



INÉGALITÉS DE PARTICIPATION AUX CAMPAGNES DE DÉPISTAGE DES CANCERS

DANS LES QUARTIERS DES VILLES
DE STRASBOURG ET DE MULHOUSE

DÉCEMBRE 2013

Cette étude a été réalisée par l'ORS Alsace en collaboration avec :

l'ADECA Alsace (Association pour le dépistage du cancer colorectal en Alsace)

l'ADEMAs Alsace (Association pour le dépistage des maladies du sein)

l'Association EVE (Association pour la prévention du cancer du col de l'utérus)



Ainsi que les villes de Mulhouse et Strasbourg



Ce projet a été initié et financé par Sanofi dans le cadre d'un projet national portant sur les maladies chroniques et territoires.

INEGALITES DE PARTICIPATION AUX CAMPAGNES DE DEPISTAGE DES CANCERS DANS LES QUARTIERS DES VILLES DE STRASBOURG ET DE MULHOUSE

Introduction et objectifs

En Alsace, les inégalités géographiques de santé sont marquées. Bien que moins étudiées, les rares données de santé disponibles à l'échelon infracommunal montrent que les inégalités de santé sont encore plus marquées au sein des grandes agglomérations qu'entre cantons.

Des campagnes de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du colorectum sont opérationnelles sur l'ensemble du territoire régional. L'analyse des données issues de ces campagnes à l'échelon des cantons fait apparaître, comme pour nombre d'autres sujets, des disparités très marquées de participation entre cantons. Les disparités entre quartiers n'ont en revanche jamais été étudiées.

L'objectif de l'étude est d'analyser les inégalités territoriales et sociales d'accès et de recours aux dépistages organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et du colorectum, à l'échelon des quartiers dans les villes de Strasbourg et de Mulhouse. La démarche mise en œuvre prévoit de plus une diffusion des résultats obtenus dans les quartiers les moins « participants » et l'initiation d'une réflexion avec les acteurs de ces quartiers sur les réponses pouvant être apportées.

Méthodes

Tout d'abord, la réflexion a porté sur le regroupement des Iris en quartiers, présentant des caractéristiques sociales et économiques homogènes. Les taux de participation aux campagnes de dépistage ont été calculés à l'échelle des quartiers et cartographiés. La construction d'une typologie de quartiers de chaque ville (en quatre types, des plus populaires aux plus aisés) a permis de mettre en évidence des liens entre la situation sociale et la participation.

Une partie plus qualitative de l'étude a consisté en une analyse bibliographique des inégalités d'accès aux dépistages et un classement des freins et leviers à la participation. Un répertoire recense les principales actions mises en œuvre sur la région pour favoriser la participation de la population cible.

Les résultats de ce travail ont été présentés auprès des acteurs et professionnels des villes, pour leur présenter les inégalités de quartiers et échanger avec eux sur ce constat.

Résultats

Pour les deux villes de Mulhouse et de Strasbourg, des disparités de participation aux campagnes de dépistage particulièrement marquées sont mises en évidence entre quartiers. Comme l'on pouvait s'y attendre, il existe une forte corrélation entre caractéristiques sociales et participation aux campagnes de dépistage. Néanmoins, il n'y a pas de fatalité et des exceptions existent : certains quartiers dont les indicateurs sociaux et économiques sont défavorables présentent des taux de participation aux campagnes de dépistage supérieurs aux moyennes communales.

On savait par ailleurs que les taux de participation étaient globalement assez bas dans les grandes villes. Notre étude montre que pour le col de l'utérus et le colorectum, ce phénomène est « généralisé » : les taux de participation de presque tous les quartiers de Strasbourg et Mulhouse sont inférieurs aux moyennes départementales et régionale.

Ces différents résultats posent la question des freins et facteurs d'adhésion au dispositif de dépistage organisé. Les éléments pouvant influencer sur la décision des personnes à s'inscrire dans le dispositif peuvent être classés suivant qu'ils relèvent de l'organisation du dispositif de dépistage, des professionnels de santé ou de l'individu et son environnement de vie. S'il est difficile d'agir directement sur certains facteurs défavorables à la participation (niveau social par exemple), la compréhension d'autres freins, tels que les représentations de la maladie ou du dépistage, permet de mieux adapter les messages et ainsi d'améliorer potentiellement la participation.

Les actions menées localement partent d'un double constat : d'une part, certaines populations en situation de précarité sont éloignées du dispositif de dépistage et ont des représentations sociales et culturelles liées à la maladie et au dépistage qu'il faut expliciter, d'autre part, la communication nationale et écrite atteint ses limites et il faut l'appuyer par une communication plus adaptée. Les actions mises en place sont des actions de santé communautaire ; elles visent à identifier, rencontrer et mobiliser des « personnes relais », pour diffuser à un échelon local des messages de sensibilisation à la problématique du dépistage organisé.

SOMMAIRE

Contexte de l'étude et présentation des objectifs	11
Les inégalités de santé à l'échelon cantonal et infra-communal en Alsace.....	11
Le contexte national.....	12
Les objectifs de l'étude	12
Partenaires de la démarche et déroulement du projet.....	12
Les partenaires du projet	12
Le déroulement du projet	13
Méthode	14
Découpage des deux villes en quartiers.....	14
Calcul des taux de participation	17
Limites de l'analyse	17
Taux de participation aux campagnes de dépistages dans les quartiers de Mulhouse et de Strasbourg.....	19
Mulhouse	19
Strasbourg.....	22
Caractéristiques sociales des quartiers	25
Mulhouse	25
Strasbourg.....	28
Tableaux de synthèse.....	31
Actions visant à améliorer la participation aux campagnes de dépistage	33
Identification des freins et facteurs d'adhésion au dépistage organisé	33
Exemples de modalités d'intervention	37
Actions menées en Alsace visant à améliorer la participation aux campagnes de dépistage organisé ...	39
Bibliographie	45
Sitographie	46
Annexes.....	47
Composition des quartiers (IRIS).....	47
Caractéristiques sociodémographiques des quartiers.....	49
Table des illustrations	54
Liste des sigles utilisés.....	55

Cette étude a été initiée, financée et pilotée par Sanofi, représenté par Monsieur Eric JENN, Directeur des Affaires Publiques de la région Alsace.

Elle a été réalisée à l'ORS Alsace par :

- Marie ANSELM, chargée d'études (analyses bibliographiques, recensement des actions régionales),
- John TOMKINSON, chargé d'études (analyses statistiques et cartographie),

sous la direction de Frédéric IMBERT,

en étroite collaboration avec :

- Muriel FENDER, Médecin directeur de l'association Eve (Association pour la prévention du cancer du col de l'utérus)
- Philippe PERRIN, Médecin directeur d'Adeca Alsace (Association pour le dépistage du cancer colorectal en Alsace),
- Catherine GULDENFELS, Médecin coordonnateur d'Ademas Alsace (Association pour le dépistage des maladies du sein),

et l'ensemble des autres membres du comité de pilotage :

- François-Paul DEBIONNE, Chef du service Promotion de la santé de la personne, Ville et Communauté urbaine de Strasbourg,
- Alexandre FELTZ, Vice-président de la Communauté urbaine de Strasbourg, Conseiller municipal délégué de la Ville de Strasbourg en charge des études et orientations en matière de santé et actions en découlant,
- Yves LETALLEC, Conseiller général du canton de Strasbourg - Robertsau, Wacken
- Daniel LORTHIOIS, Président du conseil d'administration de l'instance de gestion du Régime local d'Alsace-Moselle,
- Henri METZGER, Conseiller municipal de la Ville de Mulhouse, Délégué aux actions de santé publique environnementale,
- Jean-Michel MEYER, Président du Collectif interassociatif sur la santé Alsace (CISS Alsace),
- Martine ROEGEL, Médecin conseiller à la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Alsace (DRJSCS),
- Nicole SCHAUDER, Directrice de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps Alsace),
- Alice TRON DE BOUCHONY, Coordinatrice Santé - Responsable d'Hygiène publique et santé à la mairie de Mulhouse.

Contexte de l'étude et présentation des objectifs

Les inégalités de santé à l'échelon cantonal et infra-communal en Alsace

En Alsace, les inégalités géographiques de santé sont marquées. Les cantons de Strasbourg, Schiltigheim, La Petite-Pierre, Saales, Sélestat, Sainte-Marie-aux-Mines, Colmar et Mulhouse présentent de fortes similitudes. La mortalité générale y est comparable à la moyenne régionale ou supérieure (La Petite-Pierre, Saales, Sainte-Marie-aux-Mines et Mulhouse), et la mortalité prématurée dépasse nettement la moyenne régionale.

La situation est particulièrement négative à Mulhouse, où la mortalité prématurée dépasse de 34 % la moyenne régionale et de 22 % la moyenne hexagonale.

La situation épidémiologique des populations est très fortement corrélée à leur situation sociale. Ainsi à titre d'exemple, le canton de Mulhouse se caractérise, outre sa mortalité prématurée très élevée, par :

- Une très forte proportion de foyers fiscaux non imposables ;
- Une part élevée de jeunes de 25 à 29 ans pas ou peu diplômés ;
- Un taux de bénéficiaires de l'allocation parents isolés (API), de l'Allocation adultes handicapés (AAH) ou du Revenu minimum d'insertion (RMI) parmi les plus élevés des cantons alsaciens.

Bien que moins étudiées, les rares données de santé fiables disponibles à l'échelon infracommunal montrent que les inégalités de santé sont encore plus marquées au sein des grandes agglomérations qu'entre cantons. Ainsi, les données recueillies lors de la visite effectuée en grande section de maternelle ou au cours préparatoire (CP) par les médecins et infirmiers du Service promotion de la santé de la personne de la Ville de Strasbourg (délégation de service accordée par le Rectorat d'académie à la Ville de Strasbourg) mettent en évidence des disparités importantes en matière d'obésité au sein même de la ville, avec en 2008-2009 :

- Un pourcentage d'enfants concernés par l'obésité plus élevé dans les écoles situées en Zep ou en Zus (9,7 %) que dans les autres établissements de la ville (5,8 %) ;
- Une répartition inégale par quartier : le taux d'obésité est particulièrement élevé au Neuhof (16,4 %) et à la Meinau (11,5 %), alors qu'il est très faible dans le quartier Robertsau (3,4 %).

Le contexte national

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé sur tout le territoire national au début de l'année 2004. En 2012, près de 2,5 millions de femmes ont participé au dépistage organisé, ce qui correspond à un taux de participation de 53 % sur la période 2011-2012. Le taux de participation, après une progression importante dans les premières années du programme, semble avoir atteint un palier depuis 2008. La participation reste toujours loin du taux de 65 % prévu par le Plan cancer 2009-2013¹.

Suite à un programme pilote dans 23 départements, le programme de dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé en 2009. Sur la période 2011-2012, près de 5 millions de personnes ont réalisé un test de dépistage, ce qui représente une participation nationale de 32 %. Cette participation est en dessous du référentiel européen qui préconise un taux de participation de 45 % et est largement inférieur à la participation souhaitée de 65 %².

Au niveau national, il n'existe pas actuellement de programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Les objectifs de l'étude

En Alsace, des campagnes de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du colorectum sont opérationnelles sur l'ensemble du territoire régional. L'analyse des données issues de ces campagnes à l'échelon des cantons fait apparaître, comme pour nombre d'autres sujets, des disparités très marquées de participation entre cantons. Les disparités entre quartiers n'ont en revanche jamais été étudiées.

L'objectif de l'étude est d'analyser les inégalités territoriales et sociales d'accès et de recours aux dépistages organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et du colorectum, à l'échelon des Iris et des quartiers dans les villes de Strasbourg et de Mulhouse.

La démarche mise en œuvre prévoit de plus une diffusion des résultats obtenus dans les quartiers les moins « participants » et l'initiation d'une réflexion avec les acteurs de ces quartiers sur les réponses pouvant être apportées.

Partenaires de la démarche et déroulement du projet

Les partenaires du projet

Ce projet a été initié et financé par Sanofi dans le cadre de l'appel à projets national « Maladies chroniques et territoires ».

¹ InVS, <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein> (consulté le 15 avril 2013)

² InVS, <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-2010-2011> (consulté le 15 avril 2013)

Sa réalisation repose sur un comité de pilotage réunissant, outre Sanofi :

- Les associations de dépistage des cancers (Adeca Alsace, Ademas Alsace, Association EVE),
- L'Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORS),
- Les représentants des services de santé des Villes de Strasbourg et de Mulhouse,
- La Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS),
- Le Régime local d'Assurance maladie d'Alsace-Moselle,
- Le Conseil général du Bas-Rhin.

Les associations de dépistage des cancers (Association Eve, Adeca et Ademas) ont fourni les données de participation en leur possession, données qu'elles ont, dans ce cadre, géolocalisées par Iris pour les villes de Strasbourg et de Mulhouse.

L'Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORS) a réalisé l'ensemble des tris, analyses statistiques et bibliographiques et a rédigé le présent rapport.

Les villes de Strasbourg et de Mulhouse ont quant à elles organisé les réunions de restitution en direction de la population et des professionnels de terrain.

Enfin, ces trois partenaires ainsi que l'ensemble des membres du comité de pilotage ont chacun apporté leur expertise pour l'orientation des travaux, le choix des indicateurs et l'interprétation des résultats.

Le déroulement du projet

Le projet s'est déroulé en cinq phases, entre le mois de juin 2012 et le mois de décembre 2013 :

Phase 1 – Regroupement des Iris en quartiers (cf. page suivante)

Phase 2 – Exploitations statistiques

- Géolocalisation des bases de données sur la participation aux dépistages à l'échelon des Iris³ pour les villes de Strasbourg et de Mulhouse ;
- Calcul des taux de dépistage pour chacun des trois cancers à l'échelon des Iris et des quartiers pour la ville de Strasbourg ;
- Représentation cartographique des résultats ;
- Analyse croisée entre taux de participation aux campagnes de dépistage et indicateurs sociodémographiques et d'offre de soins.

Phase 3 – Analyse bibliographique

- Analyse bibliographique sur les inégalités d'accès aux dépistages, les freins et les facteurs favorisant la participation aux dépistages ;
- Recherche bibliographique d'exemples d'actions de promotion du dépistage ayant fait l'objet d'une évaluation.

Phase 4 – Recensement des actions menées sur le territoire

Phase 5 – Diffusion des résultats de l'étude

³ L'Insee a développé un découpage du territoire en mailles appelées Iris, sigle qui signifie « Ilots Regroupés pour l'Information Statistique ». Ces Iris constituent la brique de base en matière de diffusion de données infracommunales. Les communes d'au moins 10 000 habitants et une forte proportion des communes de 5 000 à 10 000 habitants sont découpées en Iris qui ont environ 2 000 habitants par Iris.

- Rédaction d'un document de synthèse présentant les principaux résultats de la démarche ;
- Préparation d'un diaporama de présentation des résultats ;
- Présentation des résultats de la démarche auprès des acteurs des quartiers concernés par de faibles taux de dépistages.

Méthode

Découpage des deux villes en quartiers

Afin d'analyser la participation aux campagnes de dépistage organisé des cancers à l'échelon des quartiers et au vu des faibles effectifs de personnes concernées par Iris, il a été nécessaire de regrouper les Iris des deux villes en quartiers.

Ce découpage s'est inspiré du découpage Insee (« Plan d'assemblage Grands Quartiers – Iris 2008 »), qui a été affiné en tenant compte du profil socio-économique de chaque Iris. Le découpage a pour but de créer des quartiers homogènes suivant des indicateurs socio-économiques, tout en respectant les caractéristiques géographiques des villes concernées.

Sept indicateurs sociodémographiques principaux⁴ ont été utilisés pour faire ce découpage (source : Insee recensement de la population 2009, sauf mention contraire) :

- Le revenu annuel médian par unité de consommation (source : Insee – DGI⁵ 2009) ;
- La proportion de familles monoparentales ;
- La proportion d'immigrés⁶ ;
- La proportion de chômeurs⁷ ;
- La proportion de bénéficiaires de la CMU-C (source : Insee – CNAM⁸ 2011) ;
- La proportion de personnes ayant un faible niveau d'éducation (un diplôme inférieur au BEP, CAP) ;
- La proportion de ménages composés de femmes seules.

Les 43 Iris de la ville de Mulhouse ont été regroupés en 15 quartiers et les 116 Iris de Strasbourg en 24 quartiers (voir cartes ci-dessous).

Les découpages obtenus ont de plus été affinis avec les services de la Ville et de la Communauté urbaine de Strasbourg (Service promotion de la santé de la personne et Direction de l'urbanisme, de l'aménagement et de l'habitat), le service Hygiène publique et santé de la Ville de Mulhouse et l'Agence d'urbanisme de la région mulhousienne (AURM).

Pour l'analyse, les deux quartiers strasbourgeois d'activité (Meinau-ZA plaine des Bouchers et ZA Port du Rhin) ne sont pas pris en compte.

⁴ Voir en annexes les définitions précises des indicateurs.

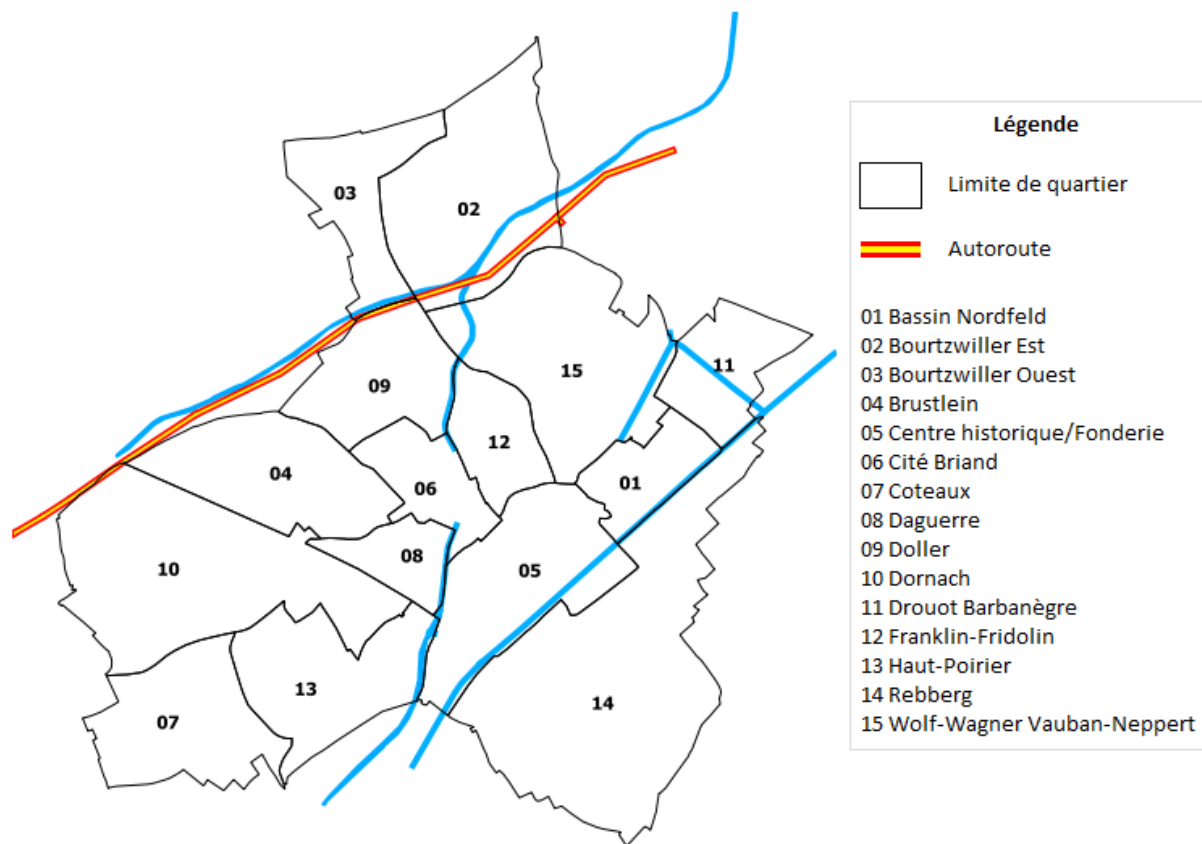
⁵ Direction générale des impôts.

