ça pour qu'ils soient**
94 **bien informés...parce que nos parents nous ont jamais parlé de ça la vérité...l'enseignante dont**
95 **je t'ai parlé, c'est elle qui nous appris à faire attention.**

96 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
97 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

- 98 Réponse : voir question ci-dessus.
- 99 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
100 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)
- 101 Réponse : Pas d'enfants.
- 102 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?
- 103 Réponse : Pas de mari.
- 104 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?
- 105 Réponse : **Non je n'en parlais jamais avant...euh maintenant je peux en parler avec mes**
106 **sœurs mais non avec mes frères je vais en parler vaguement du cancer mais « du sein » non**
107 **jamais. On va parler du cancer mais tout ce qui est sein, ça on le garde pour nous.**
- 108 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
109 individuelles)
- 110 Réponse : Pour regarder s'il y a quelque chose
- 111 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
112 sein ?
- 113 Réponse : Oui, je l'ai reçu...elle disait que quand tu arrives à 50 ans, et quand tu as la
114 ménopause, **tu dois examiner c'est obligé.**
- 115 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
116 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
117 vous de ce qui a été dit ?
- 118 Réponse : Euh **moi je ne sais pas lire**, je demande à quelqu'un de lire mes courriers.
- 119 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
120 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?
- 121 Réponse : **Oui je le faisais tous les deux ans** et puis quand j'ai passé les deux je suis allée le
122 faire et je l'ai eu...c'est fou en un si petit-temps.

123 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
124 votre famille : qui ?)

125 Réponse : C'est mon **médecin** qui m'a dit de faire le dépistage.

126 Comment s'est passé le dépistage du cancer du sein ?

127 Réponse : Euh quand j'y vais, ils me font une échographie, ils me mettent la machine pour
128 serrer et puis ils disent directement les résultats sur place quand tu n'as rien et à ce moment tu
129 es contente.

130 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
131 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

132 Réponse : Euh non moi il faut que ça soit une **femme**. Et *soubhana'Allah* (signifie : « Gloire à
133 Dieu), depuis le premier jour où je fais ces échographies...la meilleure des choses qu'il y a à
134 César de Paepe c'est qu'il n'y a que des femmes, je n'ai jamais vu d'hommes. Parce qu'avec
135 une **femme, tu es beaucoup plus à l'aise c'est mieux**.

136 Etes-vous guéri de votre cancer ?

137 Réponse : Euh je suis encore suivie, j'ai tous les mois des contrôles, ils ne m'ont pas encore dit
138 que je suis totalement guéri...ils me disent que le cancer que j'avais ils me l'ont enlevé mais ils
139 ne savent pas encore pour tout, ils doivent encore contrôler même s'ils ne voient rien, ils traitent
140 encore.

141 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

142 Réponse : Oui bien sûr

143 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

144 Réponse : Non *incha'Allah* (signifie : « si Dieu le veut ») maintenant oui on peut en guérir
145 mais avant je disais qu'on ne pouvait pas guérir... maintenant je crois en une guérison
146 *incha'Allah* et surtout si la personne va consulter tôt, avant que ça ne s'empire.

147 Comment peut-on guérir du cancer ?

148 Réponse : Euh...la première chose c'est de suivre l'hygiène de vie que t'as dit le médecin, de
149 suivre les traitements que le médecin t'as dit de suivre et suivre l'alimentation qui te dise de

150 suivre...fin tous les conseils qu'ils donnent il faut suivre et ne plus manger dehors, réduire le
151 sucre et tout ce qui peut nuire à la guérison. En mangeant des fruits et des légumes, en faisant
152 du sport pour être en forme...en tout cas toutes ces choses-là, je les ai appris par les soignants
153 et franchement ce sont de très bons conseils.

154 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

155 Réponse : Le plus important c'est la guérison. La première chose c'est la santé...parce qu'avant
156 j'avais la santé, je ne me rendais pas compte de ça ce n'était pas une priorité mais maintenant
157 c'est la chose la plus importante de la vie pour moi !

158 Quelles ont été les interventions que vous avez faites ? Pouvez-vous me dire ce que vous pensez
159 des traitements médicamenteux, chimiothérapie, interventions, ... de manière générale ?

160 Réponse : La première chose que j'ai eu c'est une opération pour me mettre une boîte puis j'ai
161 commencé par la chimio...je ne me souviens plus combien mais en tout cas toutes les trois fois
162 ils me changeaient la dose puis j'ai fait de la radiothérapie puis l'opération parce qu'ils avaient
163 eu que la boule avait diminué et ils ont enlevé euh...je pense que ce sont les ganglions...ils
164 m'en ont enlevé trois. Et maintenant je vais toutes les trois semaines pour des contrôles.
165 Euh...pour moi c'est juste un **sabab** (signifie : « prétexte », pour dire que c'est Dieu qui donne
166 la guérison) ...mais je ne sais pas pour les autres...**en tout cas pour moi je trouve qu'il a plus**
167 **d'effets négatifs que positifs...ça c'est sûr, moi je le dis ! Parce que pour moi il m'a**
168 **beaucoup détruit, il a atteint pleins de choses dans mon corps, ça a fait beaucoup de tâches**
169 **dans mon corps et encore maintenant j'ai des problèmes...**

170 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

171 Réponse : Euh moi les médecins m'ont interdit de prendre des remèdes naturels, ils m'ont donné
172 une liste de traitements que je peux prendre et que je dois emmener avec moi chez tous les
173 médecins que je dois consulter.

174 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?

175 Réponse : Oui j'ai entendu des gens qui ont fait ces remèdes après leur chimio. Et
176 **soubhana'Allah** il y a des gens qui ont guéris de ça après avoir fait la chimio.

