

Agir contre les inégalités de recours au DOCS: une déclinaison de la stratégie d'action en fonction des contextes locaux

Julia BARDES, sociologue, Centre de Coordination des Dépistages des Cancers d'Ile de France, LADYSS

Mobiliser des leviers pour accroître la participation : JSD 2020 Inca

Paris, 4 février 2020

Contexte de l'étude (Nanterre, 2016)

➤ Mission de capitalisation de diagnostics territoriaux

- **50 diagnostics locaux** réalisés sur le DOCS en Île-de-France (2010-2015) par étudiants en géographie de la santé (Nanterre/UPEC) : disparités de participation au sein d'une ville en lien avec le profil socio-économique, accessibilité à l'offre de soin, engagement des acteurs locaux...
- **Objectifs:** repérer les **régularités**, logiques récurrentes et configurations types de territoires associées à une +/- bonne participation
 - Un tableau clair des freins/leviers du DOCS en fonction des contextes locaux
 - Une analyse des **déterminants socio-territoriaux** (et non individuels) de santé



➤ Création d'un outil opérationnel d'aide à la décision

Guide pour l'action: une « méthode » d'intervention pour aider les élus et acteurs locaux à agir plus efficacement en faveur de la promotion du DOCS



- * Une étude financée par l'ARS IDF
- * Réalisée dans une démarche de co-production de connaissances = **plateforme géodépistage** (partenariat chercheurs-décideurs-acteurs)

Contexte général du DOCS

- En dépit d'un **programme national** assurant un dépistage **gratuit et de qualité** à toutes les femmes de 50-74 ans ...
- Une **stagnation** de la participation au dépistage depuis 2008 (DO à 51-52%) en dessous des **objectifs nationaux** de 80% de la population cible
- **Une controverse**, certes, **mais** qui n'explique pas les **variations locales** de participation (allant du simple au triple selon les quartiers d'habitation*)
- Réflexion sur les **marges de progression** possibles= la réduction des inégalités sociales et **territoriale** de santé comme levier d'action

Résultats de l'étude

Panel retenu ✓ 24 villes
✓ 30 monographies de quartiers (pauvres)

❖ Analyse intra-communale

➔ Des disparités de couverture (DO+DI) avant tout reliées au profil socioéconomique des quartiers

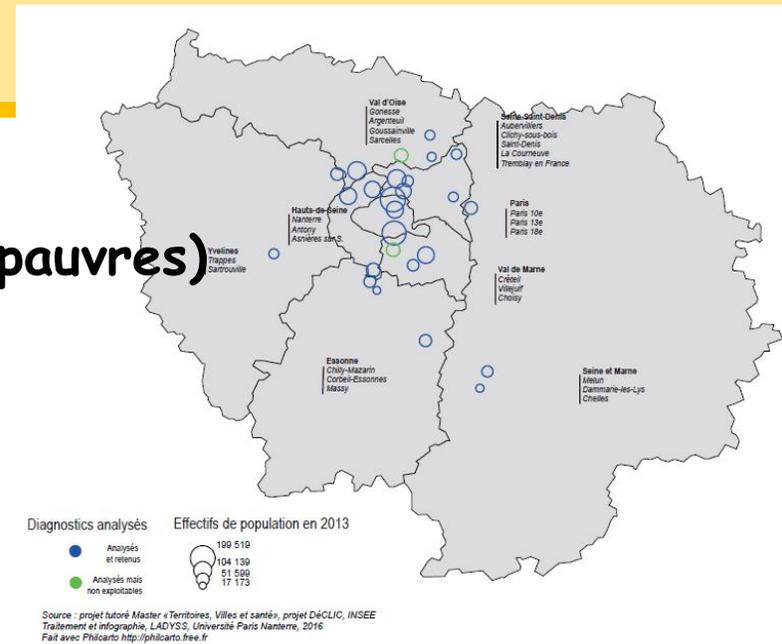
≠ offre de soins, engagement local en santé (pas de lien significatif)

