

"2022 : un nouveau tournant pour les organisations  
et les pratiques en cancérologie"

**Jeudi 13 octobre 2022**

de 8h45 à 16h30

Domaine de la Galinière, Châteauneuf-le-Rouge



## ETUDE SUR LES INÉGALITÉS DE SANTÉ EN CORSE Le dépistage organisé des cancers du sein et colorectal

***Mme Marie PERETTI-NDIAYE - CRCDC CORSE***



ÉTUDE SUR LES INÉGALITÉS DE SANTÉ EN  
CORSE  
Le dépistage organisé des cancers du sein et  
colorectal  
CRCDC de Corse

DÉPISTAGE  
DESCANCERS  
Centre de coordination  
Corse

# Au menu

1. Une étude qui s'inscrit dans le contexte de la stratégie décennale de lutte contre le cancer
2. Les dépistages organisés du cancer colorectal et du cancer du sein en Corse
3. Les freins identifiés
4. Les leviers à activer

*Une étude qui s'inscrit  
dans le cadre de la  
stratégie décennale de  
lutte contre le cancer*



## La stratégie décennale

Améliorer la prévention

limiter les séquelles

4 axes

Lutter contre les cancers  
de mauvais pronostic

S'assurer que les progrès  
bénéficient à tous

# L'étude DORIST

*« Si on veut réellement réduire les inégalités sociales en santé, je pense qu'il faut s'appuyer à un moment donné non pas sur la généralité et sur le plus grand nombre de personnes qui pourraient « accéder à », mais sur des cas « extrêmes », compliqués, faisant que si on les résout, alors leur solution renseignera la norme » (Anne Festa, 2018)*

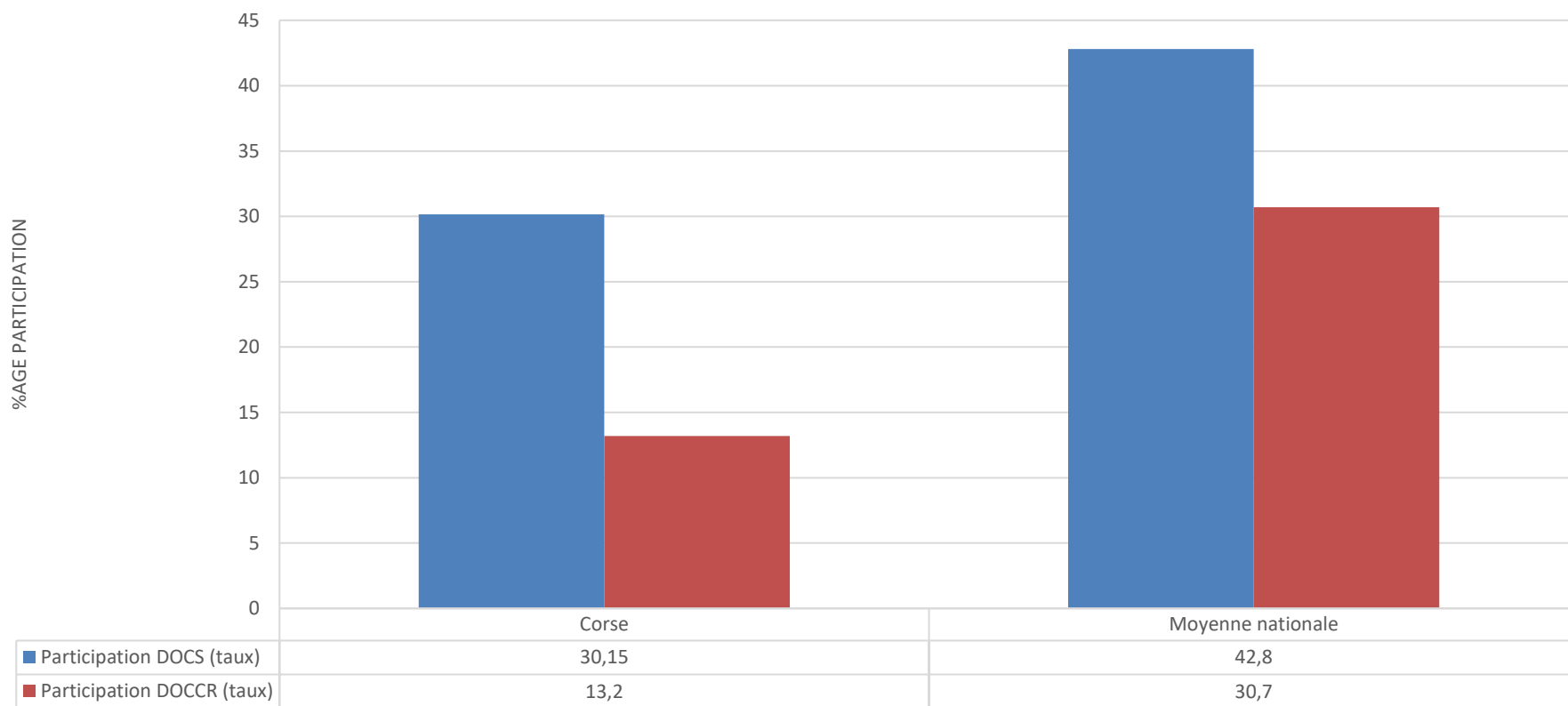
- Une étude structurée autour de 2 axes :
  - Identifier les dynamiques générales
  - « S'appuyer sur des cas extrêmes pour renseigner la norme »
    - Personnes en situation de handicap
    - Personnes ayant une expérience migratoire
    - Micro-territoires plus enclavés
- Trois matériaux analysés :
  - Données quantitatives existantes (données secondaires : base de données CRCDC et données nationales),
  - Données qualitatives (données primaires : 48 entretiens semi-directifs menés auprès de personnes ciblées par le DO, d'acteur·trice·s associatif·ve·s et de professionnel·le·s de santé)
  - Recherche documentaire

