

L'image inductrice finale pour le recueil d'une représentation synthèse. Peut-on faire l'appel aux idées redimensionnées dans une perspective de genre?

*Margareth Zanchetta
Marguerite Cognet
Spiridoula Xenocostas
David Aoki*

Dans l'étude des représentations sociales de la maladie, le choix de mots significatifs de la perspective expérientielle des sujets constitue un des défis majeurs de la conception des instruments de collecte visant à recueillir ces représentations. Le défi dans le choix de ses mots significatifs se concentre dans la recherche de leur capacité à provoquer et exprimer les attributs expérientiels à partir du langage écrit ou parlé. Notre présentation rapporte un processus de création et d'utilisation d'une image inductrice à la fin d'un guide d'entretien entièrement original développé avec l'aide de participants volontaires (des hommes âgés de divers groupes ethnoculturels vivant avec un cancer de la prostate) (Zanchetta, Cognet, Aoki, Xenocostas, Talbot & Upshur, 2004; Zanchetta, Wildfong, Cognet, Xenocostas, Aoki & Talbot, 2004). À partir des données d'une précédente étude (Zanchetta, 2001) et les données empiriques recueillies avec ces volontaires, nous avons décidé d'inclure l'image d'un arbre proposé comme une image inductrice dans laquelle les hommes pouvaient projeter leur vision globale des idées qui naissent au décours de la maladie, depuis la phase du diagnostic jusqu'à la rémission. Dans le cadre des entrevues, l'arbre devient un outil propre à capter les empreintes résultantes des expériences de la maladie et rendre ainsi compte de l'évolution de la représentation du cancer de la prostate au fur et à mesure de ces expériences. Nous discuterons ici de la pertinence de cette technique des idées induites évoquées par l'arbre, ses branches et ses feuilles. Son utilisation dans le cadre de l'étude pilote constitue un test de cet instrument et de la stratégie d'analyse de données qu'il requiert.

INTRODUCTION

Si les efforts répétés des féministes ont réussi à faire reconnaître l'importance de considérer le genre dans les recherches en sciences sociales et humaines, et de ce fait ont permis que des études sur la santé des femmes soient aujourd'hui au Canada un créneau de recherche actif, il en va différemment pour les hommes. Si certes, les études sur la santé des populations sont plus favorables aux hommes (et c'est justement souvent un argument pour justifier le besoin d'études plus spécifiquement consacrées aux femmes) pris de façon non explicite comme catégorie dominante, il en résulte pourtant que rares sont les études qui concernent l'aspect genré quand il s'agit des hommes et ce peut-être encore moins en santé que dans d'autres domaines de l'activité sociale. Au vu de notre revue de littérature, il apparaît que le genre masculin, comme catégorie sociale est dans l'ensemble des études concernant la santé, sous exploré. Les chercheurs qui ont porté une attention spécifique à la santé masculine notent le manque crucial de travaux sur les effets psychologiques et socioculturels que les maladies induisent dans ce segment de la population. Les aspects culturels de la santé et de la maladie, en particulier pour ce qui a trait aux représentations sociales des hommes, sont très largement sous étudiés. White et Johnson (1998) ont recommandé de nouvelles études explorant la perception de la masculinité et les réactions masculines à la maladie. Nicholas (2000) a souligné l'urgence à considérer la question de la socialisation du rôle masculin et celle des comportements masculins en matière de santé associés au cancer de la prostate. Nous ajouterons l'importance d'étudier la façon dont les hommes élaborent leurs représentations des maladies compte tenu que ces représentations sont le produit d'expériences et d'apprentissages informels au sein de milieux sociaux et culturels diversifiés. L'adéquation des soins et des services dépend d'une meilleure connaissance des pratiques et des stratégies des acteurs. À ce titre mieux comprendre les représentations des hommes atteints de cancer est une priorité.