❖ Analyse entre QPV

➔ **A profil social équivalent (pauvre), la question de l'accessibilité aux ressources (médicales, préventives, sociales, politiques) devient déterminante sur le recours au DOCS**

De +/- bons taux de participation au DOCS renvoyant à :

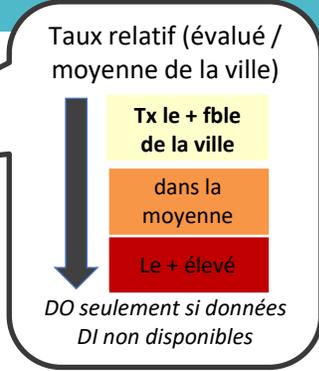
- certains profils types de quartiers
- des modes d'actions spécifiques sur le DOCS



L'impact des actions de promotion du DOCS sur la participation dans les quartiers pauvres

TYPLOGIE D' ACTIONS
Pas d'action
Grand Public / « one shot » : type événementiel / octobre rose (stands, conférences, expos, affichage, lâchers de ballons...)
Accompagnées / « dans la durée » : ciblées sur les publics vulnérables via une coopération étroite avec les partenaires sociaux (ateliers santé, groupes de paroles)
Participatives / « fortes » : implication des relais locaux / habitantes dans l'action (femmes relais, co-production d'outils de communication) voire plus en amont dans la stratégie d'intervention (démarche santé communautaire)

QPV (ville)	Actions DO	DO (D)
GE des Navigateurs (Choisy)	<i>Iris voisins</i>	34 (42)
P.V. Couturier (La courneuve)	ô Q	30 (51)
MontConseil (Corbeil)	PIV/DO	26 (43)
Q des portes (Paris 18)	FIV/ô Q	(-(-))
Palais sud (Créteil)	ô Q	41 (49)
Francs tireurs zola (Courneuve)	ô Q	34 (53)
Jean Macé (Trappes)	ô Q	37
Plaine du Lys (Dammarie)	PIV/S	45
Tarterêt (Corbeil)	PIV/DO	27 (49,5)
CV-Basilique N/S (Saint-Denis)	PIV/DO	52 (82) 30 (40)
Franc Moisin / Bel air (Saint-denis)	PIV/DO	35 (51)
Plateau (Sartrouville)	PIV/DO	50,6
Chevaleret (Paris 13)	<i>Len R^{o++}</i>	30
la Goutte d'or (Paris 18)	peu (PIV/DO)	(-(-))
Grésillons (Asnières)	peu /ô Q	31,5
Cité Joliot-Curie (Argenteuil)	peu/ ô Q	38 (54)
Orliparc (Gonesse)	peu/ ô Q	38 (49)
Zus CV (Choisy)	+	41 (58)
Mont Mesly haut/bas (Créteil)	+	35 (48) 42 (54)
CV (Tremblay)	++	37 (53)
Moulin neuf (4000 Sud) (Courneuve)	++	46 (64)
Grandes bornes (N/S), Goussainville	++	41 (55) 46 (64)
Les Merisiers (Trappes)	+++	48
Val Ag Sud, Est/Ouest (Arg)	++	50 (70) 41 (61)
Bédier-Boutroux (Paris 13)	++	32
Massena (Paris 13)	++	35
Noyer-Doré (Antony)	++	32,7
Val Ag N (Arg)	+++	45 (60)
Marronniers (Gonesse)	+++	51 (66)
Haut Asnières	+++	38



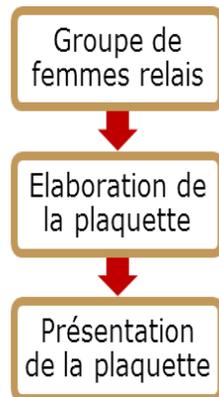
Une meilleure participation au dépistage là où :

- Des actions ciblées
- Impliquant les habitantes/relais locaux dans l'action

Exemple d'action réussie en promotion de la santé : une appropriation locale du message de prévention (Gonesse, quartier des Marronniers)

