



Atelier Santé Ville Paris 13ème

Atelier Santé Ville
PARIS 13

Diagnostic

« santé des femmes »

Diagnostic, matinée de partage et d'échange, groupe de travail

Table des matières

I. Pourquoi la santé des femmes :

Constat, origine de la demande et/ou contexte d'émergence.

Constats internationaux et nationaux	3
Constats régionaux	4
Constats locaux	4

II. Méthodologie

III. Démarche et outils

IV. Analyse des questionnaires

Profils	7
Représentations	14
Recours aux soins	17
Santé des femmes	19

V. Bilan du diagnostic santé des femmes

Les limites et points positifs du diagnostic	23
Freins et leviers	24
Perspectives de travail	26

Annexe

Diagnostic « santé des femmes »

Le Diagnostic santé des femmes

Depuis Octobre 2009, l'Atelier Santé Ville du 13^{ème} arrondissement de Paris, travaille à la réalisation d'un diagnostic sur la santé des femmes.

Ce travail de diagnostic poursuit 3 grands objectifs :

- Améliorer la connaissance sociale de l'accès aux soins des femmes à l'échelle des quartiers politique de la ville du 13^{ème}
- Identifier les freins et les leviers pour l'accès aux soins des femmes.
- Faire émerger des axes d'intervention prioritaires et renforcer les actions de prévention santé au plus près des besoins des habitantes des quartiers politique de la ville

I. Pourquoi la santé des femmes :

Constat, origine de la demande et/ou contexte d'émergence.

S'intéresser spécifiquement à la santé des femmes, c'est à la fois porter un regard sur les inégalités qui demeurent entre femmes et hommes et prendre en compte le clivage social grandissant au sein même de la population féminine.¹

Le fait de travailler sur la santé des femmes émane de différents constats :

A. *Constats internationaux et nationaux :*

Plusieurs publications récentes comme « La santé des femmes en France », (DREES, La Documentation française), ou bien « La santé des femmes au travail en Europe » de Laurent Vogel (rapport récent de l'OMS) montrent que dans les domaines économiques, politiques,

¹ La santé des femmes en France, Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité

éducatifs, les femmes disposent de droits inégaux et différents en ce qui concerne la santé et l'accès aux soins de santé.

De plus le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) remis dernièrement à Mme Bachelot pointe une situation inquiétante en matière d'IVG.

Ce rapport, dresse également le constat des différents échecs du modèle Français en matière de contraception. Ce modèle français de contraception, dominé par la pilule, connaît des « *taux d'échecs préoccupants* ». En effet, 72% des femmes qui recourent à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) sont sous contraception. Ce constat révèle une inadéquation entre les méthodes préconisées et les pratiques. Malgré une couverture contraceptive étendue (80%) pointe l'IGAS, toutes les femmes n'y ont pas encore facilement accès.

B. Au niveau régional :

Une enquête réalisée par l'URCAM et l'INSEE, sur le recours aux soins en Ile de France montre que les Franciliens consultent moins souvent le généraliste et plus souvent un spécialiste que les provinciaux. Les comportements de recours des Franciliens sont à relier aux spécificités de l'offre médicale régionale : c'est-à-dire une forte concentration de spécialistes et de structures hospitalières.

De plus l'axe de travail sur la santé des femmes est une thématique abordée au sein du Plan Régional de Santé publique au travers de la lutte contre le cancer. Le PRSP constitue le cadre de référence de la politique de santé publique en région et donc celui des Ateliers santé ville.

C. Au niveau local :

Le diagnostic santé des femmes s'appuie sur un diagnostic réalisé en 2008 sur la santé des jeunes. Ce diagnostic comportait deux volets. Le premier volet était constitué d'un groupe de travail sur l'adolescence animé par l'Equipe de Développement Local (EDL) réunissant des professionnels intervenant sur le territoire dans les domaines sanitaire, éducatif et socio-éducatif. Le deuxième volet a été une étude sur la santé et l'accès aux soins des jeunes sur le territoire en politique de la ville du 13^{ème} menée par le service social de la CRAMIF.

Le diagnostic a permis de mettre en exergue que :

- Qu'il existait une offre de soin existante sur le 13^{ème} arrondissement de Paris, cependant les jeunes ne semblent pas y aller.
- L'environnement familial, social, économique et culturel de ces jeunes est un facteur important pesant sur leurs problématiques de santé.
- Les jeunes femmes sont plus en difficultés et plus vulnérables que les jeunes garçons concernant l'accès aux soins.