Une étude doctorale portant sur les stratégies à mettre en œuvre dans la diffusion des informations liées au cancer de la prostate dans la vie quotidienne selon un profil d'alphabétisation fonctionnel a identifié l'influence des valeurs ethnoculturelles associées à la masculinité (Zanchetta, 2001). Les interprétations, les impacts et la valorisation de l'information acquise semblaient filtrées par les idées préalables sur la maladie, sur ses répercussions et ses impacts dans la vie masculine. Ces résultats appelaient une nouvelle exploration auprès d'hommes de divers groupes ethnoculturels. Cette nouvelle étude permettrait de dégager les éléments convergents (transculturels) et divergents (propres à un seul groupe) dans les représentations liées à cette maladie.

QUESTIONS ET RÉFLEXIONS DE DÉPART

Nous restituons ici une partie de la démarche méthodologique d'une étude exploratoire des représentations du cancer de la prostate chez des hommes de 50 ans et plus, de plusieurs origines ethniques, qui ont vécu l'expérience de la maladie dans les cinq dernières années à la suite d'au moins une forme des trois principaux traitements thérapeutiques préconisés dans le modèle biomédical occidental (chirurgie; radiothérapie; hormonothérapie). Par ailleurs, les répondants devaient être membres d'un groupe de soutien du cancer de la prostate.

Nos analyses antérieures (Zanchetta, 2001) et les résultats compulsés dans la revue de littérature nous avaient menés à formuler quatre hypothèses préliminaires:

- a. L'expérience de la maladie modifie la représentation du cancer de la prostate par rapport à ce qu'elle est antérieurement (représentation sociale courante vis-à-vis du cancer en général et du cancer de la prostate en particulier).
- b. La représentation sociale modifiée par l'expérience de la maladie joue un rôle déterminant dans le comportement vis-à-vis du traitement.
- c. La représentation sociale modifiée par l'expérience de la maladie joue un rôle déterminant dans la conduite de la vie future: rapport au genre et rapport au temps.
- d. Le groupe de soutien créé un espace où se solidifient les représentations sociales modifiées et il permet aux membres de prendre un rôle de passeur d'informations hors du groupe en direction : a) des hommes malades qui ne fréquentent pas un groupe de soutien; b) des hommes de la famille et de leur réseau social élargi; et c) des professionnels intervenants auprès des hommes vivant avec le cancer de la prostate.

LE CADRE THÉORIQUE POUR L'ÉTUDE DE LA REPRÉSENTATION DU CANCER DE LA PROSTATE

L'étude a été conçue et encadrée, tant sur le plan théorique que méthodologique, par la théorie des représentations sociales, en particulier dans les prolongements qui ont été élaborés par Abric (2001) et Flament (1994). Dans la théorie des représentations sociales, la représentation se définit comme une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la

communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal. (Jodelet, 1997, p.365)

Pour Abric (2001) et Flament (1994) la représentation sociale possède un noyau central et des éléments périphériques. Le noyau central de la représentation sociale peut générer ou modifier la signification ainsi qu'organiser et établir la nature des liens parmi les éléments périphériques de la représentation sociale. Le noyau central dispose de deux fonctions principales, une fonction génératrice que permet donner du sens et de la valeur aux éléments composants de la représentation et une autre, appelée organisatrice qui détermine la nature des liens que coalisent ces éléments, permettant l'unification et stabilisation de la représentation. Le noyau central constitue l'élément stable de la représentation sociale. Il est également plus résistant aux mutations. La constitution de la représentation sociale, compte aussi des éléments périphériques qui forment l'interface entre le noyau central et la réalité concrète à partir de laquelle cette représentation est à la fois élaborée et manifestée (Abric, 2001). Ces éléments périphériques fonctionnent comme une grille de décryptage et possèdent des fonctions spécifiques: la prescriptive, la personnalisation, la définition des conduites et la protection du noyau central Flament (1994). Vus comme des schèmes normaux ou étranges, ils indiquent la normalité ou contradiction entre une pratique nouvelle et les éléments pré-existants dans la composition de la représentation sociale (Martin Sanchez, 2004).