*Les dépistages organisés  
du cancer colorectal et du  
cancer du sein en Corse*



# Les DO en Corse

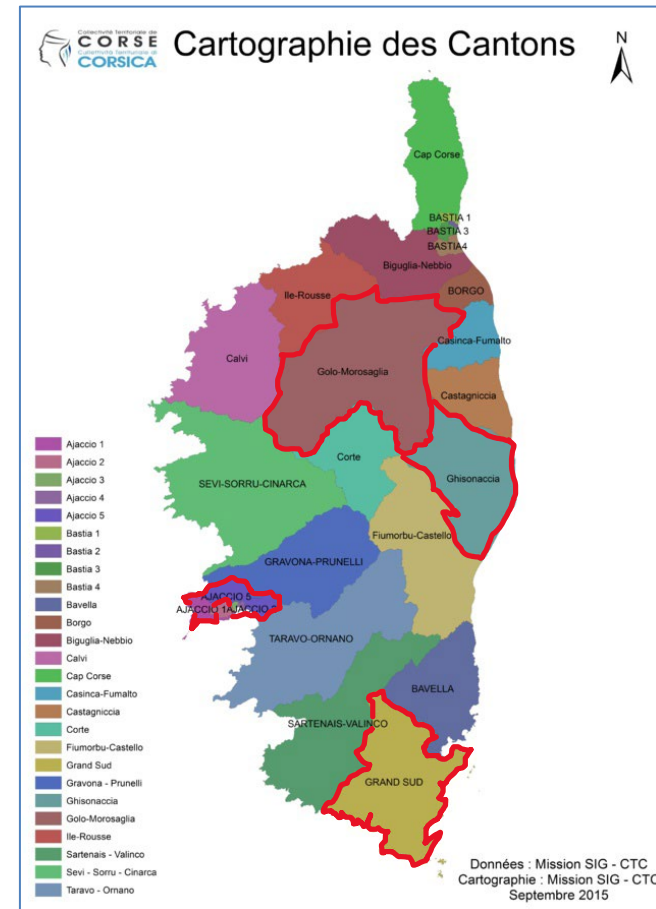
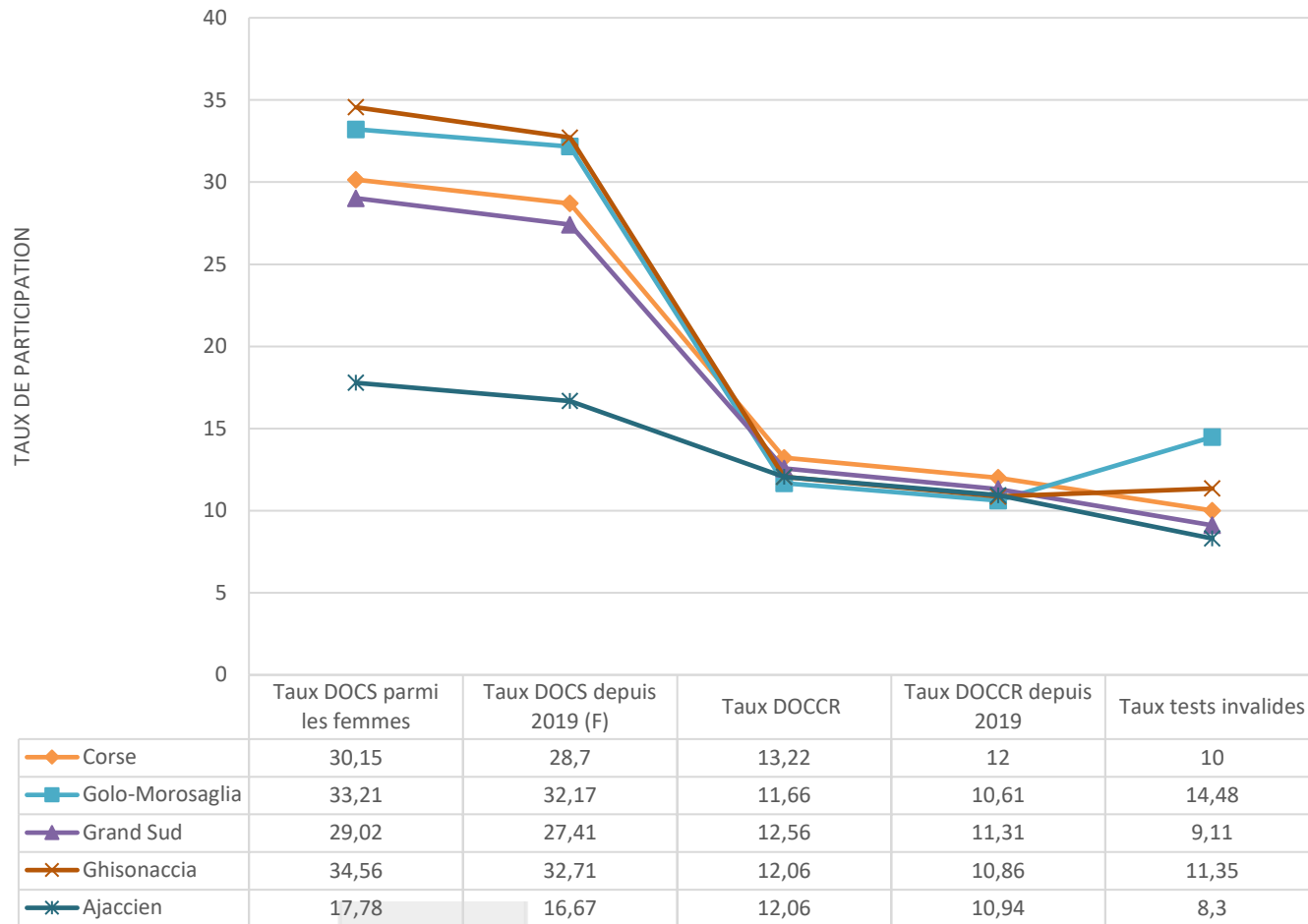
## LA PARTICIPATION AUX DÉPISTAGES ORGANISÉS





