

université
Paris Ouest
Nanterre La Défense

PS
VO
Prévention
& Santé
en Val d'Oise

ADMC91

LADMY
LABORATOIRE D'ANALYSE
DIAGNOSTIC EN MÉDECINE
AGENCE REGIONALE DE SANTE
Ile-de-France

ADCA
DÉPISTER LES CANCERS
Ile-SEINE-et-MARNE

ADK 92
Dépistage organisé
des cancers
dans les Hauts-de-Seine

ADECA
75

Organisation du
dépistage des
cancers à Paris

COMITE DEPARTEMENTAL
DES CANCERS
CDC93

ADIC 14
COMITE
DEPARTEMENTAL
DES CANCERS
Ile-de-France

ADYSS

UPEC
Université Paris-Est Créteil
Val de Marne
Connaissance-Action

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

ars
Agence Régionale de Santé
Ile-de-France

ASSURANCE
SOCIALE
L'Assurance
Maladie

élus
santé
publique &
territoires

**Co-produire des connaissances entre chercheurs,
acteurs, décideurs pour réduire les inégalités sociales et
territoriales de santé :
la Plateforme Géodépistage,
exemple d'une innovation pour l'aide à la décision**

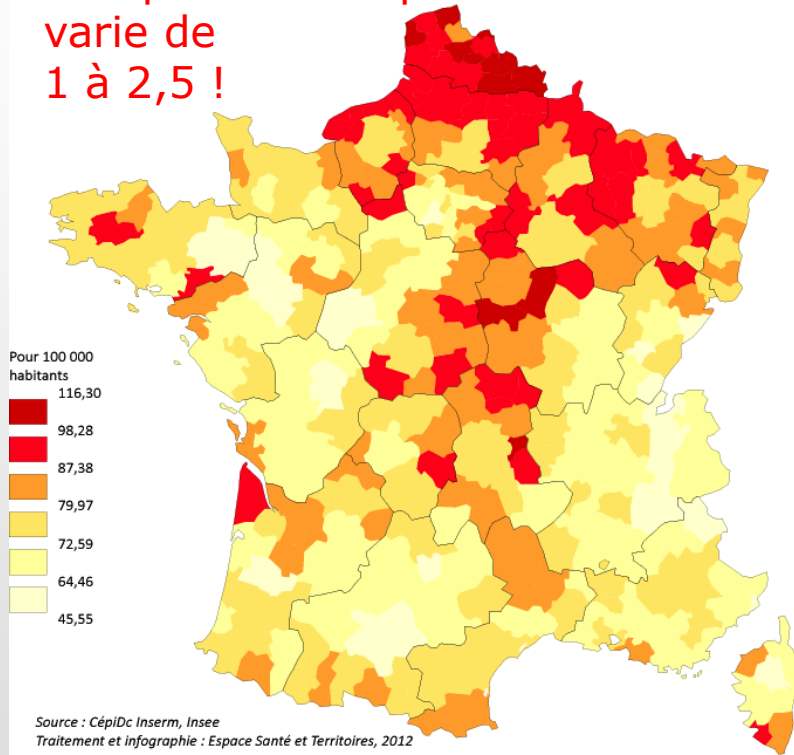
Vaillant Z. (UPO-LADYSS), Rican S. (UPO-LADYSS), El Ghozi L. (ESPT) et. al.

JGEM 22 janvier 2016

Avant propos...

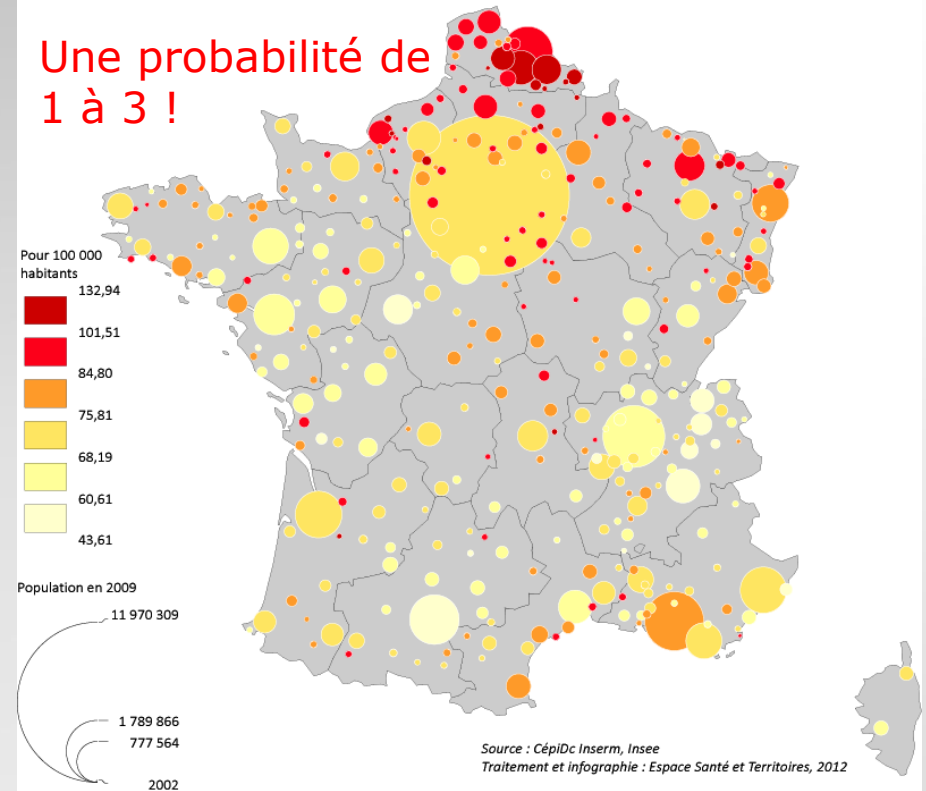
Taux comparatifs de mortalité "évitabile liée au système de soins"
à l'échelle des zones d'emploi sur la période 2004-2008 en France

Une probabilité qui
varie de
1 à 2,5 !



Taux comparatifs de mortalité "évitabile liée au système de soins"
à l'échelle des aires urbaines sur la période 2004-2008 en France

Une probabilité de
1 à 3 !



Géographie et santé :

→ Quoi ?

→ Où ?

→ Pourquoi là ?