⁶ La définition d'immigré retenue est celle d'une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France.

⁷ Le rapport entre les chômeurs âgés de 15 à 64 ans sur la population active (chômeurs + actifs occupés) du même âge.

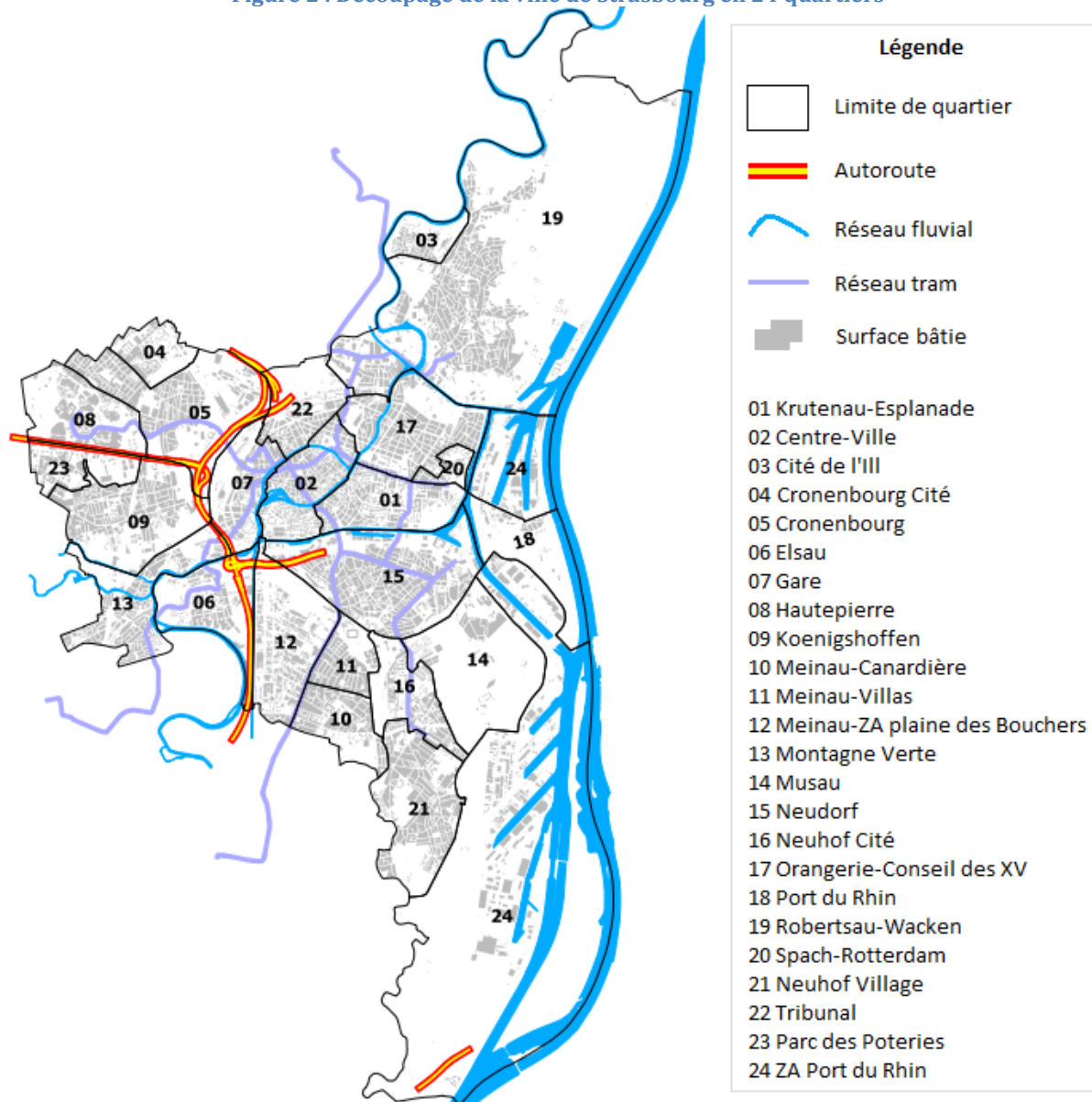
⁸ Caisse nationale d'assurance maladie.

Figure 1 : Découpage de la ville de Mulhouse en 15 quartiers



Sources : IGN, OpenStreetMap
Exploitation : ORS Alsace

Figure 2 : Découpage de la ville de Strasbourg en 24 quartiers



Source : IGN, Service de l'Information géographique de la Ville de Strasbourg et de la Communauté urbaine de Strasbourg

Exploitation : ORS Alsace

Calcul des taux de participation

Les taux de participation aux dépistages organisés des cancers ont été calculés selon la méthodologie suivante.

Cancer du col de l'utérus

Taux de participation (%) =

$$\frac{\text{Nombre de femmes de 25 à 65 ans domiciliées dans le quartier ayant eu au moins un frottis* entre le 1.1.2009 et le 30.6.2011}}{\text{Femmes assurées (tous régimes confondu) âgées de 25 à 65 ans résidant dans le quartier en 2011}}$$

**dans le cadre d'un dépistage organisé ou pas*

Cancer du sein

Taux de participation (%) =

$$\frac{\text{Nombre de femmes de 50 à 74 ans domiciliées dans le quartier ayant réalisé une mammographie# entre le 1.1.2010 et le 31.12.2011}}{\text{Femmes assurées (tous régimes confondu) âgées de 50 à 74 ans résidant dans le quartier en 2011}}$$

#uniquement dans le cadre d'un dépistage organisé

Cancer colorectal

Taux de participation (%) =

$$\frac{\text{Nombre de personnes de 50 à 74 ans domiciliées dans le quartier ayant réalisé un test de recherche de sang occulte dans les selles# entre le 1.1.2010 et le 31.12.2011}}{\text{Personnes assurées (tous régimes confondu) âgées de 50 à 74 ans résidant dans le quartier en 2011}}$$

#uniquement dans le cadre d'un dépistage organisé

Limites de l'analyse

Le fait de ne pas disposer des informations concernant le nombre de femmes qui se sont faites dépistées dans le cadre du dépistage individuel mène à une **sous-estimation du taux de couverture du dépistage du cancer du sein** (dépistages organisé et individuel confondus). Il est fort probable que ce biais concerne plus particulièrement les femmes qui bénéficient d'un suivi gynécologique régulier, femmes plus enclines à être invitées à faire un dépistage hors campagne et donc plutôt des femmes d'un niveau socio-économique supérieur. Ce biais impacterait donc de façon très variable les quartiers et tendraient à plus fortement sous-estimer le taux de couverture du dépistage du cancer du sein (dépistages organisé et individuel confondus) des quartiers les plus favorisés. Ce biais ne concerne pas les taux de participation aux campagnes de dépistage des cancers colorectaux et des cancers du col de l'utérus, pour lesquelles sont pris en compte à la fois les dépistages organisés et les dépistages individuels.

Par ailleurs, **à l'échelon du quartier, les taux de participation aux dépistages organisés du cancer du col de l'utérus sont probablement sous-estimés et ceux du sein surestimés par rapport aux taux départementaux et régionaux**. En effet, les taux départementaux et régionaux sont calculés à partir de données qui n'ont pas été soumises à un processus de géolocalisation par Iris, contrairement aux données par quartiers des villes de Strasbourg et de Mulhouse.

Il convient enfin de noter que pour les trois dépistages **les résultats publiés ici peuvent légèrement différer de ceux de l'InVS**. Les taux InVS sont des taux standardisés sur l'âge et le sexe par rapport à la population française alors que les taux publiés dans ce rapport sont des taux bruts. De plus, le dénominateur des taux InVS est la population cible selon les projections de la population faites par l'Insee. Ces différences méthodologiques expliquent les différences observées dans les taux régionaux et départementaux calculés et ceux publiés par l'InVS.

Taux de participation aux campagnes de dépistages dans les quartiers de Mulhouse et de Strasbourg

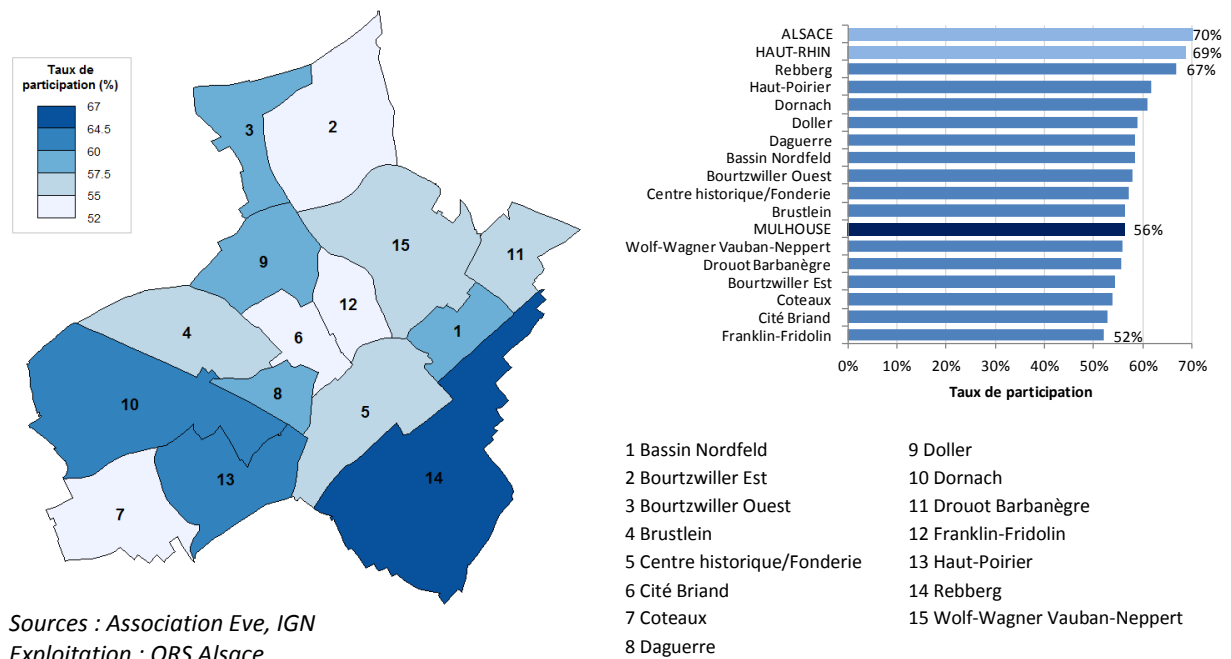
Mulhouse

Cancer du col de l'utérus

Le taux de participation à l'échelon de la ville (56 %) est largement inférieur aux taux de participation enregistrés aux échelons départemental (69 %) et régional (70 %). Rappelons à ce propos que les données de Mulhouse (et de Strasbourg) sont probablement légèrement sous-estimées (cf. Limites de l'analyse, page 17) et que l'écart entre Mulhouse et le reste de la région serait encore plus important.

Au sein de la ville de Mulhouse, les écarts entre quartiers sont très marqués, avec un taux de participation minimal de 52 % à Franklin-Fridolin et un taux maximal de 67 % au Rebberg. Il est frappant de constater que dans tous les quartiers de la ville, même les plus favorisés, le niveau de participation inférieur à la moyenne départementale et régionale.

Figure 3 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, Mulhouse

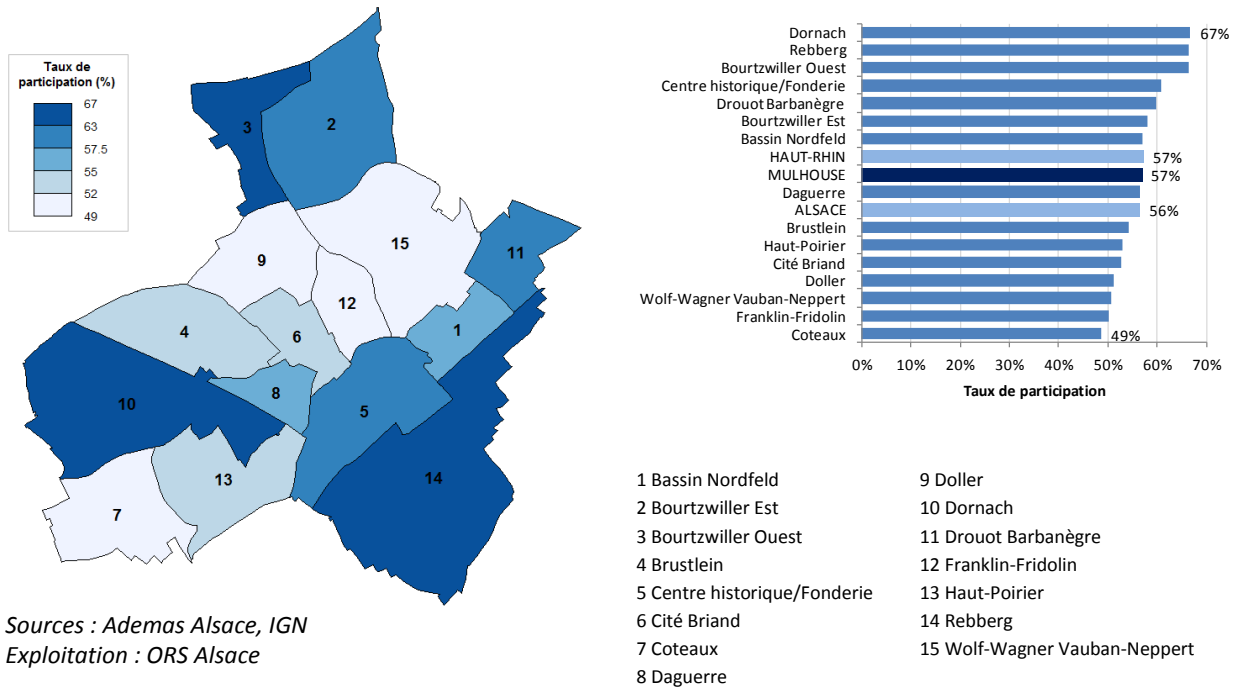


Cancer du sein

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein à l'échelon de la ville (57 %) est comparable à la participation haut-rhinoise et alsacienne (respectivement 57 et 56 %).

À nouveau, une grande variation dans les niveaux de participation d'un quartier à l'autre peut être observée. La plus faible participation a été enregistrée aux Coteaux (49 %) et la plus forte participation aux quartiers Dornach et Reberg (67 %).

Figure 4 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, Mulhouse



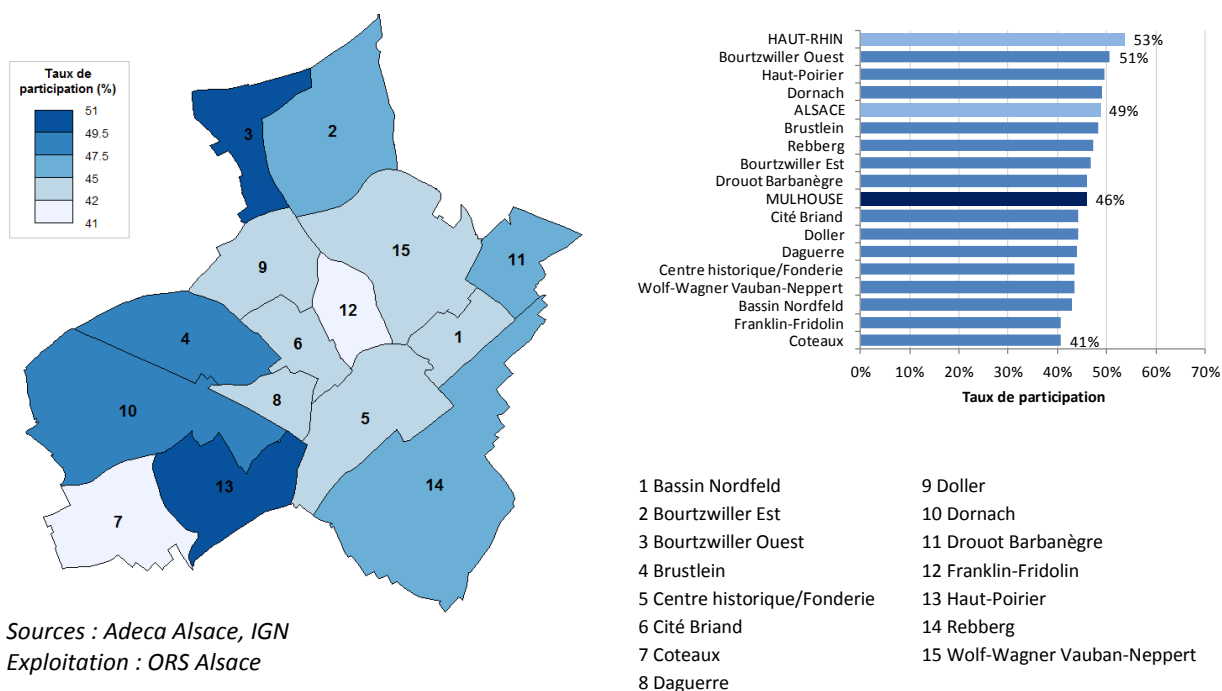
Sources : Ademas Alsace, IGN
Exploitation : ORS Alsace

Cancer colorectal

Le taux de participation sur l'ensemble de la ville de Mulhouse (46 %) est légèrement en dessous de la participation observée sur l'ensemble d'Alsace (49 %). Dans le Haut-Rhin, le taux de participation est encore plus important à 53 %.

Les taux de participation varient de 41 % dans les quartiers des Coteaux et Franklin-Fridolin à 51 % à Bourtzwiller Ouest. Ainsi, comme pour le cancer du col de l'utérus, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal est, dans l'ensemble des quartiers de Mulhouse, inférieur à la moyenne départementale.