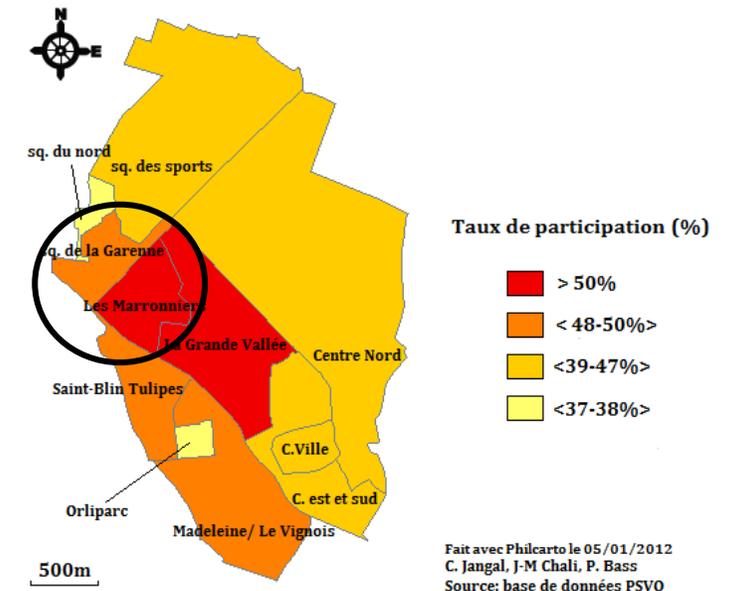
✓ Mobilisation des femmes par les femmes

Projet ASV/SG avec les habitantes:
reformulation de la lettre d'invitation,
production d'une plaquette d'information
adaptée à la population étrangère locale et
diffusion par les femmes-relais (main à la
main, dans autres centres sociaux et
réseaux interpersonnels)



➤ Les effets partagés de la mobilisation

Bonne participation au DO des femmes du quartier des Marronniers et du quartier voisin, square de la Garenne, en dépit d'un contexte socio-économique très défavorisé



Une concentration des actions (DOCS/politiques) sur des mêmes profils types de quartiers

Typologie de quartiers en lien avec le DOCS		
3 profils types de quartiers	2 dimensions discriminantes	
	Intégration	Vitalité*
Quartiers « hors ville » : isolés sans vie de quartier	-	-
Quartiers « une ville dans la ville » : Enclavés mais dynamiques	-	+
Quartiers « intégrés » voire centraux : proximité immédiate / ressources de la ville	+	+

* Ressources dans le quartier: services de proximité, commerces, associations, offre médicale, identité de quartier