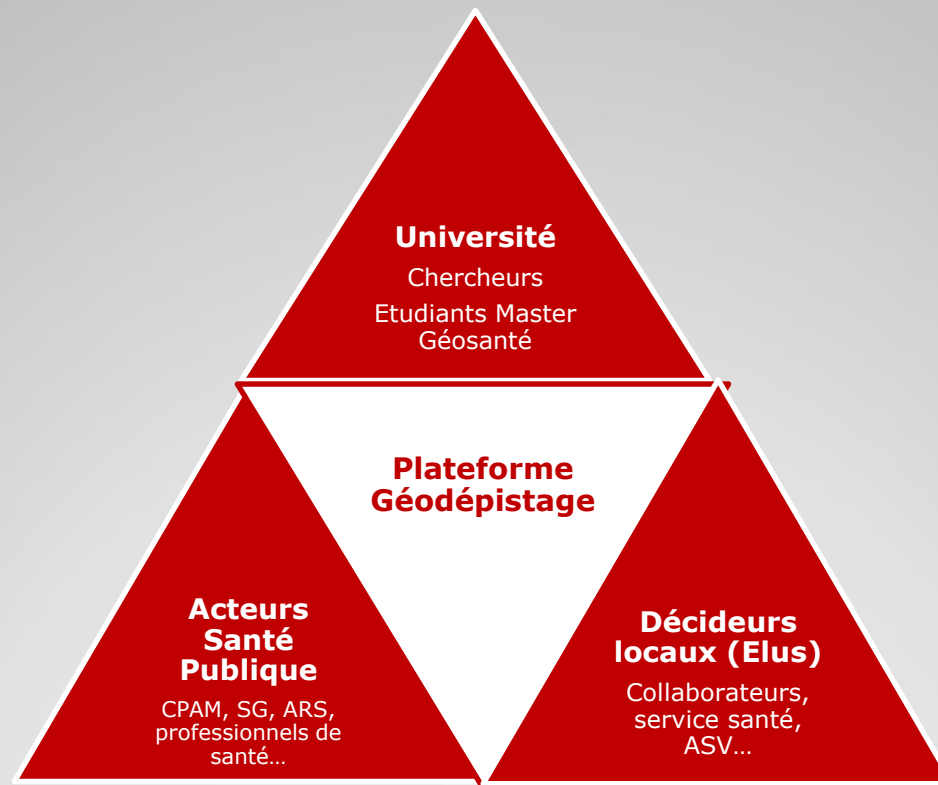
A l'origine : un partenariat chercheurs-décideurs

Depuis 2007, un **partenariat** entre l'association **Elus, Santé Publique & Territoires** et **les géographes de la santé de Paris Ouest** :

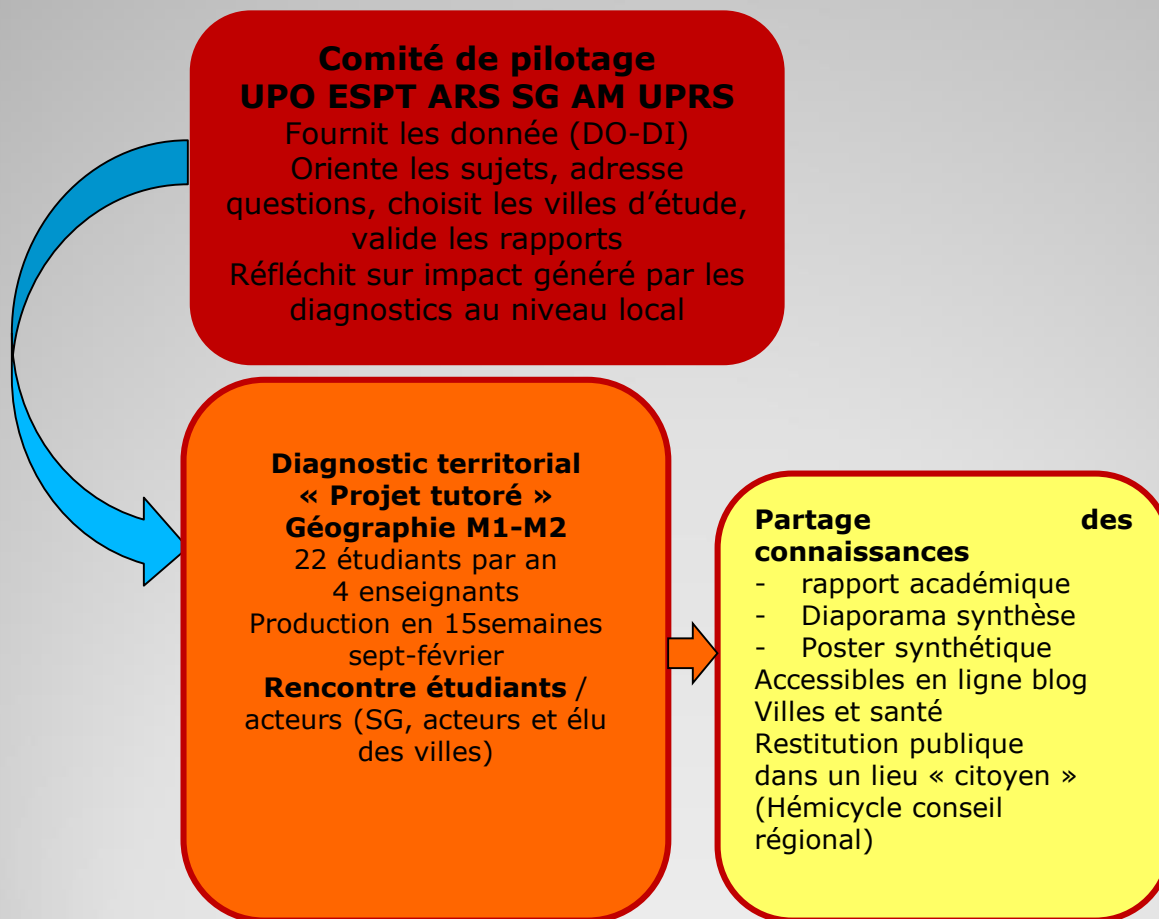
- Production de diagnostics locaux sur les déterminants des inégalités sociales et territoriales de santé dans les villes
- Des diagnostics pour aider à la décision au pilotage de politiques locales visant la réduction des ISTS

Depuis 2010 : Plateforme régionale d'Ile de France « Géodépistage »