Figure 5 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal, Mulhouse



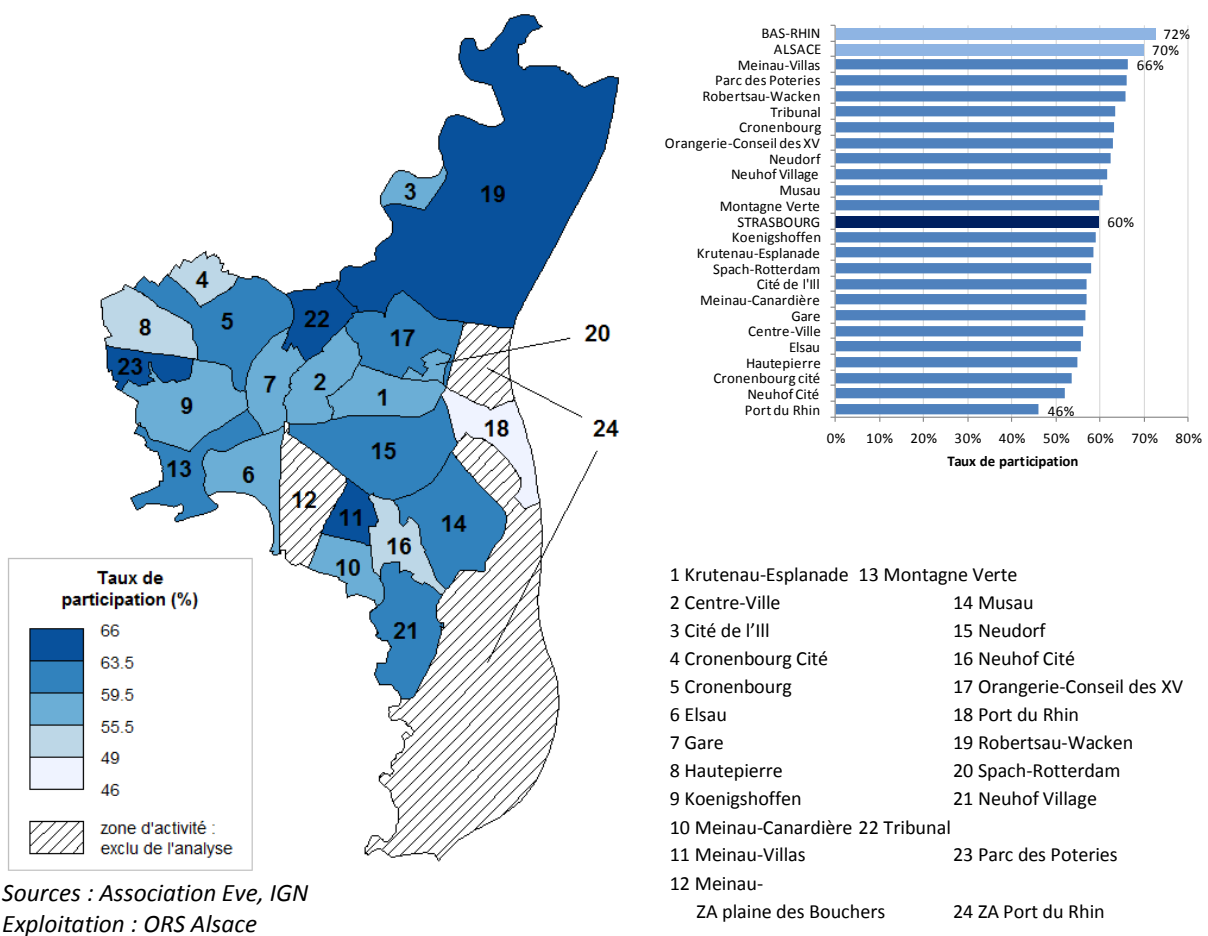
Strasbourg

Cancer du col de l'utérus

Le taux de participation à Strasbourg (60 %) est inférieur à la participation de l'ensemble du Bas-Rhin (72 %) et de l'Alsace (70 %). Rappelons à ce propos que les données de Strasbourg (et de Mulhouse) sont probablement légèrement sous-estimées (cf. Limites de l'analyse, page 17).

Les taux de participation diffèrent considérablement selon le quartier. Le quartier Port du Rhin (46 %) a le plus faible taux de participation, celui-ci étant le plus élevé dans le quartier Meinau-Villas (66 %). Comme à Mulhouse, le taux de participation à Strasbourg reste, quel que soit le quartier considéré, inférieur à ceux observés dans l'ensemble du département et de la région.

Figure 6 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, Strasbourg

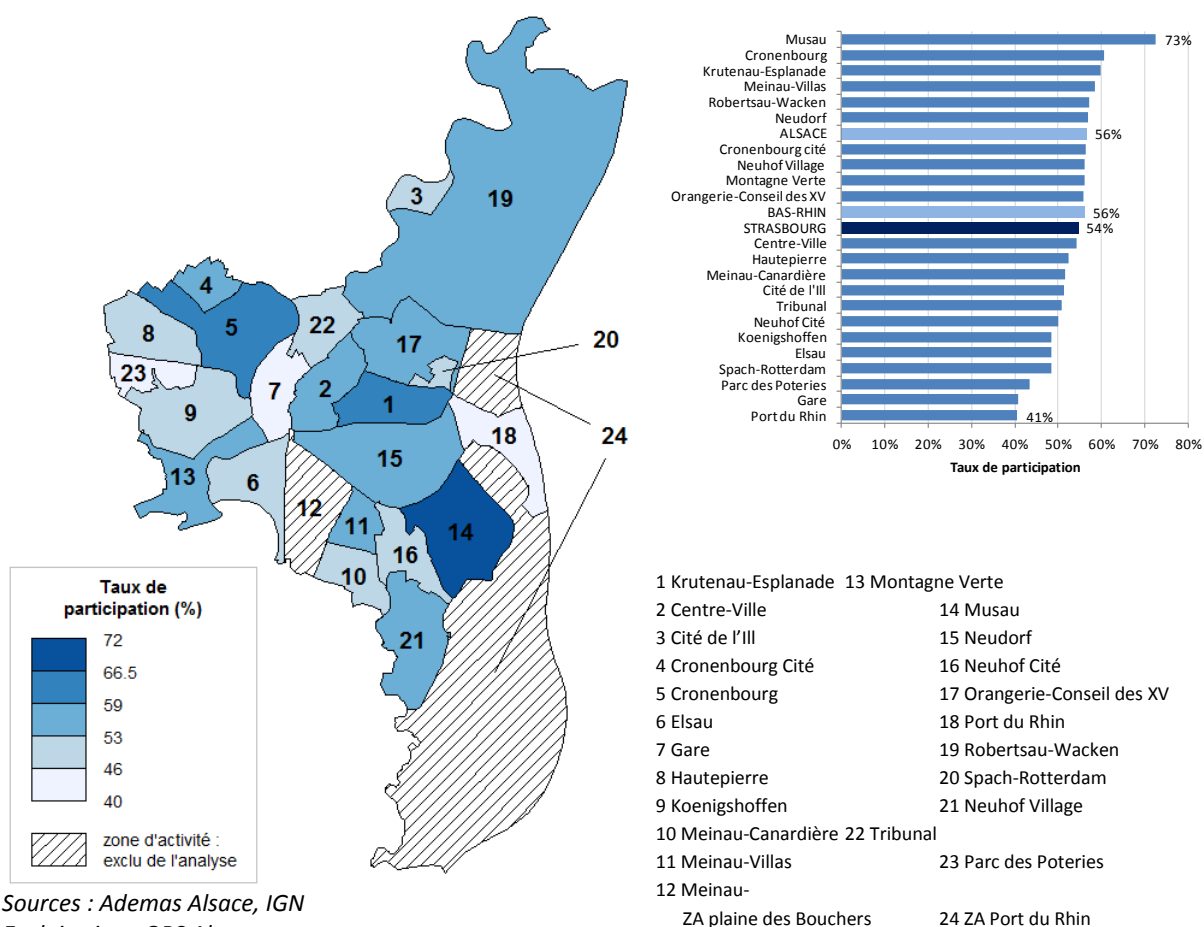


Cancer du sein

Sur l'ensemble de la ville, 54 % de la population ciblée a participé au dépistage organisé du cancer du sein, une participation légèrement plus faible que celle observée aux échelons départemental (56 %) et régional (56 %).

Il y a une forte variation dans la participation selon le quartier. Les quartiers Port du Rhin et Gare ont enregistré les taux de participation les plus bas (41 %). À l'opposé, dans le quartier Musau, 73 % des femmes de la population ciblée ont participé au dépistage organisé.

Figure 7 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, Strasbourg

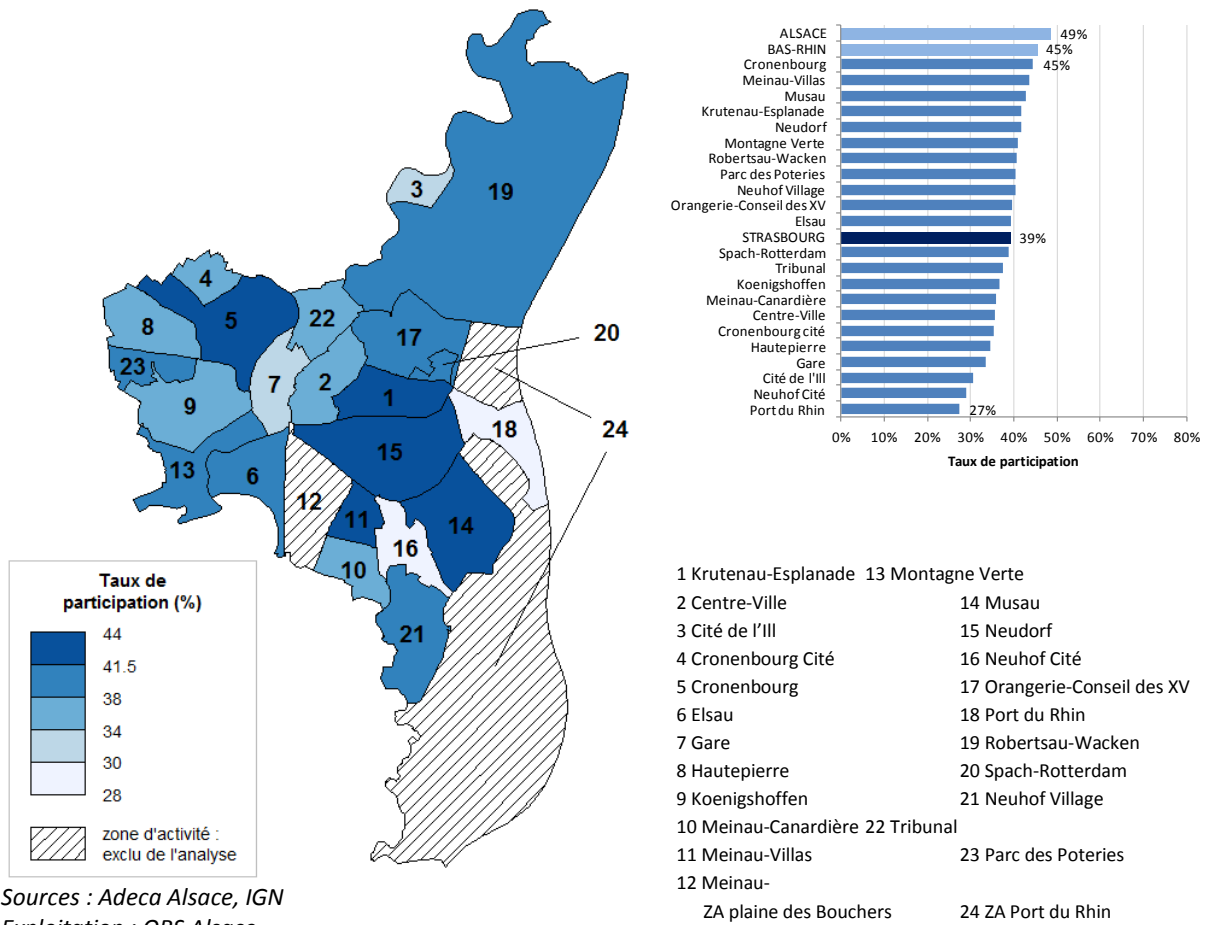


Cancer colorectal

Le taux de participation dans la ville de Strasbourg n'est que 39 %, soit 10 points de moins que la participation régionale (49 %) et 6 % plus faible que le taux de participation sur l'ensemble du Bas-Rhin (45 %).

Au sein de la ville, la participation est la plus faible dans quartier Port du Rhin (27 %) et la plus importante dans le quartier Cronenbourg (45 %), seul quartier où la participation atteint le niveau départemental.

Figure 8 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal, Strasbourg



Caractéristiques sociales des quartiers

L'analyse en composantes principales (ACP) est un outil statistique qui vise à établir une typologie, dans notre cas des quartiers des deux villes étudiées, de façon à ce que les quartiers d'un même groupe (type) soient aussi homogènes que possible et que les différents groupes soient aussi hétérogènes que possible. Les sept indicateurs décrits précédemment⁹ ont été utilisés pour construire une typologie des quartiers de chacune des deux villes.

Mulhouse

À Mulhouse, il est possible de distinguer quatre types de quartiers (cf. Figure 9) :

- les quartiers populaires,
- les quartiers « Profil moyen – populaire » se situant entre la moyenne de la ville et le profil populaire,
- les quartiers « Profil moyen – aisé » qui se situent entre la moyenne de la ville et le profil aisé,
- les quartiers aisés.

Les quartiers dits populaires se caractérisent par un revenu annuel médian inférieur en moyenne de 3 000 euros au revenu médian de la ville. Dans ces quartiers, il y a une très forte présence d'immigrés (+53 % en plus par rapport à la moyenne communale), de bénéficiaires de la CMU-C (+42 %), de chômeurs (+33 %) et de personnes ayant un faible niveau d'éducation (+26 %).

Les quartiers appartenant au groupe « profil moyen – populaire » ont en moyenne un revenu médian inférieur de 1 500 euros au revenu médian de la ville. On y observe également une présence importante de chômeurs (+21 % par rapport à la moyenne municipale) et de personnes ayant un faible niveau d'éducation (+17 %).

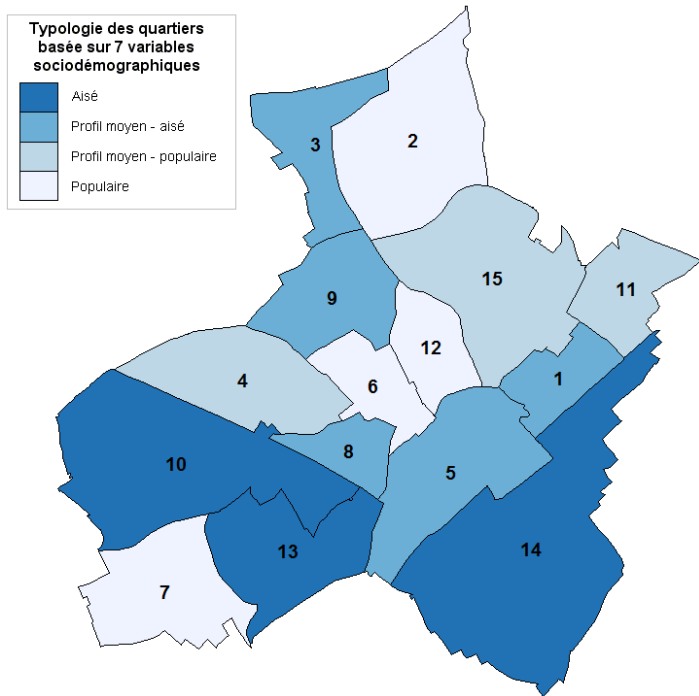
Les quartiers du groupe « Profil moyen – aisé » se différencient de la moyenne municipale sur deux points : un revenu médian moyen supérieur de 2 000 euros au revenu médian de la ville de Mulhouse et un faible taux d'immigrés (-25 % par rapport à la moyenne mulhousienne).

Les quartiers aisés de Mulhouse se caractérisent eux par un revenu médian dépassant de 9 000 euros le revenu médian de la ville, une quasi-absence de bénéficiaires de la CMU-C (-66 %), d'immigrés (-65 %), de chômeurs (-52 %) et de personnes ayant un faible niveau d'éducation (-43 %).

En comparant la carte de la typologie des quartiers mulhousiens aux cartes des taux de participation aux dépistages organisés des cancers (cf. Figure 10), un lien se dégage entre le profil social d'un quartier et le taux de participation aux dépistages organisés. En général, quelle que soit la campagne de dépistage, les taux de participation sont plus élevés dans les quartiers les plus aisés.

⁹ Voir Méthode : Découpage des deux villes en quartiers, p. 7.