Dans notre étude, il s'agit donc de provoquer la création d'un cadre logique qui dégagerait les éléments du noyau central et identifierait les éléments périphériques existants dans la pensée sociale masculine au sein des divers groupes ethnoculturels à propos du cancer de la prostate. La retombée de ce travail analytique permettra l'utilisation des éléments du noyau central transculturel cible des initiatives éducationnelles propres à assister les hommes faces aux nouvelles exigences et responsabilités qui sont inhérentes à l'expérience de cette maladie et de ses répercussions sur la vie masculine. Il nous sera également possible de reprendre les mots représentatifs des éléments périphériques pour composer une base linguistique plus expressive auprès de cette clientèle et d'aller ainsi à la rencontre de réelles nécessités cognitives relatives au niveau de compréhension et à la construction du sens du vécu de cette maladie si bouleversant pour la structure masculine tant pour ce qui a trait aux modes de penser, de comprendre, de prendre des décisions, de sentir, d'interagir qu'au vécu sexuel.

PRINCIPAUX DÉFIS MÉTHODOLOGIQUES DE L'ÉTUDE PILOTE

Dès les phases préliminaires de la conception de l'étude pilote nous avons considéré l'existence de défis méthodologiques importants pour l'exploration d'une représentation transculturelle du cancer de la prostate. Cela par ailleurs,

s'ajoutait à la spécificité d'une étude où les participants sont âgés et doivent se remémorer des situations douloureuses vécues aux cours des cinq dernières années sans pour autant en perdre le contenu pertinent. L'étude faisait donc face à un défi majeur lié à trois questions centrales:

- Comment repérer à partir d'une entrevue les éléments qui constituent le noyau central, les éléments périphériques et les schèmes étranges?
- Comment choisir de mots significatifs de la perspective expérientielle des sujets?
- Et plus spécifiquement, comment créer une image organisatrice dans laquelle les participants se reconnaissaient et reconnaissaient leurs sentiments profonds vis-à-vis du vécu du cancer de la prostate?

La méthode de travail a privilégié une approche théorique et méthodologique qui permettrait aux chercheurs et aux participants, une plus grande liberté pour la créativité et originalité dans les processus de mobilisation, de verbalisation, de classement et d'analyse des idées. Les chercheurs étaient conscients de la difficulté de mener une telle étude dans un espace non privé sur un thème perçu par les participants comme un sujet délicat, parfois pénible, voire très douloureux. Les défis méthodologiques étaient donc, au-delà du choix des outils d'utilisation appropriés, de répondre au besoin de l'étude tout respectant la fragilité associée au rappel des idées inhérentes aux situations vécues et aux impacts émotionnels induits, au sens large, par l'expérience globale d'une telle maladie.

La première décision méthodologique a consisté à retenir la proposition méthodologique de Guimelli (2001; 1993) qui a développé et testé un outil pour la cueillette des données pour l'exploration du noyau central d'une représentation sociale. Dans cette approche, il est recommandé d'utiliser des mots inducteurs pour provoquer la verbalisation des éléments à la base de la représentation.

La description des vécus d'hommes québécois tels que présentés dans la thèse doctorale de Zanchetta (2001) avait permis une modélisation qualitative du processus de la construction des stratégies pour hausser leur niveau d'alphabétisation en matière du cancer de la prostate. Il avait occasionné une description extensive des vécus avec le cancer de la prostate. Une analyse secondaire de ces données, a permis de dégager, une liste préliminaire de 156 mots inducteurs qui ont été classés dans neuf catégories distinctes, ici présentée par ordre de fréquence de ses composants, à savoir : (1) la maladie; (2) les sentiments; (3) la connaissance; (4) les attitudes; (5) les expériences personnelles; (6) les comportements; (7) les expériences sociales; (8) les réactions; et (9) les attentes.

