

les cahiers

du développement social urbain

Femmes des quartiers populaires :
les oubliées de la santé


Salle
d'attente



éditorial

« Femmes des quartiers populaires : les oubliées de la santé » : à travers ce titre, nous ambitionnons de rendre visible une réalité peu connue par l'opinion publique et peu documentée par le monde de la recherche. Alors que la question des inégalités sociales et territoriales de santé a été amplifiée par la crise sanitaire, à aucun moment les problématiques de santé des femmes résidant dans les quartiers populaires ne sont mises en évidence. En effet, celles-ci sont doublement invisibilisées, parce que femmes et parce que habitant en territoires politique de la ville. Comment expliquer cette situation ?

Femmes des quartiers populaires : comment allez-vous ?

Les réflexions sur la santé au prisme du genre connaissent une actualité florissante¹. Par ailleurs, l'opinion publique, par le biais des médias ou de campagnes de communication, semble peu à peu prendre conscience des obstacles que les femmes rencontrent en matière de santé. Pour autant, les problèmes de santé auxquels sont confrontées les femmes des quartiers populaires relèvent d'une position à la fois modérée et complexe. Leur corps y est en jeu pour des raisons liées au sexe et au genre. Ces deux dimensions sont étroitement intriquées et articulées à d'autres, notamment les conditions matérielles d'existence, plus fragiles pour les femmes résidant en quartier prioritaire que pour celles vivant en dehors de ces quartiers. Plusieurs chiffres illustrent cette articulation² :

- 51,1% des femmes résidant en quartier prioritaire se déclarent en bon ou très bon état de santé général, soit 16,4 points de moins que dans les autres quartiers des unités urbaines environnantes ;
- 54,3% des femmes résidant en quartier prioritaire sont en surpoids, contre 37,9% des femmes hors quartiers prioritaires ;
- seulement 26% des femmes résidant en quartier prioritaire pratiquent un sport ou une activité physique de loisir, contre 45,4% des femmes hors quartiers prioritaires ;
- 54% des femmes résidant en quartier prioritaire mangent des légumes au moins une fois par jour, contre 66% des femmes hors quartiers prioritaires ;
- 45% des femmes résidant en quartier prioritaire ont eu recours à un dentiste ou orthodontiste au cours des douze derniers mois, soit 14 points de moins que dans le reste des unités urbaines environnantes ;
- 41,1% des femmes résidant en quartier prioritaire ont renoncé à au moins un soin pour raisons financières, soit 11 points de plus que dans le reste des unités urbaines environnantes.

L'ambition de ce numéro des *cahiers du développement social urbain* est de mettre en lumière les inégalités et les problématiques de santé, encore largement invisibilisées, rencontrées par les femmes résidant en quartier populaire. Nous poursuivons un triple objectif :

- documenter les enjeux de santé et la situation des femmes de ces territoires ;
- mettre en lumière des politiques publiques et des expériences locales, au plus près des usagères ;
- montrer que, dans ces quartiers, il existe des inégalités de santé, mais aussi des ressources et que la santé peut être un vecteur de lien social et de construction citoyenne. •••

•••

Lucie Carenza,
chargée de mission, Maison
pour l'égalité femmes-
hommes de la métropole
grenobloise

Hugo Faure-Geors,
délégué du préfet
du Rhône

Gwenaëlle Ferré,
cofondatrice d'un centre de
santé communautaire dans
l'agglomération lyonnaise

Cécile Langeois,
directrice régionale
déléguée, Direction
régionale aux droits des
femmes et à l'égalité entre
les femmes et les hommes

Muriel Salle,
maîtresse de conférences
en histoire contemporaine,
Université Lyon 1

Lilia Santana,
chargée de développement
et de coordination,
Fabrique Territoires Santé