Figure 9 : Typologie des quartiers, Mulhouse

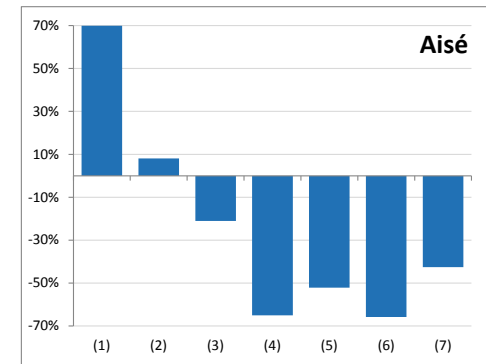
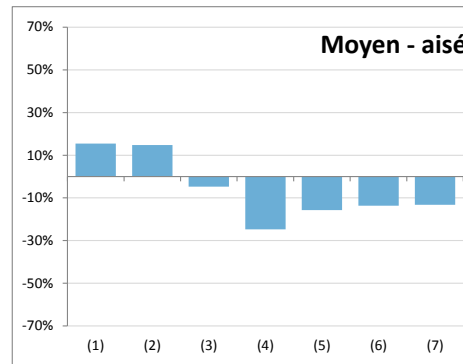
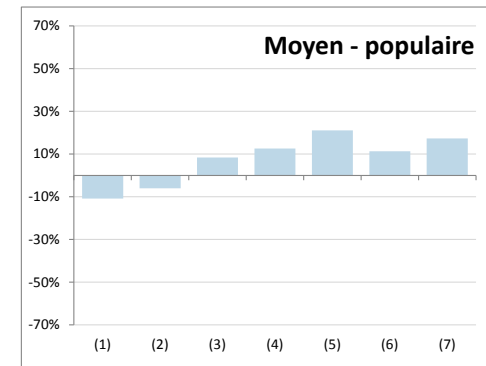
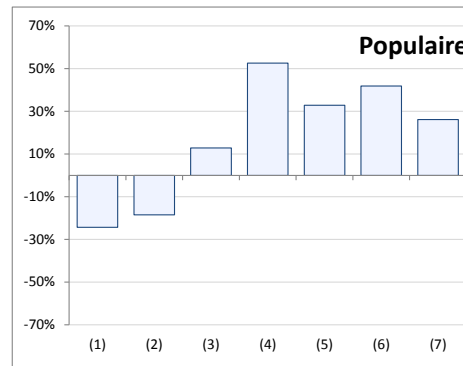


Typologie des quartiers basée sur 7 variables sociodémographiques

- Aisé
- Profil moyen - aisé
- Profil moyen - populaire
- Populaire

- 1 Bassin Nordfeld
- 2 Bourtwiller Est
- 3 Bourtwiller Ouest
- 4 Brustlein
- 5 Centre historique/Fonderie
- 6 Cité Briand
- 7 Coteaux
- 8 Daguerre
- 9 Doller
- 10 Dornach
- 11 Drouot Barbanègre
- 12 Franklin-Fridolin
- 13 Haut-Poirier
- 14 Rebberg
- 15 Wolf-Wagner Vauban-Neppert

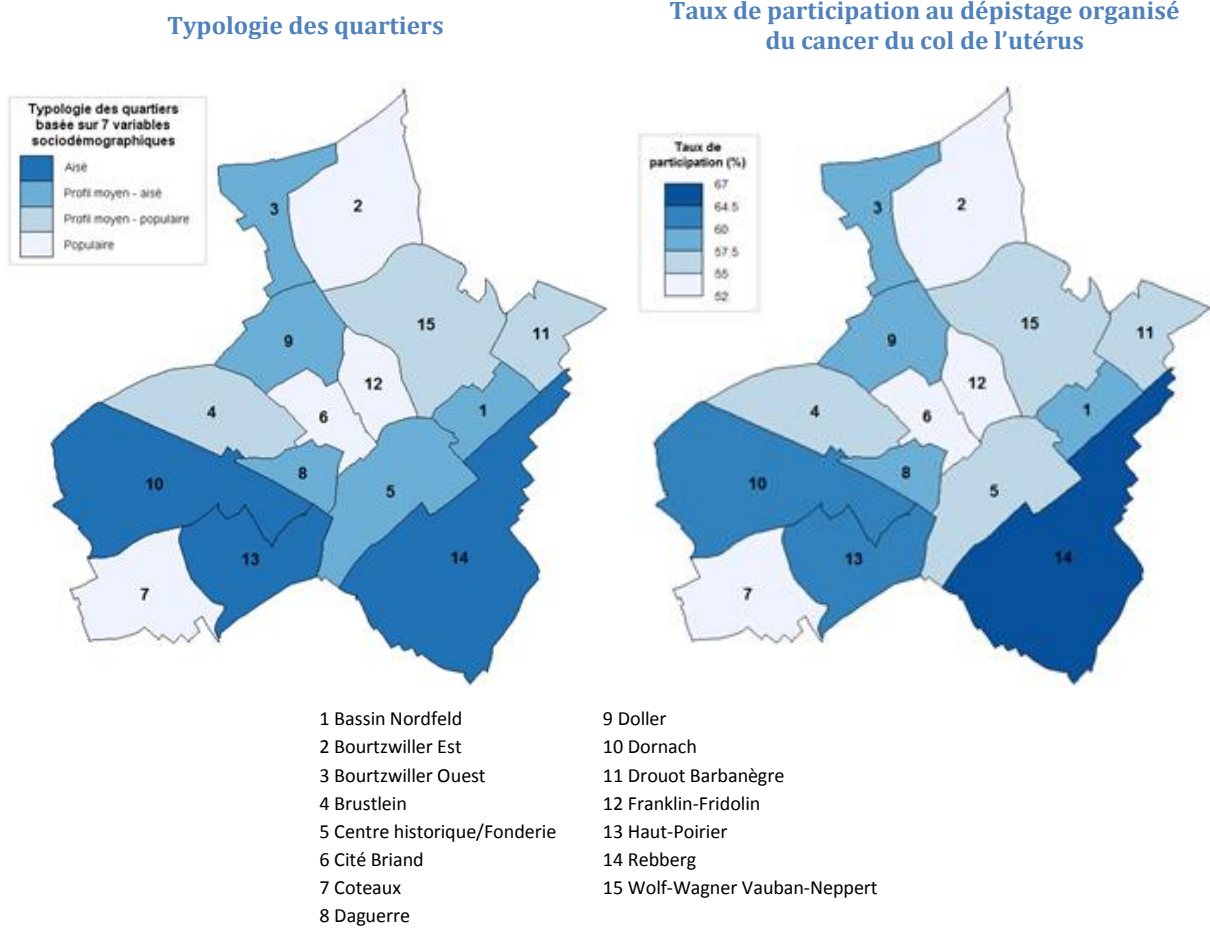
	(1) Revenu annuel médian par UC	(2) % Ménages composés de femmes seules	(3) % Familles monoparentale	(4) % Immigrés	(5) % Chômeurs	(6) % Bénéficiaires de la CMU-C	(7) % Personnes ayant un faible niveau d'éducation
Populaire	9 905	19%	13%	34%	30%	20%	55%
Profil moyen - populaire	11 670	22%	13%	25%	28%	15%	51%
Profil moyen - aisé	15 119	27%	11%	17%	19%	12%	38%
Aisé	22 253	25%	9%	8%	11%	5%	25%
MULHOUSE	13 094	23%	12%	22%	23%	14%	44%



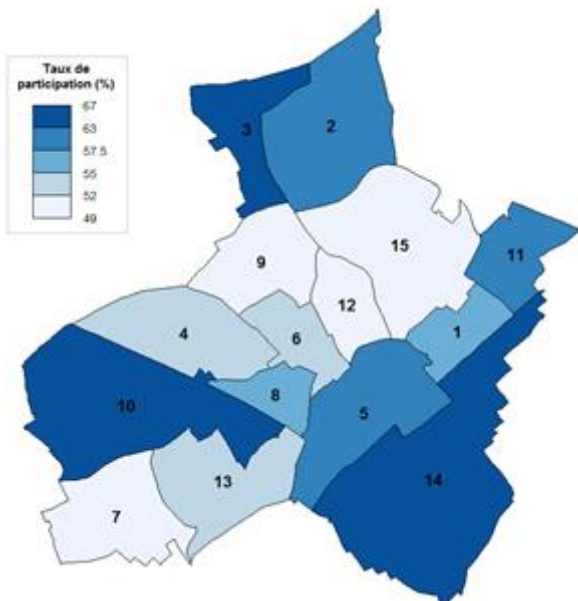
Sources : Insee – RP 2009, DGI 2009, CNAM 2011, IGN
Exploitation : ORS Alsace

Lecture : Les graphiques représentent, pour chaque indicateur, l'écart entre la valeur moyenne du groupe de quartiers considéré (Aisé...) et la valeur moyenne de la ville. La valeur 0 % représente donc le profil moyen de la ville.

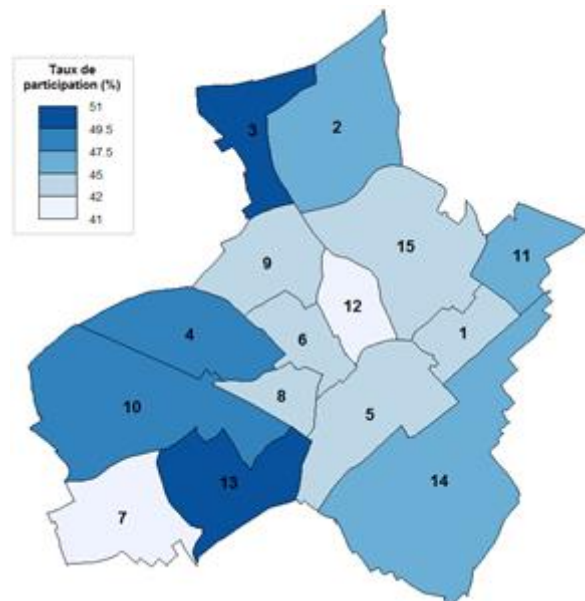
Figure 10 : Comparaison de la typologie des quartiers de la ville de Mulhouse aux taux de participation aux dépistages organisés du cancer



Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein



Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal



Sources : Insee – RP 2009, DGI 2009, CNAM 2011, Association Eve, Ademas Alsace, Adeca Alsace, IGN
Exploitation : ORS Alsace

Strasbourg

La ville de Strasbourg se décompose en quatre types de quartiers, deux types de quartiers populaires et deux types de quartiers aisés (cf. Figure 11). Dans chacun des cas, la distinction entre les deux types se fait sur l'intensité du marquage social, qui varie énormément entre les quartiers de Strasbourg, de manière plus marquée qu'à Mulhouse¹⁰. Par exemple, les quartiers les plus populaires de Strasbourg ont une proportion de bénéficiaires de la CMU-C 160 % plus élevée par rapport à la moyenne communale, écart qui n'est que de 70 % à Mulhouse.

Les quartiers les plus populaires se caractérisent par une très forte présence des bénéficiaires de la CMU-C (presque 3 fois plus que sur l'ensemble de la ville) et de familles monoparentales (2 fois la proportion de l'ensemble de Strasbourg). Il y a également une très forte présence de chômeurs et de personnes ayant un faible niveau d'éducation (respectivement +88 et +80 % par rapport au profil moyen de la ville). Le revenu annuel médian des quartiers les plus populaires est la moitié du revenu médian strasbourgeois (8 900 euros vs 16 400 euros par année).

Le deuxième groupe de quartiers populaires se distingue moins du profil moyen de la ville, mais il existe toujours une présence forte de familles monoparentales (+35 % par rapport à la moyenne communale), de personnes ayant un faible niveau d'éducation (+29 %), de bénéficiaires de la CMU-C (+29 %) et de chômeurs (+28 %).

Les quartiers aisés de Strasbourg se distinguent par une présence élevée d'immigrés par rapport à l'ensemble de la ville (+38 %) et une faible proportion de bénéficiaires de la CMU-C (-37 %).

Les quartiers très aisés ont un revenu médian plus élevé que l'ensemble de la ville de presque 10 000 euros (26 300 euros vs 16 400 euros). Dans ces quartiers, il y a relativement très peu de bénéficiaires de la CMU-C, de personnes ayant un faible niveau d'éducation, de chômeurs et de familles monoparentales.

La carte de la typologie des quartiers comparée aux cartes des résultats des taux de dépistages (cf. Figure 12) montre qu'il existe, comme à Mulhouse, une forte relation entre le profil sociodémographique d'un quartier et sa participation aux dépistages organisés du cancer. Cette relation est néanmoins moins forte en ce qui concerne le dépistage organisé du cancer du sein. Ceci peut être expliqué par le fait que le taux de participation au dépistage du cancer du sein calculé ici ne porte que sur les dépistages organisés. Ainsi, les femmes qui optent pour un dépistage individuel ne sont pas prises en compte dans le calcul, alors que le recours au dépistage individuel est probablement plus répandu dans les quartiers les plus aisés.

Le quartier Musau est atypique : bien qu'il soit classé dans le groupe des quartiers les plus populaires au regard de ses indicateurs sociodémographiques, il enregistre une très bonne participation à chacune des campagnes de dépistage.

¹⁰ C'est la raison pour laquelle nous utilisons dans ce document, deux appellations différentes pour les groupes des quartiers dans chacune des deux villes.

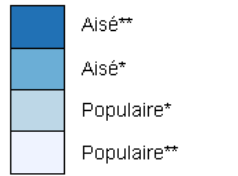
- 1 Krutenau-Esplanade
- 2 Centre-Ville
- 3 Cité de l'ill
- 4 Cronenbourg Cité
- 5 Cronenbourg
- 6 Elsau
- 7 Gare
- 8 HautePierre
- 9 Koenigshoffen
- 10 Meinau-Canardière
- 11 Meinau-Villas
- 12 Meinau-
ZA plaine des Bouchers
- 13 Montagne Verte
- 14 Musau
- 15 Neudorf
- 16 Neuhof Cité
- 17 Orangerie-Conseil des XV
- 18 Port du Rhin
- 19 Robertsau-Wacken
- 20 Spach-Rotterdam
- 21 Neuhof Village
- 22 Tribunal
- 23 Parc des Poteries
- 24 ZA Port du Rhin

Figure 11 : Typologie des quartiers, Strasbourg

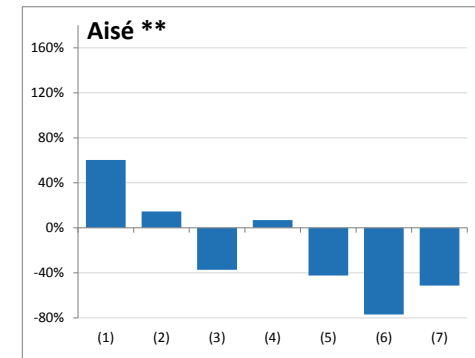
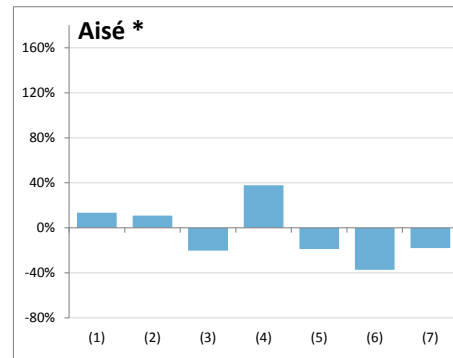
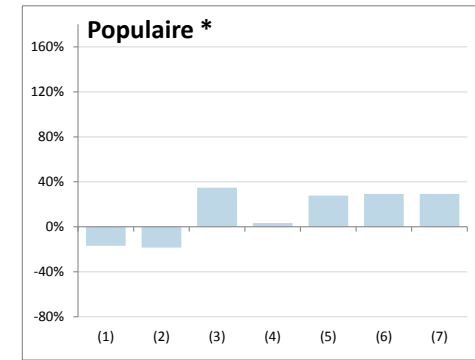
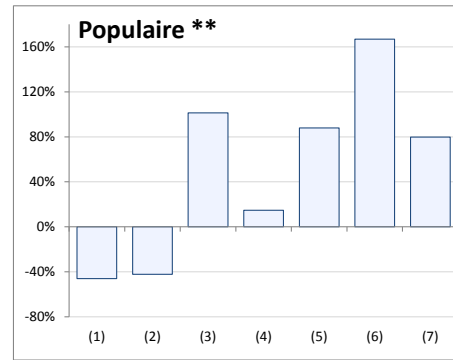
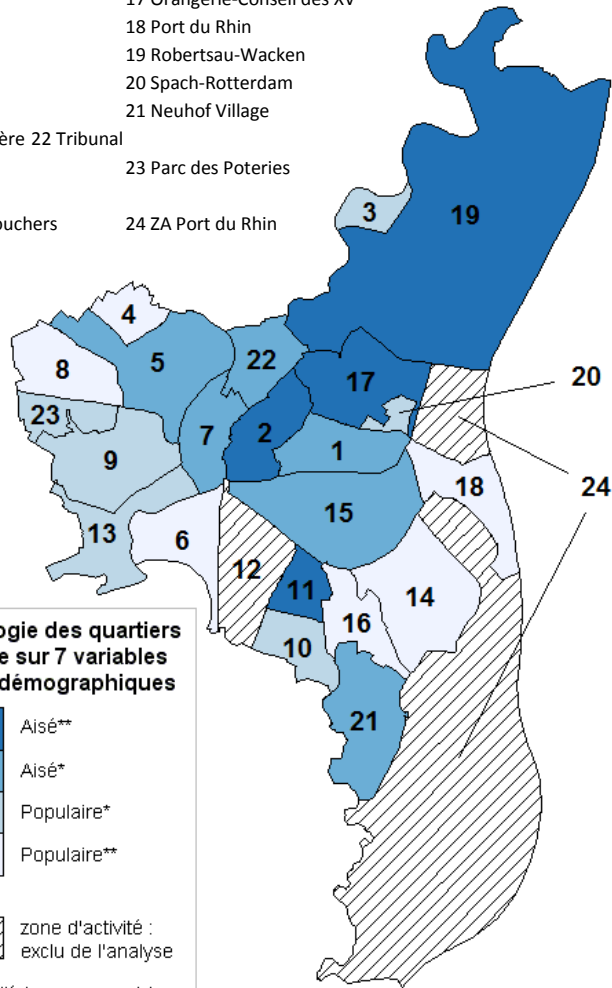
	(1) Revenu annuel médian par UC	(2) % Ménages composés de femmes seules	(3) % Familles monoparentale	(4) % Immigrés	(5) % Chômeurs	(6) % Bénéficiaires de la CMU-C	(7) % Personnes ayant un faible niveau d'éducation
Populaire **	8 854	15%	19%	22%	30%	23%	57%
Populaire *	13 644	22%	13%	20%	20%	11%	41%
Aisé *	18 600	30%	8%	26%	13%	5%	26%
Aisé **	26 282	31%	6%	20%	9%	2%	15%
STRASBOURG	16 399	27%	9%	19%	16%	8%	31%

29

Typologie des quartiers basée sur 7 variables sociodémographiques



Intensité du marquage social
* : fort ** : très fort

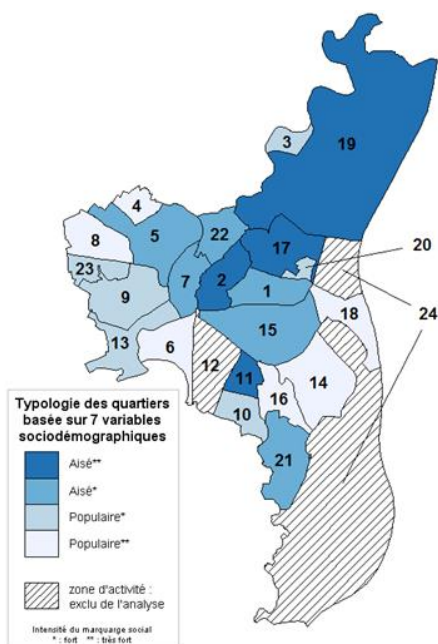


Sources : Insee – RP 2009, DGI 2009, CNAM 2011, IGN
Exploitation : ORS Alsace

Lecture : Les graphiques représentent, pour chaque indicateur, l'écart entre la valeur moyenne du groupe de quartiers considéré (Aisé...) et la valeur moyenne de la ville. La valeur 0 % représente donc le profil moyen de la ville.