177 Et vous, qu'en pensez-vous ?

178 Réponse : Euh...ça dépend les défenses des gens...pour moi il faut faire la chimio quand c'est
179 un cancer qui a de fortes conséquences et là les remèdes ne peuvent rien y faire mais si c'est
180 bien localisé là tu peux faire les remèdes. Mais dans tous les cas, tant que tu fais la chimio, la
181 radio, il ne faut pas prendre ces remèdes jusqu'à ce que tout cela est fini. Et puis je suis d'accord
182 avec les médecins parce que si tu mélanges les traitements avec ces remèdes c'est très
183 dangereux et tu ne vas jamais guérir non. Moi je suis que les traitements des médecins c'est
184 tout.

185 Je vous remercie pour cet échange très constructif et je vous remercie d'avoir partagé votre
186 expérience et vous souhaitez le meilleur des rétablissements.

L'entretien n°10 : F10E2 :

A été invitée par « effet boule de neige »

Sœur de F4O1

Langue utilisée durant l'entretien : l'arabe

Origine : marocaine

Age : 58 ans

Résidence en Belgique : 35 ans

Statut matrimonial : mariée

Enfants : oui

Dépistage : NON

Durée de l'entretien : 31,13 minutes

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Moi je suis née au Maroc, je suis venue en Belgique quand j'avais 21 ans, je suis en
4 Belgique depuis plus de 30 ans, euh plus de 35 ans plutôt, et j'ai 58 ans

5 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
6 quelle raison ?

7 Réponse : Eh bien, *Allah y hfed* (signifie : que Dieu nous en préserve), quand on entend le mot
8 cancer je pense à...que c'est *mard kbih* (signifie : maladie méchante), je pense à la souffrance
9 et les **personnes meurent de *dik el mard*** (signifie : cette maladie), ce n'est pas facile.

10 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

11 Réponse : Eh bien, ça vient beaucoup chez les **femmes qui ont beaucoup de cancer dans leur**
12 **famille** et...la plupart ça vient chez les femmes âgées mais maintenant on entend que même les

13 jeunes femmes, elles ont ce cancer et Allah y hfer si c'est un **cancer méchant** les femmes
14 peuvent enlever leur poitrine (**sder** pour dire poitrine) et font la chimio et tout ce qu'il en suit.

15 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
16 (symptômes) ?

17 Réponse : Non pas du tout, je me pose moi-même la question, je ne sais pas d'où vient ce
18 cancer. Dès fois j'entends, certaines personnes te disent ne mets pas de déodorant ce n'est pas
19 bien mais est-ce c'est vrai ou pas, ça **Allah o ahlam** (signifie : seul Dieu sait).

20 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

21 Réponse : Eh bien, l'être humain, la première chose c'est qu'il a **peur** pour lui-même, il a peur
22 de savoir si c'est **dik el mard** (signifie : cette maladie) ou pas et si **Dieu te l'a destiné, tu ne**
23 **peux rien à faire. Ce sera ta destinée (mektoub)**. N'importe quel être humain aura peur.

24 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?

25 Réponse : Ah non non, je ne laisserai pas comme ça, maintenant on sait que quand il y a cette
26 boule alors ça veut dire que c'est quelque chose et il faut aller chez le médecin. Je vais
27 directement chez mon médecin qui est à la maison médicale.

28 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?

29 Réponse : Ah je ne serai pas bien ! Je me dirai ça y est je vais peut-être mourir et je serai très
30 mal !

31 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
32 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

33 Réponse : Eh bien je ne sais pas. Euh mais il y a ces espèces de veines ou passe le sang.

34 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

35 Réponse : Eh bien j'ai déjà entendu parler de ça, le médecin m'a dit que de temps en temps il
36 faut le faire mais moi sincèrement je ne le fais pas, ça me fait bizarre de devoir le faire. Je ne
37 sais pas **je me dis ce n'est pas quelque chose que je dois faire.**

38 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

39 Réponse : C'est pour voir s'il y a quelque chose, pour vérifier.

40 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

41 Réponse : Euh...je ne sais pas quoi dire...je ne sais pas...

42 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
43 passé ?

44 Réponse : Oui, bien sûr, je n'en connais pas qu'une seule **meskina** (signifie : la pauvre), on en
45 connaît et on en connaît...

46 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

47 Réponse : Non non, même si je suis au courant, **on ne va pas parler de dikchi** (signifie : cette
48 chose). On n'arrive pas à parler du sujet. Tu ne peux pas savoir si la personne est sensible. La
49 maladie comme on dit chez nous **mard kbih** (signifie : maladie méchante) **on ne l'aborde**
50 **jamais**. Et euh concernant le cancer **dial sder** (signifie : de la poitrine) on n'en parle pas, on a
51 **peur que la personne le prenne mal ou lui dire quelque chose qu'il n'acceptera pas**. Même
52 si on le sait, on a envie de faire des **invocations** pour eux, ben... non on n'en parle pas.

53 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
54 gynécologue, ...) ? Expliquez.

55 Réponse : Non on ne sait pas, comme j'ai dit on n'en parle pas !

56 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

57 Réponse : On peut en parler si on entend quelqu'un l'aborder mais en parler pour parler, non
58 jamais.

59 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

60 Réponse : Eh bien, hmm, maintenant les gens commencent à en parler, mais avant jamais.
61 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

62 Réponse : Nous n'en parlons jamais de **dik mard** (signifie : cette maladie). On ne comprenait
63 même pas ce qu'était **dik mard** (cette maladie). Et on n'en parlait pas...je ne sais pas si les gens
64 avaient peur et que **si tu en parles, tu risques de l'avoir**. Ça me semble être un peu de peur, et
65 tu ne sais pas ce que c'est, on ne comprend pas ce que c'est. **Les gens ne veulent pas en**
66 **parler...comme-ci si tu en parles, tu vas l'attraper**.

67 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

68 Réponse : Non, rien du tout on ne parlait pas sur cette chose.

69 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
70 maman/grand-mère à ce sujet ?

