

QUAPRICA : QUArtiers PRIoritaires et CAncer

Anastasia Meidani

▶ **To cite this version:**

Anastasia Meidani. QUAPRICA : QUArtiers PRIoritaires et CAncer. [Rapport de recherche] Fondation de l'Avenir. 2018. hal-02129527

HAL Id: hal-02129527
https://univ-tlse2.hal.science/hal-02129527

Submitted on 14 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FONDATION DE L'AVENIR
Accélérateur de progrès médical

Investigateur Principal : MEIDANI Anastasia

Etablissement : ARESVI (J. Dagorn dir.)

Titre : QUAPRICA : QUArtiers PRIoritaires et CAncer

RAPPORT D'ACTIVITE INTERMEDIAIRE

1. Résumé du projet

Ce projet s'inscrit dans une double perspective de recherche et de diagnostic.

La première fait la part belle à une approche sociologique de la santé, et vise à caractériser les « déterminants » sociaux qui paramètrent l'expérience cancéreuse dans sa pluralité en adoptant une entrée territoriale : les quartiers prioritaires de Bordeaux et la zone rurale du Médoc ciblant notamment ses habitants en situation de précarité. D'un point de vue méthodologique, l'ambition comparative de ce projet se situe à l'intersection d'une triple échelle d'analyse macro- (politiques socio-sanitaires en lien avec le cancer), méso (offres de soins et environnement social des différents zones urbaines et rurales considérées) et micro-sociologique (pratiques et représentations individuelles de santé, conditions de vie, dynamiques d'intégration sociale,…).
Quant à la perspective de diagnostic/évaluation d'une recherche-action, elle reste attentive à apporter des éléments de compréhension des situations sociales et sanitaires des personnes atteintes de cancer et vivant dans les quartiers défavorisés de Bordeaux et les zones rurales situées aux alentours avec un zoom sur les habitants en situation de précarité. Dans ce cadre, notre objectif est de tester quelques hypothèses sur les liens entre situations sociales et sanitaires, dès lors que le cancer émerge dans la trajectoire d'une vie, et de fournir des pistes d'analyse aux acteurs engagés dans les diagnostics locaux des besoins socio-sanitaires des populations concernées.
Ajoutons que nos précédentes enquêtes sur le cancer supportées par l'INCa (2006 & 2014) et le Cancéropôle GSO (2013), nous incitent à avancer que l'accompagnement des malades atteints de cancer (confrontés par ailleurs à d'autres difficultés sociales) présuppose la parfaite connaissance de l'environnement social et relationnel des patients, un préalable de toute intervention en matière de santé.

Une première revue de littérature fait état d'un certain nombre des limites que la présente recherche-action se propose de contourner. La première limite identifiée dans le cadre des enquêtes existantes sur les quartiers franciliens défavorisés questionne la définition même de la santé, très souvent considérée de manière globale et laissant de côté une entrée par pathologie. La deuxième rend compte des protocoles d'enquête appliqués, pour l'essentiel quantitatifs. Quant à la troisième limite, elle met en perspective l'entrée territoriale - puisque

la majorité écrasante de ces recherches étudient les quartiers prioritaires de l'agglomération parisienne laissant le reste du territoire dans l'ombre. Examiner tour à tour le dispositif de recherche proposé pour contourner ces limites revient à asseoir le caractère novateur du présent projet :

=> Tout d'abord, si les difficultés d'accès aux soins (souvent cristallisées à travers le concept de renoncement aux soins), sont de plus en plus mobilisées dans le débat public en France, et régulièrement utilisées dans les enquêtes qui privilégient une entrée territoriale, ces notions n'ont pas encore fait l'objet d'un travail qui privilégie une entrée par pathologie. Et pourtant les logiques d'action qui animent les parcours des soins ne sont pas les mêmes lorsqu'il s'agit de se faire soigner les dents ou de faire face à un cancer... Par ailleurs, les travaux réalisés jusqu'à présent montrent que l'accès aux soins relève de facteurs sociaux et peut différer selon le genre, l'âge, les origines ethniques, l'appartenance à une « minorité visible », la situation sociale (professionnelle et matrimoniale), le niveau d'instruction, la présence/absence de couverture maladie, ou encore certaines conduites dites à risques, et autres habitudes et modes de vie mais aussi selon la nature de la maladie. Ces facteurs de différenciation, qui parfois épousent les contours des véritables discriminations, dictent la « distance sociale » à l'égard des dispositifs de soins induisant de la sorte des phénomènes de dissuasion symbolique qui peuvent éloigner certains individus des institutions de prévention et de prise en charge du cancer. Si ce constat est bien documenté par les recherches disponibles portant sur la santé et convoquant la notion de territoire, à notre connaissance, aucune recherche ne porte sur les malades atteints de cancer vivant dans ces quartiers ou dans la zone rurale et concernés par des situations de précarité. Nous questionnerons cette distance sociale à un double niveau : d'un point de vue institutionnel (en procédant à une analyse de l'offre des soins), mais aussi d'un point de vue subjectif en s'attardant sur les représentations et les pratiques de santé des malades atteints de cancer et vivant dans les quartiers défavorisés de la ville bordelaise ou dans la zone rurale du Médoc.