Camille Tallet,
sage-femme, Lyon

Damien Viccini,
chargé de mission
santé précarité, Agence
régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Ce numéro a bénéficié des conseils et de l'accompagnement du comité d'orientation (voir liste dans la marge) qui a procédé à des choix éditoriaux qu'il est important d'avoir à l'esprit avant d'en démarrer la lecture. Tout d'abord nous nous sommes intéressés au parcours de vie des femmes : de la naissance à la mort, et pas seulement les femmes en âge d'être mères, et nous leur avons donné la parole car elles ont rarement l'occasion de s'exprimer sur leur santé. Ensuite, nous sommes partis de la définition de la santé précisée dans le préambule de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé de juillet 1946 : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* » On peut ajouter à cette définition celle promue par la Charte d'Ottawa en 1986 : la santé est une « *ressource de la vie quotidienne qui permet, d'une part, de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci* ». Autrement dit, être en bonne santé constitue une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en étant un aspect important de la qualité de la vie. Puis, nous avons mobilisé le concept de « genre » entendu comme une catégorie, au sens de « sexe social ». Ce faisant, nous avons donc articulé sexe et genre, ces deux concepts étant conçus comme complémentaires pour analyser les problématiques de santé spécifiques des femmes (comme des hommes d'ailleurs). Enfin, nous avons fait le choix de comparer les situations des femmes résidant en quartier prioritaire avec celles résidant dans les unités urbaines environnantes, mais nous n'avons pas opéré de comparaison entre les femmes et les hommes habitant en quartier prioritaire.

Pour une prise en compte de la santé des femmes des quartiers populaires

Ce numéro se présente en deux parties. L'objectif de la première est de documenter la situation vécue par les femmes des quartiers populaires en matière de santé via le prisme des inégalités. Comment vont-elles ? Que sait-on de leur état de santé ? À quelle offre de soins a-t-on accès quand on est une femme dans les quartiers prioritaires ? Quelles difficultés spécifiques ces femmes affrontent-elles pour se soigner ? Quels sont les freins (financiers, mais pas seulement) ? Pauvreté, déficit de professionnel-le-s accessibles, mais aussi manque de temps et d'attention à soi : c'est cette complexité que nous avons tenté d'appréhender, en mettant en lumière les difficultés propres à ces femmes.

La seconde partie est consacrée aux remèdes existant pour faire face à cette situation. Quelles réponses les politiques publiques, notamment la politique de la ville, apportent-elles à ces problématiques ? Quelle est la place respective des initiatives publiques et le rôle du privé en la matière ? Quelles sont les expertises développées par les professionnel-le-s dédié-e-s, notamment les médiateur-trice-s en santé, et ce dans divers domaines relatifs aux questions de santé (activité physique, alimentation...). Pratiques d'accompagnement, modalités de communication spécifiques, dispositifs d'éducation à la santé sur mesure : quels enseignements peut-on tirer de ces expériences propres aux quartiers prioritaires, pour les femmes concernées et au-delà ?

Nous vous laissons le soin de découvrir ce numéro et, en cette période de réflexion sur les prochains contrats de ville, n'oubliez pas les enjeux autour de la santé des femmes des quartiers populaires !

Frédérique Bourgeois
et Muriel Salle

1. Colloques ou rapports de différentes institutions : Drees en 2009, CNRS en 2011, Inserm en 2017, HCE en 2020, HAS en 2021.

2. N. Oswald, « La santé des habitants en quartier prioritaire de la politique de la ville », *Rapport annuel de l'ONPV*, 2019, pp.193-213.

sommaire

Femmes des quartiers populaires : les oubliées de la santé

éditorial, Frédérique Bourgeois et Muriel Salle 1

première partie

Les femmes des quartiers populaires au croisement des inégalités de santé 5

Écoutez les femmes parler de la santé. Des habitantes des quartiers Saint-Nicolas et de La Monnaie 6

Santé des femmes des quartiers populaires : pourquoi et comment en parler ? Muriel Salle 7

De la difficulté de documenter les inégalités sociales et territoriales de santé au prisme du genre, Marion Pollier 10

Maladies cardiovasculaires : l'urgence du repérage et de la prévention pour les femmes des quartiers populaires, Claire Mounier-Véhier 12

Femmes des quartiers, expertes en contournement : à quel prix pour leur santé ? Dominique Poggi 13

L'offre de soins libérale : quelle implantation dans les quartiers populaires ? Marjorie Fromentin 14

L'accès aux soins des femmes des quartiers politique de la ville : un parcours semé d'embûches, Lilia Santana 16

À Annonay, des trajets groupés en voiture pour accompagner les habitants chez le dentiste, Lucile Mollon 18

Renoncement aux soins : au-delà des choix individuels, penser les rapports de domination, Louise Virole 19

À La Villeneuve, un projet pour lever le tabou des règles et sensibiliser à la précarité menstruelle, Chloé Ndiaye 21

La prostitution des mineures, une problématique nouvelle de la politique de la ville ? Stéphanie Gaudillat et Marjorie Ména 22

Mais qui prendra soin des femmes des quartiers populaires ? Clémence Emprin 24

deuxième partie

Face aux inégalités de santé, quels remèdes ? 27

Médiation santé : la réponse de l'ARS pour améliorer l'accès aux droits et aux soins, Fabienne Chambe et Damien Viccini 28