QPV (ville)	Configuration socio-territoriale		Mobilisation des acteurs		DO (D)
	Intégration	Vitalité	Actions DO	Dispositifs politiques	
Isolés « hors ville » (13Q)					
GE des Navigateurs (Choisy)	-	--	Iris voisins (IV non QPV)	PRU	34 (42)
Cité Joliot-Curie (Argenteuil)	-	--	Peu (ô Q)	PRU + ASV	38 (54)
Orliparc (Gonesse)	-	--	Iris voisins (ô Q)	-	38 (49)
MontConseil (Corbeil)	-	--	PIV/DO	PRU	26 (43)
Q des portes (Paris 18)	-	--	FIV/DO + ô Q	PRU	(-(-))
Palais sud (Créteil)	-	--	ô Q	-	41 (49)
Francs tireurs zola (Courneuve)	-	--	ô Q	-	34 (53)
Jean Macé (Trappes)	-	-	ô Q	-	37
Tarterêt (Corbeil)	-	-	PIV/DO	PRU	27 (49,5)
Chevaleret (Paris 13)	-	-	L en R**	-	30
Bédier-Boutroux (Paris 13)	-	-	**	PRU+ASV	32
Plaine du Lys (Dammarie)	-	-	PIV/S	PRU	45
Grénilons (Asnières)	-	-	peu (ô Q)	rénov* + ASV	31,5
« Une ville dans la ville » (7Q)					
P.V. Couturier (La courneuve)	-	+	ô Q	-	30 (51)
Franc Moisin / Bel air (Saint-denis)	-	+	PIV/DO	PRU	35 (51)
Plateau (Sartrouville)	-	+	PIV/S	PRU + CMS	50,6
La Goutte d'or (Paris 18)	-	+	Peu (FIV/DO)	PRU+ASV	(-(-))
Massena (Paris 13)	-	+	**	PRU+ASV	35
Noyer-Doré (Antony)	-	+	**	PRU+ASV	32,7
Haut Asnières	-	+	+++	PRU+ASV+ CMS	38
« Intégrés » voire en hypercentre (10Q)					
Mont Mesly haut/bas (Créteil)	0/+	+	+	PRU+ASV	35 (48) 42 (54)
Marronniers (Gonesse)	+	+	+++	ASV	51 (66)
Grandes bornes (N/S), Goussainville	+	+	**	PRU+ASV	41 (55) 46 (64)
Moulin neuf (4000 Sud) (Courneuve)	+	+	**	ASV + PRU	46 (64)
Val Ag Sud (Est/Ouest), Argenteuil	+	(+/-)	**	PRU+ASV	50 (70) 41 (61)
Val d'Argent Nord (Argenteuil)	+	+	+++	PRU+ASV+ CMS	45 (60)
Les Merisiers (Trappes)	+	+	+++	CMS+ASV+ PRU	48
Zus CV (Choisy)	**	+	+ (IV non QPV)	PRU	41 (58)
CV-Basilique N/S (Saint-Denis)	**	+	PIV/DO	PRU+CMS	52 (82) 30 (40)
CV (Tremblay)	**	+	(**)	PRU+CMS+ ASV	37 (53)

➤ Une attention privilégiée des acteurs du DO & de la ville → quartiers + centraux / dynamiques

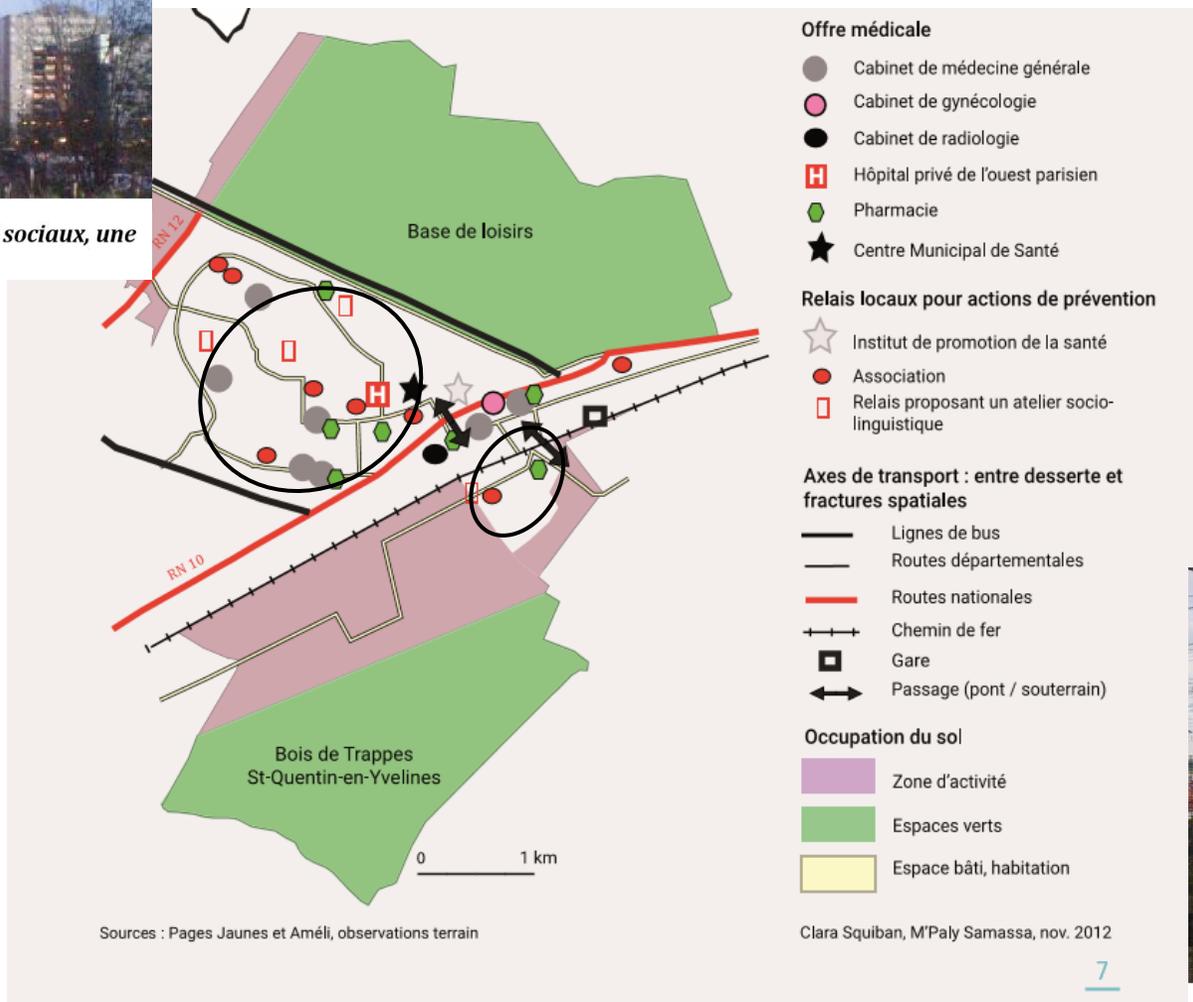
Exemple de Trappes: deux quartiers précaires (QPV) aux situations socio-territoriales contrastées