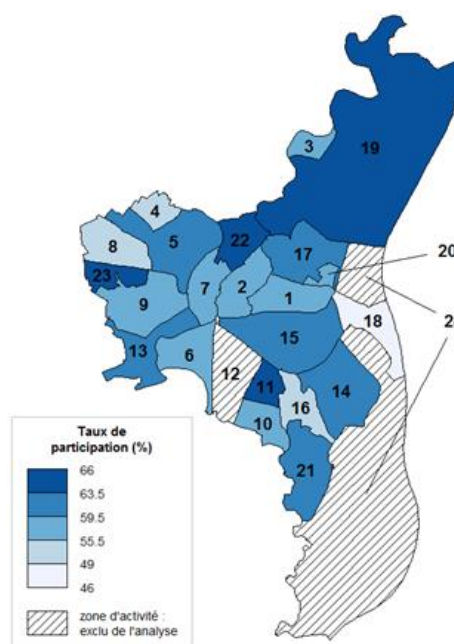
Figure 12 : Comparaison de la typologie des quartiers de la ville de Strasbourg aux taux de participation aux dépistages organisés du cancer

Typologie des quartiers



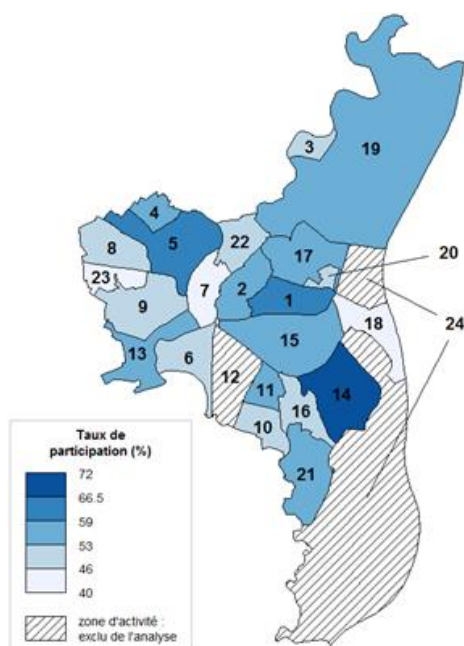
- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1 Krutenau-Esplanade | 7 Gare |
| 2 Centre-Ville | 8 Hautepierre |
| 3 Cité de l'III | 9 Koenigshoffen |
| 4 Cronenbourg Cité | 10 Meinau-Canardière |
| 5 Cronenbourg | 11 Meinau-Villas |
| 6 Elsau | 12 Meinau-ZA plaine des Bouchers |

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

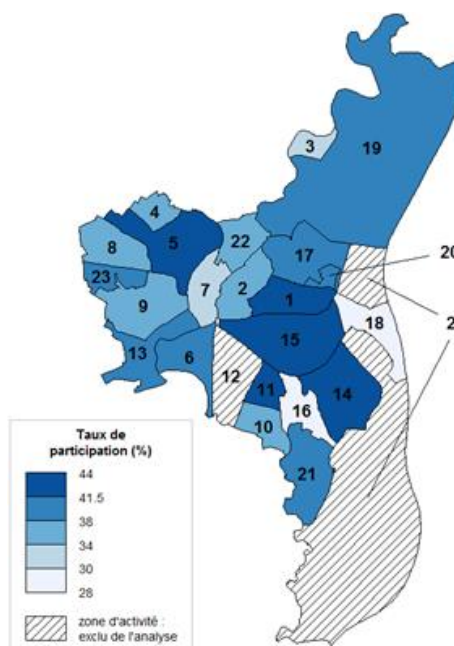


- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 13 Montagne Verte | 19 Robertsau-Wacken |
| 14 Musau | 20 Spach-Rotterdam |
| 15 Neudorf | 21 Neuhof Village |
| 16 Neuhof Cité | 22 Tribunal |
| 17 Orangerie-Conseil des XV | 23 Parc des Poteries |
| 18 Port du Rhin | 24 ZA Port du Rhin |

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein



Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal



Sources : Insee – RP 2009, DGI 2009, CNAM 2011, Association Eve, Ademas Alsace, Adeca Alsace, IGN
Exploitation : ORS Alsace

Tableaux de synthèse

Mulhouse

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des taux de dépistages et des indicateurs sociodémographiques par quartier, ville de Mulhouse

Quartier	Typologie de quartier	DEPISTAGES ORGANISES						INDICATEURS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES								
		Col de l'utérus		Sein		Colorectal		Population au 01.01.2009	Revenu médian par unité de consommation	Proportion des ménages composés de femmes seules	Proportion des familles monoparentale	Proportion des immigrés	Proportion des chômeurs	Proportion des bénéficiaires de la CMUC	Proportion ayant un niveau d'éducation inférieur au BEP, CAP	
		Population cible	Taux de participation	Population cible	Taux de participation	Population cible	Taux de participation									
Coteaux	Populaire	1 942	54%	837	49%	1 447	41%	9 369	8 760	19%	18%	29%	32%	24%	57%	
Franklin-Fridolin	Populaire	1 173	52%	538	50%	1 146	41%	7 667	9 759	23%	11%	29%	32%	20%	49%	
Cité Briand	Populaire	2 109	53%	890	53%	1 698	44%	9 464	10 476	16%	12%	34%	31%	18%	53%	
Bortzwiller Est	Populaire	1 646	54%	819	58%	1 425	47%	7 320	10 718	18%	11%	31%	26%	14%	61%	
Wolf-Wagner Vauban-Neppert	Moyen - populaire	3 319	56%	1 555	51%	2 746	43%	15 751	11 551	23%	12%	25%	29%	16%	51%	
Brustlein	Moyen - populaire	933	56%	481	54%	812	48%	3 985	12 284	20%	11%	22%	26%	11%	51%	
Drouot Barbanègre	Moyen - populaire	1 348	56%	598	60%	1 059	46%	5 535	11 547	20%	15%	20%	25%	15%	53%	
Doller	Moyen - aisé	1 204	59%	697	51%	1 120	44%	4 992	14 082	22%	11%	19%	19%	10%	43%	
Bassin Nordfeld	Moyen - aisé	1 756	58%	819	57%	1 302	43%	7 061	16 538	25%	12%	15%	22%	13%	35%	
Daguerre	Moyen - aisé	1 309	58%	626	57%	1 010	44%	5 784	14 091	24%	15%	19%	20%	11%	39%	
Centre historique/Fonderie	Moyen - aisé	3 108	57%	1 247	61%	2 145	44%	10 737	14 720	32%	9%	19%	19%	15%	33%	
Bortzwiller Ouest	Moyen - aisé	1 149	58%	629	66%	1 088	51%	4 523	16 250	23%	9%	20%	15%	7%	47%	
Haut-Poirier	Aisé	1 109	62%	740	53%	1 138	50%	5 095	18 116	30%	10%	14%	14%	4%	32%	
Dornach	Aisé	1 357	61%	802	67%	1 265	49%	5 728	19 736	22%	9%	12%	11%	6%	27%	
Rebberg	Aisé	1 665	67%	1 045	67%	1 697	47%	8 145	26 446	24%	8%	12%	9%	4%	19%	
MULHOUSE		25 127	57%	12 323	57%	21 098	45%	111 156	13 094	23%	12%	22%	23%	14%	44%	
HAUT-RHIN		193 365	69%	108 133	57%	164 675	53%	748 614	19 647	17%	8%	11%	12%	5%	31%	
ALSACE		478 849	70%	264 809	56%	407 849	49%	1 843 053	19 608	18%	8%	10%	11%	4%	32%	

Champ : Quartiers de la ville de Mulhouse

Sources : Association Eve, Ademas Alsace, Adeca Alsace, Insee – RP 2009, DGI 2009, CNAM 2011

Exploitation : ORS Alsace

Lecture : Pour les taux représentés en gras, l'écart par rapport au taux observé au niveau de la ville est significatif sur le plan statistique.

Précisions (source : Insee)

L'Unité de consommation est un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes d'un ménage est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).

Un immigré, selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France.

La proportion des chômeurs est le rapport entre le nombre de chômeurs âgés de 15 à 64 ans sur la population active (les chômeurs et les actifs occupés) âgée de 15 à 64 ans.

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des taux de dépistages et des indicateurs sociodémographiques par quartier, ville de Strasbourg

Quartier	Typologie de quartier	DEPISTAGES ORGANISES						INDICATEURS SOCIODEMOGRAPHIQUES							
		Col de l'utérus		Sein		Colorectal		Population au 01.01.2009	Revenu médian par unité de consommation	Proportion des ménages composés de femmes seules	Proportion des familles monoparentale	Proportion des immigrés	Proportion des chômeurs	Proportion des bénéficiaires de la CMUC	Proportion ayant un niveau d'éducation inférieur au BEP, CAP
		Population cible	Taux de participation	Population cible	Taux de participation	Population cible	Taux de participation								
Port du Rhin	Populaire**	328	46%	148	41%	306	27%	1 664	7 629	17%	19%	27%	34%	23%	60%
Neuhof Cité	Populaire**	2 040	52%	828	50%	1 590	29%	8 930	7 183	14%	23%	27%	37%	30%	69%
Hautepierre	Populaire**	3 397	55%	1 465	52%	2 607	35%	14 416	8 948	16%	18%	37%	28%	21%	53%
Elsau	Populaire**	1 409	56%	695	48%	1 226	39%	6 914	9 250	14%	21%	30%	30%	19%	54%
Cronenbourg cité	Populaire**	1 945	53%	928	56%	1 653	36%	8 193	8 999	18%	17%	30%	28%	18%	54%
Musau	Populaire**	527	61%	240	73%	431	43%	2 790	12 955	14%	16%	20%	23%	29%	45%
Cité de l'Ill	Populaire*	1 100	57%	589	51%	1 046	31%	4 749	11 075	20%	15%	23%	25%	13%	53%
Koenigshoffen	Populaire*	4 142	59%	1 908	49%	3 488	37%	17 185	14 407	23%	12%	24%	19%	9%	38%
Meinau-Canardièrre	Populaire*	2 264	57%	1 363	52%	2 237	36%	12 663	13 160	22%	12%	24%	22%	12%	46%
Spach-Rotterdam	Populaire*	1 295	58%	646	48%	1 109	39%	4 899	11 524	29%	16%	26%	23%	13%	41%
Parc des Poteries	Populaire*	1 538	66%	513	43%	864	41%	4 928	14 222	16%	14%	25%	16%	9%	28%
Montagne Verte	Populaire*	2 928	60%	1 373	56%	2 446	41%	11 915	14 702	20%	12%	21%	20%	11%	40%
Gare	Aisé*	3 133	57%	1 073	41%	2 149	33%	13 801	16 310	27%	7%	19%	17%	7%	28%
Tribunal	Aisé*	2 353	64%	1 102	51%	1 840	37%	13 356	20 607	25%	8%	13%	10%	3%	16%
Neuhof Village	Aisé*	2 121	62%	1 463	56%	2 471	40%	9 732	18 771	21%	10%	10%	13%	8%	33%
Krutenau-Esplanade	Aisé*	4 086	59%	2 340	60%	3 783	42%	24 631	17 802	36%	7%	19%	13%	5%	26%
Neudorf	Aisé*	8 187	62%	4 410	57%	7 160	42%	36 829	18 985	30%	7%	14%	13%	5%	26%
Cronenbourg	Aisé*	2 828	63%	1 529	61%	2 533	45%	12 484	18 948	26%	9%	14%	12%	4%	28%
Centre-Ville	Aisé**	4 378	56%	1 824	54%	3 096	36%	18 408	23 217	36%	5%	14%	10%	2%	12%
Orangerie-Conseil des XV	Aisé**	4 109	63%	2 708	56%	4 236	39%	20 712	30 090	30%	6%	16%	9%	2%	14%
Robertsau-Wacken	Aisé**	3 963	66%	2 530	57%	4 154	41%	18 503	25 001	25%	7%	12%	9%	2%	19%
Meinau-Villas	Aisé**	877	66%	581	58%	977	44%	3 742	26 158	27%	6%	11%	8%	2%	17%
STRASBOURG		59 194	60%	30 401	54%	51 781	39%	273 230	16 399	27%	9%	19%	16%	8%	31%
BAS-RHIN		278 630	72%	156 676	56%	243 174	45%	1 094 439	19 583	18%	8%	10%	10%	4%	31%
ALSACE		478 849	70%	264 809	56%	407 849	49%	1 843 053	19 608	18%	8%	10%	11%	4%	32%

Champ : Quartiers de la ville de Strasbourg, les deux quartiers d'activité Meinau-ZA plaine des Bouchers et ZA PDR ne sont pas inclus

Sources : Association Eve, Ademas Alsace, Adeca Alsace, Insee – RP 2009, DGI 2009, CNAM 2011

Exploitation : ORS Alsace

Lecture : Pour les taux représentés en gras, l'écart par rapport au taux observé au niveau de la ville est significatif sur le plan statistique.

Précisions (source : Insee)

L'Unité de consommation est un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes d'un ménage est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).

Un immigré, selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France.

La proportion des chômeurs est le rapport entre le nombre de chômeurs âgés de 15 à 64 ans sur la population active (les chômeurs et les actifs occupés) âgée de 15 à 64 ans.

Actions visant à améliorer la participation aux campagnes de dépistage

Les études menées sur les freins et facteurs d'adhésion aux dépistages organisés du cancer participent de la mesure 14 du plan Cancer 2009-2013 : « Lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage ».

La revue de la littérature permet de recenser des publications relatives aux campagnes de dépistage organisé qui traitent des thématiques suivantes :

- La situation du cancer en France et l'organisation des programmes de dépistages, par les textes de référence : le Plan Cancer, les campagnes de mobilisation ;
- Les baromètres et recherches portant sur les perceptions et connaissances du cancer ;
- Les études épidémiologiques FADO (Freins et Facteurs d'Adhésion au Dépistage Organisé) qui mettent en relation le taux de participation au dépistage avec des critères sociodémographiques ;
- Les études portant sur les freins et les leviers, à des échelons géographiques plus fins que les études FADO et parfois spécifiquement en rapport à la précarité (rapports d'actions, articles de recherche).

Identification des freins et facteurs d'adhésion au dépistage organisé

Deux études récentes effectuent un travail systématique d'identification des freins et leviers à la participation aux dépistages organisés :

- La première, réalisée en 2009 en région Centre¹¹, porte sur les trois types de cancers disposant d'un programme de dépistage organisé (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal), auprès des populations en situation de précarité ;
- La seconde, réalisée en 2012 par l'Observatoire régional de la santé (ORS) Poitou-Charentes¹², mène une étude ciblant le cancer du sein et cherche à caractériser les disparités intrarégionales.

Ces deux études visent également à formuler des recommandations d'actions à engager sur le territoire.

Méthodologie de recueil des données

Dans ces travaux, plusieurs types de données ont été mobilisées pour recenser les freins et facteurs d'adhésion potentiels. L'ORS Poitou-Charentes a réalisé une étude statistique pour identifier et caractériser les territoires de la région qui font l'objet d'un faible taux de participation au dépistage du cancer du sein, à partir des données sociodémographiques, d'offre et d'accès aux soins.

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès des différents publics concernés par la problématique du dépistage organisé :

- Des professionnels de santé et des acteurs relais sur le terrain ;

¹¹ Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) (juillet 2009), « Identification des freins et des leviers au dépistage organisé des cancers auprès des populations en situation de précarité en région Centre », 132 p.

¹² Debarre Julie, Vail Emmanuelle, Giraud Julien, Bouffard Béatrice, Bounaud Véronique (juin 2012), « Dépistage organisé du cancer du sein. Freins et leviers à la participation », Poitiers, ORS Poitou-Charentes, 92 p.

- Des hommes et femmes participants ou non au dépistage organisé, dont un focus sur les populations les plus précarisées.

La revue de la littérature a permis de recenser les travaux réalisés sur la thématique du dépistage organisé. Les recherches quantitatives menées (notamment les études FADO) mettent en évidence des caractéristiques sociodémographiques des personnes ne participant pas ou peu au dépistage organisé. Les recherches qualitatives portent davantage sur les motifs de la non-participation.

La revue de la littérature permet de plus de recenser les actions déjà menées sur le terrain et d'identifier les acteurs engagés : qu'il s'agisse des actions locales ou d'actions exemplaires réalisées dans d'autres régions, voire pays. La présentation des différentes actions reprend les objectifs, les méthodes et les résultats.

Le classement des freins et leviers

Les facteurs identifiés comme pouvant freiner ou favoriser la participation au dépistage organisé dépendent des modalités d'organisation du dépistage, de la participation des professionnels de santé ainsi que des caractéristiques individuelles et de l'environnement de vie des personnes concernées par le dispositif de dépistage¹³.

Les facteurs liés à l'organisation du dépistage

Différents éléments relatifs à l'organisation du dépistage sont relevés :

- Les campagnes de mobilisation nationale (octobre rose pour le cancer du sein, par exemple) ont du mal à toucher les personnes les plus éloignées du système de soins, notamment par leur approche impersonnelle.
- La lettre d'invitation adressée à chaque personne peut jouer comme un frein ou un levier, suivant les cas. Elle peut être l'élément déclencheur du processus, initier une discussion avec le médecin traitant, mais peut aussi être prise comme une convocation. De plus, le rapport à l'écrit peut être une difficulté supplémentaire, notamment pour les personnes d'origine étrangère.
- Les conditions de réalisation du dépistage doivent être explicitées pour favoriser l'adhésion des personnes. Le rapport au temps intervient à deux niveaux : au moment de la prise de rendez-vous, puis pour obtenir les résultats. Le temps d'attente jugé trop long pour la prise de rendez-vous peut constituer un frein, tout comme les délais liés à la 2^{ème} lecture des résultats peuvent freiner le recours au dépistage organisé.¹⁴
- Des conditions d'accueil satisfaisantes et des relations initiées avec le personnel lors du dépistage sont essentielles pour fidéliser les personnes au programme de dépistage (première expérience déterminante).
- Lorsque les avantages du dépistage organisé par rapport au dépistage individuel sont explicités, notamment la double lecture des résultats, ceux-ci interviennent positivement dans la volonté de participer.

¹³ Le rapport de l'ORS Poitou-Charentes synthétise le classement des freins et leviers dans un tableau récapitulatif des items soulevés (p.48 du rapport, téléchargeable à l'adresse suivante : <http://www.ors-poitou-charentes.org/pdf/w3CihcDepSein12.pdf>).

¹⁴ HAS (novembre 2011), La participation au dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans en France : situation actuelle et perspectives d'évolution, 209 p. Les délais d'attente particulièrement longs sont constatés dans une étude menée en Ile-de-France.

- La gratuité est une question particulièrement sensible pour les personnes précaires : au-delà de l'acte même du dépistage, qui n'entraîne pas de frais, les patients peuvent avoir, en cas de résultat positif, à supporter une part des coûts dans le cadre d'examens complémentaires¹⁵. Ce coût peut constituer un frein à l'entrée dans un parcours de prise en charge, mais également, en amont, un frein à la participation aux campagnes pour les personnes qui en ont connaissance. Une des préconisations du rapport du groupe de réflexion sur l'éthique du dépistage incite notamment à « prendre en considération l'ensemble du « parcours de dépistage » et non pas le seul « acte de dépistage » »¹⁶.

Les facteurs liés aux professionnels de santé

Il apparaît que l'implication des différents professionnels de santé engagés dans le dispositif de dépistage (radiologues, médecins généralistes, gynécologues) est déterminante dans la prise de décision de leurs patients et leur orientation.

L'ORS Poitou-Charentes souligne que les médecins généralistes sont globalement sensibilisés à l'efficacité du dépistage organisé du cancer du sein. En revanche, l'étude montre que certains gynécologues ont tendance à orienter leurs patientes vers les dépistages individuels. Somme toute, si ces attitudes ne favorisent pas le recours au dépistage organisé du cancer du sein, elles ne constituent pas pour autant un frein à l'accès au dépistage¹⁷.

¹⁵ Le rapport d'experts sur l'éthique et le dépistage organisé du cancer du sein coordonné par G. Moutel rappelle que les femmes non couvertes par une complémentaire santé doivent payer un reste à charge (ticket modérateur et dépassements d'honoraires). Concernant les examens complémentaires, les experts insistent : « Pour ces examens [complémentaires], les femmes auront potentiellement une avance de frais à réaliser et dans tous les cas, une absence de prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie. ». Moutel Grégoire (coord.) (octobre 2012), « Éthique et dépistage organisé du cancer du sein en France - Rapport du Groupe de réflexion sur l'éthique du dépistage (GRED) », Collection « États des lieux et des connaissances », ouvrage édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, 84 p., p. 48.