La santé des femmes : un sujet en friche pour la médiation, Marjorie Fromentin et Marion Pollier 29

À Bourg-en-Bresse, le pari de la coordination entre la santé et la politique de la ville, Nadia Ouled Salem 32

Devenir actrice de sa santé, l'exemple des ateliers « Le corps en mouvement », Justine Meudre 33

Pour une approche intégrée de l'égalité en matière de santé : le rôle de l'État, Cécile Langeois 34

Le pouvoir thérapeutique des jardins urbains, Meriem Fradj 35

La promotion de la santé à l'école : un outil de lutte contre les inégalités sociales de santé, Julien Masson 36

Douleurs périnéales : sortir de la fatalité, Camille Tallet 38

Les centres de santé communautaire : des lieux d'émancipation des femmes des quartiers populaires, Gwenaëlle Ferré 40

Écouter et sensibiliser les femmes aux enjeux de santé, Marjorie Fromentin 42

Bibliographie

Muriel Salort 43

Maladies cardiovasculaires : l'urgence du repérage et de la prévention pour les femmes des quartiers populaires

En France, les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité des femmes, tuant 200 femmes par jour. Les plus touchées sont celles en situation de précarité. Partant du constat que dans 8 cas sur 10, l'accident est évitable par un repérage des situations à risque et une prise en charge adaptée, Thierry Drillhon, dirigeant et administrateur d'entreprises, et la cardiologue Claire Mounier-Véhier, ont créé en 2020 le fonds de dotation Agir pour le Cœur des Femmes dont l'action phare est le Bus du Cœur des Femmes. Présentation de cette campagne nationale de dépistage, conçue comme une action partenariale d'aller-vers les femmes en situation de vulnérabilité socio-économique au sein de leur territoire.

Le Bus du Cœur des Femmes est une campagne nationale de dépistage gratuit, cardiovasculaire, métabolique et gynécologique. Avec cette action de prévention, Agir pour le Cœur des Femmes entend sauver la vie de 10 000 femmes à cinq ans, grâce au dépistage d'au moins un facteur de risque, permettant ainsi d'éviter un accident parfois mortel.

Le Bus du Cœur des Femmes : dépister en proximité

L'action du Bus du Cœur des Femmes se déploie grâce à des financements d'entreprises, des dons de particuliers et des contributions en nature provenant des collectivités locales, des associations partenaires et des professionnels de santé bénévoles.

Le Bus sillonne la France depuis l'automne 2021 pour faire étape trois jours durant dans une ville partenaire, où il reviendra trois années de suite. En Auvergne-Rhône-Alpes, il s'est installé à Saint-Étienne (2021) et à Privas (2022). L'implication des collectivités territoriales, de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), des professionnels de santé (libéraux et hospitaliers) et des acteurs de l'écosystème médico-associatif est indispensable à la réalisation de l'action¹ qui résulte d'une construction collective novatrice, alliant bienveillance, expertise et savoir-faire.

Les dépistages sont réalisés par des professionnels des territoires, avec un travail préparatoire de trois mois pour tisser un maillage de prévention efficace. Les professionnels assistent également à des réunions afin d'être formés aux spécificités du risque cardiovasculaire féminin, aux objectifs et à la méthode du dépistage. Lors des étapes, les services des Villes avec le concours de la CPAM s'occupent des inscriptions et de l'accueil.

À la fin du parcours de dépistage, les femmes sont initiées au geste de l'automesure tensionnelle et se voient remettre gracieusement un appareil d'automesure. Un Village Santé - Bien-être, avec de nombreux stands tenus par des partenaires locaux, est associé à l'évènement.

Mettre en place des parcours de soin

Une analyse de la campagne de 2021 a permis d'appréhender les caractéristiques des 1 065 femmes dépistées dans le Bus, âgées de 52 ans en moyenne. Il en ressort que ces femmes sont à haut risque cardiovasculaire, métabolique et gynécologique. 90% des participantes cumulent au moins deux facteurs de risque cardiovasculaire et métabolique et 70% d'entre elles n'ont jamais vu de cardiologue ou de médecin vasculaire. Dès lors, l'inscription de ces femmes dans un parcours de soin optimisé est une priorité. Suite à leur participation au dépistage, des rendez-vous de consultations spécialisées leur sont préservés auprès des professionnels du territoire et un courrier de synthèse leur est remis pour leur médecin traitant. Si elles n'en ont pas, la présence de la CPAM leur permet de leur en trouver un et, si besoin, de mettre à jour leurs droits.

