



Colloque

INCa | Boulogne-Billancourt

Mercredi 3 octobre 2012

# « Inégalités sociales de santé et dépistage organisé du cancer du sein »

Restitution de la journée de présentation  
des actions financées dans le cadre  
des appels à projets 2008, 2009 et 2010

## OUVERTURE DE LA JOURNÉE ET PRÉSENTATION DE L'APPEL À PROJETS « SANTÉ PUBLIQUE » ET DES OBJECTIFS DE LA JOURNÉE DE TRAVAIL

L'Institut national du cancer (INCa) a lancé depuis plusieurs années des appels à projets (AAP) visant à expérimenter de nouvelles stratégies d'action de lutte contre le cancer. Les AAP Santé publique ont pour objectif de promouvoir des actions innovantes, reproductibles et/ou mutualisables, en faveur de la prévention et du dépistage des cancers.

Ces projets, notamment en ce qui concerne le dépistage, doivent :

- s'inscrire dans une dynamique partenariale et territoriale ;
- concerner des populations ciblées par les programmes nationaux de dépistage organisé des cancers (DO), les populations ciblées par le programme expérimental de dépistage du cancer du col utérin, les publics en situation de précarité ou d'isolement géographique ;
- comporter dans la mesure du possible une évaluation permettant de juger de l'intérêt de les étendre au niveau national.

Dans ce cadre, 11 projets en 2008 ont été sélectionnés et financés à hauteur de 330 807 € et 19 projets en 2009 financés à hauteur de 1 057 756 €. Certains projets concernaient plus particulièrement la lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage organisé du cancer du sein. Une journée de restitution portant sur ces expérimentations a été organisée le 3 octobre 2012.

L'objectif de la journée était de présenter les méthodes, le déroulé de la mise en œuvre du projet, les résultats opérationnels obtenus, de débattre de leur intérêt et de proposer la mutualisation de certaines démarches qui ont montré leur pertinence.

Ont été invités à cette journée, outre les porteurs de projets sélectionnés, les présidents, les rapporteurs ayant participé aux comités d'évaluation des AAP de 2009 et 2010, le ministère de la santé, les structures de gestion, des experts locaux, les ARS, les ASV... le maximum d'acteurs du dépistage.

La première session a été modérée par Frank LE DUFF (médecin de santé publique au CHU de Nice) et Guy LAUNOY (enseignant en santé publique à Caen et directeur d'une équipe à l'INSERM « Cancer et prévention »).

## Intervenants de la session 1 :

- ❖ **Rafael Ricardou** du GRDR (Groupe de recherches et de réalisation pour le développement rural) : réalisation partenariale d'un outil vidéo de promotion du dépistage du cancer du sein et animation territoriale autour de ce support d'animation
- ❖ **Sylvie Brechenade** de la structure de gestion PSVO : le dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes en situation de précarité, les femmes analphabètes et/ou étrangères
- ❖ **Sophie Dehé** de la structure de gestion ADK 92 : sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein des publics à l'écart du dépistage
- ❖ **Benoit Ferrie**, interne en médecine générale à l'Université de Toulouse : impact du mammobile sur la qualité du dépistage organisé du cancer du sein, l'exemple de l'Aveyron

La deuxième session a été modérée par Hélène SANCHO-GARNIER (Professeur émérite de santé publique à Montpellier) et Serge FRAYSSE (Agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances).

## Intervenants de la session 2 :

- ❖ **Jacques Deschamps** du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer : dépistage organisé dans le quartier : Octobre Rose dans le quartier Flandre (19<sup>e</sup> arrondissement)
- ❖ **Jeanne Couval** du comité féminin d'Ille-et-Vilaine : mise en œuvre d'une sensibilisation au dépistage auprès de la population précaire
- ❖ **Claire Verry** des comités féminins : évaluation de l'action de sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein par l'intermédiaire des boulangeries
- ❖ **Aminata Niakate** de l'association Migrations Santé : sensibiliser les publics à l'écart du dépistage organisé du cancer du sein

## Résumés des actions présentées

### ❖ Réalisation partenariale d'un outil vidéo de promotion du dépistage du cancer du sein et animation territoriale autour de ce support d'animation.

Cet outil a été réalisé sur une logique de participation d'une association de femmes migrantes africaines sur les préoccupations de prévention et de dépistage du cancer du sein. Il s'agit d'un public au croisement de plusieurs logiques d'intervention et de plusieurs enjeux de politique publique comme la santé et le social. Le but de ce projet était aussi de travailler sur les enjeux d'accompagnement social ou de précarité économique pour pouvoir ensuite proposer des leviers de santé et d'intégration.

Deux ans après sa mise à disposition, cet outil continue d'être utilisé au niveau du terrain et s'inscrit dans le dispositif de sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein.

### ❖ Le dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes en situation de précarité, les femmes analphabètes et/ou étrangères.