71 Réponse : Avant on n'en parlait pas du tout. Maintenant tu peux en parler...

72 Ces savoirs transmis concordent-ils avec les vôtres actuellement ou avez-vous une vision
73 différente de celle de votre maman/grand-mère ? Oui, Non : Expliquer.

74 Réponse : Non, ce n'est pas un sujet facile à aborder. Si ça vient dans la conversation on en
75 parle, mais de commencer nous-même la discussion, non !

76 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
77 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

78 Réponse : Oui, par exemple moi je reçois la lettre tous les deux ans pour faire le dépistage, je
79 vais en parler à mes filles, je **demande leur avis, si je le fais ou pas**. Mais euh ce n'est pas
80 quelque chose dont je vais parler facilement.

81 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

82 Réponse : **Non jamais parce qu'il y a un peu de *hchouma*** (signifie : « honte »), **de**
83 ***awra*** (signifie : partie du corps que l'être humain cache par pudeur) **...*dikchi*** (signifie « cette
84 chose », pour dire cancer) **on n'en parle pas vraiment**

85 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

86 Réponse : Avec mes sœurs on a déjà parlé de ça, comme je te l'ai déjà dit, quand on entend
87 qu'un membre de notre famille lui est arrivé on en a déjà parlé, ***Allah y hfed*** (signifie : que Dieu
88 nous en préserve). Mais, voilà, par exemple on va se dire : t'as entendu telle personne l'a eue
89 et voilà ce qu'elle a fait. Mais on n'en parle pas directement, je ne vais pas aller téléphoner ma
90 sœur pour lui demander : ah tiens t'as vu on a parlé de ça dans un film. Non on n'en parle pas
91 comme ça. Les frères ? Non, non, jamais, les femmes c'est une chose et les hommes c'est autre
92 chose. Entre sœurs on aborde des sujets facilement mais, les hommes on n'aborde jamais le
93 sujet et on ne parle même pas de maladie. Parce que, je te l'ai dit, nous avons beaucoup de
94 ***hchouma*** (de honte) et de ***ib*** (signifie : tabou) dans notre famille.

95 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
96 individuelles)

97 Réponse : Eh bien, quand une femme atteinte l'âge de 55 ans, il me semble, le médecin te donne
98 un papier qui te dit de voir si tu l'as ou pas. Tu dois passer et faire comme une radio comme ça,

99 pour vérifier s'il y a quelque chose ou pas. Et comme le médecin me l'a fait comprendre, s'il le
100 dépiste avant que ce soit un stade avancé, on pourra en le soigner.

101 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
102 sein ?

103 Réponse : Oui

104 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
105 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
106 vous de ce qui a été dit ?

107 Réponse : Moi quand je reçois la lettre, ce sont mes enfants qui me la lisent. Et là c'était ma
108 fille qui me l'avait l'eue et m'a expliqué ce qui était marqué dessus. Comme quoi tous les deux
109 ans il faut faire le dépistage pour savoir s'il t'arrive quelque chose *Allah y hfed* (signifie que
110 Dieu nous en préserve) tu peux guérir. Mais voilà...cette lettre elle m'est venue 3 ou 4 fois mais
111 la première fois que je l'ai reçue, j'ai demandé qu'on m'explique mais par la suite je n'ai plus
112 demandé parce que je savais ce ça signifiait.

113 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
114 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?

115 Réponse : Non non jamais. Et bien fff... Il y en a qui disent que c'est bien, d'autres qui disent
116 que ce n'est pas bien de le faire pour savoir. Il y en a qui disent que les ondes de la radio c'est
117 elles qui provoquent le cancer. Et c'est pour ça que du moment que je ne sens pas de boule je
118 *tawakel 3ala lah* (signifie : je m'en remets à Dieu). Et quand tu apprends qu'il y a tous ces
119 ondes, c'est mieux de pas le faire.

120 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
121 votre famille : qui ?)

122 Réponse : Moi c'est quand j'ai reçu la lettre à la maison, c'est la première fois que j'en avais
123 entendu parler. Même mon médecin ne m'en avait pas encore parlé. Et puis quand je l'ai reçu
124 là mon médecin m'a demandé est ce que j'ai reçu le courrier et elle m'a demandé si j'avais
125 compris ou pas, je lui ai répondu que ma fille m'a tout expliqué.

126 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
127 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

128 Réponse : Non ce n'est pas pareil non non tututtu. Une femme ce n'est pas un homme. Ce n'est
129 pas la même chose surtout...fin quand tu consultes parce que tu es tombé ou autre ça va encore

130 mais toutes les choses en rapport avec la poitrine et tout ce qui est gynécologique...tout ça c'est
131 de la femme, et tu seras à l'aise avec une femme. Mais, si c'est un homme, tu ne seras pas à
132 l'aise et tu ne voudras pas montrer cela. Et s'il n'y a qu'un homme, si je peux changer le rendez-
133 vous j'irai un autre jour. Mais si c'est quelque chose de très très important à ce moment la **Rebi**
134 **smahna** » (signifie : que Dieu nous pardonne) on fera un effort mais si je peux changer de
135 rendez-vous ou demander à ce que ce soit une femme voilà. J'ai déjà eu le cas une fois quand
136 j'ai accouché, j'ai eu des complications et il n'y avait qu'un homme qui pouvait me prendre en
137 charge. A ce moment, on n'a rien à faire, mais si y a une autre solution on ira voir d'autres
138 solutions pour avoir une femme.

139 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?

140 Réponse : Il faut **tawakal 3ala lah** (signifie : s'en remettre à Dieu), « dik mard » (cette maladie)
141 il faut en faire un **sabab** (signifie : cause/prétexte), si tu le sais dès le départ, tu seras capable de
142 te soigner. Maintenant c'est plus comme avant, on sait se soigner avec les traitements donc il
143 faut savoir à l'avance et pas attendre la dernière minute.

144 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

145 Réponse : C'est mieux de le savoir avant que plus tard

146 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin
147 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?