Le deuxième travail a consisté à ce que les chercheurs proposent cette liste de mots inducteurs aux trois collaborateurs issus du Groupe de soutien de cancer de la prostate de Kingston (ON). Ces participants avaient à se prononcer (a) sur la pertinence des mots inducteurs comme idées fréquemment éprouvées au long des leurs propres expériences préalables, (b) sur la validité du

classement des mots dans les catégories suggérées. Ces collaborateurs ont validé 90% des mots proposés, taux qui s'avérait bon vis-à-vis du seuil de concordance requis pour l'inclusion dans une liste finale de mots inducteurs. Ensuite, une discussion a eu lieu entre les chercheurs et les collaborateurs au sujet de l'occurrence de ces mots. Les mots ont par ailleurs été classés dans une nouvelle configuration générale selon qu'ils étaient associés aux événements majeurs suggérés par les collaborateurs qui jalonnent le décours de la maladie soit : (a) partager le diagnostic avec la famille, (b) faire un choix stratégique face aux options thérapeutiques, (c) affronter la frustration et (d) redéfinir les priorités de vie.

En possession de la liste de mots inducteurs, il nous fallait les utiliser sous diverses modalités d'évocation des idées. L'incorporation de ces mots au guide d'entretien s'est faite dans la formulation de questions semi-ouvertes, ouvertes, à choix multiples, dans l'introduction de phrases courtes à compléter et de phrases courtes évocatrices des idées plus importants dans de moments précis. Finalement, une autre question opérationnelle demandait une réponse plus précise, soit: était-il possible de ramasser des informations en amenant les participants à nous indiquer davantage ce que serait pour eux un arrangement logique et prioritaire des idées?

L'ajout au guide d'entrevue d'un deuxième outil méthodologique visait donc à proposer une réponse à cette opération. En travaillant à partir de la décision de l'utilisation d'une image évocatrice pour créer une synthèse ancrée sur le concept général du cancer de la prostate nous attendions concrétiser les buts suivants:

1. Offrir aux participants un outil pour le registre et visualisation d'un diagramme élargi de leurs propres idées qui découlaient des leurs expériences au long des 5 dernières années avec le cancer de la prostate.
2. Faire émerger ces idées à l'intérieur d'une structure organisationnelle et hiérarchique vue comme le résultat du travail de l'abstraction des participants.
3. Encadrer le choix des idées principales liées aux quatre événements majeurs de leurs expériences avec le cancer de la prostate.
4. Permettre l'organisation harmonieuse interne des idées évoquées.
5. Permettre aux chercheurs d'identifier des pistes préliminaires de dimensions analytiques à approfondir.

Pour ces raisons, le choix de l'utilisation d'une image synthèse a eu lieu en considérant deux avantages principaux : (1) le remplissage du diagramme en utilisant l'image synthèse permettrait une forme de communication qui ne passerait pas par le verbe, c'est-à-dire, une communication plus intuitive; (2) l'image permettrait une organisation des idées et des relations entre les idées évoquées.

L'IMAGE INDUCTRICE POUR LE CHOIX ET L'ORGANISATION DES IDÉES ÉVOQUÉES

La littérature scientifique sur la construction sociale de la masculinité, identifie certains concepts tels que l'invulnérabilité, l'attraction pour le risque, l'occultation des sentiments, le désir de posséder un corps musclé, fort et grand, l'endurance silencieuse aux difficultés de la vie, de la santé, etc. (Arber, 2004; Drummond, 2003). Une remarque concerne les composantes du concept de la masculinité dans la culture nord-américaine, où les hommes associent également leur propre existence aux notions de force, de rigidité et d'endurance (Addis & Mahalik, 2003; Courtenay, 2003; Sabo, 1999) tels que nous les retrouvons dans les éléments centraux de la représentation de la masculinité chez les Québécois vivant avec le cancer de la prostate (Zanchetta, 2001).