Ce diagnostic partagé a permis de mettre en lumière la nécessité de construire une réponse adaptée aux problématiques de santé des jeunes sur le 13^{ème} mais qu'en est-il du reste de la population notamment des femmes habitantes des quartiers politique de la ville ?

Partant du postulat que l'arrondissement est doté d'une offre médicale plutôt conséquente, nous nous interrogeons sur l'offre et le recours aux soins (est-ce que l'offre "fait" le recours aux soins) ? Dans quelle mesure le recours aux soins est-il lié à l'accès aux soins (accès physique, à l'information et au droit) ?

C'est pour essayer de répondre à ces questions que nous nous intéressons à la population féminine et à son recours aux soins.

II. Méthodologie :

La **méthodologie** employée pour ce diagnostic s'inscrit dans une démarche de développement social local (**DSL**) qui comprend 3 paramètres:

- Un territoire (Quartiers politiques de la ville du 13^{ème})
- Une population (Femmes de 18 à 75 ans habitantes de ces quartiers)
- Des acteurs locaux

Le DSL fait partie de l'intervention sociale d'intérêt collective, c'est un mode d'intervention en travail social.

C'est une manière de repenser l'action publique en partant des besoins exprimés par la population et en définissant avec l'ensemble des partenaires un projet global de territoire.

Ce travail de diagnostic n'aurait pas pu se faire sans la participation d'acteurs locaux.

Au total c'est une dizaine de partenaires du 13^{ème} qui s'est joint à ce projet :

- Pharmacie de quartier
- Centre commercial Masséna 13
- Service Social de Polyvalence SSDP
- Centre social Chevaleret (CAF)
- Centre social Boutroux (CAF)
- Centre d'animation la Poterne des Peupliers
- CHRS maison cœur de femmes
- L'ARFOG
- Mission Locale Soleil
- Arc 75

La richesse de cette enquête est liée à la diversité des structures qui ont participé à ce diagnostic.

III. Démarche et outils :

Le diagnostic s'est construit en deux temps :

- Rencontre des professionnels afin d'avoir leurs points de vue concernant les problématiques de santé que rencontrait la population accueillie dans leur structure.
- Rencontre des femmes habitantes des quartiers politiques de la ville afin de recueillir leurs paroles.

Ce diagnostic a nécessité la création d'un questionnaire afin de recueillir la parole des femmes habitantes des quartiers politiques de la ville sur des questions de santé.

Le questionnaire (33 questions) divisé en 4 sous parties (Profil, représentations, recours aux soins, santé des femmes) a été conçu de manière à ne pas être intrusif, pouvant être rempli facilement (par le plus grand nombre) et en quelques minutes (temps estimé à une dizaine de minutes). Le questionnaire a été rempli de manière anonyme.

Analyse des questionnaires

I. Partie profil

Vignette : Age

Sur les 110 femmes interrogées, nous pouvons constater que tous les âges sont représentés.

Les 18 - 35 ans représentent 52% femmes, dont 31% femmes âgées de 18 à 25 ans.

L'échantillon des femmes qui ont répondu à ce questionnaire est plutôt jeune et cela est dû aux structures rencontrées notamment avec le partenariat de la mission locale qui accueille une population jeune de 16 à 25 ans.

De plus un focus a été réalisé sur un groupe de 8 jeunes filles âgées de 18 à 20 ans. Ce travail s'inscrit dans un partenariat avec les éducateurs spécialisés d'ARC 75.

Vignette : Nationalités

Ce graphique nous montre une pluralité de nationalité, en effet il y a au total 22 nationalités représentées.

Cela souligne également la mixité et la diversité qui existe au sein des quartiers politiques de la ville. Cette pluralité est à mettre en lien avec les données de l'INSEE, qui montre qu'il y a 18,4% de personnes étrangères dans les quartiers politiques de la ville contre 11,9% pour le 13^{ème} et 14,5% pour Paris. Concernant la population d'immigrés, il y a 29,9% de personnes d'immigrées pour les quartiers politiques de la ville, contre 17,3% pour l'ensemble du 13^{ème} contre 18,3% pour Paris.