Co-production, partage, application des connaissances



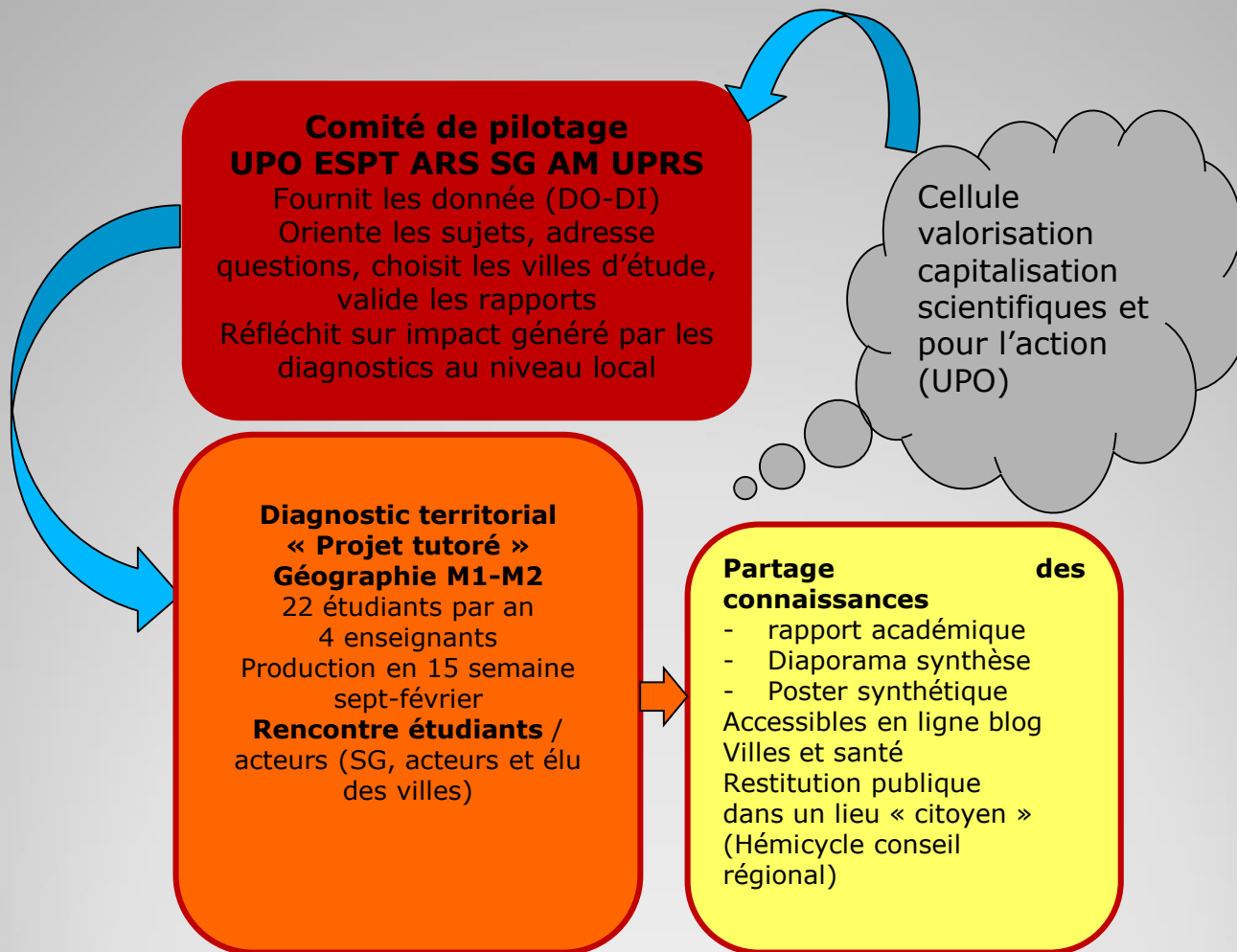
Plateforme Géodépistage et diagnostics locaux : Co-production, partage, application des connaissances



Plateforme Géodépistage : restitution publique (Conseil Régional)



Plateforme Géodépistage et diagnostics locaux : Co-production, partage, application des connaissances (depuis 2010)



Résultats des diagnostics

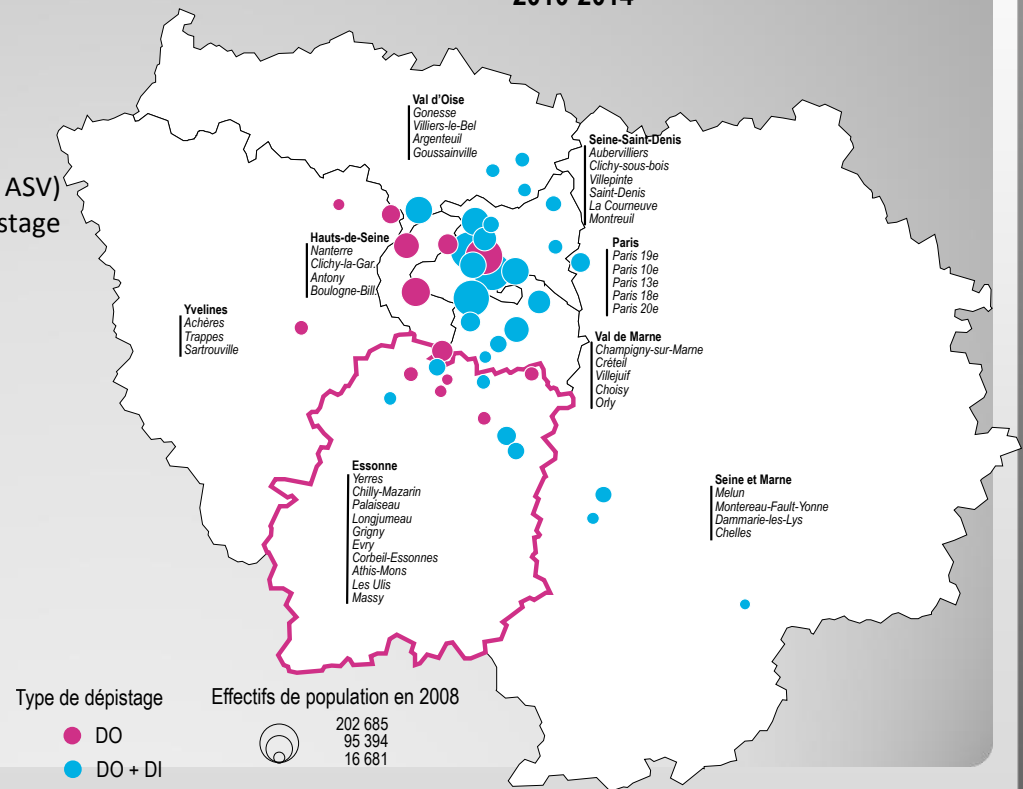
48 villes étudiées entre 2010 et 2015

Choisies par le comité de pilotage de la plateforme

Critères de choix :

1. Engagement de la ville dans une démarche santé (CLS et/ou ASV)
2. Pas d'antériorité d'un diagnostic local sur le recours au dépistage
3. Nombre d'habitants supérieur à 12.000
4. Volonté de renforcer des partenariats existants avec la ville ou d'en créer

Les villes analysées dans le cadre du projet
"Déterminants socio-territoriaux de l'accès aux dépistages des cancers"
Master "Géographie et Santé" - Université Paris Ouest / Université Paris Est
2010-2014



Résultats des diagnostics

Approche géographique quantitative et qualitative

Méthodologie

- ❖ Cartographie des disparités spatiales de participation DO/ DI à échelle fine (quartiers, îlots)
- ❖ Mise en perspective avec des potentiels déterminants associés :
 - Données socio-économiques
 - Organisation de l'offre de soins (localisation, répartition, type d'offre)
 - Morphologie urbaine (barrières physiques, sociales et symboliques du paysage etc.)
 - Analyse de l'engagement des acteurs locaux en prévention santé