148 Réponse : **Woulah** (signifie : je le jure par Dieu) je ne sais pas mais je n'aimerai pas le dire à
149 mes frères et sœurs car ça va leur faire un choc, et qui vont demander tout le temps alors, alors,
150 qu'est-ce qu'il en est et, cette réaction peut encore plus stresser qu'autre chose. En ce qui
151 concerne mes enfants, je leur dirai pour qu'ils soient avec moi et quand j'aurai rendez-vous
152 chez les médecins, c'est eux qui iront avec moi, ils vont me faire comprendre pleins de choses
153 parce que je ne comprends pas très bien la langue. A mon avis, je resterai uniquement avec ma
154 petite famille. Mais le dire à tout le monde, parfois ils peuvent nous aider à faire des
155 **dou'a** (invocations) mais en même temps ils risquent de poser des questions et on sera déjà
156 dans une situation difficile. Ça sera plus stressant qu'autre chose.

157 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

158 Réponse : Non...fin j'ai entendu que le cancer **dial sder** (signifie : de la poitrine) guérissait
159 mieux que d'autres cancers. Mais j'ai aussi entendu qu'on faisait une ablation du sein et ça c'est
160 très difficile pour la femme.

161 Comment peut-on guérir du cancer ?

162 Réponse : Eh bien, la première chose ce sont les **do3a** (les invocations) et **demandeur à Dieu la**
163 **guérison**, nous sommes des croyants donc on doit faire des invocations et après on fait
164 **sabab** (signifie : cause) et tu regardes ce que le médecin te dit d'essayer comme traitement.
165 Parfois, il y a ceux qui suivent le médecin et certains cherchent par eux même des solutions.
166 Dans notre religion, il y a ceux qui disent de prendre du miel ou des plantes médicinales. Pour
167 ma part, j'essayerai tout. Je suivrai le médecin et ses traitements et en même temps j'essayerai
168 avec les remèdes naturels.

169 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

170 Réponse : La **santé** c'est tout, tu n'as pas la santé tu n'as rien. Si tu n'as pas la santé, comment
171 tu vas t'occuper de tes enfants, si tu n'as pas la santé, comment tu seras bien. La santé c'est
172 tout.

173 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,
174 interventions, ... de manière générale ?

175 Réponse : Quand j'entends la chimio et tous ces traitements, je vois que la personne est encore
176 plus malade, et c'est ça qui fait peur. Tu te dis que tu vas aller te soigner et quand tu vois les
177 personnes le faire, je te jure, tu ne les reconnais pas. Ça te fait plus peur qu'autre chose. Tu te
178 dis est-ce que cette personne y va **pour se soigner ou pour empirer sa situation**. Ces
179 traitements contre le cancer **Allah y hfed** (signifie que Dieu nous en préserve) ça fait beaucoup
180 peur.

181 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

182 Réponse : Oh oui bien sûr, j'ai déjà entendu et maintenant de plus en plus. Avant tu entendais
183 parler de loin maintenant avec toutes les vidéos, il suffit d'aller sur YouTube et pleins de vidéos
184 parlent du sujet. Ils disent que **les remèdes naturels et les plantes médicinales sont mieux et**
185 **les gens ont trouvé un bien là-dedans. Et même dans notre religion c'est conseillé.**

186 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?

187 Réponse : Oui mon frère qui a la maladie de la sclérose en plaque utilise des plantes médicinales
188 et ça marche bien avec lui. Dans notre religion, c'est écrit ce qui est bien comme remède comme
189 **habba sawda** (signifie : graines de nigelle) et le miel et pleins d'autres choses qui sont
190 recommandées dans notre religion. **Notre prophète nous l'a enseigné et donc il faut le faire.**
191 Et vous, qu'en pensez-vous ?

192 Réponse : Comme je te l'ai dit, on doit faire « **sabab** » (cause) pour tout. Tu dois essayer les
193 remèdes naturels, et il ne faut pas s'arrêter là. Si cela ne marche pas, il faut essayer avec les
194 traitements des médecins. Ils ont fait des études sur tout ça donc il faut les suivre. Pour moi faut
195 faire les deux, **tabi3i** (signifie : naturel) et **stina3i** (signifie : contraire de naturel, de faux, « une
196 contrefaçon ») comme on dit chez nous.
197 D'accord merci beaucoup pour vos réponses et votre temps accordé.

L'entretien n°11 : F11E2 :

A participé à la première observation en tant que F2O1

Langue utilisée pour l'entretien : le français

Origine : tunisienne

Age : 52 ans

Résidence en Belgique : 44 ans

Statut matrimonial : mariée

Enfants : oui

Dépistage : OUI

Durée de l'entretien : 11,02 minutes

1 Tout d'abord, pourriez-vous vous décrire (vos origines, votre âge, votre nationalité, depuis
2 quand résidez-vous en Belgique, ...) ?

3 Réponse : Euh, donc je m'appelle Nora, j'ai 52 ans, j'habite en Belgique, à Forest, je suis là
4 depuis...enfin je suis venue il y a 44 ans.

5 Si je vous dis le mot « cancer », quelle est la première chose à laquelle vous pensez ? Pour
6 quelle raison ?

7 Réponse : Ah ! **Saratan** (signifie : « cancer ») euh...la peur euh, voilà.

8 Pourriez-vous me décrire, qu'est-ce que le cancer du sein selon vous ?

9 Réponse : Selon moi euh le cancer, c'est une boule dans mes seins, de la douleur.

10 Selon vous, comment pouvons-nous savoir que nous sommes atteints d'un cancer du sein
11 (symptômes) ?

12 Réponse : Quand je vais chez le docteur, euh, peut-être qu'elle peut me dire que j'ai le cancer
13 ou avec un dépistage ou quelque chose comme ça.

14 Quelle serait votre réaction si vous sentez une « boule » au niveau de votre sein ?

15 Réponse : C'est le **makatib** (signifie : « le destin »), euh, la **volonté de Dieu, hamdelah**
16 (signifie : « je remercie Dieu »).