Le cancer de la prostate bouscule le sens de la masculinité ce qui interfère dans l'interprétation des événements vécus tout au long de la trajectoire de la maladie. C'est l'image de soi, plus précisément ce que nous considérons comme étant l'image de l'être social masculin sexualisé, qui subit l'impact le plus important (Dahn & colls, 2004; Arrington, 2003; Chapple & Ziebland, 2002). Subséquemment, cet impact oblige à renégocier la signification de la condition d'être un male adulte (Kelly, 2004; Stansbury, Mathewson-Chapman & Grant, 2003) et la préservation du sens préalable d'une masculinité socialement construite. L'étendu de cette masculinité en acquérant une nouvelle plasticité se déplace de l'intérêt de la maintenance d'une vie sexuelle en faveur d'un plus haut niveau de santé physique et mentale. Ce sont autant d'efforts personnels pour augmenter les possibilités de la survie à la maladie (Arrington, 2003) que de stratégies pour transcender les limitations et modifications qu'elle apporte (Zanchetta, 2001).

La littérature scientifique qui corrobore l'importance des idées évoquées par les concepts de force, de rigidité et d'endurance a été reprise dans un sens élargi aux divers domaines de la vie masculine et a inspiré la proposition méthodologique menant à la création d'une image inductrice qui puisse rendre compte de ces mêmes éléments. La métaphore que soutient l'idée de l'arbre comme image organisatrice des éléments périphériques de la représentation du cancer de la prostate ancrée dans les expériences vécues se présente comme suit:

- Les racines=la partie cachée de l'arbre mais dont le vie dépend. Elles sont ici associées selon l'expression consacrée à la "racine" du mal, ici au cancer de la prostate.
- Le tronc= à la fois la sustentation et le point de départ des différentes voies. Il est ici associé au diagnostic du cancer de la prostate.
- Les branches=c'est l'avenir de l'arbre, c'est elles qui définissent l'architecture, l'équilibre, et l'esthétique de l'arbre. Elle représente ici les événements majeurs (partager le diagnostic avec la famille, faire un

choix stratégique face aux thérapeutiques, affronter la frustration et redéfinir les priorités de vie).

- Les feuilles=permet d'identifier l'état de santé général de l'arbre. C'est par les feuilles que l'arbre se renouvelle, respire, se régénère. Ici chaque feuille est une idée synthèse.

L'arbre ainsi conçu, devient un outil propre à capter la représentation du cancer de la prostate. Il permet d'organiser les idées et les sentiments vécus au cours de la maladie comme autant d'empreintes laissées par l'expérience. Il s'agit de provoquer un rappel des vécus et de stimuler l'émergence des idées principales encadrées par une structuration ample et riche en matière de signification culturelle de l'existence masculine. L'arbre dans un sens élargi signifie une entité que reprend la co-existence entre l'homme, sa maladie, et son histoire de vie. L'arbre est proposé aux participants en leur suggérant de représenter leurs expériences avec le cancer de la prostate par la consigne suivante:

Maintenant, imaginez un arbre. Le cancer est sa racine. Complétez le tronc de cet arbre avec l'idée la plus importante que vous avez eu après l'arrivée de cette maladie dans votre vie. Organisez les quatre branches représentant des moments précis de votre expérience en complétant les cinq feuilles de chaque branche avec les principales idées que vous eu a ces phases.

PROFIL DES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE PILOTE

L'étude pilote a été menée aux mois de juillet à octobre 2003 ayant pour but l'expérimentation d'une guide d'entretien et de la stratégie d'analyse de données. Dans cette étude 9 hommes ont participé. Tous étaient membres d'un groupe de soutien de cancer de la prostate en Ontario. Ces participants éduqués, professionnels, issus de classe sociale moyenne à haute, âgés entre 64 à 80 ans ont déclaré avoir vécu environ 6 ans avec la maladie et un temps moyen de 3 ans après le traitement médical. Leurs appartenances ethniques ont été définies à partir des pays de naissance de leurs parents. Nous avons ainsi des individus dont les parents étaient nés en Angleterre, Irlande, Écosse aux États-Unis, en Suisse, Allemagne, et au Canada.