¹⁶ Moutel Grégoire (coord.) (octobre 2012), p. 48.

¹⁷ Le recours au dépistage individuel au détriment du dépistage organisé n'est pas mentionné comme un frein pour les cancers colorectal et du col de l'utérus.

Les facteurs individuels et d'environnement de vie

Comme nous avons pu le constater dans l'exploitation des données alsaciennes, les différents travaux recensés constatent que la pratique du dépistage est moins fréquente pour les personnes dont la situation socio-économique est défavorable. Les analyses statistiques menées par l'ORS Poitou-Charentes révèlent que les caractéristiques sociodémographiques suivantes constituent un frein à l'adhésion des personnes aux campagnes de dépistage du sein : être âgée de plus de 60 ans, vivre seule, être inactive, locataire, habiter en milieu rural et avoir un revenu inférieur à 900 euros.

Outre l'âge, les études FADO du cancer colorectal¹⁸ soulignent que le sexe est déterminant dans l'adhésion. Les femmes participent davantage au dépistage organisé du cancer colorectal que les hommes : leur expérience du frottis (dépistage du cancer du col de l'utérus) et de la mammographie (dépistage du cancer du sein) les rend familières des dispositifs de dépistage et favorise leur participation.

Les connaissances et représentations des personnes interviennent également dans le processus d'adhésion. Elles portent à la fois sur sa propre santé, le cancer ainsi que sur le dispositif du dépistage et ses avantages. Tout d'abord, le fait de se sentir en bonne santé constitue un frein à la démarche d'adhésion. Certaines représentations liées à la maladie et à sa prise en charge sont aussi en jeu et freinent la prise de décision. Il est possible par exemple de citer le fait de consulter son médecin seulement lorsqu'il y a un problème (la santé étant alors définie comme la non-maladie), la peur du résultat lié à l'examen médical, ou encore la peur du traitement (douleur, séquelles physiques comme l'ablation des seins ou la perte des cheveux liées à la chimiothérapie). À l'opposé, une peur modérée vis-à-vis de la maladie peut favoriser l'adhésion. L'expérience d'un proche atteint du cancer peut constituer un levier comme un frein, suivant la manière dont la prise en charge s'est déroulée et l'issue (mort ou guérison).

Il apparaît également que les personnes éloignées du système de soins le sont aussi du dispositif de dépistage. Inversement, un suivi régulier du médecin traitant et le fait de posséder une mutuelle sont considérés comme facilitant la démarche d'adhésion.

L'environnement social et les conseils de l'entourage agissent enfin comme facteurs renforçants. Au contraire, une mauvaise image de soi, de même qu'une situation d'isolement, agissent comme facteur freinant l'adhésion. La question de la santé est dans ce cas traitée de façon secondaire, ou seulement en urgence.

Les recommandations

Des recommandations en termes d'actions ont été émises dans les deux études explorées pour pallier les différents freins identifiés. Elles visent à intervenir à tous les niveaux identifiés (environnemental, organisationnel, individuel) et pointent la diversité des acteurs pouvant jouer un rôle dans la prise en charge du dépistage des cancers auprès des populations vulnérables, qu'il s'agisse de professionnels de la santé comme des personnes relais de proximité. Les principales recommandations sont :

- Une ingénierie de formations, développées suivant le profil des acteurs engagés, qui vise à diffuser un message commun et à sensibiliser à la situation particulière de certaines catégories de population par rapport à la question de la santé et du dépistage ;

¹⁸ Goulard Hélène, Boussac-Zarebska Marjorie, Duport Nicolas, Bloch Juliette (13 janvier 2009), «Facteurs d'Adhésion au Dépistage Organisé du cancer colorectal : étude Fado-colorectal, France, décembre 2006-avril 2007», Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH 2-3), Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, pp. 25-29.

- La transmission d'outils de communication devant permettre aux professionnels d'animer des séances de sensibilisation auprès des personnes en situation de précarité, afin de travailler sur leurs représentations et d'améliorer leurs connaissances du dispositif de dépistage ;
- L'utilisation d'outils adaptés pour faciliter la communication sur le dépistage organisé, au-delà de la communication nationale (exemple : lettre d'invitation en plusieurs langues, exposition). Il s'agit alors d'informer les personnes relais de la disponibilité de ces outils ;
- La création d'un document de synthèse mis à disposition des personnes ressources leur permettrait, au-delà des questions spécifiquement liées au dépistage, d'apporter aux personnes vulnérables, des informations adaptées sur leurs droits (question de la gratuité), les parcours de soins...

Exemples de modalités d'intervention

Plusieurs « recherches-actions » ou « recherches interventionnelles » visant à améliorer la participation aux campagnes de dépistage ont été menées à des échelles régionales, voire locales. Ces démarches partent des mêmes constats :

- Les femmes en situation de « précarité » sont éloignées du dispositif de dépistage et ont des représentations sociales et culturelles liées à la maladie et aux dépistages spécifiques ;
- La communication écrite ainsi que les campagnes nationales atteignent leurs limites ; il faut réfléchir à une communication plus adaptée aux publics cibles et aux professionnels de santé.

L'objectif est de proposer des actions plus ciblées géographiquement et plus adaptées au public visé. Ces actions veillent également à prendre en compte l'existant et, autant que possible, à inscrire un volet santé ou dépistage dans les actions locales déjà en place.

Elles reposent sur l'identification, la rencontre et la mobilisation de « personnes relais », qui peuvent être des professionnels des secteurs sanitaire et social ou des bénévoles déjà impliqués sur le territoire et au contact des personnes cibles des programmes de dépistage.

Les actions recensées sont de différentes envergures. Celles dotées des moyens les plus importants reposent sur l'embauche de visiteurs de santé. Ceux-ci ont pour mission d'informer et sensibiliser les professionnels impliqués dans le processus de dépistage, tout comme les professionnels du secteur social, à la question du dépistage et à la situation locale (faible taux de participation des populations ciblées). D'autres actions reposent sur la construction d'outils de communication didactiques par des personnes relais (ex. exposition-débat, film de témoignages). Comme évoqué précédemment, ces actions visent non seulement à impliquer davantage les professionnels de santé, mais également à faire prendre conscience à d'autres acteurs du rôle qu'ils peuvent jouer.

Pour entrer plus en détail dans le déroulement de ce type de démarche, on peut citer l'action initiée à Bondy à partir de 2004¹⁹. Lors d'une première rencontre, les échanges des visiteurs de santé publique avec les professionnels visent à comprendre leur pratique au quotidien : comment y intégrer une dimension de sensibilisation au dépistage, sans alourdir leurs missions ? Les professionnels sont ensuite invités à participer à une formation, pour leur fournir des connaissances didactiques et savoir-faire nécessaires à la sensibilisation des personnes rencontrées. Cette formation permet de faire se rencontrer

¹⁹ Mouhoub Youcef (2010), « Seine-Saint-Denis : intégrer les habitantes éloignées du dépistage du cancer du sein », Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (dir.) *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, p. 239-247.

les différents acteurs du terrain pour envisager une stratégie d'action locale, mais aussi de leur mettre à disposition des outils d'aide à l'action (film de témoignages, diaporama de vulgarisation).

La réalisation de messages de communication²⁰ passe par un temps de réflexion et d'explicitation des représentations par rapport à la question du cancer, de la maladie et du dépistage. Les supports de communication construits privilégient l'oralité, l'image et la créativité (films, plaquettes, expositions-débats...). Plutôt que de cibler l'acte même du dépistage, les messages insistent sur une vision positive de la santé, ainsi que sur un suivi médical, voire gynécologique, régulier.

Quelques éléments d'évaluation des actions

Comme pour d'autres actions de promotion de la santé, les résultats des différentes actions réalisées sont difficiles à évaluer, en termes de résultats.

L'évaluation de processus ou évaluation de réalisation reste la plus simple. Par exemple, si l'action repose sur des visites de santé, il est simplement possible de dénombrer le nombre de relais visités. Autre exemple, les actions de communication peuvent être évaluées à partir du nombre de personnes participant à la construction des messages, du nombre de personnes participant à des expositions-débats...

L'évaluation des résultats (effets sur la participation aux campagnes de dépistage) est en revanche complexe à appréhender, pour différentes raisons. Il est ainsi très difficile de juger de l'imputabilité de l'action sur l'évolution des taux de participation aux campagnes de dépistage : une action de promotion de la santé n'est jamais totalement isolée et s'inscrit dans un environnement où d'autres actions peuvent concourir au même but et où d'autres facteurs peuvent influencer les pratiques de dépistage. Dans de telles conditions, il ne s'agit pas de déterminer l'action ou le facteur qui a eu le plus d'effet sur l'évolution des pratiques de dépistage ; c'est la sommation des actions qui importe.

Une autre difficulté de l'évaluation des résultats concerne la temporalité : le temps de l'action est long (mise en place du projet, temps de l'information des relais, activité au quotidien des relais, prise de rendez-vous auprès des médecins, actes de dépistage...). Il serait donc souhaitable de poursuivre l'évaluation à distance, afin de voir dans quelle mesure les actions mises en place ont un impact au-delà du terme de l'action, alors que très souvent les résultats de l'évaluation doivent être remis à la fin d'un projet.

Les éléments d'évaluation de l'action menée à Bondy font ainsi ressortir une satisfaction des personnes relais par rapport à la formation reçue, le fait que ces formations ont été mises à profit pour sensibiliser les personnes cibles du dépistage organisé, le fait que les femmes-relais bénévoles et les bénéficiaires primaires de l'action témoignent d'un développement de compétences psychosociales. L'évaluation menée ne permet en revanche pas de statuer sur l'effet de l'action sur la participation aux dépistages.

²⁰ Deuxième volet de l'action menée à Bondy avec des femmes relais. Voir aussi : Cambon Linda, Barthelemy Lucette, Mangin Grazzia (2007), « Expérimentation d'une démarche participative sur le dépistage des cancers auprès de femmes en situation de précarité », *Santé publique* 2007, volume 19, n°6, p. 513-523.

Actions menées en Alsace visant à améliorer la participation aux campagnes de dépistage organisé

Les associations de gestion des campagnes de dépistages organisés ont pour mission principale d'« assurer la promotion, l'organisation et l'évaluation des campagnes » au niveau régional. Elles ont ainsi une mission de communication visant à promouvoir le dépistage auprès des professionnels de santé et du grand public.

Communication vers les professionnels de santé et autres personnes relais

Professionnels de santé

Les associations Ademas Alsace, Adeca Alsace et EVE publient des lettres d'information à destination des professionnels de santé de la région (respectivement « La lettre de l'Ademas » et « s'Blättel »). Pour exemple, la dernière lettre de l'Ademas (juin 2012) reprend les principales communications faites lors de la 8^{ème} Conférence européenne sur le cancer du sein (*European Breast Cancer Conference*, EBCC) qui établissait un bilan de 20 ans de dépistage organisé au niveau européen. On y trouve également une synthèse des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière de participation au dépistage organisé.

Adeca Alsace a pour sa part procédé à l'embauche d'une visiteuse médicale en 2012. L'objectif de ses visites est de sensibiliser et remobiliser les médecins généralistes au dépistage organisé du cancer colorectal. Les médecins généralistes rencontrés en priorité sont ceux ayant moins de 100 tests ou dont le nombre de tests lus est en diminution. La visiteuse médicale invite les médecins à communiquer sur le dépistage auprès de leurs patients, notamment dans la salle d'attente (affiches et dépliants).

Les trois associations donnent par ailleurs des cours en IFSI (institut de formation en soins infirmiers) et proposent enfin des conférences auprès des professionnels de santé (ex. Hôpitaux civils de Strasbourg, groupement des libéraux de la Vallée de la Bruche...).

Personnes relais

- Les associations de gestion des campagnes de dépistages organisés participent à des actions de formation de personnes relais qui sont susceptibles d'être en contact avec les publics visés par les campagnes. Elles visent en particulier les personnels de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), l'Agence régionale de santé (ARS) et la Mutualité sociale agricole (MSA) ;
- Les bénévoles des deux comités départementaux de la Ligue contre le cancer ;
- L'association Ademas Alsace a engagé, en partenariat avec le comité bas-rhinois de la Ligue et la régie de quartier Meinau-Services, une action d'information sur le dépistage du cancer du sein faite par des habitantes du quartier, volontaires et formées. Cette action (voir la présentation en détail, page 43), qui s'inscrit dans la durée, a débuté en 2012 et se poursuit en 2013 et 2014.

La présentation des résultats de l'étude dans les villes de Strasbourg et Mulhouse

A l'occasion de la réalisation du présent travail, il avait été décidé d'en diffuser les résultats auprès de professionnels et acteurs de terrain, qui sont en relation avec les populations des quartiers de Mulhouse et de Strasbourg et susceptibles de développer, participer ou soutenir des actions en leur direction.

La restitution des résultats à Mulhouse a pris la forme d'une demi-journée de formation à destination des professionnels et bénévoles associatifs du secteur social, de la santé.

Cette formation intitulée « Inégalités et cancer : nous avons tous un rôle à y jouer ! », inscrite dans les actions du mois rose portées par le Collectif Cancer, s'est déroulée le jeudi 10 octobre 2013 à Mulhouse. Elle ne se limitait pas à la présentation des résultats du présent travail (participation aux campagnes de dépistage dans les quartiers de Mulhouse et analyse des freins et leviers à la participation). Elle comprenait également des tables rondes permettant un temps de parole et d'échanges sur chacun des autres thèmes suivants liés au dépistage :

- Le dépistage organisé : pour quoi, pour qui, comment ?
- L'accès aux droits et aux soins : mieux comprendre les aides existantes. Aide à la complémentaire santé, Aide à la mutualisation, tiers payant, CMU-C, aide aux transports...
- L'accompagnement des malades et des familles, au-delà des soins : Le service social de l'assurance maladie, les aides ponctuelles de la ligue contre le cancer, l'aide au retour à l'emploi, l'Espace Ligue de Mulhouse.

Près de 40 personnes représentant les acteurs du monde social étaient présents et se sont montrés satisfaits des présentations et des échanges.

Les présentations à Strasbourg ont eu lieu lors d'Ateliers territoriaux de partenaires (ATP Santé du Neuhof, 14 janvier 2014 ; ATP Santé de la Meinau, 6 février 2014), réunissant régulièrement divers intervenants du secteur de la santé à l'échelle des quartiers. L'ORS a été invité à exposer les résultats de cette étude et les médecins coordonnateurs des structures de dépistages se sont joints à la réunion, pour rencontrer les personnes présentes et participer à la discussion.

La première partie de l'exposé a consisté en la présentation statistique et cartographique des inégalités de participation entre les quartiers de Strasbourg et des caractéristiques sociales des quartiers, en insistant sur la situation particulière du quartier accueillant la réunion. La seconde partie reprenait le classement des freins et leviers à la participation aux campagnes de dépistage organisé, tel que construit à partir de la revue de la littérature. Celui-ci a été une bonne transition pour présenter l'action menée à la Meinau depuis plusieurs années : des femmes « ambassadrices » sont formées à la problématique du dépistage organisé du cancer du sein et diffusent des messages de sensibilisation auprès des femmes de leur entourage.

Chaque présentation a été l'occasion d'une discussion entre les professionnels et bénévoles du quartier, pour exposer leurs impressions sur ce constat et initier une réflexion sur des possibilités d'actions à une échelle locale.

Communication vers le grand public

Communication nationale

Les campagnes nationales ont balisé trois mois dans l'année dévolus à une communication accentuée en faveur de la prévention contre les cancers bénéficiant d'un dispositif de dépistage organisé : « octobre rose » pour le cancer du sein, « mars bleu » pour le cancer colorectal, « juin vert » pour le cancer du col du l'utérus.

Les campagnes investissent les différents canaux médiatiques :

- Les médias traditionnels : radio, télévision, presse écrite ;
- Les dépliants et affiches de communication ;
- Les sites internet.

Les partenaires engagés dans la communication régionale

Les associations collaborent avec les principaux acteurs impliqués dans les actions de promotion de la santé : l'ARS Alsace, les organismes d'assurance maladie d'Alsace (CPAM du Haut-Rhin, CPAM du Bas-Rhin, Régime social des Indépendants (RSI), MSA...), le Régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle, la Mutualité Française, les Conseils généraux du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, les Villes de Strasbourg, Mulhouse et Colmar, ainsi que les comités départementaux de la Ligue contre le cancer.

En 2013, l'ARS a de plus constitué un comité stratégique des dépistages des cancers afin de coordonner les actions menées sur le territoire au cours des trois mois de sensibilisation dont il a été question ci-dessus.

Partenariats et actions pluriannuelles

Les associations Eve, Ademas Alsace et Adeca Alsace sont engagées dans des actions pluriannuelles, en particulier dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (CLS), mis en place par l'ARS à Strasbourg, Mulhouse, dans la vallée de la Bruche et le Val d'Argent. L'un des objectifs de ces contrats est d'augmenter la participation au dépistage organisé du cancer du sein au niveau de ces territoires, en mettant en synergie tous les professionnels concernés.

Exemples non exhaustifs d'actions portées dans la région Alsace

De nombreuses autres actions sont menées en Alsace auxquelles participe au moins l'une des trois associations de gestion des campagnes de dépistages organisés. Elles peuvent prendre des formes très diverses.