Le quartier des Merisiers : des logements exclusivement sociaux, une grande précarité des habitants

Les merisiers

grand quartier d'habitat social, bien intégré à la ville, avec d'importantes ressources associatives, médicales (CMS...)



Jean Macé

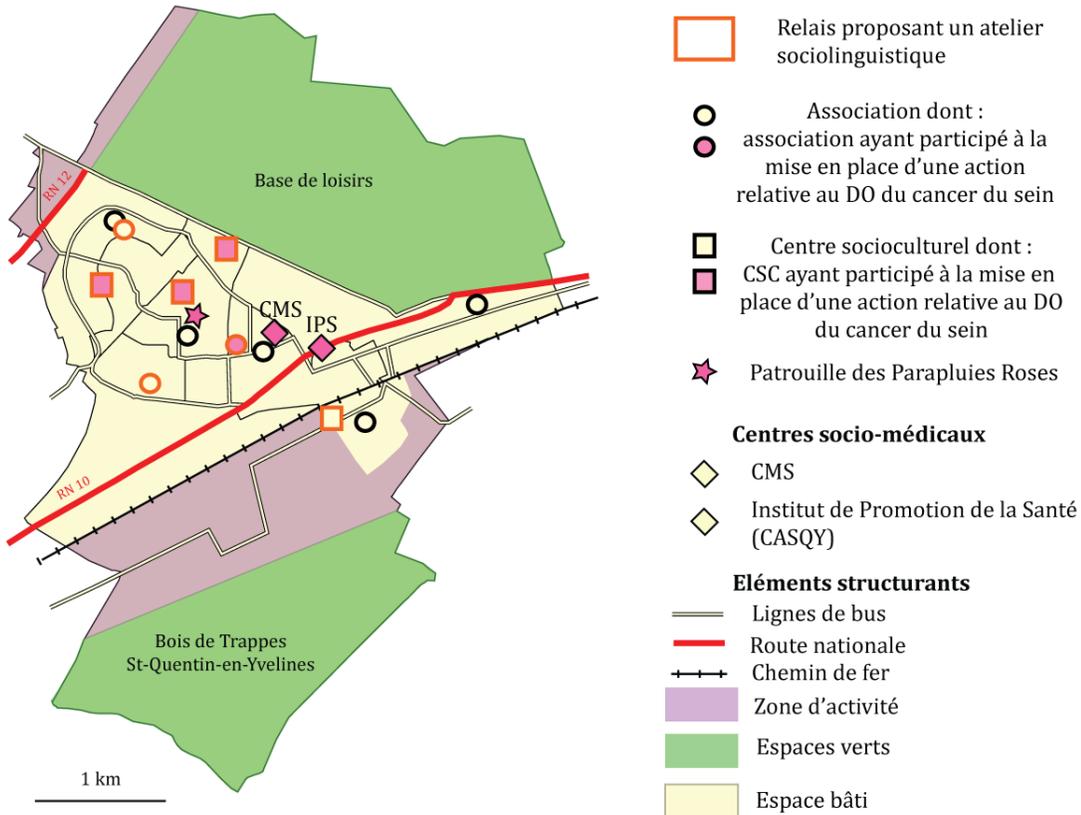
Petit quartier HLM, excentré, coupé de la ville, avec peu de ressources (une association, une pharmacie)