17 Qu'est-ce que vous feriez face à cette « boule » ?

18 Réponse : Ben, je vais directement chez la **gynécologue** !

19 Comment réagiriez-vous si vous apprenez que vous avez un cancer du sein ?

20 Réponse : Ben, j'aurai très peur déjà, hum, j'aurai **peur** de l'annoncer à ma famille, peur de
21 **l'annoncer à mon mari**. L'écart aussi...être à l'écart des personnes, je sais pas...

22 Pourriez-vous me décrire ce qui compose le sein ? Pour cela, pourriez-vous dessiner un sein sur
23 cette feuille (un sein non malade puis au verso un sein malade) ?

24 Réponse : Hmm... ben y'a beaucoup de veines.

25 Palpez-vous vos seins régulièrement ? Pourquoi et à quelle fréquence ?

26 Réponse : Euh... quand j'enlève mon soutien, euh parfois ou quand je suis sous la douche euh
27 voilà.

28 Seriez-vous m'expliquer à votre avis, pourquoi l'on demande de se palper les seins ?

29 Réponse : Euh , pour sentir si y'a une petite boule peut-être.

30 Selon vous, quelles sont les raisons qui expliqueraient que l'on soit atteint d'un cancer ?

31 Réponse : Euh je sais pas, manger correctement, euh... les micros ondes on dit que c'est pas
32 bien euh... des choses comme ça.

33 Connaissez-vous quelqu'un qui a actuellement un cancer du sein ou qui en a déjà eu dans le
34 passé ?

35 Réponse : Hum, non mais y'a longtemps j'ai entendu qu'une voisine euh... avait eu le cancer
36 du sein.

37 Avez-vous facilité à parler du cancer avec cette personne ? Pourquoi

38 Réponse : Euh, oui ça va parfois euh... **on en parle mais pas beaucoup** ! Je fais du sport et
39 quand je vais à la salle avec elle parfois on discute on en papote.

40 Savez-vous comment cette personne a su qu'elle était atteinte du cancer du sein (hôpital, MG,
41 gynécologue, ...) ? Expliquez.

42 Réponse : Non, j'ai remarqué qu'elle osait pas trop parler de ça, je sais pas euh, elle m'a jamais
43 dit.

44 Avez-vous déjà parlé du cancer du sein avec votre entourage ?

45 Réponse : Non, enfin oui on en parle quand on entend quelqu'un **ya latif** (expression pour dire :
46 « Oh mon Dieu ») ! Mais euh **jamais, jamais sur nous.**

47 En parlez-vous à votre maman/grand-mère ?

48 Réponse : Non non non jamais !

49 Que pense votre maman/grand-mère au sujet du cancer du sein ?

50 Réponse : Elles ont vite **peur** quand on parle de ça, euh, elles s'imaginent directement la **mort**
51 ou **ya latif** (signifie : « Oh mon Dieu ») **quelque chose de très grave**, chimiothérapie euh,
52 malades, euh voilà.

53 Qu'en sait-elle de cette maladie ?

54 Réponse : Ben, que c'est une **maladie qui tue**, euh **c'est très difficile de guérir** de cette
55 maladie, et **que Dieu nous en protège !**

56 Quelle est votre position sur ce qui vous a été transmis comme information par votre
57 maman/grand-mère à ce sujet ?

58 Réponse : Avec mes parents, ma mère est très très vieille, on parle pas de ça, on m'a jamais
59 parlé de ça.

60 A votre tour, en parlez-vous avec vos enfants ? (Si non, pourriez-vous me décrire les raisons de
61 ne pas en parler ? Si oui, dans quelles circonstances allez-vous en parler ?)

62 Réponse : Non, **on parle pas de ça avec mes enfants...** ou peut-être si on en parle, **si on connaît**
63 **quelqu'un de très loin ya latif** (signifie : « Oh mon Dieu »), on **prie Dieu pour qu'on n'ait**
64 **rien** euh... et que **Dieu nous protège.**

65 De même pour votre conjoint, en parlez-vous avec lui ?

66 Réponse : Non, non, non, jamais !

67 Et avec vos frères et sœurs en parlez-vous ?

68 Réponse : Non, non on parle pas de ça...

69 Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein selon vous ? (Connaissances, croyances
70 individuelles)

71 Réponse : Je sais pas expliquer, euh...pouvoir faire des tests chaque 2 ans, chaque 3 ans.

72 Vous souvenez-vous avoir reçu une lettre d'invitation/brochure sur le dépistage du cancer du
73 sein ?

74 Réponse : Oui, oui ma **gynécologue** elle me le dit toujours, me demande toujours, elle en parle
75 souvent et voilà...

76 Avez-vous lu cette invitation ? Avez-vous compris le message passé ? Si vous ne l'avez pas
77 compris, qu'en avez-vous fait (jeter, demander à un proche de traduire, ...) ? Vous souvenez-
78 vous de ce qui a été dit ?

79 Réponse : Oui elle me l'a donnée, elle m'a souvent donné des brochures. Oui voilà qu'on doit
80 faire des tests, qu'on doit faire attention et parler au gynécologue si on sent quelque chose ou
81 quoi.

82 Avez-vous déjà fait un dépistage du cancer du sein ? Si oui : avez-vous été satisfait du
83 déroulement de l'examen, de l'équipe qui vous a pris en charge ?

84 Réponse : Ah ben oui c'est **obligé** euh... **ma gynécologue me l'a demandé donc, je n'ai pas**
85 **eu le choix !**

86 Qui a pris l'initiative pour le dépistage du cancer du sein ? (MG, vous-même, un membre de
87 votre famille : qui ?)

88 Réponse : Ma **gynécologue**.

89 Comment s'est passé le dépistage du cancer du sein ?

90 Réponse : Oui, oui, ça s'est très bien passé, **al hamdoulilah** (signifie : « je remercie Dieu »),
91 j'avais rien du tout.