# Les DO en Corse

## COMPARAISON PAR CANTONS



**Les freins au dépistage**

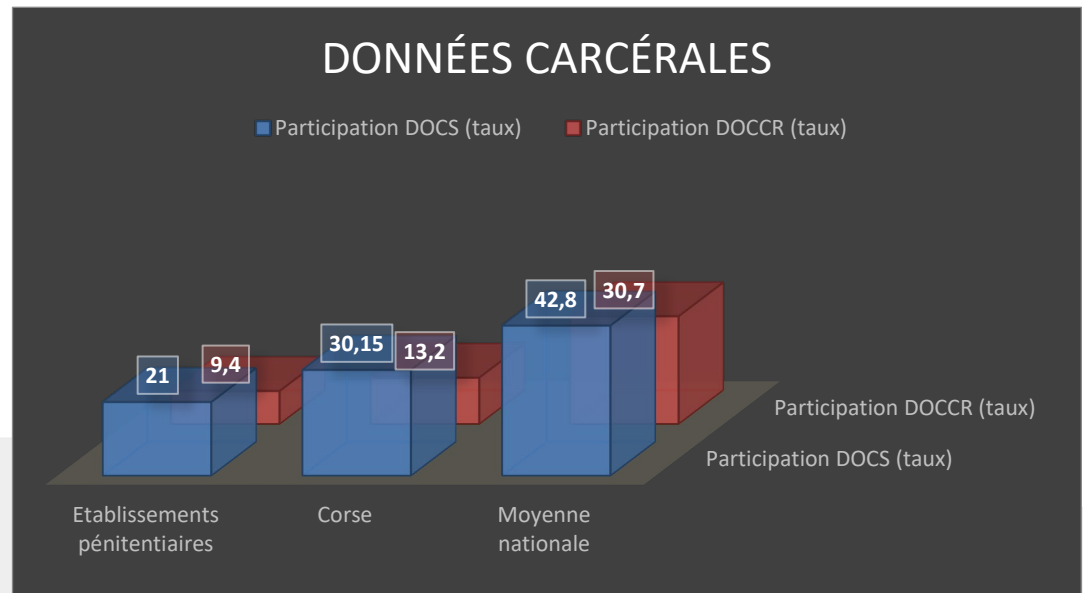
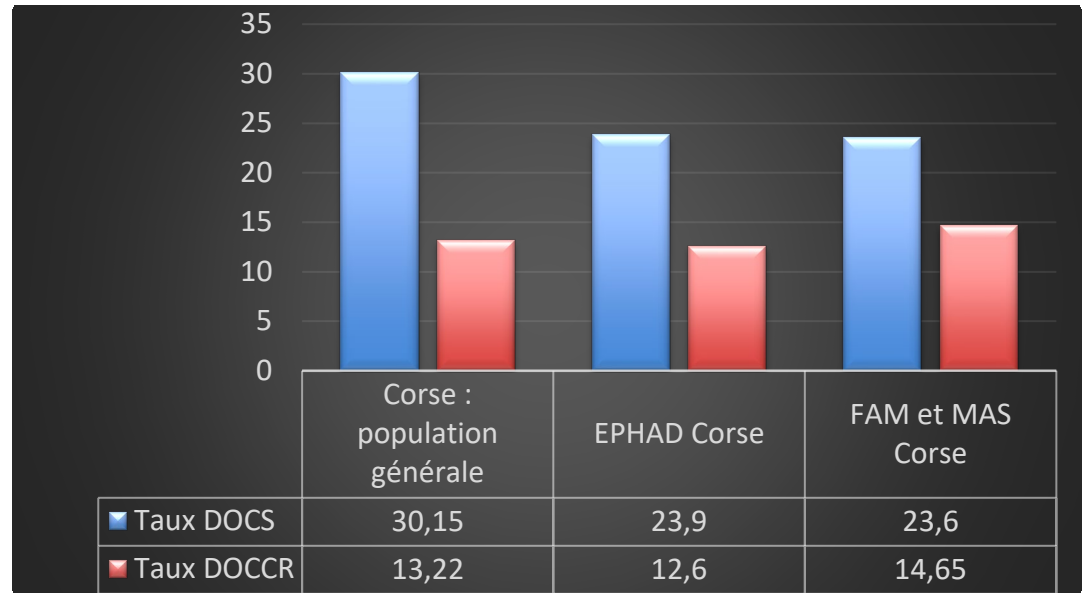
3