Agir pour le Cœur des Femmes milite pour que la prévention devienne une priorité de santé publique. Le changement récent d'intitulé du ministère devenu « ministère de la Santé et de la Prévention » est, nous l'espérons, un signal fort de l'engagement de nos tutelles dans la médecine préventive. ●

Claire Mounier-Véhier

¹ On peut citer ainsi l'implication à Privas de la médiatrice santé en faveur de la mobilisation des femmes du quartier prioritaire.

L'accès aux soins des femmes des quartiers politique de la ville : un parcours semé d'embûches

Les difficultés d'accès aux soins rencontrées par les femmes résidant dans les quartiers de la politique de la ville sont nombreuses et ont des conséquences immédiates sur leur état de santé. Les raisons expliquant cet état de fait sont multiples, s'entrecroisent voire se cumulent, comme l'analyse Lilia Santana, chargée de développement et de coordination à Fabrique Territoires Santé.

« 45% des femmes résidant en quartier prioritaire ont eu recours à un dentiste ou orthodontiste au cours des douze derniers mois, soit 14 points de moins que dans le reste des unités urbaines environnantes ; 41,1% des femmes résidant en quartier prioritaire ont renoncé à au moins un soin pour raisons financières, soit 11 points de plus que dans le reste des unités urbaines environnantes. »¹ Deux informations qui invitent fortement à questionner l'accès aux soins des femmes des quartiers populaires de la politique de la ville.

L'accès aux soins : de la théorie à la pratique

Mais qu'entend-on précisément par accès aux soins ?² Le premier déterminant de l'accès aux soins est celui de l'accessibilité physique : le délai d'attente pour un rendez-vous avec un-e professionnel-le ; la « bonne » distance entre le domicile d'une personne et celui du/de la professionnel-le ; la disponibilité de moyens de transport... Il faut également tenir compte de l'accessibilité financière : le montant de la consultation et la possibilité d'une dispense d'avance des frais (tiers payant) ; le coût pour les gardes d'enfants ; le prix du transport, etc. De nombreux autres facteurs

interviennent dans la décision de recourir aux soins et sont principalement liés à la structure sociale : l'âge, le sexe, la profession, le statut familial, le lieu d'habitation... On sait par exemple que les femmes, quel que soit leur lieu de résidence, ont tendance à « s'oublier » au bénéfice de leurs proches : une enquête menée en 2021 montrait ainsi que 81% des femmes font passer la santé des autres avant la leur³. Il faut ajouter enfin le degré de connaissance et d'acculturation à la complexité de l'offre de soins.

Ces déterminants peuvent influencer sur l'accès et la fréquentation des services de santé, comme l'explique une représentante de la CPAM 93⁴ : « On sait que les femmes prennent moins soin de leur santé, en fonction de la charge mentale et du degré de précarité. C'est particulièrement vrai en Seine-Saint-Denis où il y a davantage d'emplois précaires, davantage de familles monoparentales, davantage d'enfants par femme. »

Dans ce contexte, les femmes des quartiers politique de la ville sont particulièrement exposées, et ce à plusieurs titres :

- parce qu'habitantes de quartiers, que l'on sait moins bien pourvus en offre de soins⁵ : le non-accès à un-e médecin traitant-e y est en effet plus élevé que dans les quartiers avoisinants, ce qui

a également un impact sur l'accès à un·e médecin spécialiste, puisque, à ce jour, les visites ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale en l'absence de médecin traitant·e, renforçant le risque de renoncement aux soins ;

- parce que femmes, que l'on sait davantage sujettes aux discriminations en matière de santé : de nombreux travaux documentent comment la médecine a été – et reste encore dans de nombreux cas – pensée et dimensionnée en fonction d'un modèle masculin, conduisant à sous-estimer voire à « mal » diagnostiquer certaines pathologies (maladies cardiovasculaires notamment) ;

- parce qu'elles sont plus souvent issues de l'immigration, situation pouvant donner lieu à des préjugés et stéréotypes liés à l'image que l'on peut se faire de leurs cultures, de leurs « habitudes », etc.