92 Préférez-vous être dépisté par une femme ou un homme ? Ou cela vous est égal ? En cas de
93 prise en charge par un homme comment réagirez-vous ?

94 Réponse : Oh vous savez, chez nous ce n'est pas grave ! Du moment que c'est un docteur, ce
95 n'est pas important, un homme ou une femme, **du moment que c'est un docteur**.

96 Si vous avez un cancer, voudriez-vous le savoir ?

97 Réponse : Euh...fff...ben oui bien sûr !

98 Si votre cancer est détecté très tôt, cela change-t-il quelque chose selon vous ?

99 Réponse : Oui, oui bien sûr, je me dirais que **peut-être Dieu va m'accorder la guérison plus**

100 **vite.**

101 En parlerez-vous à un proche ou garderez-vous cette annonce pour vous ? Auriez-vous besoin

102 d'être soutenu par quelqu'un et par qui ?

103 Réponse : Je parlerais directement à mes enfants, pour qu'ils m'aident parce que ça sera

104 sûrement très difficile, euh...**pas mon mari ! J'aurai peur de sa réaction**, je ne sais pas, **peut-**

105 **être qu'il ne va pas accepter** euh... ou **peut-être qu'il va me quitter**, je ne sais pas, **Allah o**

106 **a'lam** (signifie : « seul Dieu sait »).

107 Pensez-vous que l'on peut guérir du cancer du sein ?

108 Réponse : Hum, oui mais pas beaucoup de chance peut être.

109 Comment peut-on guérir du cancer ?

110 Réponse : En suivant un traitement, chimio, radio, tout ce que le médecin nous dit, on le fait.

111 Quelles sont vos priorités dans votre vie (santé, enfants, conjoint, travail, ...) ?

112 Réponse : D'abord mes enfants, ma maison euh, c'est le plus important.

113 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez des traitements médicamenteux, chimiothérapie,

114 interventions, ... de manière générale ?

115 Réponse : Je sais pas euh, j'ai **peur** de la chimiothérapie, je sais pas je n'ai **pas d'avis** ! J'ai

116 juste **peur**... Peut-être que c'est bien mais je sais que la chimio **c'est dangereux, ça fait tomber**

117 **les cheveux, ça fait peur** donc euh je n'ai pas d'avis ! **Ça me fait plus peur qu'autre chose.**

118 Avez-vous entendu parler d'autres remèdes dits « naturels » (style : plantes, épices, miel...) ?

119 Réponse : **Oui chez nous on en parle beaucoup, on dit souvent qu'il y a des remèdes, qu'il**

120 **faut beaucoup manger du miel, qu'il faut manger naturel, pas manger tous ce qui est**

121 **chimique** euh... **ça aide, c'est ce qu'ils disent en tout cas chez nous.**

122 Un membre de votre entourage vous a-t-il déjà conseillé ces remèdes ?

123 Réponse : Oui ! Pas directement mais on se conseille, on se dit qu'on doit manger sainement,

124 comme ça **Allah y hfed** (signifie : « que Dieu nous en préserve ») on n'a pas le cancer.

125 Et vous, qu'en pensez-vous ?

126 Réponse : Ben hum...je pense que c'est une bonne chose, que si on fait attention, peut-être
127 qu'on n'aura pas le cancer ou *Allah o a'lam* (signifie : « seul Dieu sait ») mais finalement c'est
128 le *makatib d'Allah* (signifie : « le destin de Dieu ») et donc voilà euh.

129 Très bien je vous remercie pour toutes vos réponses et pour m'avoir accordé du temps pour cet
130 entretien.

ANNEXE n°6 : La liste de codages

<i>Catégories</i>	<i>Sous-catégories</i>	<i>Codes</i>	<i>Observation 1</i>	<i>Observation 2</i>	<i>Entretiens</i>
<i>Représentation culturelle</i>	Croyance religieuse	Volonté de Dieu	F1, F3,	F4 (al hamdoulilah), F3 (tout vient de Dieu), F2 (kadar lah), F5	F1, F2, F3, F4, F5, F7, F8, F9, F10
		Epreuve de Dieu	F2, F3	F4, F3	F1
		Protection divine	F1, F3, F4	F4 (Allah y hfed), F5 (Dieu m'en protège), F2 (confiance en Dieu), F4 (prier)	F1, F5, F6, F7, F10
		Destin (+)	F1, F3 (confiance en Dieu)	F4	F2, F4, F9, F10
		Fatalisme (-)	F1, F2, F3, F4	F3 (je dois surmonter – ne rien faire)), F4 (décès d'une femme – accepter la maladie)	F1, F2, F5, F7, F8, F10
	Croyance personnelle	Tabou	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7	F1 (pas de questions à sa voisine), F5, F2, F3, F4	F1, F2, F3, F4, F5, F6,

					F7, F8, F9, F10
		Pudeur	F2 (elle n'oserait pas se montrer), F3 (pour ne pas la mettre mal à l'aise), F4 (elle montre des ronds sur ses seins), F5, F6 et F7 (parlent entre elles)	F2 (pas oser parler à sa famille – palper les seins), F1, F4 (palper les seins), F3	F1, F2, F3, F4, F8, F9, F10
		Priorisation	F4 (si ça s'empire je vais voir le médecin)	F5 (mari - priorité - santé), F3, F1	F1, F2, F6, F7
		Mort	F1, F2, F3, F4	F3, F5, F2, F4	F1, F2, F5, F7, F8, F9, F10, F11
		Maladie	F2, F3	F4, F3	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11
		Acceptation	F1, F2, F3	F4	F1, F2, F5, F7, F8, F10
		Déni	F3 (veut pas savoir si elle a	F5 (ne veut pas en parler	F7, F8

			le cancer), F5, F6, F7 (comprend pas pourquoi on parle de ça)	– pas y penser), F4 (ne pas savoir si elle est malade)	
<i>Facteurs socio-psychologiques : personnalités</i>		Peur, inquiétude, traumatisme	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7	F1, F3, F2, F5	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11
		Anxiété, angoisse, stress	F4,	F2, F3, F4	F1, F2, F3, F8
		Embarras, gêne	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7	F2, F1, F3, F4, F5	F3, F6, F7
		Peur de l'abandon	F2,	F5 (son mari ne va pas s'occuper d'elle)	/
		Tristesse	F1, F2,	/	F4
<i>Connaissances culturelles</i>		Mauvaise alimentation, hygiène de vie	F2,	F3,	F1, F2, F4, F8
		Veines, nerfs et boule, douleur au niveau du sein	F1, F2, F3 (sein malade)	F1, F2, F3, F4, F5	F1, F2, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11
		Invalidité	/	F1 (zombie, ne sait plus rien faire),	/