	Sud 13	Ensemble quartiers CUCS	13 ^e arrdt	Paris
<i>Données RP 1999 – INSEE</i>				
Proportion d'étrangers	18,4 %	22,1 %	11,9 %	14,5 %
Proportion d'immigrés	26,9 %	26,4 %	17,3 %	18,3 %

Le territoire des quartiers politique de la ville du 13^{ème} accueille une population immigrée nombreuse (en particulier dans le quartier Masséna où 49,1 % des habitants sont nées à l'étranger) originaire du Sud-est asiatique, d'Afrique noire et du Maghreb.

Au regard de ces éléments, nous pouvons nous interroger sur l'existence d'un lien entre la nationalité, l'origine, et le rapport à la santé ? Ainsi que sur un lien entre culture d'origine et rapport à la santé ?

Vignette : Activités

Seulement 27% des femmes déclarent avoir une activité professionnelle.

Si on additionne le nombre de femmes sans emploi et le nombre de femmes mères au foyer, **59 %** de femmes sont sans activité.

Sur les 42 % de femmes sans emploi on retrouve principalement les jeunes femmes âgées de 18 à 25 ans (48%). Ce fort taux d'inactivité chez les jeunes est à prendre en considération même s'il est à nuancer car comme cela a été souligné plus haut, certaines jeunes femmes ont été rencontrées par l'intermédiaire de la mission locale, structure qui est spécialisée dans l'accompagnement des jeunes à l'insertion sociale et professionnelle.

Cependant ces chiffres sur les jeunes sans emplois sont à corrélés avec les indicateurs de l'INSEE qui confirment d'importantes difficultés au niveau de l'insertion: au niveau des quartiers politique de la ville, 22% des jeunes de 15 ans ou plus sont sans diplôme contre (11% à Paris), 16% des actifs sont à la recherche d'un emploi (12% à Paris) ; et sur le plan scolaire, une forte proportion d'élèves est en situation de retard à la fin de l'école primaire (18% des jeunes des quartiers politique de la ville contre 13% à Paris).

Nous pouvons donc, nous interroger sur les raisons de ces difficultés de ces femmes et plus particulièrement de ces jeunes femmes à accéder à un emploi et sur l'impact potentiel que peuvent avoir ces difficultés d'insertions professionnelles sur la santé et le recours aux soins ?

Sur les 110 femmes interrogées, 26% d'entre elles déclarent avoir une activité professionnelle : 55% en CDI, 31% en CDD et 3% en intérim.

Vignette : Sécurité sociale et Protection sociale

Qu'est ce que l'accès aux soins ?

L'**accès aux soins** c'est la possibilité de chacun à se faire soigner, la Constitution garantit ce droit à la protection de la santé au travers de plusieurs dispositifs : CMU, CMU-C AME.

95% des femmes déclarent avoir une protection sociale (au titre de la CMU, AME, l'affiliation)...elles sont donc assurées sociales.

En France, un **assuré social** est une personne bénéficiant des prestations de la branche maladie de la Sécurité Sociale

La qualité *d'ayant droit* permet quant à elle de bénéficier des prestations de la sécurité sociale non pas à titre personnel mais du fait de liens particuliers avec un assuré social, sous réserve de résider en France de façon stable et régulière.

Concernant les 32% de femmes qui disent avoir la CMU, 34% d'entre elles sont âgées de 18 à 25ans et 22% de 25 à 35 ans.

31 femmes qui ont la CMU sont dites "inactives" c'est-à-dire sont sans emploi ou mères au foyer.

17 femmes qui ont la CMU ont la CMU-C et 8 non aucune complémentaire santé.

Entrée en application le 1^{er} Janvier 2000, la **Couverture Maladie Universelle (CMU)** de base pose le seul critère de résidence stable et régulière sur le territoire Français, pour une affiliation à titre obligatoire au régime général et précise « lorsqu'il n'existe pas d'autres possibilités pour l'intéressé de bénéficier d'une couverture de base » article L-380.1 du code de la sécurité sociale. Les assurés sociaux au titre de la CMU de base ont exactement les mêmes droits que les autres assurés.

La CMU de base permet la généralisation de l'assurance maladie en posant le droit effectif de l'accès au droit reste que certaines dépenses ne sont pas couvertes par les régimes obligatoires de l'assurance maladie (tickets modérateurs, dépassements d'honoraires...)

La CMU apporte une réponse technique aux problèmes des personnes qui se situent dans la précarité, mais encore faut-il qu'ils en fassent la demande...