➔ Montre des combinaisons complexes et variées de déterminants

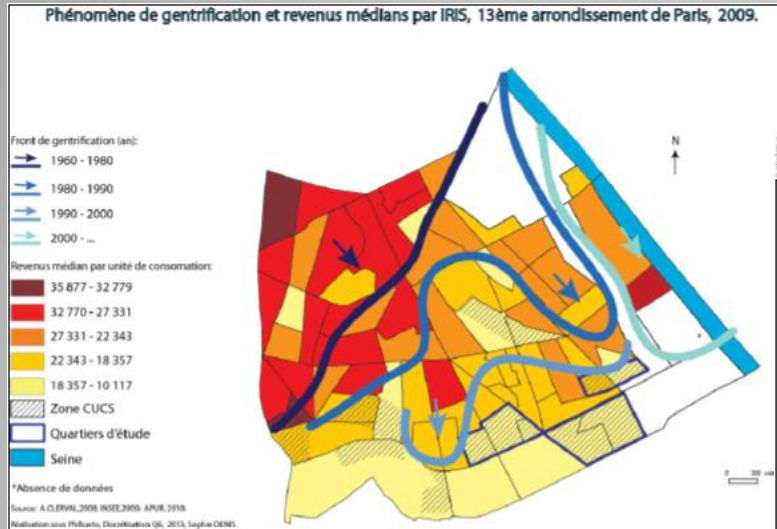
- apporte **des éléments de compréhension des logiques inégalitaires,**
- permet de **proposer des politiques adaptées.**

...Exemples...

Résultats des diagnostics

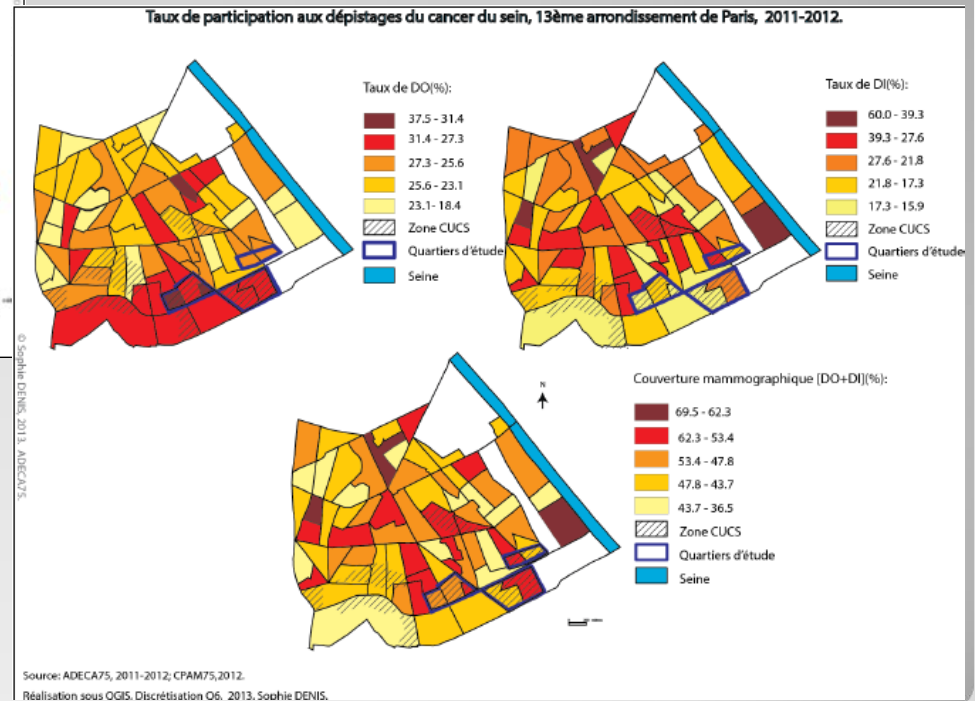
Des clivages qui ne se résument pas aux catégories socio-économiques :

Exemple de Paris 13ème



Légende : Au plan populationnel le lien entre basse participation et bas niveau socio-économique a été montré. Mais lorsqu'on spatialise des données à échelle fine on observe qu'à niveau socio-éco bas comparable entre deux quartiers, les taux de participation au dépistage peuvent être très contrastés.

Le niveau socio-économique du quartier n'explique donc pas à lui seul les variations de l'accès au dépistage.

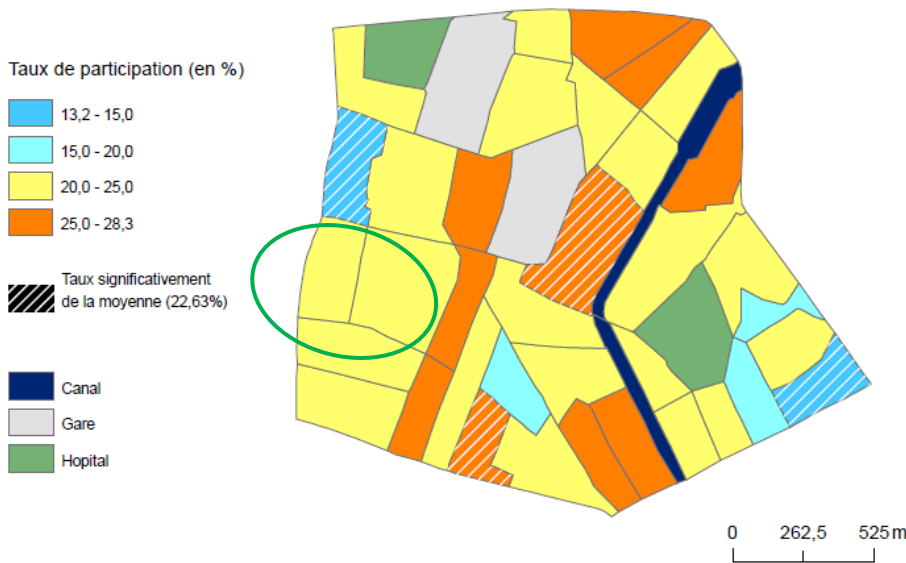


Résultats des diagnostics

Une nécessaire articulation d'échelle et les catégories spatiales pertinentes:

Exemple de Paris 10ème

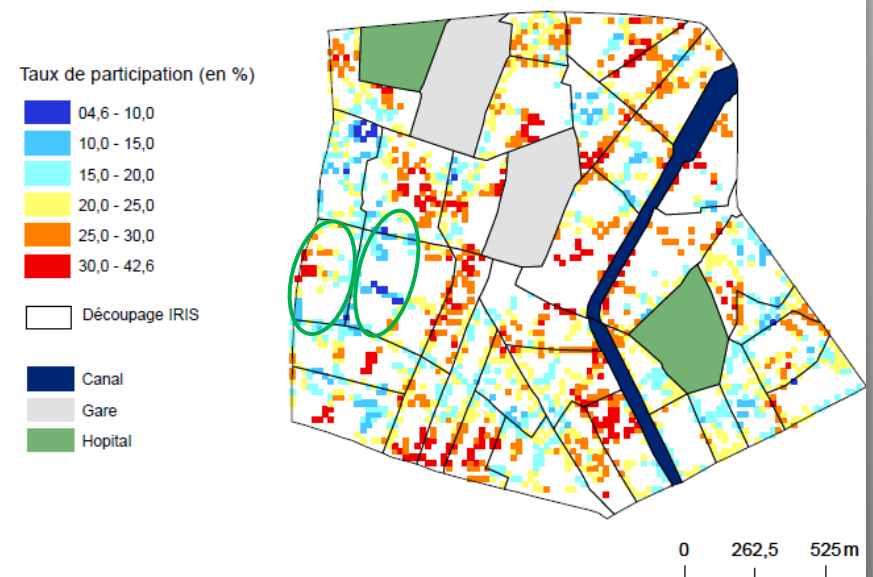
Taux de participation au Dépistage Organisé (DO) à l'échelle des IRIS au sein du 10ème arrondissement de Paris (campagne 2010-2011)



Source : Adeca75

Traitement et Infographie : Projet Géodépistage, Master Géographie, territoires et Environnement
Université Paris Ouest Nanterre / Université Paris Est Créteil, S. Rican, 2014

Taux de participation au Dépistage Organisé (DO) au sein du 10ème arrondissement de Paris (campagne 2010-2011) (Données lissées, carroyage 20*20m)



Source : Adeca75

Traitement et Infographie : Projet Géodépistage, Master Géographie, territoires et Environnement
Université Paris Ouest Nanterre / Université Paris Est Créteil, S. Rican, 2014

Des logiques de recours qui se différencient à l'îlot ou à la rue près dans des espaces très denses touchés par la gentrification

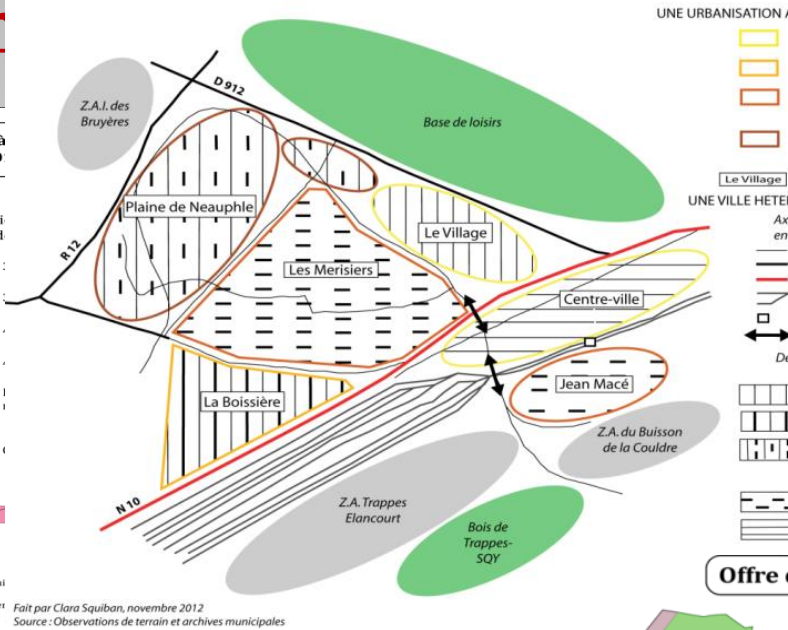
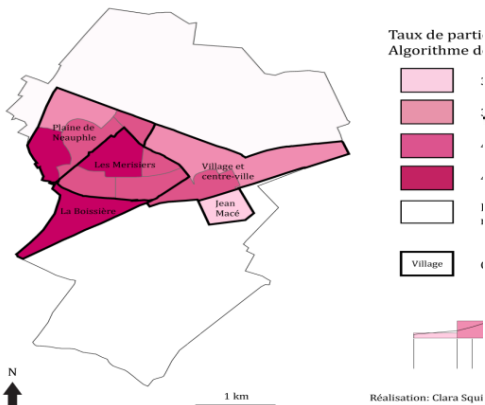
Résultats des diagnostics

Des clivages qui renvoient également

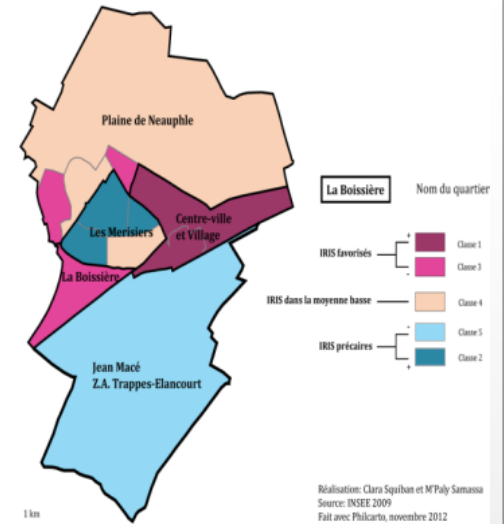
TRAPPES : UNE URBANISATION DIFFERENCIEE DUE A UN HERITAGE HISTORIQUE ET I

des situations d'ér

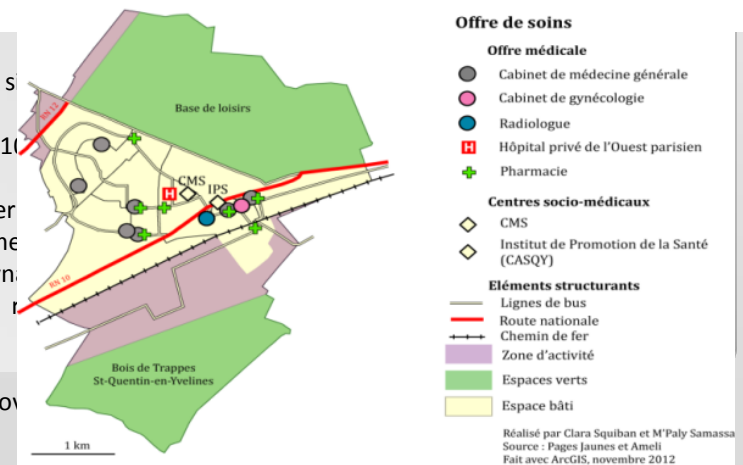
Taux de participation par IRIS des femmes âgées de 50 à dépitage organisé du sein à Trappes en 20



Profil socio-économiques des IRIS à Trappes, 2009



Offre de soins disponible à Trappes



Légende : Les faibles taux de dépistage du quartier Jean Macé sont associés à une situation d'**enclavement** :