- **Annonces dans la presse et sensibilisation de tous :**
 - Insertion d'annonces presse dans les suppléments TV ou Femina des quotidiens régionaux et dans les journaux gratuits ;
 - Diffusion de spots radiophoniques sur NRJ, Nostalgie, Top Music, RFM, Flor FM, radio Dreyeckland et France Bleue ; environ 50 spots par station.
 - Opération nationale intitulée « Pour le dépistage suivez la baguette » : certains boulangers ont emballé les baguettes dans un étui portant un message d'incitation au dépistage (soutenu par la Mutualité et l'INCa).
- **Stands d'informations :**
 - Dans le cadre du mois rose, dans plusieurs lieux de Mulhouse : Marché, la Cour des Maréchaux, cinéma Kinépolis, dans un centre commercial... ;

- Chapiteau d'information pendant 4 jours, en marge de la course « la Strasbourgeoise », en partenariat avec la Ligue contre le Cancer ;
 - « Le printemps de la Santé », au Neuhof (quartier de Strasbourg) ;
 - Lors du salon « Cap Sénior » organisé à La Broque, en juin 2012. Ces deux jours de présence ont permis d'informer plusieurs dizaines de personnes sur l'intérêt du dépistage des cancers. Ces contacts ont également permis d'essayer d'identifier les freins et réticences des personnes non participantes en particulier au dépistage du cancer colorectal ;
 - Participation à la journée de clôture du salon « Bien vieillir » à Sainte Marie aux Mines.
- **Conférences, tables rondes, témoignages, débats :**
 - Deux conférences grand public, à Strasbourg et Mulhouse, à l'occasion des 10 ans d'Adeca Alsace ;
 - Table ronde : « Mode de vie et cancer : Alimentation, environnement, activité physique... Quel impact pour ma santé ? », portée par le Collectif cancer à Mulhouse ;
 - Projection d'un film « Dragon Ladies : Nous irons à Venise » (octobre 2013) au cinéma Star, avec la présence de deux personnes de l'association « Ensemble pour Elles », soutenu par la ville de Strasbourg.
- **Réunions, « causeries », ateliers :**
 - Action d'éducation populaire et participative « Prenons soin de nous et de nos proches », portée par la Coordination Santé de la ville de Mulhouse (voir encadré, plus bas) ;
 - 4 réunions avec des femmes dans différents quartiers de Mulhouse, en particulier avec des femmes handicapées ;
 - Réunion de femmes d'origine étrangère (association Plurielles, Strasbourg) ;
 - Action de sensibilisation des habitantes au quotidien par des femmes du quartier, des ambassadrices formées à ces questions de dépistage (voir encadré, plus bas), à la Meinau (quartier de Strasbourg), en partenariat avec la Ligue et la Régie de quartier « Meinau Services » ;
 - Ateliers en direction des personnes titulaires de la CMU organisés par le service Prévention de la CPAM du Haut-Rhin en divers lieux du département : Cernay, Saint-Louis, Mulhouse, Colmar ;
 - Interventions au collège Saint Exupéry de Mulhouse et au Lycée de Munster qui ont permis de parler de la prévention vaccinale contre les papillomavirus et son articulation avec le dépistage ;
 - Animation d'une réunion organisée par la CPAM du Bas-Rhin à Saint-Louis sur le dépistage des trois cancers ;
 - Participation au relais pour la vie de la Ligue contre le cancer, à La Broque ;
 - Intervention au niveau de l'espace Ligue, à la maison de la Santé de Schirmeck (Vallée de la Bruche).
- **Action ciblée sur les femmes en situation de précarité :**
 - Envoi d'une invitation spécifique aux bénéficiaires de la CMU-C ou de l'AME avec des droits pendant 3 mois après l'invitation. Le courrier comprend un carton « un frottis offert », une

brochure en 7 langues élaborée avec Migrations Santé Alsace, une liste de centres où se faire dépister pour celles qui ne sauraient pas où se rendre et un talon-réponse à faire remplir par le médecin. L'évaluation de cette action montre que la participation à un an est meilleure (11,6 %) chez les bénéficiaires de la CMU-C invitées avec ce carton que chez les bénéficiaires de la CMU-C (7,8 %) qui sont invitées avec le carton habituel.

- **Réalisation et diffusion de diaporama :**

- Réalisation d'un diaporama déroulant et diffusion gratuite de celui-ci par des partenaires privés et institutionnels. La diffusion a été réalisée au niveau des caisses des magasins Leclerc et Super U de divers territoires de la région (Leclerc Altkirch, Leclerc Erstein, Leclerc Geispolsheim, Leclerc Hirsingue, Leclerc Marmoutier, Leclerc Schiltigheim, Super U Fellingring, Super U Marckolsheim, Super U Mutzig, Super U Villé, Super U Molsheim).

- **Information du personnel d'institutions et d'entreprises :**

- Diffusion d'un diaporama au sein de Groupama vers tout le personnel et dans les locaux d'accueil du RSI au 4^{ème} trimestre ;
- Relais de l'information au personnel de la MSA par le réseau Intranet et articles dans ses journaux ;
- Elaboration d'un feuillet reprenant l'annonce presse et diffusion au personnel du RSI ainsi que dans les locaux d'accueil du public ;
- Information auprès du personnel au niveau du réfectoire de l'entreprise Lilly ;
- Information auprès du personnel de la CPAM et mise en ligne du diaporama déroulant sur le réseau Intranet ;
- Information du personnel d'EDF à Mundolsheim et à Fessenheim organisée par la CAMIEG.

- **Envoi de courriers :**

- Envoi par les assurances du Crédit Mutuel d'une information sur les campagnes de dépistage organisé à toutes les femmes et les hommes de la tranche d'âge assurées pour la santé par eux et domiciliées en Alsace pour leur proposer de participer aux campagne Ademas, Adeca et Eve.

Deux exemples d'actions à destination des populations fragiles

Encadré 1 : Les Ambassadrices, quartier Meinau Canardière

Porteur du projet : la Régie de Quartier de la Meinau (Strasbourg)

Cette action est réalisée dans le cadre d'une convention de partenariat entre la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) et le Comité National de Liaison des Régies de Quartier (CNLRQ).

Objectif principal

Améliorer l'accès à l'information et permettre une meilleure prise en compte des inégalités de santé face au cancer

Objectifs spécifiques

- Promouvoir le dépistage du cancer du sein auprès des habitantes du quartier de la Meinau chez les femmes d'origine étrangère et chez les femmes en situation de précarité.
- Identifier les personnes relais à former qui feront la communication, l'information et serviront de guides pour favoriser les démarches d'accès au dépistage.
- Organiser la diffusion de l'information localement.
- Préparer le déplacement et l'accompagnement des femmes volontaires vers un cabinet de radiologie.

Public

Les habitantes du quartier de la Meinau

Secteur géographique de l'action : Quartier de la Meinau, Strasbourg

Encadré 2 : « Prenons soin de nous et de nos proches »

Porteur du projet : Coordination Santé - Service Communal d'Hygiène et de Santé, Ville de Mulhouse

Objectif général

Participer à la diminution de la prévalence des cancers par une prévention adaptée par rapport aux facteurs de risques et une information de qualité sur les dépistages, le corps humain, l'accès aux soins et aux droits pour des personnes en situation de fragilité sociale.

Objectifs spécifiques

- Permettre aux personnes en situation de vulnérabilité sociale de bénéficier d'une information adaptée sur la prévention des cancers et leur dépistage.
- Favoriser l'accès au dépistage organisé.
- Adapter les interventions de professionnels de santé aux difficultés linguistiques du public ciblé.
- Former les professionnels de proximité, de sorte qu'ils puissent relayer une information de qualité à leur public.
- Organiser des temps d'échange autour de la prévention et de la prise en charge des cancers, dans les quartiers en difficulté.
- Favoriser chez les personnes une meilleure confiance en soi, et une reconnaissance des savoir-faire en matière de santé.

Public

Les habitants des quartiers prioritaires de Mulhouse et plus particulièrement les personnes les plus éloignées de la santé pour des raisons socio-économiques et/ou linguistiques

Secteur géographique de l'action : Mulhouse

Bibliographie

Plan cancer 2009-2013, Ministère de la Santé et des sports, 2009, 140 p.

Quatrième rapport d'étape au Président de la République, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2012, 134 p.

ARDEPASS (février 2006), « Concilier santé publique et citoyenneté. Soleil Santé. *Une expérience participative sur le dépistage organisé du cancer du sein* », 94 p.

Cambon Linda, Barthelemy Lucette, Mangin Grazzia (2007), «Expérimentation d'une démarche participative sur le dépistage des cancers auprès de femmes en situation de précarité», *Santé publique* 2007, volume 19, n° 6, p. 513-523.

Debarre Julie, Vail Emmanuelle, Giraud Julien, Bouffard Béatrice, Bounaud Véronique (juin 2012), «Dépistage organisé du cancer du sein. Freins et leviers à la participation», Poitiers, ORS Poitou-Charentes, 92 p.

Duport Nicolas, Ancelle-Park Rosemary, Boussac-Zarebska Marjorie, Uhry Zoé, Bloch Juliette (18 novembre 2008), «Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein : étude Fado-sein, France, 2005», *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH 44)*, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, p. 429-431.

Duport Nicolas, Ancelle-Park Rosemary, Boussac-Zarebska Marjorie, Uhry Zoé, Bloch Juliette (juin 2007), «Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein : étude FADO-sein», Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 6 p.

Ferley Jean-Pierre Dr, Da Silva Olivier, Trocmé Sylvie Dr, Burbaud Francis Dr, Gaubert Christophe (septembre 2006), «Perception du dépistage organisé du cancer du sein en Limousin. Connaissances, attitudes et pratiques. Identification des leviers et des freins. Enquête auprès des médecins et des femmes», ORS Limousin, 62 p. + 42 p.

FRAPS (Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé) (juillet 2009), «Identification des freins et des leviers au dépistage organisé des cancers auprès des populations en situation de précarité en région Centre », FRAPS, 132 p.

Goulard Hélène, Boussac-Zarebska Marjorie, Duport Nicolas, Bloch Juliette (13 janvier 2009), «Facteurs d'Adhésion au Dépistage Organisé du cancer colorectal : étude Fado-colorectal, France, décembre 2006-avril 2007», *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH 2-3)*, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, p. 25-29.

Grillo Francesca, Soler Marion, Chauvin Pierre (17 janvier 2012), «L'absence de dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction des caractéristiques migratoires chez les femmes de l'agglomération parisienne en 2010», *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH 2-3-4)*, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, p. 45-47.

HAS (novembre 2011), « La participation au dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans en France : situation actuelle et perspectives d'évolution ». 209 p.

INCa, « La situation du cancer en France en 2011 », INCa, 2011, 320 p.

Le Cain Anne, Mourouga Philippe (janvier/février 2005), «Accompagner vers le dépistage les femmes en situation de précarité», *La Santé de l'homme*, n°375, p. 34-36.

Mouhoub Youcef (2010), «Seine-Saint-Denis : intégrer les habitantes éloignées du dépistage du cancer du sein», Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (dir.) *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, p. 239-247.

Moutel Grégoire (coord.) (octobre 2012), « Éthique et dépistage organisé du cancer du sein en France - Rapport du Groupe de réflexion sur l'éthique du dépistage (GRED) », Collection « États des lieux & des connaissances », ouvrage édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, 84 p.

Pornet Carole, Dejardin Olivier, Guittet Lydia, Quartier Marie-Christine, Bouvier Véronique, Launoy Guy (26 septembre 2012), «Influence de l'environnement socio-économique et de l'offre de soins sur la participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein, Calvados (France), 2004-2006 », Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH 35-36-37), Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, p. 413-417.

Sitographie

InVS, <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein> (consulté le 15 avril 2013)

InVS, <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-2010-2011> (consulté le 15 avril 2013)

InVS, <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein> (consulté le 15 avril 2013)

Annexes

Composition des quartiers (IRIS)

Ville de Mulhouse

Tableau 3 : Regroupement des IRIS en 15 quartiers, ville de Mulhouse

Quartier	IRIS	Libellé de l'IRIS
Bassin Nordfeld	682240601	Nordfeld Nord
Bassin Nordfeld	682240602	Nordfeld Ouest
Bassin Nordfeld	682240603	Nordfeld Est
Bourtzwiller Est	682241501	Bourtzwiller Nord Est
Bourtzwiller Est	682241502	Bourtzwiller Sud Est
Bourtzwiller Est	682241702	Bourtzwiller Centre Ouest
Bourtzwiller Ouest	682241701	Bourtzwiller Nord Ouest
Bourtzwiller Ouest	682241703	Bourtzwiller Sud Ouest
Brustlein	682241801	Brustlein Ouest
Brustlein	682241802	Brustlein Est
Centre historique/Fonderie	682240101	Centre Historique Ouest
Centre historique/Fonderie	682240102	Centre Historique Est
Centre historique/Fonderie	682240201	Fonderie Nord
Centre historique/Fonderie	682240202	Fonderie Sud
Cité Briand	682240302	Briand Franklin Sud
Cité Briand	682241201	Fonderie Nord
Cité Briand	682241203	Fonderie Sud
Coteaux	682240901	Coteaux Nord Ouest
Coteaux	682240902	Coteaux Nord Est
Coteaux	682240903	Coteaux Sud Ouest
Coteaux	682240904	Coteaux Sud Est
Daguerre	682241101	Daguerre Sud
Daguerre	682241102	Daguerre Nord
Doller	682241601	Doller Nord
Doller	682241602	Doller Sud
Dornach	682241001	Dornach Ouest
Dornach	682241002	Dornach Est
Drouot Barbanègre	682240501	Drouot Barbanegre Nord
Drouot Barbanègre	682240502	Drouot Barbanegre Sud
Franklin-Fridolin	682240301	Briand Franklin Nord
Franklin-Fridolin	682241301	Fridolin Nord
Franklin-Fridolin	682241302	Fridolin Sud
Haut-Poirier	682240801	Haut Poirier Est
Haut-Poirier	682240802	Haut Poirier Ouest
Rebberg	682240701	Rebberg Nord
Rebberg	682240703	Rebberg Sud Est
Rebberg	682240704	Rebberg Sud Ouest
Wolf-Wagner Vauban-Neppert	682240401	Europe Nouveau Bassin Nord
Wolf-Wagner Vauban-Neppert	682240402	Europe Nouveau Bassin Centre
Wolf-Wagner Vauban-Neppert	682240403	Europe Nouveau Bassin Sud
Wolf-Wagner Vauban-Neppert	682241401	Wolf Wagner Nord
Wolf-Wagner Vauban-Neppert	682241402	Wolf Wagner Centre
Wolf-Wagner Vauban-Neppert	682241403	Wolf Wagner Sud

Ville de Strasbourg

Tableau 4 : Regroupement des IRIS en 23 quartiers, ville de Strasbourg

Quartier	IRIS	Libellé de l'IRIS	Quartier	IRIS	Libellé de l'IRIS
Krutenau-Esplanade	674821001	Esplanade Sud Est	Musau	674822201	Port du Rhin Centre Ouest
Krutenau-Esplanade	674821002	Esplanade Sud Ouest	Neudorf	674821201	Neudorf Ouest Sud-Est
Krutenau-Esplanade	674821004	Esplanade Nord Est	Neudorf	674821202	Neudorf Ouest Centre-Est
Krutenau-Esplanade	674821005	Esplanade Nord Ouest	Neudorf	674821203	Neudorf Ouest Sud
Krutenau-Esplanade	674821101	Krutenau Centre Ouest	Neudorf	674821204	Neudorf Ouest Centre-Ouest
Krutenau-Esplanade	674821102	Krutenau Centre Est	Neudorf	674821205	Neudorf Ouest Nord-Ouest
Krutenau-Esplanade	674821103	Krutenau Nord Ouest	Neudorf	674821206	Neudorf Ouest Centre
Krutenau-Esplanade	674821104	Krutenau Nord Est	Neudorf	674821207	Neudorf Ouest Nord Est
Centre-Ville	674820101	Mairie Nord	Neudorf	674822301	Neudorf Est Sud
Centre-Ville	674820102	Mairie Sud	Neudorf	674822302	Neudorf Est Centre Est
Centre-Ville	674820201	Petite France Nord Est	Neudorf	674822303	Neudorf Est Centre
Centre-Ville	674820202	Petite France Nord Ouest	Neudorf	674822304	Neudorf Est Centre Ouest
Centre-Ville	674820203	Petite France Centre	Neudorf	674822305	Neudorf Est Nord
Centre-Ville	674820204	Petite France Sud	Neudorf	674822401	Neudorf Sud Sud
Centre-Ville	674820601	Contades Sud	Neudorf	674822402	Neudorf Sud Sud Est
Cité de l'III	674822001	Cite de l'III Ouest	Neudorf	674822403	Neudorf Sud Centre Est
Cité de l'III	674822002	Cite de l'III Est	Neudorf	674822404	Neudorf Sud Nord
Cronenbourg Cité	674821802	Cronenbourg Ouest Nord-Est	Neudorf	674822405	Neudorf Sud Centre
Cronenbourg Cité	674821803	Cronenbourg Ouest Nord-Ouest	Neudorf	674822406	Neudorf Sud Centre Ouest
Cronenbourg Cité	674821804	Cronenbourg Ouest Est	Neudorf	674822407	Neudorf Sud Sud Ouest
Cronenbourg Cité	674821805	Cronenbourg Ouest Ouest	Neuhof Cité	674822801	Polygone Est
Cronenbourg	674821801	Cronenbourg Ouest Sud	Neuhof Cité	674822802	Polygone Sud
Cronenbourg	674821901	Cronenbourg Est Nord-Est	Neuhof Cité	674822804	Polygone Ouest
Cronenbourg	674821902	Cronenbourg Est Nord-Ouest	Neuhof Cité	674822901	Neuhof Nord
Cronenbourg	674821903	Cronenbourg Est Centre-Est	Orangerie-Conseil des XV	674820602	Contades Centre
Cronenbourg	674821904	Cronenbourg Est Centre-Ouest	Orangerie-Conseil des XV	674820701	Orangerie Est
Cronenbourg	674821905	Cronenbourg Est Sud	Orangerie-Conseil des XV	674820702	Orangerie Ouest
Elsau	674821301	Elsau Centre	Orangerie-Conseil des XV	674820801	Foret Noire Est
Elsau	674821302	Elsau Ouest	Orangerie-Conseil des XV	674820802	Foret Noire Centre
Elsau	674821303	Elsau Est	Orangerie-Conseil des XV	674820803	Foret Noire Ouest
Gare	674820301	Gare Sud Ouest	Orangerie-Conseil des XV	674820804	Foret Noire Sud
Gare	674820302	Gare Sud Est	Orangerie-Conseil des XV	674820903	Vauban Ouest
Gare	674820303	Gare Nord Ouest	Port du Rhin	674822202	Port du Rhin Centre Est
Gare	674820304	Gare Centre	Robertsau-Wacken	674820603	Contades Nord
Gare	674820305	Gare Nord Est	Robertsau-Wacken	674822101	Robertsau Sud Ouest
Hautepierre	674821701	Hautepierre Ouest	Robertsau-Wacken	674822102	Robertsau Ouest
Hautepierre	674821702	Hautepierre Nord Est	Robertsau-Wacken	674822103	Robertsau Nord
Hautepierre	674821703	Hautepierre Nord	Robertsau-Wacken	674822104	Robertsau Centre
Hautepierre	674821704	Hautepierre Sud Est	Robertsau-Wacken	674822105	Robertsau Sud Est
Hautepierre	674821705	Hautepierre Centre	Robertsau-Wacken	674822106	Robertsau Est
Hautepierre	674821706	Hautepierre Sud Ouest	Spach-Rotterdam	674820901	Vauban Sud
Koenigshoffen	674821501	Koenigshoffen Est Ouest	Spach-Rotterdam	674820902	Vauban Est
Koenigshoffen	674821502	Koenigshoffen Est Est	Neuhof Village	674822902	Neuhof Sud
Koenigshoffen	674821503	Koenigshoffen Est Sud	Neuhof Village	674823001	Stockfeld Est
Koenigshoffen	674821601	Koenigshoffen Ouest Centre-Ouest	Neuhof Village	674823002	Stockfeld Ouest
Koenigshoffen	674821605	Koenigshoffen Ouest Sud	Neuhof Village	674823003	Stockfeld Nord
Koenigshoffen	674821606	Koenigshoffen Ouest Centre-Est	Tribunal	674820401	Poincare Ouest
Meinau-Canardière	674822601	Canardiere Ouest Ouest	Tribunal	674820402	Poincare Est
Meinau-Canardière	674822602	Canardiere Ouest Est	Tribunal	674820501	Kable Nord
Meinau-Canardière	674822702	Canardiere Est Est	Tribunal	674820502	Kable Sud Est
Meinau-Canardière	674822703	Canardiere Est Sud	Tribunal	674820503	Kable Sud Ouest
Meinau-Villas	674822502	Plaine des Bouchers Est	Parc des Poteries	674821603	Koenigshoffen Ouest Nord-Ouest
Meinau-Villas	674822503	Plaine des Bouchers Centre	Parc des Poteries	674821604	Koenigshoffen Ouest Nord-Est
Meinau-ZA plaine des Bouchers	674822501	Plaine des Bouchers Ouest	ZA Port du Rhin	674822203	Port du Rhin Nord
Montagne Verte	674821401	Montagne Verte Sud Est	ZA Port du Rhin	674822204	Port du Rhin Centre
Montagne Verte	674821402	Montagne Verte Sud	ZA Port du Rhin	674822205	Port du Rhin Sud Ouest
Montagne Verte	674821403	Montagne Verte Centre Ouest	ZA Port du Rhin	674822206	Port du Rhin Sud
Montagne Verte	674821404	Montagne Verte Nord Ouest			
Montagne Verte	674821405	Montagne Verte Nord Est			

Caractéristiques sociodémographiques des quartiers

Définition des indicateurs

- **Revenu annuel médian par unité de consommation**

Unité de consommation : Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).