4% de femmes interrogées déclarent avoir l'**Aide Médicale d'Etat**

L'Aide Médicale d'Etat (AME) vise à permettre l'accès aux soins des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, mais qui sont en situation irrégulière (absence de titre de séjour ou de récépissé de demande).

4% des femmes déclarent ne pas savoir si elles étaient assurées sociales ou pas.

Ce chiffre est apparemment faible mais cette absence de connaissance ou méconnaissance des femmes concernant le système de protection social pose la question de leur recours aux soins.

Il semblerait donc intéressant de réfléchir à comment améliorer la connaissance du dispositif de santé afin de favoriser l'accès aux soins notamment pour les femmes qui en sont le plus éloignées.

Vignette : Complémentaires santé

72 % des femmes ont une complémentaire santé de type mutuelle, CMU-C...

Les complémentaires santé garantissent le complément des remboursements de la Sécurité Sociale. C'est une garantie volontaire est souscrite moyennant le paiement d'une cotisation, elle n'est pas obligatoire.

15 % des femmes disent avoir la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C). La Couverture Maladie Universelle Complémentaire permet d'avoir le droit à une protection complémentaire santé gratuite. C'est donc la possibilité d'accéder aux médecins, à l'hôpital sans dépense à charge et sans avance de frais.

La CMU complémentaire est accordée pour un an sous conditions de ressources : l'ensemble des ressources du foyer des 12 mois précédant la demande est pris en compte et ne doit pas dépasser un plafond. Elle prend en charge le ticket modérateur en soins de ville (consultation et prescriptions) ou à l'hôpital, le forfait hospitalier et, dans certaines limites fixées par la réglementation, les dépassements tarifaires pour prothèses ou appareillages (principalement en dentaire et en optique). Les soins sont pris en charge à 100 % en tiers payant et les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.

23% de femmes ont déclaré ne pas avoir de complémentaire santé.

On peut s'interroger sur les causes de cette absence de complémentaire santé qui concerne presque 1/3 des femmes interrogées?

13 % des femmes ne savent pas si elles ont ou non de complémentaire santé ce qui est deux fois plus qu'à la question sur la protection sociale.

Une fois encore le manque de connaissance du système de santé apparaît comme un frein important à l'accès et au recours aux soins. On peut alors se questionner sur l'accès à l'information et sur son appropriation.

Vignette : Médecins traitant

A la question avez-vous un médecin traitant, une très grande majorité des femmes (**91 %**) ont répondu favorablement, et celles qui disent ne pas en avoir évoquent des raisons telles que : déménagement récent, manque de temps,...

On peut s'interroger sur la compréhension du terme médecin traitant (au sens de la sécurité sociale), cependant il apparaît que les femmes ayant répondu oui à cette question sont en contact avec un médecin (médecin traitant ou non).

Depuis le **1er janvier 2005**, tout assuré social de 16 ans et plus peut choisir un médecin traitant. Son rôle est de coordonner le "parcours de soins", c'est-à-dire les différentes consultations et examens nécessaires au suivi de la santé du patient. Il peut s'agir d'un médecin généraliste ou d'un spécialiste. C'est lui que l'assuré consulte en premier recours.

A savoir :

La règle de toujours consulter son médecin traitant en premier recours admet des exceptions :

- les situations d'urgence
- l'éloignement géographique
- la consultation d'un gynécologue pour prescription et suivi d'une contraception, examens gynécologiques périodiques, suivi de grossesse, IVG médicamenteuse
- la consultation d'un ophtalmologue pour prescription ou renouvellement de verres correcteurs, dépistage et suivi du glaucome.

Vignette : Etablissements de santé du 13^{ème} :

Concernant la connaissance des établissements de santé du 13^{ème}, les femmes semblent avoir repéré sur le territoire :

- L'hôpital public de la Pitié Salpêtrière
- La clinique privée Jeanne d'Arc
- Le centre de santé du Moulinet

Concernant plus largement l'offre de soin des médecins libéraux, il existe sur le 13^{ème} 209 médecins généralistes dont 166 en secteur 1.

On peut s'interroger sur la répartition de ces médecins sur le territoire politique de la ville du 13^{ème}.

Le secteur 1 applique les tarifs conventionnels. Ces tarifs servent de base au remboursement de l'Assurance maladie.

Le secteur 2 fixe librement ses tarifs et peut donc pratiquer des dépassements d'honoraire. L'assurance maladie rembourse sur la base des tarifs conventionnels et le montant du dépassement reste à la charge de la personne. Il en va de même pour les médecins de secteur 1 bénéficiant d'un droit permanent à dépassement DP.