Les logements sociaux du quartier Jean Macé vus depuis le centre-ville : un espace fortement fragmenté

➤ Une concentration des actions dans le quartier plus central des Mérisiens

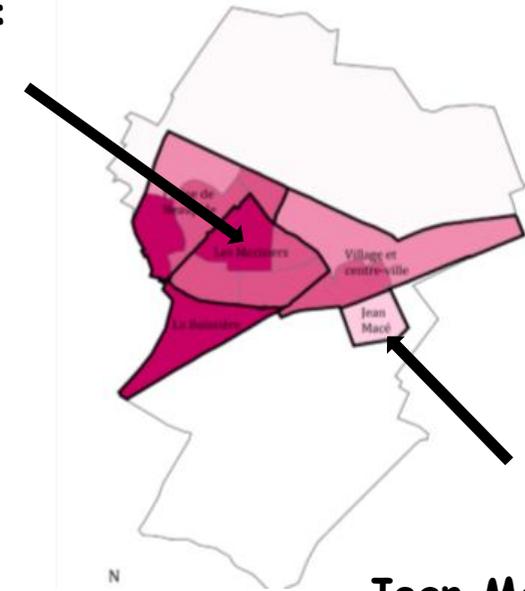
Une mobilisation différenciée des acteurs locaux selon les quartiers trappistes: mise en place d'une action de sensibilisation au DO à l'occasion d'Octobre Rose



Réalisé par Clara Squiban et M'Paly Samassa
Source : Entretiens
Fait avec Adobe Illustrator, janvier 2013