LES FORCES ET LES LIMITES POSSIBLE DE L'UTILISATION DE L'IMAGE SYNTHÈSE

L'analyse critique des résultats de l'expérimentation du guide d'entretien et de l'image synthèse nous permet dire qu'une fois comprise l'idée de l'arbre et le but du diagramme, les participants ont démontré une certaine aisance pour choisir de mots plus significatifs de leurs idées. Deux participants n'ont pas

conclut l'entretien en raison de leur fatigue physique. Ils ne sont, donc pas arrivés à la partie qui concernait l'image. Sept répondants ont réussi à remplir les feuilles sans difficulté mais l'utilisant à leur façon. La moyenne de remplissage pour chaque branche est la suivante: branche 1 : 4 idées; branches 2 et 4 : 3 idées, et branche 3 : 2 idées. Tous ont pris quelques minutes pour réfléchir avant le remplissage et ils ont corroboré que l'arbre était une image facilitante pour restituer les expériences qu'ils avaient vécus au décours de la maladie.

Quant à l'analyse des données collectées au moyen de l'image inductrice, il nous a été possible d'éclairer d'autres données recueillies par les mots inducteurs car l'arbre permet de mettre en contexte les idées et les sentiments. Cet éclairage redonne du sens aux données collectées avec les mots inducteurs. En plus, en répondant à l'évocation, des informations nouvelles qui n'avaient pas été verbalisées préalablement au cours de l'entrevue ont émergé.

Enfin, nous avons identifié la possibilité d'une certaine désirabilité sociale comme une de possible limites, manifestée par exemple dans le remplissage complet de toutes les feuilles de l'arbre. En conséquence, il existe un péril à la fonctionnalité et l'adéquation de l'instrument de collecte de données, conçu justement pour libérer les participants des confinements d'un outil du type question/réponse et permettre à la fin, le libre flux de l'information et des idées. La réflexion et le raffinement de l'outil se poursuivront face à nos observations, comme le besoin pour certains répondants d'informations additionnelles ou l'interprétation du temps pris pour finir le remplissage sont pour l'instant difficile à imputer à l'outil « image inductrice » ou à d'autres aspects de l'enquête. Finalement, la validation de l'image inductrice comme outil, devra se poursuivre dans une étude ultérieure.

CONCLUSION

En dépit de ces possibles limites, nous considérons néanmoins, au vu des forces apparues, que l'image de l'arbre comme outil pour provoquer les idées qui ont soutenu l'évolution de la représentation sociale du cancer de la prostate dans l'échantillon d'hommes de cette étude pilote, tout au long de la trajectoire du cancer de la prostate, s'est révélée un outil fonctionnel, stimulant, simple tout en permettant également une interaction amicale au moment de dispenser les informations relatives à l'outil et au cours de la collecte des données.

RÉFÉRENCES

- Abric, J.-C. (2001). Les représentations sociales: Aspects théoriques. Dans J.-C. Abric (Ed.). *Pratiques sociales et représentations*. (2e éd.) (pp. 11-36). Paris: Presses Universitaires de France.

- Addis, M. & Mahalik, J. (2003). Men, masculinity, and the context of help seeking. *American Psychologist*, 58, 5-14.
- Arber, S. (2004). Gender and physical health. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 5960-5965.
- Arrington, M. (2003). I don't want to be an artificial man: Narrative reconstruction. *Sexuality & Culture*, 7, 3-58.
- Chapple, A., & Ziebland, S. (2002). Prostate cancer: Embodied experience and perceptions of masculinity. *Sociology of Health & Illness*, 24, 820-841.
- Courtenay, W. (2003). Key determinants of the health and well-being of men and boys. [En ligne]
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0PAU/is_3_2/ai_106327746/print (Page consultée le 17 décembre 2004).
- Dahn, J., Penedo, F., Gonzalez, J., Esquiabro, M., Antoni, M., Roos, B., & Schneiderman, N. (2004). Sexual functioning and quality of life after prostate cancer treatment: Considering sexual desire. *Urology*, 63, 273-277.
- Drummond, M. (2003). Retired men, retired bodies. *International Journal of Men's Health*. [En ligne].
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0PAU/is_3_2/ai_112021799/print. (Page consultée le 17 décembre 2004).
- Flament, C. (1994). Aspects périphériques des représentations sociales. Dans C. Guimelli (Ed.). *Structures et transformations des représentations*. (pp.139-141). Lausanne : Delachaux & Niestlé.
- Guimelli, C. (2001). La pratique infirmière: Pratiques et représentations sociales. Dans J.-C. Abric (Ed.). *Pratiques sociales et représentations*. (2e éd.) (pp. 83-107). Paris: Presses Universitaires de France.
- Guimelli, C. (1993). Locating the central core of social representations: Towards a method. *European Journal of Social Psychology*, 23, 555-559.
- Jodelet, D. (1997). Représentation sociale: Phénomènes, concept et théorie. Dans *Psychologie sociale* (sous la direction de S. Moscovici). Le psychologue. Paris: PUF.
- Kelly, D. (2004). Male sexuality in theory and practice. *Nurs Clin N Am*, 39, 341-356.
- Martin Sanchez, M.-O. (2004). *Concept de représentation sociale*. [En ligne].
http://www.serpsy.org/formation_debat/mariodile_5.html (Page consultée le 20 novembre 2004).
- Nicholas, D. (2000). Men, masculinity, and cancer: Risk-factor behaviours, early detection and psychosocial adaptation. *Journal of American College Health*, 49, 27-33.
- Sabo, D. (1999). *Understanding men's health: A relational and gender sensitive approach*. D'Youville College. Harvard Center for Population and Development Studies. Working Paper Series, 99,14