La population ciblée par ce projet est constituée de femmes en situation précaire, analphabètes et/ou étrangères, qui ont peu d'accès aux soins, ne maîtrisent pas ou peu la langue française, et vivent dans un contexte social difficile. L'objectif de ce projet a été de permettre un accès à l'information pour toutes les femmes, celles qui ne parlaient pas le français, et les femmes des quartiers les plus modestes de Gonesse en analysant les réticences, la compréhension du dépistage et de permettre à ces femmes de devenir actrices de leur santé. L'utilisation de cet outil a été très satisfaisante, car la participation au dépistage organisé a été plus forte dans le secteur des deux centres socioculturels où les femmes relais avaient communiqué auprès de leur entourage. Ces quartiers ont obtenu un taux de participation beaucoup plus élevé (46 % pour le quartier Gonesse et entre 48 % et 51 % pour les quartiers ciblés).

### ❖ La sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein des publics à l'écart du dépistage dans les Hauts-de-Seine.

Les Hauts-de-Seine comptabilisent un taux de participation de dépistage organisé du cancer du sein parmi les plus faibles de France, avec un dépistage individuel très important. Le taux de couverture mammographique total reste largement insuffisant, en dessous de 70 %, notamment dans les secteurs défavorisés. L'objectif principal de ce projet était d'augmenter la participation du dépistage organisé, en agissant notamment auprès des publics à l'écart du dépistage, les plus défavorisés, et visait à réduire les inégalités d'accès. Les trois priorités étaient de développer une cohérence territoriale (équipes municipales, ASV), d'agir toujours en synergie avec des acteurs de terrain et d'adapter les vecteurs d'information.

Ainsi, 11 villes cibles ont été sélectionnées pour le projet, avec des taux de couverture mammographique inférieurs à 65 %. Le projet est très avancé sur 8 villes (nord du département), et 2 villes du sud du département travaillent toutefois activement : Malakoff et Châtenay-Malabry. Les huit villes sur lesquelles le projet est activé sont celles bénéficiant de contrats locaux de santé, ou

d'ateliers Santé-Ville. Il s'est avéré beaucoup plus difficile d'activer un dispositif dans les autres villes et le déploiement est prévu dans un second temps. Des partenariats avec les structures associatives des 8 villes ont été liés, 18 pour l'instant, et 12 interventions auprès des femmes de ces villes réalisées.

❖ **Qualité et impact du mammobile sur la qualité du dépistage organisé du cancer du sein : l'exemple de l'Aveyron.**

Historiquement, l'idée est née en 1990, dans l'Hérault. L'objectif du mammobile était de permettre un égal accès au dépistage du cancer du sein, grâce à un outil permettant un bon rapport coût-efficacité. Le deuxième objectif était de permettre une centralisation des données pour une meilleure évaluation du programme. Par la suite, le concept a été repris dans l'Orne, en 1992, puis dans l'Aveyron au début des années 2000.

❖ **Création d'outils de communication et de participation au dépistage organisé du cancer du sein ciblant le quartier de Flandre (19<sup>e</sup> arrondissement)**

Cette action s'appuyait sur un maillage associatif très dense pour la diffusion et l'utilisation de différents outils pour améliorer, ensemble, la participation des femmes de 50 à 74 ans au dépistage organisé du cancer du sein dans le quartier défavorisé de Flandre. Pour la mise en place de ce projet, un partenariat est né entre le Comité de Paris, l'ADECA75, la Mairie du 19<sup>e</sup> arrondissement, l'association Espace 19, l'atelier Santé-Ville, l'Assurance maladie de Paris et l'ARS, avec création d'un logo spécifique. Les principaux outils mis à disposition étaient une exposition photo pour les cabinets de médecins généralistes, les centres de soins, la maison de santé, des dépliants associés « mémo pour ma maman » et un clip multilingue reprenant les messages des femmes, testés à l'occasion d'ateliers sociolinguistiques existant en français, en bambaras, en soninké, en mandarin et en arabe... Ces outils ont été revus chaque année pour rester au plus proche de la population concernée. Dans le quartier de Flandre, une augmentation du taux de participation de 31,9 % en 2008, 37 % en 2009, 57,3 % en 2010, et 58,4 % en 2011 a été constatée.

❖ **Sensibilisation au dépistage auprès de la population précaire dans l'Ille-et-Vilaine**

Cette action a été menée par le biais de rencontres individuelles ou en petits groupes pour favoriser et sensibiliser les personnes à participer au dépistage organisé du cancer du sein. Ainsi, 400 rencontres ont été organisées avec pour objectif d'inciter les personnes à participer au dépistage en levant leurs résistances, en essayant de comprendre leurs hésitations, en les accompagnants dans leur démarche et en tentant d'approfondir les raisons de participation au dépistage. Cette expérimentation montre qu'un an après sa mise en place, la participation au dépistage du cancer du sein est de 12 % supérieure dans le groupe rencontré et de 5,6 % pour le cancer colorectal.