Enfin, la question de l'accès aux soins est étroitement liée à celle de l'accès aux droits sociaux. Le système est aujourd'hui devenu tellement complexe pour les ouvertures de droits – difficulté accentuée par la généralisation des plateformes numériques pour accéder aux informations – que le risque d'un abandon ou d'un renoncement aux soins est plus fréquent. À cela peut s'ajouter la réticence de certain·e·s professionnel·le·s de santé à recevoir des personnes ne sachant pas parler la langue, ou bénéficiaires de la PUMA (protection universelle maladie). Les exemples du refus de soins pour certains bénéficiaires de la CMU ou pour des migrant·e·s titulaires de l'aide médicale d'État (AME) sont connus⁶.

Notons que certaines situations singulières sont particulièrement problématiques, comme le cas des femmes dont l'accès aux droits dépend du statut de leur époux, et qui sont dès lors très vulnérables en cas de veuvage ou de divorce. Elles peuvent perdre tout droit au séjour, et donc tous les droits qui y sont associés⁷. Cette dépendance vis-à-vis de leur époux peut également constituer un obstacle à la dénonciation des violences dont elles peuvent être victimes auprès des autorités.

Lever les freins : un travail sur mesure

Pour pallier ces difficultés, les démarches et dispositifs de politique publique comme les ASV (ateliers santé ville), les CLSM (conseils locaux de santé mentale) et les CLS (contrats locaux de santé) se sont emparés de cette question et développent des volets d'actions concernant spécifiquement la santé des femmes qui participent à lever les freins dans leur accès aux soins : des actions sont menées qui permettent la coopération des acteur·rice·s locaux·ales et favorisent la synergie entre l'ensemble des partenaires d'un territoire (médecins de ville, assistant·e·s sociaux·ales, bailleurs sociaux, habitant·e·s...), et notamment avec les femmes concernées. Ces démarches de santé communautaire et d'aller-vers, qui tendent aujourd'hui à se (re)développer, vont dans le sens d'une meilleure prise en charge et construction de parcours de soins. Elles permettent de réduire les ruptures de droits et de soins et de rompre les situations d'isolement en favorisant la rencontre, l'échange d'informations et la solidarité entre les femmes, et *in fine* d'avoir une meilleure connaissance des démarches à suivre et des acteurs et structures disponibles. Ce travail de dentelle est mené sur les territoires avec un riche et large réseau qui implique des acteurs et actrices du secteur sanitaire et médico-social mais aussi du champ social, de la culture ou du sport, et toujours dans la proximité. ●

Lilia Santana

1. N. Oswald, *La santé des habitants en quartier prioritaire de la politique de la ville*, Rapport 2019 de l'ONPV, juillet 2020.

2. L. Chambaud, « L'accès aux soins : éléments de cadrage », *Regards* 2018/1 (n° 53), pp.19-28.

3. *Santé des femmes : ce que révèle l'étude inédite d'Axa prévention*, 23 septembre 2021.

4. « "Elle n'avait pas vu de médecin depuis 2017..." : en Seine-Saint-Denis, les femmes incitées à prendre soin de leur santé », *Le Parisien*, 9 mars 2022.

5. Cf. l'article de M. Fromentin, « L'offre de soins libérale : quelle implantation dans les quartiers populaires ? », pp. 14-15.

6. Cf. les travaux de C. Izambert et notamment « Menace sur l'aide médicale d'État », *Plein Droit*, 2020/1 (n°124), pp. 43-46.

7. R. Ricardou, « Femmes immigrées et avancée en âge : des modalités d'accès aux droits socio-sanitaires inscrites dans les configurations des territoires », *Vie sociale*, 2016/4 (n°16), pp. 67-78.

Écouter et sensibiliser les femmes aux enjeux de santé

Ouvert en 2018 à Vaulx-en-Velin, Santé Commune est un centre de santé communautaire doté d'une équipe d'une dizaine de professionnel-le-s. L'association ambitionne de réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment en créant des leviers pour prévenir le renoncement aux soins. C'est ainsi qu'a été mise en place en 2022 une action en direction des femmes : le « Café de toutes les femmes », un temps d'échanges où la parole circule librement entre les usagères et les médecins. Labo Cités a pu assister à l'un de ces ateliers. Reportage.

Lundi 17 octobre 2022 à 9 h 30 dans les locaux de Santé Commune. Un jeu de société sur la santé sexuelle est installé sur une table, quelques chaises sont disposées autour, du thé et du café dégagent une bonne odeur. Clémence Jouault et Chloé Perdrix, toutes deux médecins salariées à Santé Commune, arrivent. Le « Café de toutes les femmes » peut commencer. C'est ainsi que se nomme le temps d'échanges hebdomadaire proposé par l'équipe du centre de santé communautaire aux usagères, et plus largement aux femmes du quartier prioritaire Grande Île et de la ville, depuis juin 2022, pour parler des sujets qui les préoccupent en matière de santé.