Source : Insee – Direction générale des impôts, 2009

- **Ménages composés de femmes seules**

Le nombre de résidences principales (logements occupés de façon habituelle et à titre principal) constituées d'une seule femme.

Source : Insee – Recensement de la population, 2009

- **Famille monoparentale**

Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant).

Source : Insee – Recensement de la population, 2009

- **Immigré**

Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. [...] La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient français par acquisition. C'est le pays de naissance, et non la nationalité à la naissance, qui définit l'origine géographique d'un immigré.

Source : Insee – Recensement de la population, 2009

- **Chômeur**

La proportion des chômeurs est le rapport entre le nombre de chômeurs âgés de 15 à 64 ans sur la population active (les chômeurs et les actifs occupés) âgée de 15 à 64 ans.

Source : Insee – Recensement de la population, 2009

- **Bénéficiaire de la CMU-C**

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est une protection complémentaire santé gratuite accordée aux personnes remplissant certaines conditions de résidence et de ressources.

Source : Insee – Caisse nationale d'assurance maladie, 2011

- **Personne ayant un faible niveau d'éducation**

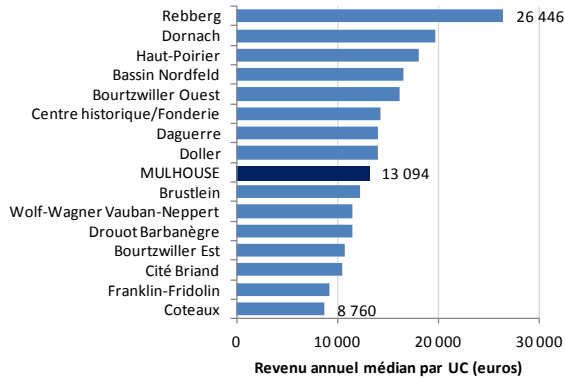
Ici une personne est dit d'avoir un faible niveau d'éducation si le diplôme de niveau le plus élevé que les individus ont déclaré posséder est inférieur au BEP ou CAP.

Source : Insee – Recensement de la population, 2009

Mulhouse

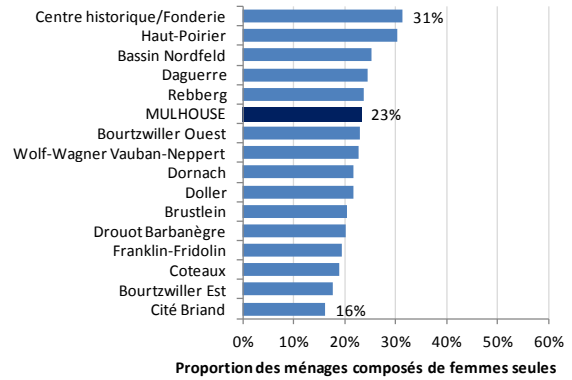
Galerie de graphiques 1 : Caractéristiques sociodémographiques des quartiers, Mulhouse

Revenu annuel médian par unité de consommation



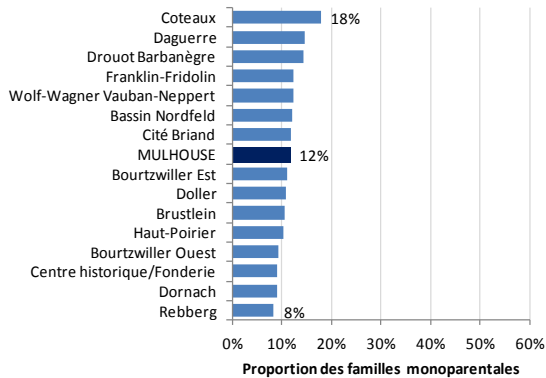
Source : Insee – DGI 2009

Proportion de ménages composés de femmes seules



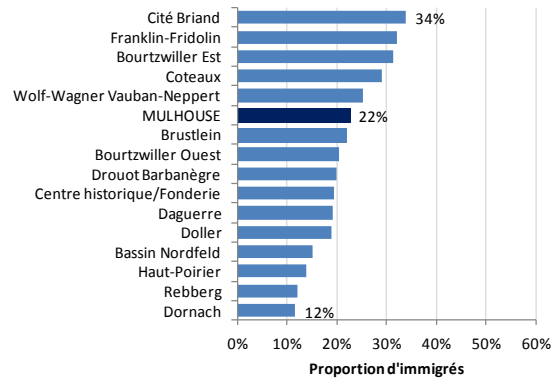
Source : Insee – RP 2009

Proportion de familles monoparentales



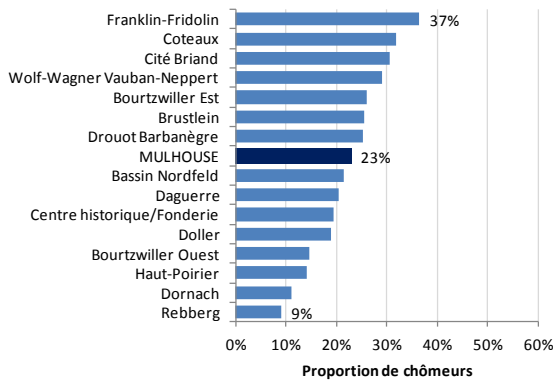
Source : Insee – RP 2009

Proportion d'immigrés



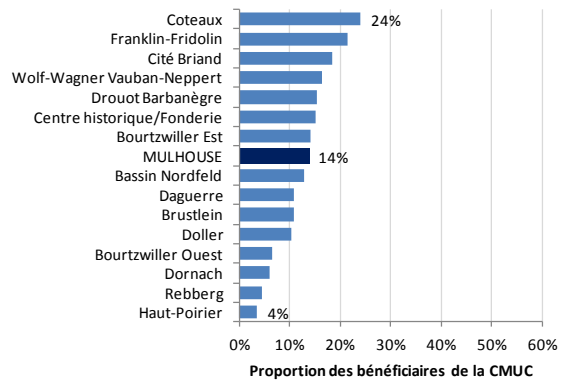
Source : Insee – RP 2009

Proportion de chômeurs



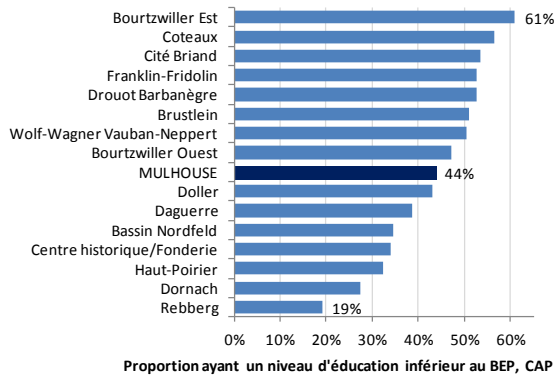
Source : Insee – RP 2009

Proportion de bénéficiaires de la CMU-C



Source : Insee – CNAM 2011

Proportion de personnes ayant un faible niveau d'éducation

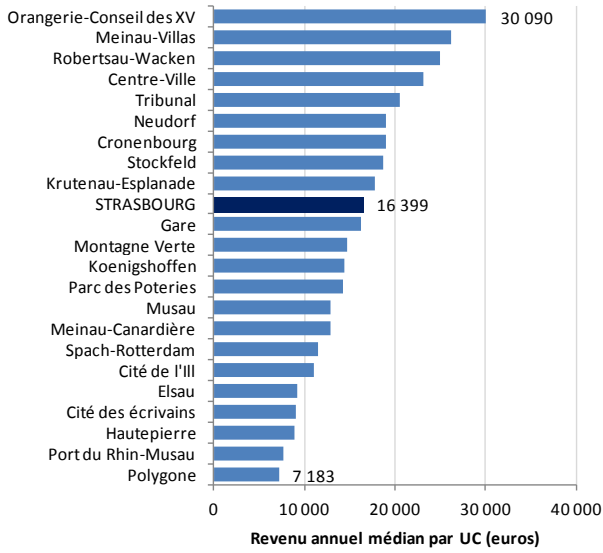


Source : Insee – RP 2009

Strasbourg

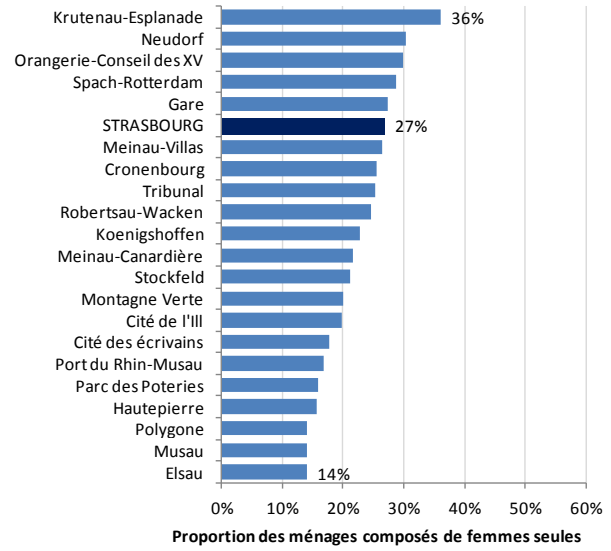
Galerie de graphiques 2 : Caractéristiques sociodémographiques des quartiers, Strasbourg

Revenu annuel médian par unité de consommation



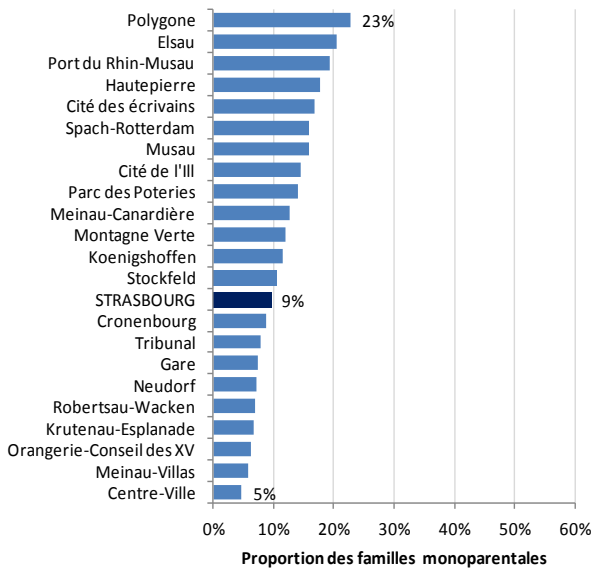
Source : Insee – DGI 2009

Proportion de ménages composés de femmes seules



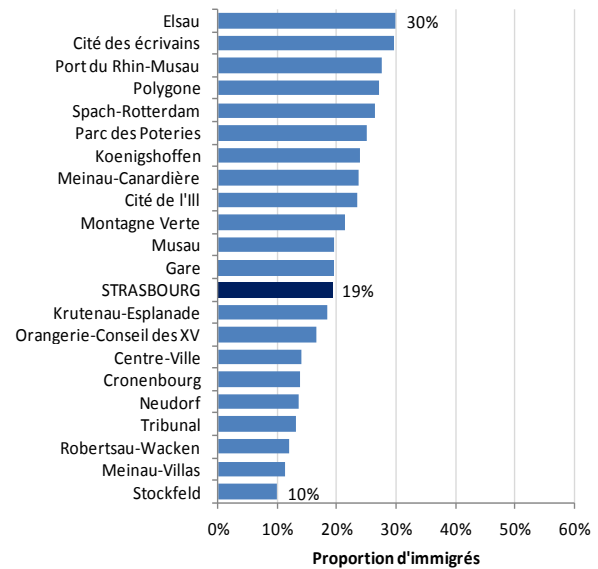
Source : Insee – RP 2009

Proportion de familles monoparentales



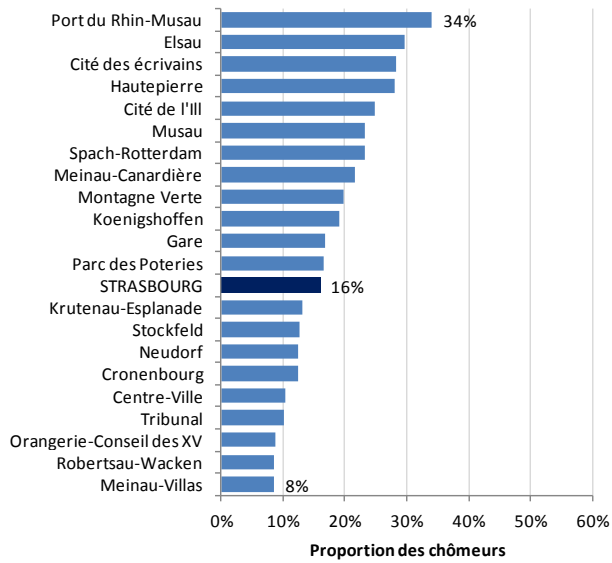
Source : Insee – RP 2009

Proportion d'immigrés



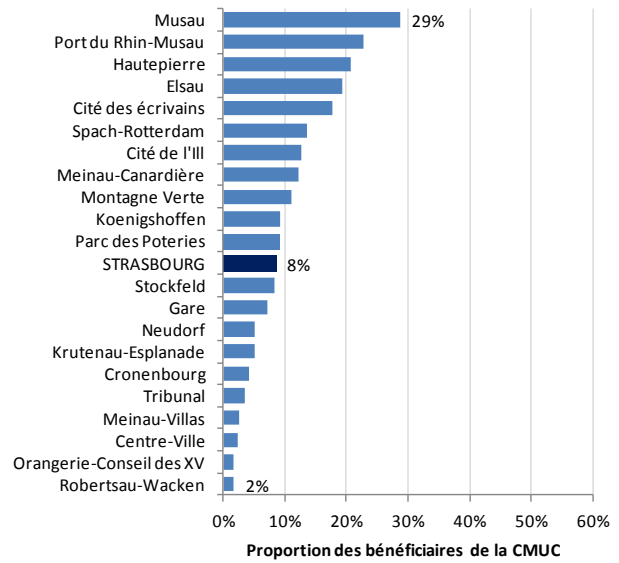
Source : Insee – RP 2009

Proportion de chômeurs



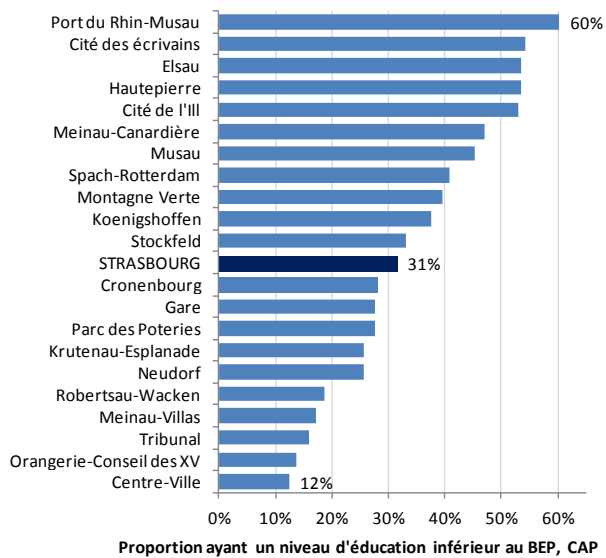
Source : Insee – RP 2009

Proportion de bénéficiaires de la CMU-C



Source : Insee – CNAM 2011

Proportion de personnes ayant un faible niveau d'éducation



Source : Insee – RP 2009

Table des illustrations

Figure 1 : Découpage de la ville de Mulhouse en 15 quartiers	15
Figure 2 : Découpage de la ville de Strasbourg en 24 quartiers.....	16
Figure 3 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, Mulhouse.....	19
Figure 4 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, Mulhouse	20
Figure 5 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal, Mulhouse.....	21
Figure 6 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, Strasbourg	22
Figure 7 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, Strasbourg.....	23
Figure 8 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal, Strasbourg	24
Figure 9 : Typologie des quartiers, Mulhouse.....	26
Figure 10 : Comparaison de la typologie des quartiers de la ville de Mulhouse aux taux de participation aux dépistages organisés du cancer	27
Figure 11 : Typologie des quartiers, Strasbourg.....	29
Figure 12 : Comparaison de la typologie des quartiers de la ville de Strasbourg aux taux de participation aux dépistages organisés du cancer	30
Tableau 1 : Tableau récapitulatif des taux de dépistages et des indicateurs sociodémographiques par quartier, ville de Mulhouse	31
Tableau 2 : Tableau récapitulatif des taux de dépistages et des indicateurs sociodémographiques par quartier, ville de Strasbourg.....	32
Encadré 1 : Les Ambassadrices, quartier Meinau Canardière.....	43
Encadré 2 : « Prenons soin de nous et de nos proches »	44
Tableau 3 : Regroupement des IRIS en 15 quartiers, ville de Mulhouse	47
Tableau 4 : Regroupement des IRIS en 23 quartiers, ville de Strasbourg	48
Galerie de graphiques 1 : Caractéristiques sociodémographiques des quartiers, Mulhouse.....	50
Galerie de graphiques 2 : Caractéristiques sociodémographiques des quartiers, Strasbourg	52

Liste des sigles utilisés

ACP	Analyse en composantes principales
AME	Aide médicale d'Etat
ARS	Agence régionale de santé
BEP	Brevet d'études professionnelles
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
DGI	Direction générale des impôts
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
FADO	Freins et facteurs d'adhésion au dépistage organisé
FRAPS	Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
IGN	Institut National de l'Information Géographique et Forestière
INCa	Institut national du cancer
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
InVS	Institut de Veille Sanitaire
Ireps	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
IRIS	Ilots Regroupés pour l'Information Statistique
MSA	Mutualité sociale agricole
ORS	Observatoire régional de la santé
RP	Recensement de la population
RSI	Régime social des indépendants
ZA	Zones artisanales