Sur le 13^{ème} il y a **13 gynécologues médicaux 6 en secteur 1 dont 2 situés sur les quartiers politique de la ville** (avenue de Choisy et avenue de la porte de d'Ivry).

La gynécologie médicale est une spécialité différente de la gynéco-obstétrique (GO) classique qui concerne essentiellement la chirurgie et les accouchements.

Elle consiste en la prise en charge de tous les problèmes gynécologiques médicaux pendant toute la vie d'une femme, en particulier : Contraception, éducation, prévention, dépistage et traitement des maladies sexuellement transmissibles évitant ainsi stérilités, grossesses extra-utérines, FIV, cancers, Questions liées à la sexualité, aux relations dans le couple, la gynécologie psychosomatique, demandes d'IVG.

En ce qui concerne les **gynécologues-obstétriciens** on en compte **17** sur le 13^{ème} dont **5 en secteur 1 et aucun en quartiers politique de la ville.**

La gynécologie obstétrique s'intéresse à la femme enceinte et à son (futur) enfant. L'obstétricien a donc la charge de deux « patients », et doit maîtriser un certain nombre de techniques complexes : médecine et chirurgie de la femme, mais aussi souvent échographie pour le diagnostic prénatal.

Au vu de ces éléments, l'offre de soins sur le territoire du 13^{ème} semble satisfaisante mais on constate que cette offre est inégalement répartie, au détriment des quartiers politiques de la ville.

II. Partie représentation

Il nous a semblé pertinent de s'intéresser aux représentations qu'avaient les femmes sur la santé afin de mieux comprendre leurs stratégies et leurs parcours dans le recours aux soins.

Vignette : Pour vous la santé c'est

D'une manière générale, les femmes se représentent la santé comme étant à la croisée du bien être moral, du bien être physique et de l'absence de maladie.

A la question pour vous qu'est ce que la santé ?

- **17 femmes** ont répondu uniquement **ne pas être malade**.
- **13 femmes** ont répondu à la fois le **bien être physique et le bien être moral**.
- **13 femmes** ont répondu **ne pas être malade, le bien être physique et moral et le bien être social**.

On constate que le bien être social est l'item qui revient le moins. On peut donc supposer que les femmes interrogées ne se sont pas approprié la notion de bien être social et/ou qu'elles ne considèrent pas celui-ci comme étant un élément déterminant de leur santé.

Vignette : Que faites vous pour être en bonne santé

Cette question a été posée de manière ouverte pour éviter d'influencer et/ou d'orienter les réponses. L'objectif de cette question était de recueillir des éléments sur leurs représentations de la santé afin de mieux comprendre ce qu'elles mettaient derrière l'expression « être en bonne santé ».

De nombreuses femmes ont répondu faire attention à leur alimentation (le slogan PNNS 5 fruits et légumes par jours étant cité spontanément) mais peu de femmes disent l'appliquer car trop contraignant.

La pratique d'un sport ou d'une activité physique est également associée à une bonne santé.

49 % de femmes disent faire attention à leur alimentation et faire de l'activité physique

20% disent ne rien faire

17% femmes disent consulter

De manière plus isolée, certaines femmes ont donné d'autres réponses comme la religion, le sevrage, faire attention à tout, prendre soin du moral.

Vignette : Numérotez selon l'ordre d'importance

A la question : numérotez selon votre ordre d'importance entre la famille, la santé, les loisirs et le travail :

- 40 femmes ont choisi l'ordre : ***famille, santé, travail et loisirs***
- 30 femmes ont mis la santé en 1^{ère} position, au total 80 femmes ont positionné la santé et 1^{ère} ou 2^{ème} position.
- 30 femmes ont choisi de mettre la santé en avant dernière ou dernière position, dont 9 femmes qui ont placée la santé en dernier selon leur ordre d'importance.

Cette vignette met en avant le fait que la santé est un élément important pour la majorité des femmes, elle soulève également un paradoxe, car malgré l'importance qu'elles attachent à la santé, 20% de femmes disent "ne rien faire" pour être en bonne santé.

Vignette : Est ce que les femmes ont plus besoin qu'un homme d'aller voir le médecin

64 % des femmes pensent que Oui.

