



**Mobilisation d'un quartier  
du 19ème arrondissement parisien  
pour développer la participation au dépistage  
organisé du cancer du sein.**

**Emilie Bissette**

## CONTEXTE

- **Dépistage organisé du cancer du sein** (DOCS) depuis 2004 : concerne les femmes âgées de 50 à 74 ans invitées par courrier à se faire dépister tous les deux ans (mammographie sans avance de frais avec double lecture)
- Volonté d'ADECA75 de développer des **actions de sensibilisation** vers les populations « précaires », dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès au DOCS.
- 19<sup>ème</sup> arrondissement : rassemble de nombreux marqueurs d'inégalités sociales  
**faible taux de participation** au dépistage du cancer du sein  
**dynamique locale très forte** : implication soutenue du comité de Paris de la Ligue contre le cancer, de l'association Espace19, ainsi que de la politique de la ville et de la mairie d'arrondissement.

## OBJECTIFS

- Evaluer **l'impact d'une mobilisation locale** soutenue et générale (professionnels, associations, élus, population) d'un quartier « défavorisé » sur l'augmentation de la participation au dépistage organisé du cancer du sein.
- **Tester un mode opératoire** éventuellement reproductible s'il montre son efficacité.

### *Objectifs stratégiques :*

- **Développer la participation** du public et des professionnels de santé au dépistage organisé du cancer du sein sur un territoire bien circonscrit
- **Rendre accessible** l'information et rendre accessible le dépistage lui-même

- Constitution d' un **comité de pilotage** (ADECA75, Ligue contre le cancer, ASV19, edl19, Mairie 19, Espace 19) en 2010.
- Adaptation des **modes de communication locaux**  
Rendre l'information disponible, visible, explicite et convaincante :
  - Transmission par les pairs
  - Outils pédagogiques clairs sur les circuits de dépistage
  - Implication des professionnels de santé par des visites
  - Temps forts
  - Multiplication des lieux de diffusion des supports
  - Actions de sensibilisation directe
- Stimulation de la population non participante par une **relance postale**
- Proposition d' un **accompagnement** pour faciliter la réalisation de la mammographie

## MATERIEL ET METHODE de l'évaluation

- Marquage « Flandre » dans **la base d'assurés** d'ADECA75 pour obtenir un taux de participation avant/après, ici/ailleurs.
- **Approche « géographie de la santé/cartographie »**
- Recueil de l'**appréciation** du comité de pilotage, des partenaires, des professionnels et de la population ciblée par questionnaires et entretiens.

## STRATEGIES D'INTERVENTION

- **Créer à l'échelle du quartier des conditions favorables** à la promotion du DOCS: identifier les acteurs de proximité intersectoriels et les encourager à s'inscrire dans la démarche
- Acquérir des **aptitudes individuelles**: actions à destination des habitants du quartier
- S'appuyer sur la **démarche participative**: création de supports pédagogiques, animation des actions, participation au comité de pilotage
- Améliorer **l'accessibilité des services** : mobilisation des radiologues, médecins.
- **Accompagnement spécifique** pour le « passage à l'acte » : aide à la prise de rdv, accompagnement physique

# RESULTATS de 2010 à 2013

- une **forte mobilisation locale** des structures du champ médico social

- **Création** une création d'outils **ad hoc** : une affiche, d'un flyer, d'un dépliant d'information visuel sur le circuit du dépistage, d'une expo, d'un clip en différentes langues, d'un stand rose , de goodies

- **Actions de sensibilisation** stands fête du quartier et commerces, ateliers dans les structures du quartier, bal rose , marche rose, participation aux conseils du quartier et des anciens, pièce de théâtre forum



## RESULTATS depuis 2013

---

- Fin 2012, essoufflement des partenaires du quartier
- En 2013, montée en puissance de la démarche participative:  
Une évaluation prospective d'une géographe de la santé montre l'existence d'un réseau d'habitantes du quartier attachées à cette action et qui souhaitent participer davantage aux processus décisionnels
- En 2014, une formation de « femmes relais » demandée par ces habitantes et un programme d'actions renforcé grâce à la participation d'une quinzaine de femmes.
- En 2015, 1 à 2 femmes relais sont membres du comité de pilotage



## DISCUSSION ET ANALYSE

La satisfaction globale sur la **démarche** tant des porteurs de l'action que des partenaires ou du public,

On note une augmentation de 20 points **de participation depuis 2010 aux derniers trimestres**  
**et sur l'année une augmentation supérieure à la moyenne annuelles sur Paris**

Le **temps considérable** consacré à la coordination, aux contacts des relais et aux interventions de terrain par les membres du comité de pilotage ,

La difficulté de **maintenir une mobilisation** sur la durée,

La difficulté à **mobiliser réellement les professionnels de santé**,

Les **leçons** d'une telle démarche sont à tirer avant la diffusion éventuelle à d'autres quartiers : identification de pré-requis indispensables ?