=> Ensuite, si le renoncement aux soins (étudié dans les enquêtes préalables, toutes questions de santé confondues) se réfère le plus souvent à un renoncement pour des raisons financières, essentiellement étudié à partir d'un dispositif méthodologique quantitatif, une approche sociologique et qualitative basée sur des entretiens et des séances d'observation auprès des malades atteints de cancer et des professionnels impliqués dans leur prise en charge, permettrait d'analyser les significations des difficultés d'accès aux soins et du renoncement pour les malades eux-mêmes, ainsi que les logiques socio-économiques et culturelles qui les déterminent, revisitées du point de vue de patients et de professionnels. Dans ce cadre et en se focalisant sur les populations en situations de précarité des quartiers défavorisés de Bordeaux et de la zone rurale du Médoc atteintes de cancer, il s'agira pour nous d'examiner à quel moment du parcours des soins de ces populations, la question du renoncement se pose, et quelles sont les formes qu'elle épouse, en examinant les contraintes et les difficultés qui la composent. S'agit-il, par exemple, de contraintes budgétaires et sociales qui ne permettent pas au sujet malade, qui soupçonne un cancer ou qui est face à un diagnostic de cancer, d'accéder au soin désiré ? Ou alors d'un refus qui porte sur des soins spécifiques – la chimiothérapie orale, par exemple, compte tenu des effets iatrogènes du traitement ou du « reste à charge » ? Ou encore, et plus largement, d'un refus qui porte sur le fait même de se faire soigner ?

=> Enfin, et les recherches existantes en attestent, l'entrée territoriale n'est pas « neutre ». Selon Chauvin et Parizot (2009 : 114) « on sait que, dans l'ensemble, les ZUS ont en commun certaines caractéristiques qui les différencient globalement du reste du territoire français – notamment une population plus jeune, moins diplômée, davantage touchée par le chômage que la population générale, une forte représentation des ménages ouvriers ou employés, une plus forte proportion de familles nombreuses, étrangères ou immigrées, de familles monoparentales ainsi que, dans la plupart des cas, un nombre plus important de logements sociaux. Mais on sait également que les ZUS ne constituent pas un ensemble

homogène. Dans cette optique, il semble intéressant de conduire une comparaison entre les différents territoires. » Notre projet se donne les moyens de le faire en comparant les différents quartiers prioritaires de Bordeaux et en introduisant même une entrée rurale. Notons que les chercheurs impliqués dans le présent projet réfutent toute vision « globalisante » invalidant de la sorte l'idée d'une homogénéité des quartiers défavorisés et des zones rurales ou de leurs habitants et, ce faisant, ils gardent à distance le risque de conduire à une vision sociétale duale, qui opposerait *a priori* les malades du cancer qui vivent dans ces zones urbaines ou rurales, des autres…

Objectif de l'étude :

A l'aune de ce cadrage, notre recherche s'engage dans une double perspective :

1- Premièrement et d'un point de vue analytique, il s'agira pour nous de cartographier les ruptures dans les parcours de soin des habitant.e.s en situation de précarité et vivant dans les quartiers populaires et la zone rurale du Médoc atteints de cancer dans le but d'expliquer les processus d'éloignement aux soins alors constatés, et d'évaluer les conséquences de cet éloignement, en termes non seulement sanitaires mais aussi psycho-sociaux (sentiment d'abandon, fatalisme, estime de soi, trajectoire professionnelle et matrimoniale…), en prêtant une attention soutenue aux inégalités sanitaires et sociales, et notamment de genre (Meidani, Alessandrin, 2017).

2- Deuxièmement et d'un point de vue pragmatique, l'objectif sera d'identifier les différents obstacles à l'accès aux soins, repérés bien en amont ou en complément des obstacles financiers, en lien notamment avec les pratiques et les représentations en matière de santé, mais aussi avec la forme et l'intensité des liens sociaux de ces malades atteints de cancer, résidants des quartiers prioritaires de la vile ou de la zone rurale du Médoc et concernés par des situations de précarité, dans le but de mettre en place un dispositif d'accompagnement approprié au plus près des malades.