Les arguments avancés du Oui : Pour toutes les problématiques liées à la gynécologie, grossesse, maternité, pathologie féminine cancer du sein, règles douloureuses, contraception, « les femmes sont plus sensible et plus fragile tombe plus souvent malade », « le corps de la femme évolue, conséquence due aux enfants ».

Arguments du Non : tous égaux, dépend des personnes et non du genre masculin –féminin.

La part de oui est plus importante pour les femmes ayant de 36 à 45ans 71%, contre 61% des femmes âgées de 18 à 25 ans.

Vignette : Avez-vous une inquiétude à aller chez un professionnel de santé et comment vous vous sentez en consultation avec un médecin

78% ont répondu qu'elles n'avaient pas d'inquiétude à aller voir un médecin contre 22% qui déclarent avoir une inquiétude à aller consulter.

Cependant même si la majorité des femmes ont répondu non, un grand nombre d'entre elles m'ont fait part de certaines de leurs appréhensions : examens médicaux, peur que le médecin diagnostique une maladie, peur des médecins suite à de mauvaises expériences...

Il y a donc une certaine ambivalence entre le graphique et les propos rapportés.

67 % des femmes disent se sentir "en confiance" avec leur médecin : surtout si le médecin a été recommandé par des tiers ou avec des médecins traitants ou professionnels de santé déjà consultés cela dépend également de la spécificité et du médecin

19% des femmes sont "gênées" avec leurs médecins : rapport au corps, gêne surtout avec le gynéco, à se montrer, se déshabiller, plus gênée si c'est un médecin homme

11% des femmes sont "angoissées" : quand on ne connaît pas le médecin, peur des mauvaises nouvelles, le médecin ne comprend pas la demande

3% femmes disent se sentir "mal à l'aise" : car elles ne se sentent pas comprises par leur médecin

Si on additionne le nombre de femmes qui ont répondu être « gênées », « angoissées », ou « mal à l'aise » avec un médecin cela représente 33% de femmes qui ne se sentent pas « en confiance », ce qui peut être considéré comme un des freins à l'accès aux soins

Vignette Etat de santé :

La moyenne générale est de 7 sur 10 selon les classes d'âges la perception de l'état de santé ne change pas fondamentalement.

III. Recours aux soins

Vignette : Qu'avez-vous fait la dernière fois que vous avez eu un problème de santé

A la question qu'avez-vous fait la dernière fois que vous avez eu un problème de santé :

- **65%** de femmes ont répondu aller consulter.
- **24%** de femme disent se soigner elle même et 10% déclarent attendre que ça passe.

Cette question a fait l'objet de reformulation car beaucoup de femme ont dit que cela dépendait du problème de santé. Pour un problème de santé qu'elles estiment « mineur » beaucoup de femmes disent se soigner elle-même.

Pour les femmes âgées de 18 à 25 ans :

- **50%** vont consulter
- **50%** disent se soigner elles même ou attendent que ça passe.

Il semblerait que le recours aux soins évolue en fonction de l'âge. Les jeunes de 18 à 25 ans semblent avoir moins fréquemment recours à la consultation que les femmes plus âgées.

FOCUS :

Ce focus concerne le groupe de jeunes filles suivi par les éducateurs spécialisés d'ARC 75 depuis environ 5 ans. Ce groupe est constitué d'une dizaine de jeunes filles rencontrant des problématiques similaires liées à la scolarité, à l'environnement familial et à la santé avec pour certaines des comportements de mise en danger.

Ce groupe à fait l'objet d'un questionnaire modifié afin d'aborder des questions plus spécifique à ce groupe de fille tels que leurs connaissances en matière de contraception, leurs pratiques (activités physiques, ...), estime de soi, ...

L'éducatrice spécialisée d'ARC 75 qui travaille en lien avec ce groupe de jeune fille a pu observer que le questionnaire avait été pris très sérieusement et beaucoup de questions les avaient suscité leur intérêt. Suite à cette série d'entretien d'autres temps d'échange sur les questions de santé.

Vignette : Vous n'allez pas consulter pourquoi ?

Cette question permet d'identifier les freins aux recours aux soins freins financiers, culturels, administratif...

Les 3 *freins* qui ont le plus été cités sont :

- *Les rendez vous trop long*
- *Les consultations sont chères*
- *Je me soigne autrement*

Le fait de ne pas avoir de complémentaire ne semble pas avoir de réelle incidence sur le fait de consulter ou pas.