-**morphologique** : séparé du reste de la ville et du centre par des coupures fortes (N10, N12, ferrées)

-**Social** (petits propriétaires au faible niveau socio-économiques etc., les habitantes des Merisiers et du quartier Jean Macé sont les moins diplômées de la commune puisque le taux de femme ayant un niveau Bac +2 y oscille selon les IRIS de 5,6% à 10%. vieillissement, faible dynamique démographique), habitants qui n'ont pas connu de mobilité résidentielle ascendante et qui sont depuis plus de 10 ans. Cela concerne 46% des ménages de Jean Macé

-**du point de vue de l'offre de soins**

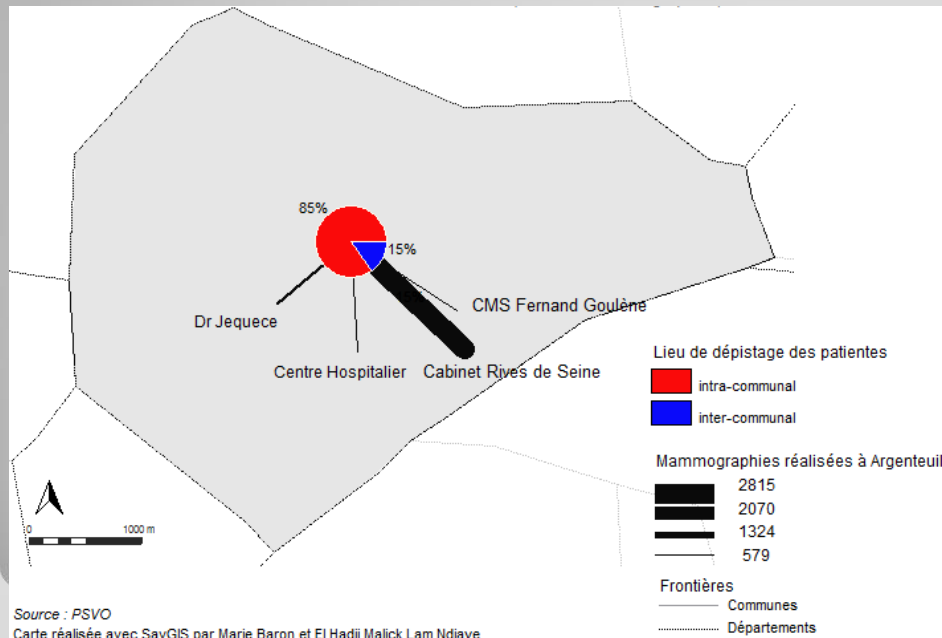
-du point de vue de la **dynamique associative et d'acteurs** : beaucoup de turnover des populations empêche les acteurs d'installer une dynamique intégrée au quartier

Résultats des diagnostics

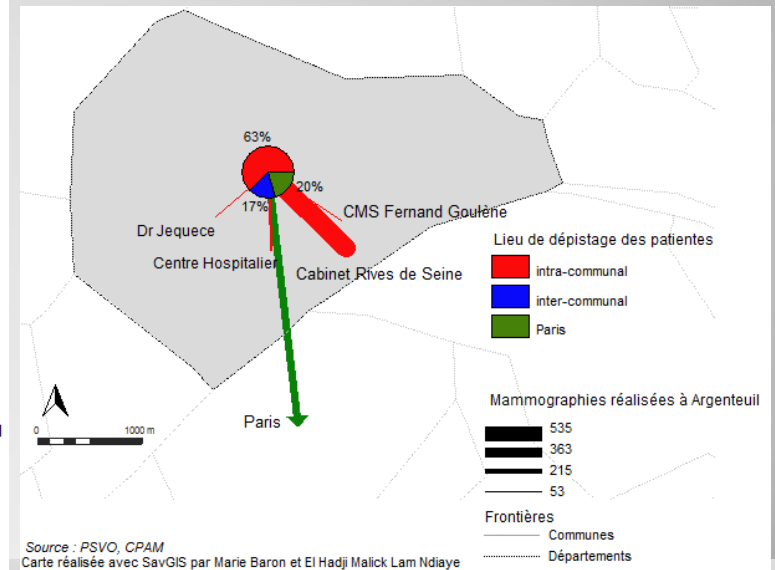
Un recours au dépistage organisé qui s'effectue préférentiellement dans un rapport de proximité :

Exemple d'Argenteuil

Flux de patients dans le cadre du DO à Argenteuil : Flux intra-communaux (Campagne 2010-2011, 85% des mammographies)



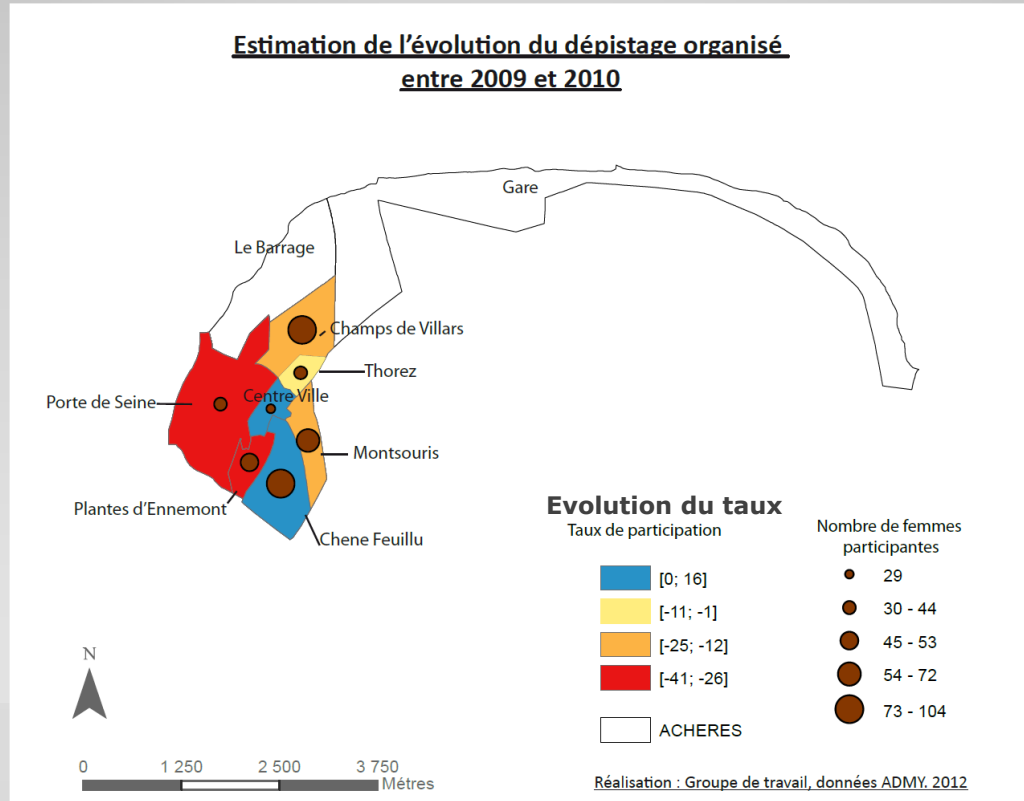
Flux de patients dans le cadre du DI à Argenteuil : Flux intra-communaux vers Paris (Année 2011, 83% des mammographies)