Une relation d'égal à égal entre usagères et médecins

À partir d'un photolangage, d'une frise identifiant les maladies de la naissance à la mort ou encore d'un jeu de société, l'objectif est d'inciter les femmes à prendre la parole sur leur santé et de transmettre des informations utiles. En partant de leurs savoirs et de leurs expériences, il s'agit d'instaurer une relation horizontale entre les médecins qui animent l'atelier et les participantes. Aborder les questions de santé en groupe remplit aussi un objectif de lien social dans ce quartier populaire de la métropole lyonnaise.

Afin de placer les participantes en confiance, « nous avons déterminé des règles de sécurité : tout ce qui est dans le groupe reste dans le groupe. Respect et non-jugement sont essentiels et personne ne coupe la parole à

personne », explique Clémence Jouault.

Chaque semaine, le « Café » réunit un petit groupe de femmes, âgées de 30 à 70 ans environ, toutes habitantes du quartier. Elles ne participent pas régulièrement aux ateliers, à part une ou deux très fidèles. Madame F. est l'une d'entre elles : « Au début, je venais à Santé Commune uniquement pour mes médicaments. Un jour, je me suis dit que ce serait bien que je vienne pour autre chose. Je suis en confiance avec l'équipe. Ici, je sais que je ne serai pas jugée. Le « Café de toutes les femmes » est bénéfique pour moi. Je sais certaines choses mais j'en ai oublié d'autres, donc je continue d'apprendre, ça me fait du bien. »

Pour faire connaître l'action, Santé Commune diffuse l'information en plaçant des affiches dans les halls d'immeubles alentour et communique aussi sur les réseaux sociaux. Une réflexion est en cours pour trouver de nouveaux canaux de diffusion et toucher plus de femmes.


Il est 10 h 30, c'est déjà la fin des échanges. Chloé Perdrix conserve les trois cartes du jeu qui ont été utilisées pendant l'atelier. Elle s'en servira pour décrire les sujets abordés ce jour-là et rédiger, comme pour chaque « Café », un compte rendu utile au suivi et à l'évaluation de cette action collective.

Lundi prochain, le « Café de toutes les femmes » sera réservé aux adolescentes. Santé Commune profite des vacances scolaires pour s'adresser à une population plus jeune, avec l'envie d'être à son écoute pour développer de nouvelles actions de prévention et de promotion de la santé des femmes. ●

Marjorie Fromentin

bibliographie

Pour aller plus loin...

Les ressources recensées dans ces pages sont consultables à Labo Cités ou téléchargeables  sur notre base de données documentaire : <http://cosoter-ressources.info>

Inégalités de santé dans les quartiers populaires

Dossier ressources. Discriminations et santé : lutter contre les discriminations pour réduire les inégalités de santé

Fabrique Territoires Santé, juin 2022, 99 p.

Ce dossier capitalise un travail mené autour des actions et stratégies de lutte contre les inégalités de santé, notamment conduites par les dynamiques territoriales de santé : comment les discriminations sont-elles prises en compte ? De quelle(s) manière(s) ? Il s'agit également d'interroger les plans de lutte contre les discriminations ou les actions conduites pour lutter contre les discriminations par les collectivités. Quelle place y tient la santé ?

Que fait la ville à la santé ? Ségrégation et inégalités sociales de santé en territoires populaires

Matinée de Profession Banlieue du 16 juin 2022. Podcast, 43 min

Les intervenantes Audrey Mariette, maîtresse de conférences en science politique à Paris 8, et Laure Pitti, maîtresse de conférences en sociologie à Paris 8, répondent aux questions suivantes : pourquoi et comment le cumul d'inégalités a des effets sur la santé ? Quel rôle jouent les politiques de santé dans les espaces urbains souvent relégués ?

La fabrique des inégalités sociales de santé

Revue française des affaires sociales, 2021/3, juillet-septembre 2021, 372 p.

Cette revue propose une analyse des inégalités sociales de santé sur trois plans : la construction sociale des inégalités de santé, la délégitimation de l'accès aux droits en santé et du recours aux soins, la production politique de la santé.

Bien vivre dans les quartiers prioritaires

Rapport annuel 2019 de l'ONPV, 2020

Deux chapitres de ce rapport portent sur la santé des habitants des quartiers en politique de la ville :

- « L'accessibilité à pied aux équipements sportifs, aux équipements culturels et à l'offre de soins de proximité dans les quartiers prioritaires », pp. 54-69.