## Les causes communes du renoncement

Freins liés à la précarité	Pauvreté, chômage, difficultés éco.	« Les personnes qui n'ont pas de mutuelle, ils vont faire la mammographie mais si y a un complément radiographique, certains ne peuvent pas ou ne veulent pas la payer. (...) Certains radiologues font assez souvent une échographie complémentaire qui est facturée autrement et la part mutuelle peut rester à payer pour certains » (professionnelle du CRCDC, entretien réalisé en mars 2022).
	Statuts fragiles	« Pourquoi j'irais chez le médecin quand je ne suis pas malade ? » (Homme retraité du bâtiment, 73 ans, Ajaccio)
	Contexte social difficile	« Dans la grande pauvreté, la santé est un poste d'économie budgétaire, ça retarde des choses. On fait de la médecine du symptôme, comme en Afrique : quand le symptôme devient insupportable et souvent tardif. On ne voit que des stades évolués de cancer : des femmes qui viennent avec des cancers de l'utérus, des cancers du sein évolués. Les personnes n'ont plus accès à la médecine avant faute de temps, faute d'argent » (Médecin, Ajaccio).
Freins logistiques	Freins liés à l'accessibilité	« la distance des lieux de soins par rapport au lieu de vie des personnes a un impact sur le suivi médical de manière générale. L'accès à la prévention des cancers est particulièrement impacté par les difficultés d'accès à un médecin, qu'il s'agisse de recevoir les messages de prévention, d'être incité à participer au dépistage ou d'obtenir le kit de dépistage pour le cancer colorectal ou encore de passer une mammographie » (ANCREAI, 2022).
	Freins spécifiques DOCS	-Difficultés à prendre rendez-vous pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue française et/ou ont des difficultés d'élocution ou de compréhension -Peur de la douleur (« Moi, ils me plaisent pas trop [...] ils sont pas trop délicats » souligne ainsi une Femme de 67 ans résidant à Aléria), -Complexité du déplacement et qualité de l'accueil en centre de radiologie.
	Freins liés aux modalités de réalisation du DOCCR	Modalités d'usage du test: « J'ai commencé y a huit ou dix ans. Après c'est tous les deux ans. Il n'y a pas de problème ... si ! Il y a un gros problème qui m'est arrivé y a deux jours. Ils vous envoient un papier ... ils envoient pas d'ailleurs, c'est le médecin qui vous le donne. Un papier qui se colle sur la lunette des toilettes pour récupérer les selles ; le papier se déchire quand vous urinez en même temps (...). Donc pas très pratique à faire ; il faut vraiment améliorer la manière de le faire. C'est difficile de déféquer sans uriner. Le médecin vous donne le matériel dans une pochette fermée, donc tout est très bien organisé pour l'envoi des selles. Le recueil des selles, c'est nul » (Femme, 70 ans, Ajaccio). Difficultés liées à l'éloignement des laboratoires d'analyse (près de 10% de tests non valides en Corse, pour moitié des prélèvements sup. à 6 j.)
Freins socio-culturels	Tabous et amalgames	« [Arrive-t-il que la question du dépistage du cancer soit abordée dans votre entourage familial ?] Non. On n'en parle jamais. [Et dans votre entourage social plus largement ?] Non, non, non. On essaie de pas y penser à tout ça. [Et que pensez-vous du dépistage du cancer ?] Je pense que c'est une bonne chose mais bon de là à ... j'en sais rien à vrai dire » (Femme, 74 ans, Grand Sud) ; « Moi, je reçois un courrier : dépistage du colon. J'y vais pas. Parce que j'ai pas envie d'en avoir un autre. Il viendra quand il viendra, s'il doit venir » (Homme, 55 ans, Bastia).
	Ambivalences et défiances dans le rapport aux sachants	« Vous savez, le médecin, il en sait peut-être autant que moi. Aujourd'hui, tout le monde peut être médecin ...J'ai déjà eu deux cancers, j'ai vu comment les médecins généralistes ... ils savaient pas grand-chose. Un généraliste, c'est un peu mieux qu'une infirmière. En Corse, ils en ont rien à faire de la santé des gens, c'est le chiffre d'affaire qui compte. Il faut que ce soit les autres qui vous mettent en alerte sur une éventuelle maladie que vous avez. [...] À Marseille, c'était parfait. Ici, c'est des clowns. Ils ont été bons quand ils étaient internes à Marseille, ils sont devenus mauvais quand ils sont revenus au pays. » (Homme, 68 ans, Ghisonaccia) ; « Quand on est en Corse, pour aller sur le Continent, c'est tout un binz pour se faire soigner. Je suis venue en Corse et là ... Les médecins sont tous à moitié bras cassés. [...] Ici, on tâtonne : 'ah vous avez ça, on va vous donner ça et si ça marche pas, on changera'. C'est presque le malade qui est le médecin maintenant » (Femme, 74 ans, Grand Sud).
Autres causes	Biais de conformisme vs de distinction	« Je me demande si un des freins, c'est pas aussi l'anonymat. C'est toute la difficulté du truc : il me semble que les patients devraient avoir le choix entre anonyme ou être quelqu'un ; les deux devraient être possible. Souvent, c'est beaucoup l'abattage ... » (psychologue, Ajaccio)
	Biais de statut quo et biais d'optimisme	« [Avez-vous déjà réalisé un dépistage du cancer colorectal via l'analyse des selles ?] Non. J'en reçois mais franchement, je préfère laisser la place à ceux qui en ont besoin. Là, franchement j'ai pas besoin. [...] Non, mais ça va. Pour le moment, ça va. [...] [Et les courriers, vous les regardez ?] Certains, je les regarde mais tant que j'ai en ai pas besoin, je le ferai pas. Tout va bien : je marche encore, je fais du vélo, tout va bien » (Homme, 69 ans, Ghisonaccia).