Résultats des diagnostics

Les recours au DO plus soumis que ceux du DI aux effets induits par la (re)structuration de l'offre en radiologie: Exemple d'Achères

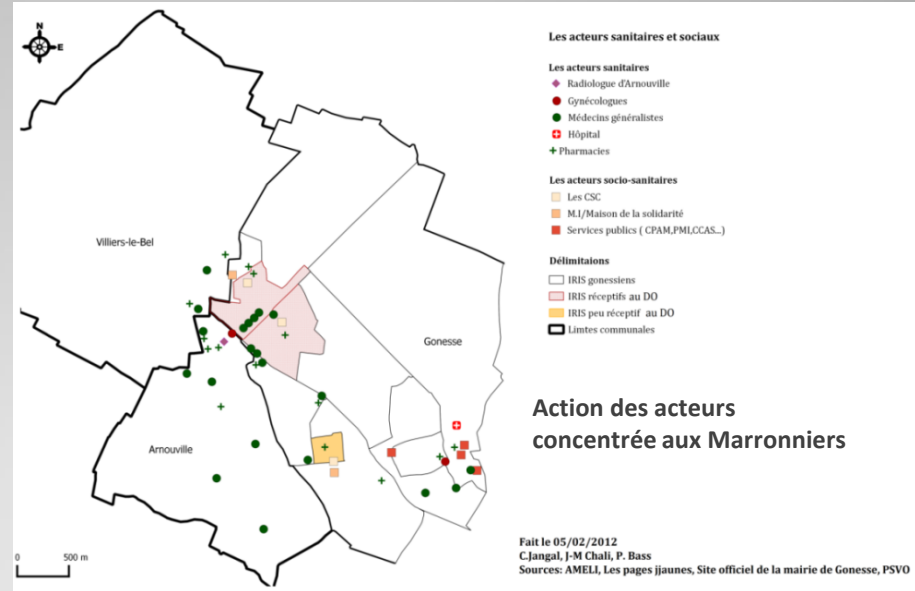
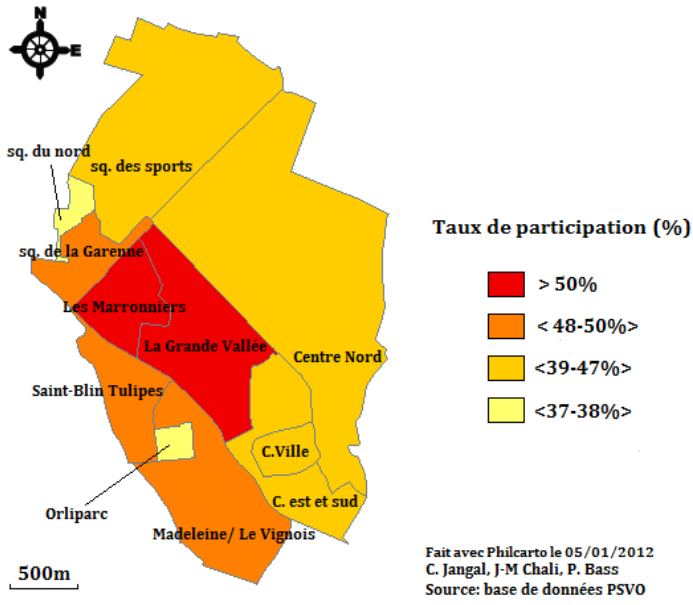
Evolution de la participation au DO suite au départ du radiologue avant et après la fermeture du cabinet de radiologie : l'impact est plus fort dans les quartiers populaires, plus fragiles



Résultats des diagnostics

L'implication des acteurs locaux fait la différence : Exemple de Gonesse

Taux de participation au DO



Légende : L'ASV, soutenu par l' élu à la santé, en partenariat avec PSVO 95 mène depuis 2007 dans le quartier des Marronniers **un travail avec des femmes relais** pour reformuler l'information et la diffuser d'une manière adaptée au public des femmes de ce quartier (beaucoup de femmes migrantes du Maghreb, difficulté de français) tandis que rien de semblable n'est encore fait dans le quartier Orliparc



Mobilisation des femmes par des femmes : campagne affinitaire

Groupe de femmes relais

Elaboration de la plaquette

Présentation de la plaquette

Résultats des diagnostics

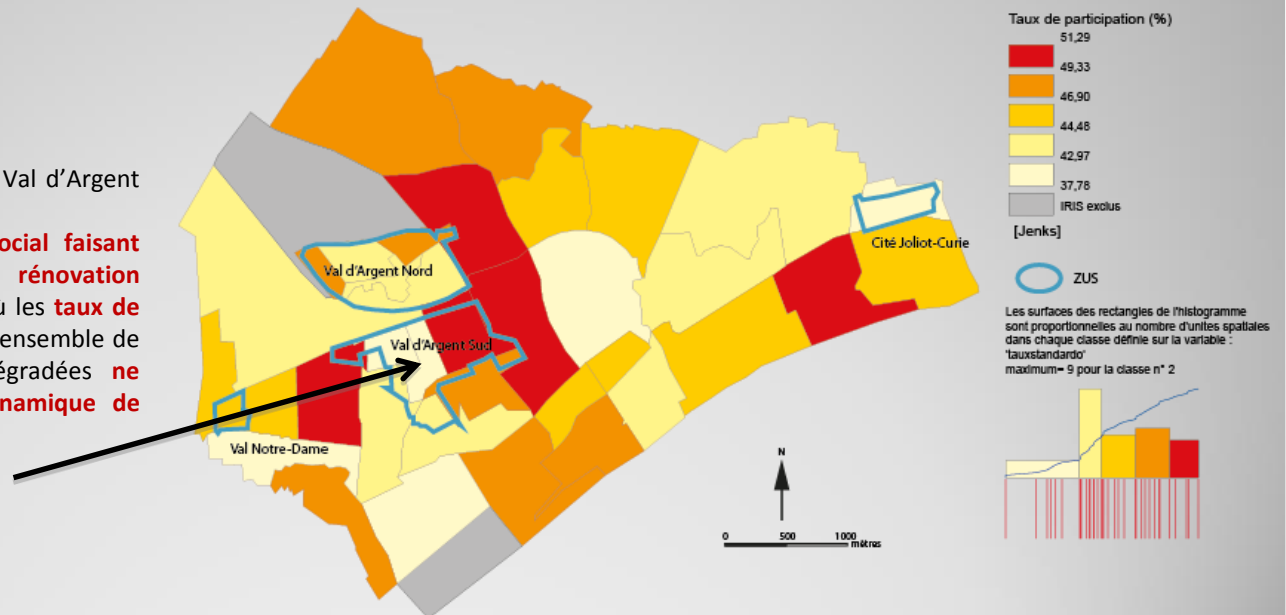
Des logiques qui dépassent les seuls acteurs de la santé publique : l'enjeu des programmes de rénovation urbaine

Exemple d'Argenteuil

Taux standardisé par âge de participation au DO à l'échelle des IRIS à Argenteuil (campagne 2010-2011)

Légende : A l'intérieur du quartier du Val d'Argent Sud des contrastes Est / Ouest.