- « La santé des habitants en quartier prioritaire de la politique de la ville : une moins bonne perception de l'état de santé et une plus forte prévalence du surpoids et de certaines pathologies », pp. 192-213.

Zoé Vaillant,
Julia Bardes
et Stéphane Rican

De la discrimination positive à la discrimination territoriale : les quartiers en politique de la ville, inégaux face à la santé

Les cahiers de la LCD n°12, 2020/1, pp. 67-91

Cette analyse porte sur les inégalités d'accès au dépistage du cancer du sein

et compare 33 quartiers en politique de la ville d'Ile-de-France. Alors que l'État a inclus un volet santé dans la mise en œuvre de la politique de la ville pour tenter un rattrapage des inégalités territoriales de santé, cette étude montre que les QPV les plus enclavés et les moins « attractifs » sont aussi ceux qui bénéficient d'une moindre attention politique et d'actions de promotion du dépistage moins intenses, voire inexistantes.

Genre et santé

Une approche historique des inégalités de genre dans la santé

Women Engage for a Common Future France, mai 2021

Dans cet entretien, Muriel Salle, historienne, spécialiste des questions de genre et de la médecine, revient sur les origines et la persistance d'inégalités de genre dans la santé.

Dominique Josep
et Olga Trostiansky

Crise sanitaire et inégalité de genre


Les avis du Conseil économique, social et environnemental, mars 2021, 76 p.

Cet avis analyse l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé des femmes, qui n'a fait qu'exacerber les inégalités existantes, à partir de quatre axes : le bien-être et la santé ; l'articulation des temps de vie ; la situation économique et sociale ; la gouvernance. ...

***  **Sexe, genre et santé.**
Rapport d'analyse prospective 2020


Haute Autorité de santé, 2020, 217 p.

Ce rapport étudie notre système de santé au prisme de deux facteurs susceptibles de contribuer à réduire certaines inégalités de santé : le sexe et le genre. Il formule 10 propositions pour faire de la prise en compte de ces facteurs un levier d'amélioration de la santé des femmes, des hommes, des personnes intersexes et des personnes trans.

 **Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique**

Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, 2020, 108 p.

Cette étude analyse quatre domaines impactés par les rapports sociaux entre les sexes, qui sont des facteurs d'inégalité dans l'accès au soin et la prise en charge médicale : les maladies dites féminines ou masculines, la recherche clinique et biomédicale, les conditions de vie, sociales, économiques et environnementales et, enfin, les lacunes dans la formation médicale sur le genre dans la santé.

 **La santé et l'accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité**

Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, 2017, 124 p.

Ce rapport explique les raisons pour lesquelles les femmes en situation de précarité ont une moins bonne santé que les autres et des difficultés d'accès aux soins. Ceci est dû à leurs conditions de vie et de travail pénibles et stressantes ; à un accès et une participation moindre à la prévention et aux campagnes de dépistage ; à l'androcentrisme de la société et de la médecine, comme l'illustrent les maladies cardiovasculaires, qui sont la première cause de mortalité des femmes.


 **Rapport de la recherche-action « Care, genre et santé des femmes »**

Femmes & santé, 2016, 60 p.

Ce document rend compte de la transversalité des perceptions et vécus liés au Care chez les femmes et l'impact de celui-ci sur leur santé et


leur manière d'envisager la vie. Les témoignages des hommes apportent un positionnement décalé et intéressant sur ce sujet.

Sur le terrain

 **La médiation en santé : un nouveau métier pour lever les obstacles aux parcours de soin et de prévention**


La Santé en action n° 460, juin 2022, 52 p.

Ce numéro fournit un état synthétique des connaissances scientifiques sur la médiation en santé et présente des pratiques et actions concrètes. Les médiatrices et médiateurs en santé expliquent comment ils interviennent, partagent leurs satisfactions et leurs difficultés. Des chercheurs livrent également les résultats des évaluations de ces dispositifs de médiation.

 **La santé au risque du chômage. Synthèse d'une enquête sur la santé des chercheurs d'emploi menée de mars à juin 2021**

La Cravate solidaire, Force Femmes, Solidarités nouvelles face au chômage, Territoires zéro chômeur de longue durée, 2021, 20 p.


Cette enquête, menée auprès de 1 000 personnes, dont 80% de femmes, met en lumière les conséquences du chômage sur leur état de santé, tant physique que psychique. Parce que recouvrer la santé est un facteur préalable au retour à l'emploi, elle conclut en proposant des actions concrètes pour améliorer la prise en charge de la santé des chercheurs d'emploi.