Pour ce faire nous développerons une méthodologie en deux temps : d'une part, la réalisation d'une cinquantaine d'entretiens auprès des malades atteints de cancer (personnes majeures tous tumeurs et stades confondus) résidants des quartiers prioritaires de Bordeaux ou de la zone rurale du Médoc en situation de précarité ainsi qu'auprès des professionnels impliqués dans leur prise en charge (dont l'équipe de soignat.e.s des Cliniques impliquées) ; d'autre part, la réalisation d'une centaine d'heures d'observation sur chaque zone (urbaine et rurale) équitablement répartis entre le Médoc et les quartiers prioritaires identifiés par la politique de la ville : Bacalan, St Michel, Benauge, Aubiers, Carle-Vernet, Grand Parc. . Précisons toutefois que si la majorité des participants est recruté sur la file active des établissements des soins susmentionnés, le recrutement d'un nombre raisonné des patients via les centres de santé communautaire et les cabinets libéraux (en médecine générale et gastroentérologie) situés dans les QPV et les zones rurales a été également considéré afin d'identifier non seulement les ruptures des parcours de santé en cancérologie mais aussi les enjeux d'accès aux soins.

Cette dynamique méthodologique qui dit son attachement à une mise perspective interdisciplinaire se retranscrit également dans les partenariats déjà établis avec la Clinique de Pessac et du Médoc qui seront mises à contribution pour la réalisation du présent contrat et une collaboration avec la structure associative ARESVI (Association de Recherche et d'Etude sur la Santé, la Ville & les Inégalités) déjà en lien avec les habitant.e.s des quartiers ciblés.

Type du projet : IPSA

Critères de sélection des individus : issus de la file active des patient.e.s des cliniques partenaires (Pessac et Pauillac) et sur volontariat des personnels soignants.

- Vivre dans un QPV (tels que définis par le CGET) ou dans la zone rurale
- Etre majeur
- Répartition équitable selon le sexe tant du côté des patient.e.s que du côyté des praticien.ne.s
- Situations de précarité côté patientèle (CMU ; isolement ; âgé avancé ; problèmes de logement ; appartenance à une minorité visible)

2. ***Budget du projet :***

Montant alloué : 49.930 €

Montant dépensé : 32.255 €

Prévisionnel des prochaines dépenses :

SALAIRE MAI : 1.200 € (Arnaud ALESSANDRIN).

FRAIS DE GESTION : 1.997€

FRAIS DE DEPLACEMENTS : 3.023,61 €

MATERIEL/VALORISATION : 1.000 €

HONORAIRES : 10.530,95 €

3. ***Avancement du projet***

- Niveau d'avancée :

20 entretiens avec des patient.e.s suivi.e.s à l'établissement de Pauillac	Entretiens réalisés Retranscriptions réalisées + 4 entretiens informels
50 heures d'observation des consultaions de soins dans cette même structure (Pauillac)	50heures d'observation dans le service + 10 heures d'observation flottante (entre midi et deux)
5 entretiens avec des professionnel.le.s (à Pauillac)	5 entretiens réalisés +2 entretiens informels
Revue de la littérature	Réalisée

- Prochaines étapes :

20 entretiens avec des patient.e.s pris.e.s en	Rendez-vous en cours

charge dans la Clinique de Pessac	
50 heures d'observation dans cette même clinique (Pessac)	Dates de présence fixées
5 entretiens avec des professionnel.le.s de santé qui exercent dans le clinqiue de Pessac	Rendez-vous en cours
Restitution des résultats aux partenaires	A réaliser
Rédaction d'articles scientifiques	En cours
Rédaction du rapport final	A réaliser

Fin prévisible du projet

Le rapport final pourra être rendu le : 31 décembre 2018

4. Valorisation, Publications et communications sur le projet :

Communications acceptées

- MEIDANI Anastasia, COUFFIGNAC Pauline, ALESSANDRIN Arnaud, « Santé et Quartiers Prioritaires : réflexions à partir d'une recherche en cancérologie », *Le rôle des villes dans la Lutte Contre les Discriminations,* Bordeaux, 23-24 avril, 2018.

Soumissions de communications (en cours)

- MEIDANI Anastasia, ALESSANDRIN Arnaud, « Santé et Quartiers Prioritaire en Gironde », *Conférences de rentrée de la Commission Santé du Conseil Général de Gironde*, Bordeaux (date à confirmer).

Publications

- MEIDANI Anastasia, COUFFIGNAC Pauline, ALESSANDRIN Arnaud, « Santé et Quartiers Prioritaires : réflexions à partir d'une recherche en cancérologie », in *Le rôle des villes dans la Lutte Contre les Discriminations* (Dagorn et al. dir)*, à paraître.*
- MEIDANI Anastasia, ALESSANDRIN Arnaud, COUFFIGNAC Pauline, Cancer, Territoires et Discrimination : des Zones Rurales aux Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV), soumis à la revue de Santé Publique.