- Stansbury, J., Mathewson-Chapman, M., & Grant, K. (2003). Gender schema and prostate cancer: Veteran's cultural model of masculinity. *Medical Anthropology*, 22, 175-204.
- White, A., & Johnson, M. (1998). The complexities of nursing research with men. *International Journal of Nursing Research*, 35, 41-48.
- Zanchetta, M., Cognet, M., Aoki, D., Xenocostas, S., Talbot, Y., Upshur, E. (2004, novembre). *Familial values within ethno-cultural backgrounds tailoring essential ideas about prostate cancer: Time + urgency + effectiveness....A challenging equation*. Affiche présentée à la conférence internationale Quality-assured Health Care and Health Promotion for Migrants and Ethnic Minorities. Amsterdam.
- Zanchetta, M., Wildfong, D., Cognet, M., Xenocostas, S., Aoki, D. & Talbot, Y. (2004). *Multicultural ideas about prostate cancer: What is a truly Canadian portrait?* Manuscrit soumis pour publication.
- Zanchetta, M. (2001). *Older men's self-reported levels of functional health literacy and the process of constructing strategies to live and deal with prostate cancer-related information within their natural environments: A qualitative model*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.

Margareth Zanchetta est titulaire d'un doctorat en sciences infirmières et professeure assistante de Queen's University - School of Nursing, Kingston, ON. Ses intérêts de recherche incluent l'alphabétisation fonctionnelle en santé, éducation pour la santé de populations socialement marginalisées, cancer de la prostate, représentations sociales du cancer et modélisation qualitative.

Marguerite Cognet est titulaire d'un doctorat de sociologie, professeure associée au département de communication de l'UQAM, et chercheure de l'équipe METISS (CSSS Côte-des-Neiges et chercheure affiliée au CEETUM. Ses intérêts de recherche sont la techniques d'analyse diachronique par videoretroaction et entrevues d'explicitation dans le travail social, les pratiques et les représentations relatives aux prestations de soins de santé et des services sociaux aux immigrants et aux groupes ethniques, et les questions de racisme et de discrimination dans les soins aux personnes immigrantes et ethnicisées.

Spyridoula Xenocostas est titulaire d'une maîtrise en anthropologie médicale. Elle occupe le poste de directrice des activités de recherche et de formation au CLSC Côte-des-Neiges, Montréal, QC. Rapports de culture etrapports de pouvoir; santé, ethnicité, migration, genre et religion, formation interculturelle-intégration des connaissances recherche/pratique sont ses principaux intérêts de recherche.

David Aoki, est titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières et infirmier clinicien au Muskoka-Parry Sound Health Unit, Orillia, ON. La promotion de la santé est son principal champ d'intérêt de recherche et pratique.