# Les freins spécifiques

- À certaines catégories de la population
  - Personnes incarcérées
  - Personnes qui résident en FAM, MAS, EPHAD
- À certains DO
  - Le DOCS : Eros et Thanatos
    - Effets de dissonances et gestion du désordre psychique
  - Le DOCCR :
    - Une histoire jalonnée de controverses
    - Tabous et conceptions du corps
      - « C'est une partie du corps et en même temps, c'est un déchet mais qui a de la valeur ; il y a quelque chose de très complexe qui se joue autour de ça. [...] Très souvent on se représente le corps comme bouché, comme clos. [...] On n'a pas cette représentation du corps qui peut être traversé comme ça » (psychologue, Ajaccio).



*Les leviers*

4

# Les leviers

Information, sensibilisation, pression médiatique et sociale

• « Je trouve que c'est bien. On n'y va pas toujours ... on se sent un petit peu obligé d'y aller mais c'est bien aussi. [Pensez-vous que ce soit utile ?] Oui, c'est utile car ça peut être dépisté avant qu'il n'y ait des problèmes graves. [Vous diriez que c'est facile ?] Bah c'est simple, hein. Il faut aller à la radiologie et c'est eux qui s'en occupent » (Femme, 67 ans, Ghisonaccia).

Praticité et facilités logistiques

• « Tout ce que je peux dire c'est que je trouve que c'est très très bien qu'ils se rappellent à nous. Car la vie passe très vite et on ne se rend pas compte des délais. Quand j'ai reçu le courrier pour la mammographie, j'ai dit : 'c'est pas vrai : je l'ai faite y a un an' alors que ça faisait plus de deux ans. (...) Les courriers sont sérieux » (Femme, 70 ans, Ajaccio).

Confiance en la médecine préventive

• « Si c'est des cancers où y a un gros pourcentage de gens qui peuvent avoir, c'est bien de se rassurer. [...] Moi, je fais confiance à la médecine. Ouais parce que moi j'aimerais pas avoir des maladies qu'on aurait pu soigner dès le départ. [...] On connaît tellement de gens qui ont des problèmes ... » (Femme, 67 ans, Ghisonaccia)

Actions favorables à la personnalisation de l'acte

• Liens interpersonnels entre participant·e·s au DO et professionnel·le·s de santé  
• Qualité de l'accueil en centre de radiologie, du lien avec les pharmaciens  
• « Ici, les manipulatrices sont absolument charmantes : elles sont désolées de faire mal » (Femme, 70 ans, Ajaccio).

Antécédents de la maladie

• Biais de survivance  
• « Bien sûr que je crois en l'utilité du dépistage. Ma meilleure amie a été dépistée sur une mammographie du dépistage et elle s'en est tirée grâce à elle. Donc, oui, je vais me faire broyer les seins comme elle pour être sûre » (Femme, 70 ans, Ajaccio)

RBPP pour l'accompagnement à la santé des personnes en situation de handicap

• ANESM, « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée ». Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 2013.





Merci de votre attention

Marie Peretti-Ndiaye





COPAS – Coopérative de conseil



Scop COPAS (@CopasScop)



Des idées aux  
projets

De la  
compréhension  
à l'action

De  
l'appréciation  
au changement

Du dialogue à  
la décision

De la  
connaissance  
partagée à  
l'innovation

Dans un contexte d'essoufflement de nos modèles et de recherche de nouvelles perspectives, **COPAS**, coopérative de conseil créée en 1983 et située à Lille, s'engage à vos côtés pour accompagner et faciliter les transitions.