		Médecin généraliste	F1, F2, F3, F4	F3, F2, F1	F1, F2, F3, F4, F7, F8, F9, F10
		Gynécologue		F1	F5, F6, F11
		Méthode de dépistage	F1, F2, F3, F4	F1, F2, F3	F1, F2, F4, F6, F11
		Héréditaire	F1, F2	F1, F2	F2, F4, F7, F8, F9, F10
		Traitement	F1 (traiter plus vite – plus guérison), F2	F1, F2	F1, F2, F4, F5, F6, F9, F10
		Remèdes naturelles	/	F3, F4	F1, F4, F7, F8, F10
<i>Manque de connaissance</i>		Palper les seins	F1	F5	F1, F2, F3, F9
<i>Accès au système de santé</i>		Barrière linguistique	F3, F4, F5, F6, F7	F2, F3, F4	F1, F3, F4, F8, F9, F10
		Soignant de même sexe	F3, F4, F5, F6, F7	F3, F4, F5	F1, F2, F3, F4, F5, F7, F8, F9, F10
<i>Représentations sociales : réseaux</i>		Maman, grand-mère, tante, etc...	/	F4	F4, F8, F10
		Conjoint	F2	F2, F5	F1, F4, F5

		Enfants	F1 (fille), F2, F3	F1 (veut pas aller toute seul chez le médecin),	F1, F2, F4, F6, F7, F8, F10
		Copines, voisines		F2	F1, F2, F3, F4, F9, F10
		Groupes d'échanges	F2 (groupe de sport), F4 (dépend de son groupe pour parler – relation de confiance)	/	F4
		Influence sociale	F2 (apparemment des gens ont pas mal), F3 (des gens m'ont dit que ce n'est pas bon), F4 (elle commence à parler quand son groupe parle), F5, F6, F7	F3 (fille conseille de palper les seins), F4 (une femme a guéri de la maladie)	F1, F4, F10
		Isolement sociale	F3	F4	F2, F8

<i>Facteurs de participation au dépistage du cancer du sein :</i> <i>Facteurs individuels</i>		Initiative personnelle	F4, F2, F3	F3	F2, F6
<i>Facteurs externes</i>		Médecin	F1, F3, F4	F3, F5, F1, F2, F4	F1, F2, F3
		Gynéco	F2	F5 (palper les seins)	F2, F5, F6
		Entourage	F1, F2	F1, F2, F3, F4, F5	F1, F3

ANNEXE n°7 : La grille COREQ

Tableau 1. Critères consolidés de déclaration des études qualitatives (COREQ): liste de contrôle à 32 éléments

Non	Article	Questions / description du guide
Domaine 1 :		
Equipe de recherche et réflexivité		
Caractéristiques personnelles		
1.	Intervieweur / facilitateur	Quels auteurs ont mené l'entretien ou le groupe de discussion ? <u>Réponse</u> : L'étudiant réalisant l'étude dans le cadre d'un mémoire.
2.	Identifiants	Quelles étaient les références du chercheur ? <i>Par exemple, PhD, MD</i> <u>Réponse</u> : Infirmière en soins généraux, Master en sciences de la santé publique à finalités spécialisées.
3.	Occupation	Quelle était leur occupation au moment de l'étude ? <u>Réponse</u> : Infirmière intérimaire en alternance avec une formation pour un Master en sciences de la santé publique.
4.	Le genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ? <u>Réponse</u> : Femme.

Non	Article	Questions / description du guide
5.	Expérience et formation	Quelle expérience ou formation le chercheur avait-il ? Réponse : Bachelier en soins infirmiers généraux.
Relation avec les participants		
6.	Relation établie	Une relation a-t-elle été établie avant le début de l'étude ? Réponse : Non, la première relation indirecte a eu lieu durant les observations et relation directe durant entretiens (les observations étaient présentées par les responsables de l'atelier).
7.	Connaissance de l'intervieweur par les participants	Que savaient les participants sur le chercheur ? e.g. <i>objectifs personnels, raisons de faire la recherche</i> Réponse : Pour les observations, les participantes ne savaient rien, tandis que pour les entretiens elles ont été mises au courant de l'objectif de l'étude, le thème de l'étude ainsi que les raisons pour lesquelles les participantes ont été sélectionnées.
8.	Caractéristiques de l'intervieweur	Quelles caractéristiques ont été rapportées au sujet de l'intervieweur / facilitateur ? Par exemple, <i>biais, hypothèses, raisons et intérêts dans le sujet de recherche</i> Réponse : Cette recherche a été élaborée dans le cadre d'un mémoire afin de mieux

Non	Article	Questions / description du guide
		comprendre leurs représentations culturelles face à la maladie du cancer du sein.
Domaine 2 : conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été indiquée pour étayer l'étude ? <i>ex. théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i> Réponse : L'orientation méthodologique utilisée a été la théorisation enracinée.
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment les participants ont-ils été sélectionnés ? <i>ex. objectif, commodité, consécutif, boule de neige</i> Réponse : Dans un premier temps, pour les observations, les participantes ont été sélectionnées par les responsables d'associations auxquelles elles participent (ateliers de cours d'arabe, séances d'aquagym, ateliers de couture), en fonction de nos critères de sélection (âge, sexe, origine). Dans un second temps, pour les entretiens, les participantes ont été sélectionnées à la fin des observations mais