 **Actions collectives de prévention et promotion de la santé menées par les médiateurs santé dans les quartiers de la politique de la ville**

Labo Cités, février 2019, 10 p.

Ce document valorise des actions de prévention et promotion de la santé menées auprès de femmes des quartiers de la politique de la ville d'Auvergne-Rhône-Alpes, notamment : le rallye santé à Lyon 8^e, la prévention des cancers féminins à Montélimar, À tout vapeur à Annemasse agglo.

Émilie Jung
et Gaëlle Donnard

 **Vers plus d'égalité en santé. Guide de prévention et de lutte contre les discriminations dans le domaine de la santé**

Migrations santé Alsace, 2019, 35 p.

Ce guide présente les grands enjeux de la prévention et de la lutte contre les discriminations dans le domaine de la santé. Il s'adresse aux professionnels et bénévoles exerçant dans des structures sanitaires, sociales et médico-sociales. Il apporte des éléments de cadrage de la problématique, une analyse de situations, des informations sur les recours existant et une présentation de pratiques inspirantes.

 **L'évaluation en continu du contrat de ville : accès des jeunes filles aux pratiques sportives**

Grenoble Alpes Métropole, novembre 2018, 52 p.

Ce rapport – réalisé à partir d'entretiens menés auprès des porteurs et porteuses de projets des territoires en politique de la ville, et de jeunes sportives – évalue les actions soutenues par la Métropole, et élabore des recommandations pour poursuivre les dynamiques engagées.

Muriel Salort

Le centre de ressources Labo Cités

est un espace d'informations, d'échanges et de qualification pour les acteurs de la politique de la ville intervenant en Auvergne-Rhône-Alpes : professionnels, élus, institutionnels, partenaires locaux, réseaux associatifs, chercheurs, formateurs, conseillers citoyens...

Nos missions

Contribuer à l'animation de réseaux d'acteurs

- Des groupes de travail
 - thématiques
 - fonctionnels
 - territoriaux
- Des séminaires
- Des conférences
- Des ateliers d'échanges d'expériences

Accompagner la montée en compétences des acteurs

- Des espaces de travail collectifs
 - cycles de qualification
 - journées régionales
 - sessions de formation
- Le service « questions/réponses »
grâce auquel nous répondons à vos demandes individuelles

Capitaliser et diffuser la connaissance et les expériences

- Des publications
 - *les cahiers du développement social urbain*
 - *les Échos* de Labo Cités
 - lettres d'informations
- Des vidéos
- Le centre de documentation et sa base en ligne cosoter-ressources.info
- Des revues de presse en ligne www.scoop.it
- Les réseaux sociaux twitter et facebook

4 raisons pour adhérer à Labo Cités ?

Barème des adhésions

Consultez le site :
www.labo-cites.org

- 1 Soutenir le développement de l'association et marquer son attachement aux enjeux du développement solidaire de nos villes
- 2 Bénéficier des services, du savoir-faire de Labo Cités :
 - Réception gratuite de la revue semestrielle *les cahiers du développement social urbain*
 - Accès à tous les cahiers du développement social urbain en version numérique
 - Espace adhérent du site internet
 - Accès prioritaire aux journées et à des tarifs préférentiels
 - Service documentaire à votre disposition, avec le prêt d'ouvrages et la sélection documentaire mensuelle
 - Accès à la fonction de conseil et de mise en relation avec des personnes ressources, en appui à vos projets locaux
- 3 Profiter du potentiel du réseau de Labo Cités, pour faciliter vos contacts et échanges entre acteurs
- 4 Participer à la définition des orientations de l'association : vous êtes un relais privilégié pour ajuster nos propositions

**Faites l'acquisition
des cahiers du
développement social
urbain**

**Abonnement pour un an,
soit 2 numéros :
35 € (frais de port compris)**

**Prix au numéro :
20 € (frais de port compris)**

Pour tout renseignement :
secretariat@labo-cites.org

**Retrouvez les
articles des cahiers du
développement social
urbain**

www.cairn.info

**LABO
CITES**

centre de ressources
politique de la ville
Auvergne-Rhône-Alpes

4 rue de Narvik, 69008 Lyon - Tél. 04 78 77 01 43

Mail : secretariat@labo-cites.org - Site Internet : www.labo-cites.org



agence nationale
de la cohésion
des territoires



GRANDLYON
la métropole