➤ Un taux de DO de 12 points supérieurs aux Mérisiens

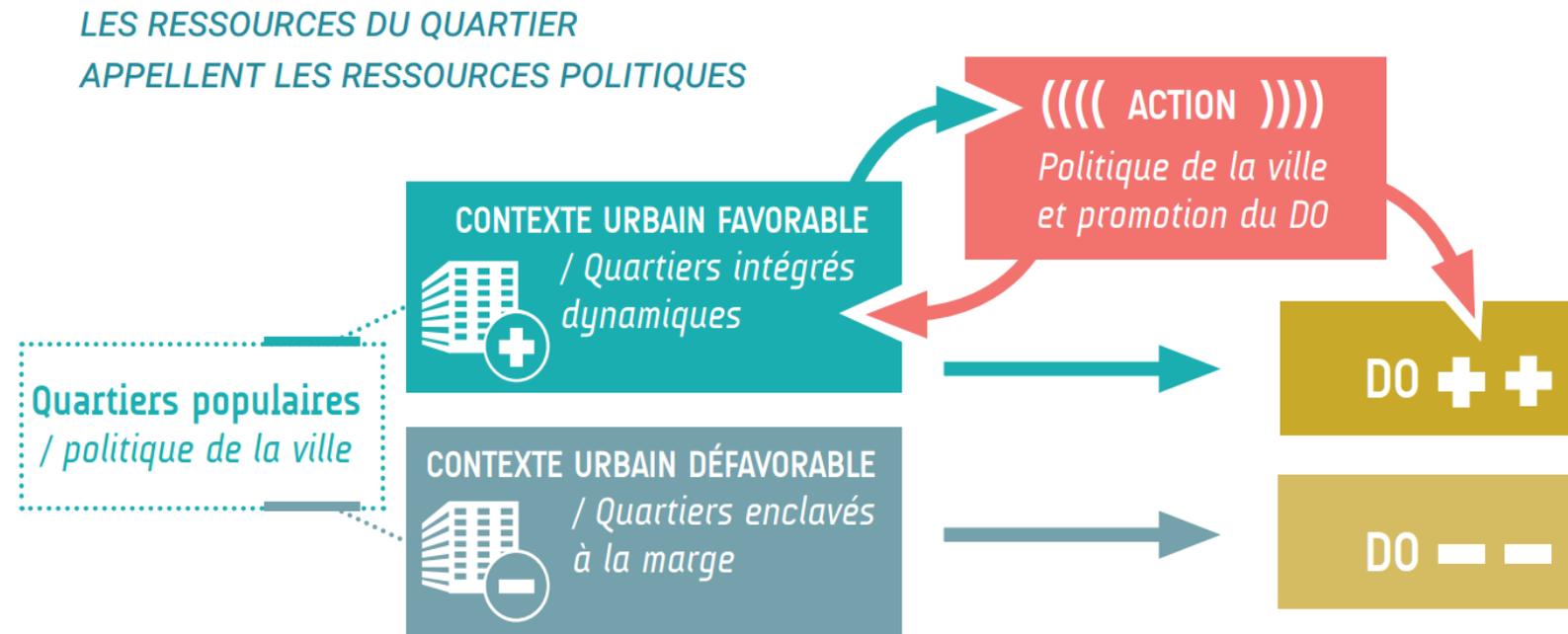
Les merisiens:
DO=49%



Jean Macé:

DO=37% (taux le + faible de la ville)

L'iniquité territoriale des actions menées



→ Des contextes urbains plus propices à l'action politique

- **Territoires socialement organisés**: interlocuteurs/relais facilitant la coopération avec les élus et acteurs de prévention, l'entrée sur le territoire, le déploiement d'actions
- **Attractivité** (centralité, grande taille, valeur symbolique)

→ L'action politique améliore en retour la **situation urbaine et sanitaire** des quartiers socialement défavorisés

- Politique de la ville (ASV, ZFU, PRU...): amélioration des conditions de vie, désenclavement, promotion d'acteurs relais, ... → des **mesures sociales convergentes préalables à la prévention**
- Actions DO (intensité et type): ↗ participation au dépistage

Effets seuils et marges de progression dans les quartiers fragiles

Des quartiers socioéconomiquement défavorisés qui concentrent l'essentiel des actions de promotion du DOCS (et de la politique de la ville) avec des taux de participation ~ 60-70%

✓ Avec un effet seuil possible

Répétition à 2 ans de certains diagnostics locaux (projet Déclic) : peu d'évolution entre 2 campagnes des taux de participation au sein des quartiers déjà fortement mobilisés sur le DOCS . Lassitude des populations déjà fortement sensibilisées sur le DOCS?

Quartiers cumulant difficultés socioéconomiques et faible taux de couverture (~ 40-50%) sans action locale sur le DOCS

✓ Des marges de progression possibles en tenant compte des freins rencontrés localement à la mobilisation sur le DOCS (des acteurs comme des habitantes)

Quelle stratégie d'action pour lutter contre les inégalités de santé?



Merci de votre attention!



Julia.bardes@depistage-cancers-idf.fr