Non	Article	Questions / description du guide
		aussi avec la méthode de boule de neige (nous avons laissé nos coordonnées afin qu'elles puissent nous contacter).
11.	Méthode d'approche	Comment les participants ont-ils été approchés ? e.g. <i>face à face, téléphone, courrier, email</i> Réponse : Les associations ont été contactées par emails, puis sur place en face à face pour expliquer le déroulement des observations et fixer des dates pour les réaliser.
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont participé à l'étude ? Réponse : Deux observations ont été réalisées dont 12 sujets au total. Parmi les entretiens, nous avons repris 8 participantes des observations qui ont acceptées de s'entretenir individuellement et 4 participantes avec la méthode de boule de neige.
13.	Pas de participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Les raisons ? Réponse : Les quatre participantes des observations restantes ainsi que la troisième observation qui devait se dérouler, ont dû être annulé pour des raisons sanitaires imposées dans notre pays (confinement en raison du COVID-19).
Réglage		

Non	Article	Questions / description du guide
14.	Paramétrage de la collecte des données	Où les données ont-elles été collectées ? e.g. <i>maison, clinique, lieu de travail</i> Réponse : Les données des observations et des entretiens ont été collectées dans les associations comprenant les participantes.
15.	Présence de non-participants	Y avait-il quelqu'un d'autre que les participants et les chercheurs ? Réponse : Oui, il y avait pour les observations, les responsables d'activités.
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les caractéristiques importantes de l'échantillon ? ex : <i>données démographiques, date</i> Réponse : Les données démographiques retenues sont : l'âge (45-69ans), le sexe (féminin), l'origine (marocaine, tunisienne, algérienne).
Collecte de données		
17.	Guide d'entretien	Des questions, des invitations, des guides ont-ils été fournis par les auteurs ? A-t-il été testé par le pilote ? Réponse : Le guide d'entretien et la grille d'observation ont été réalisés par processus itératif, c'est-à-dire qu'ils ont été modifiés au fur et à mesure que les sujets ont été analysés (tous les cinq sujets). Le questionnaire a été d'abord tester auprès d'un sujet respectant

Non	Article	Questions / description du guide
		les critères de sélection, pour évaluer la qualité de ce questionnaire.
18.	Entrevues répétées	Des entretiens répétés ont-ils été réalisés ? Si oui, combien ? <u>Réponse</u> : Non.
19.	Enregistrement audio / visuel	La recherche a-t-elle utilisé un enregistrement audio ou visuel pour collecter les données ? <u>Réponse</u> : Oui, l'enregistrement audio a été utilisé pour les entretiens. Tandis que pour les observations, le responsable de l'atelier complétait nos données, directement après le déroulement de l'observation pour récolter un maximum de données.
20.	Notes de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et / ou après l'entretien ou le groupe de discussion ? <u>Réponse</u> : Oui, des notes de terrain ont été prises pendant l'observation, et ont été complétées après l'observation avec le responsable de l'atelier.
21.	Durée	Quelle a été la durée des entretiens ou du focus group ? <u>Réponse</u> : La première observation a durée 47, 55 minutes, la seconde a durée 38, 44 minutes. Pour les entretiens la durée minimum était de 11 minutes et maximum de 45,18 minutes.

Non	Article	Questions / description du guide
22.	Saturation des données	La saturation des données a-t-elle été discutée ? <u>Réponse</u> : Oui, les données sont arrivées à saturation car nous il nous semble avoir des données suffisantes pour les analyser. Nous aurions pu élargir notre échantillon mais les conditions actuelles de COVID-19 ont fait que nous n'avons pas pu poursuivre notre étude.
23.	Transcriptions retournées	Les transcriptions ont-elles été retournées aux participants pour commentaires et / ou correction ? <u>Réponse</u> : Non.
Domaine 3 : analyse et résultats z		
L'analyse des données		
24.	Nombre de codeurs de données	Combien de codeurs de données ont codé les données ? <u>Réponse</u> : Deux évaluateurs.
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ? <u>Réponse</u> : Oui.
26.	Dérivation des thèmes	Les thèmes ont-ils été identifiés à l'avance ou dérivés des données ? <u>Réponse</u> : Les thèmes n'ont pas été identifiés à l'avance mais au fur et à mesure de la

Non	Article	Questions / description du guide
		construction des codes. Les catégories ont été créées par émergence.
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ? <u>Réponse</u> : Sur papier et retranscrit sur Word.
28.	Vérification des participants	Les participants ont-ils fourni des commentaires sur les résultats ? <u>Réponse</u> : Non.
Rapports		
29.	Citations présentées	Des citations des participants ont-elles été présentées pour illustrer les thèmes / résultats ? Chaque devis a-t-il été identifié ? e.g. <i>numéro de participant</i> <u>Réponse</u> : Oui, les participantes ont été identifiées sur base de « codes participants » à savoir ; pour désigner les femmes (F1, F2,...), pour désigner l'observation (O1, O2), pour désigner les entretiens (E1, E2,..).
30.	Données et résultats cohérents	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ? <u>Réponse</u> : Oui, une liste de codage a été construite au fur et à mesure pour permettre une cohésion des données récoltées dans les résultats.
31.	Clarté des thèmes principaux	Les principaux thèmes ont-ils été clairement présentés dans les résultats ?

Non	Article	Questions / description du guide
		<u>Réponse :</u> Oui, six catégories émergentes ont été créées pour identifier les codes des matériaux utilisés pour la présentation des résultats.
32.	Clarté des thèmes mineurs	Y a-t-il une description de divers cas ou une discussion de thèmes mineurs ? <u>Réponse :</u> Oui, pour la description, des mises en relation ont été effectuées entre les catégories et les codes sur base des matériaux relevées.