A l'est **un ensemble d'îlots d'habitat social faisant l'objet d'un vaste programme de rénovation urbaine** (ANRU politique de la ville) où les **taux de dépistage sont meilleurs** qu'à l'ouest, ensemble de petites copropriétés vétustes et dégradées **ne faisant pas l'objet de la même dynamique de rénovation**.



Diagnostic territorial - Le dépistage organisé du Cancer du sein à Argenteuil
Marie Baron et El Hadji Malick Lam Ndiaye
master géographie, santé, territoires et environnement, 2013
Fait avec Phlicarto * 09/01/2013 20:18:17 * <http://phlicarto.free.fr>
Source : PSVO

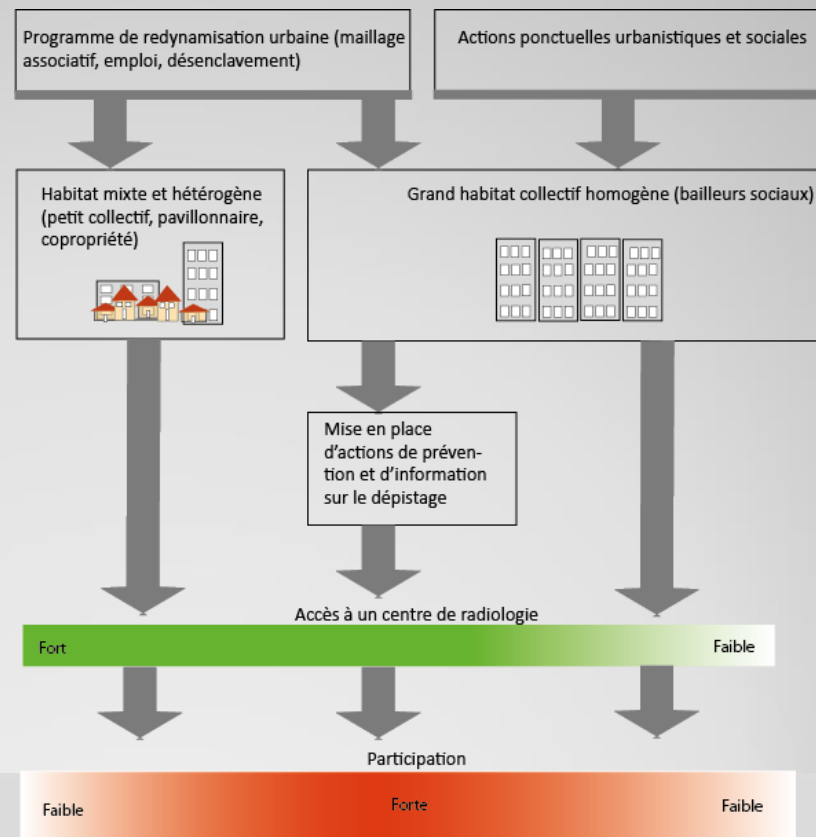
Résultats des diagnostics

Propositions de synthèses comme support d'aide à la décision

La mise en évidence par des **schémas de synthèse** des spécificités des combinaisons locales de déterminants offre aux décideurs des pistes pour identifier les segments sur lesquels faire porter leurs **actions**.

Exemple d'Argenteuil

Les actions menées dans le quartier Val d'Argent Nord ont pu fonctionner grâce à un maillage d'acteurs issu des programmes de redynamisation urbaine. L'absence d'un programme de tel ampleur dans le quartier Joliot Curie, marqué par ailleurs par un degré d'enclavement plus important, ou la faible mobilisation au sein des quartiers de petites co-propriétés vétustes (quartier Val d'Argent Sud) nécessitent d'imaginer d'autres formes d'actions, plus appropriées aux dynamiques de ces quartiers.



PRODUIRE DES SUPPORTS APPROPRIABLES PAR LES DIFFERENTS ACTEURS

- Diaporamas synthétiques
- Posters
- Rapports académiques (60 à 80 p.)
 - ➔ Accessibles librement sur le blog « Villes et Santé »
<http://villesetsante.com/>



VILLES & SANTÉ

Chercheurs, étudiants, acteurs de santé et élus locaux dans la lutte contre les inégalités de recours au dépistage du cancer du sein

ACCUEIL OBJECTIFS ET PARTENAIRES DIAGNOSTICS ENTRETIENS GALERIE NOUS ÉCRIRE

GALERIE

Octobre Rose 2014 à Argenteuil (photographies : Ville d'Argenteuil)
Participation de l'équipe Géodépistage au « Petit-Déjeuner Santé » (photographies : Ville d'Argenteuil)

Participation de l'Équipe Géodépistage au Petit-Déjeuner Santé à Argenteuil en compagnie des élus municipaux

PARTENAIRES

**Réunion Plateforme
Géodépistage**
23 mars 2015

ARTICLES

ENQUÊTES GÉODÉPISTAGE
INTERVENTIONS PUBLIQUES
JOURNÉE VILLES & SANTÉ
PUBLICATIONS
RENCONTRES ÉLUSIÉS

PARTAGER LES CONNAISSANCES DANS DIFFERENTES SPHERES



SUITES ?

DIVERSIFICATION THEMATIQUE



2015-2016 diagnostics sur l'activité des centres de Protection
maternelle et infantile à Paris

QUEL IMPACT DE LA CO-PRODUCTION ET DU PARTAGE DES CONNAISSANCES SUR L'ACTION ?



PROJET de recherche interventionnelle en cours
DéCLIC : quelle transférabilité ailleurs de ce modèle « Plateforme » ?

Résultats : Quels enseignements pour le développement de la recherche ET de l'action sur les ISTS ?

- ❖ Des AAP recherche-interventionnelle qui reconnaissent et soutiennent la fonction de **coordination, de trait-d'union entre les différentes sphères**
- ➔ **Émergence de nouveaux métiers considérés comme faisant partie de la recherche ET de l'action**
- ➔ **Faire évoluer la vision du métier d'enseignant-chercheur**



Merci

**Zoé Vaillant : pilote du projet Géodépistage et
DÉCLIC : zoe.vaillant@u-paris10.fr**



université
Paris Ouest
Nanterre La Défense