❖ **Évaluation de l'action de sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein par l'intermédiaire des boulangeries en Gironde, Paris et Val-de-Marne.**

En 2011, pour Octobre Rose, mille boulangeries réparties sur l'ensemble de la France avec six millions et demi de sachets ont été mobilisées avec un message en conformité avec la campagne générale de l'INCa. Le but était de sensibiliser à l'occasion d'un geste de tous les jours pour tous les

publics, l'achat de la baguette, et de mobiliser une profession participant elle-même peu au dépistage. L'évaluation de l'opération Baguette Rose a été réalisée par une enquête réalisée par BVA, financée par l'INCa, menée auprès des boulanger qui ont participé à l'opération (échantillon de 268 personnes) et auprès des clients (425) des boulangeries.

La quasi-totalité des boulanger, 97 %, se sont dits prêts à renouveler l'opération. Parmi eux, 78 % ont lu le message et ce pourcentage a été plus élevé lorsque c'était les boulangères. Parmi les clients, 34 % ont remarqué le message présent sur l'étui baguette et l'ont identifié comme un message de santé publique pour la promotion du dépistage du cancer du sein ; 80 % se sont sentis concernés par le message. Les boulanger ont trouvé que l'idée était judicieuse dans 96 % des cas et les clients dans 89 % des cas, que c'était utile en termes de santé publique dans respectivement 95 % et 88 des cas, et un moyen efficace de faire passer un message pour respectivement 92 % et 76 % des interrogés.

❖ **Sensibiliser les publics à l'écart du dépistage organisé du cancer du sein en Essonne, Val-de-Marne et Val-d'Oise**

Cette action s'appuyait sur des groupes de paroles pour acquérir la confiance du public féminin, former des relais au sein de ce public et évaluer les freins et les accélérateurs de la participation au dépistage. Une approche communautaire a été retenue. L'action vise à aborder les besoins de la population et à organiser le projet à partir de ces besoins avec la mise en place de groupe de paroles. Huit interventions au sein de groupes de femmes ont été effectuées, 73 femmes ont été reçues sur un total d'environ 240 femmes cibles, soit environ 25 %.

Ce colloque a été organisé dans l'objectif de restituer les résultats, intermédiaires, parfois finaux, de ces expérimentations pour permettre de débattre à partir de ces retours d'expérience sur leurs pertinences, les réadaptations qui ont été nécessaires, et sur l'atteinte ou non des objectifs prévus. En effet, à partir de ce colloque, plusieurs projets ont été rediscutés afin de leur donner une autre dimension, d'envisager des expérimentations sur d'autres terrains, de natures différentes, et éventuellement, de rapprocher certains projets qui s'inscrivent dans des dynamiques proches et qui pourraient enrichir mutuellement.

## Conclusion

### **Les leçons des actions menées en direction de femmes sous-dépistées et/ou socialement défavorisées pour le dépistage du cancer du sein**

Les résultats des expérimentations et leur discussion au cours de la journée de ce colloque ont permis de définir des pistes de travail concernant la problématique des dépistages du cancer du sein dans les populations en précarité :

- ❖ **Le renforcement de la cohérence territoriale dans la mise en place d'une politique de santé (synergie des acteurs de santé)**

La logique d'animation territoriale permet à tous les acteurs de terrain de travailler en synergie, de s'approprier et de valoriser les actions de santé mise en place pour la lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage.

- ❖ **L'opportunité d'une harmonisation et d'une validation nationale de certaines de ces actions**

Pour asseoir la pertinence de ces actions, il est important d'estimer leur caractère reproductible et mutualisable dans le cadre d'une démarche nationale.

- ❖ **L'intérêt de réaliser des outils spécifiques pour toucher des publics à l'écart du dépistage**

La mise en place d'un outil ne suffit pas à toucher ce public en marge du dépistage, il faut accompagner cet outil d'une démarche participative pour donner un sens à cet outil et à son usage. Une approche communautaire est indispensable : partir des besoins de la population afin de mettre en place des actions ciblées.

- ❖ **Le rôle potentiel des démarches d'éducation à la santé, un levier pour sensibiliser au dépistage**

Les populations défavorisées se heurtent le plus souvent à des obstacles dans l'accès aux droits de santé. Ces obstacles sont souvent liés à la méconnaissance des dispositifs, à la précarité sociale et économique, et à des problèmes de mobilité. L'éducation à la santé peut être un levier pour pallier ce manque et aussi pour sensibiliser ces populations à la santé, parfois un enjeu non prioritaire.

- ❖ **Nécessité de former des personnes relais/professionnels relais**

La formation des personnes relais peut permettre de travailler sur les enjeux d'accompagnement social ou de précarité économique pour ensuite réfléchir sur les leviers de santé et d'intégration.