On peut émettre l'hypothèse qu'il y a un lien entre le coût des consultations et le choix de ces femmes de se soigner autrement.

La Permanence d'accès aux soins PASS :

Des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont été mises en place dans les hôpitaux de l'AP-HP, afin de faciliter l'ouverture du dispositif ordinaire de soins à la population qui en demeure exclue.

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) constituent une voie d'accès aux soins dispensée à l'hôpital public, pour les personnes ne bénéficiant ni de l'Assurance maladie, ni de la CMU et de l'AME.

Les PASS ont pour mission d'accompagner les personnes en situation de précarité dans leur accès au système de santé et dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions a réaffirmé les obligations de l'hôpital public dans ce domaine.

Seul 8% des femmes connaissaient ce dispositif et une seule femme interrogée dit y avoir eu recours.

IV. Santé des femmes

Vignette : Avez-vous un suivi gynécologique et si oui, combien de fois allez vous consulter dans une année

A la question avez-vous un suivi gynécologique 68% de femmes disent en avoir un.

Il serait intéressant de se questionner sur la notion de suivi car certaines informations contradictoires sont apparues dans les réponses.

En effet, certaines femmes disent avoir un suivi gynécologique :

- Mais ne vont consulter que lorsqu'elles ont un problème
- Consulte en période de grossesse uniquement

Pour information :

CONFLUENCES

Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie à mis en place une consultation de gynécologie.

CONSULTATION DE GYNECOLOGIE

SUR RENDEZ-VOUS

De 14h30 à 17h30

6 Rue de la Fontaine à Mulard

75013 Paris

Tél : 01.43.13.14.30

Vignette : Combien de fois allez-vous consulter un gynécologue dans une année

44 % disent consulter le gynécologue 1 à deux fois par an

40% disent consulter le gynécologue moins d'une fois par an

16% disent le consulter plus de 3 fois par an

40% des femmes disent avoir un suivi gynécologique mais voient leurs médecins moins d'une fois par an.

Vignette : Utilisez-vous un moyen de contraception autre que le préservatif

A cette question 68% des femmes ont répondu ne pas avoir de moyen de contraception autre que le préservatif.

Cette question qui aurait pu sembler intrusive, n'a pas été vue comme cela par les femmes et elles y ont répondu facilement. Il aurait été intéressant de parler de la place du couple et de l'homme concernant la contraception. Certaines femmes ont exprimé l'idée que ce n'était pas nécessairement un choix qui dépendait uniquement d'elle (conjoint, mari, ...) et que, selon certaines, le fait d'être en couple les dispensait de prendre un moyen de contraception

Vignette : Planning Familial et centre de Protection Maternelle et Infantile

A la question connaissez vous le Planning Familiale 59% des femmes ont répondu connaître cette structure, cependant seulement 29 % de femmes déclarent y être allées.

Les centres de plannings familiaux sont des espaces de prévention, d'accueil et d'accompagnement pour toutes les questions liées à la vie sexuelle et affectives.

A la question connaissez-vous le centre de Protection Maternelle et Infantile 75% de femmes disent connaître et 42% des femmes disent y être déjà allées.

Les centres de Protections Maternelles et Infantiles sont chargés de la promotion de la santé des futurs parents, de la femme enceinte et des enfants de 0 à 6 ans.

La place de la prévention est pour eux essentielle, ils assurent des missions de prévention médicale, psychologique et sociale ainsi que des actions de sensibilisation et d'information.

Vignette : Dépistage

A la question avez-vous déjà fait le dépistage du sein, 71% des femmes de plus de 50 ans disent l'avoir fait. En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, 46% des femmes interrogées disent l'avoir déjà fait.

ADECA 75

Structure de gestion chargée, par les pouvoirs publics, d'organiser le dépistage des cancers à Paris, avec la Mairie de Paris, la caisse primaire d'assurance maladie et les professionnels de santé parisiens.

Ses missions sont:

Inviter l'ensemble de la population parisienne de 50 à 74 ans à réaliser le dépistage des cancers qui les concernent : sein et/ou colorectal. La relancer et la réinviter tous les deux ans.

Organiser la deuxième lecture des mammographies normales chez le premier radiologue.

S'assurer de la qualité des installations radiologiques et de la formation des radiologues.

Former les médecins généralistes pour le dépistage colorectal, et les approvisionner en tests hémocults.

Equipe Mobile d'Information et de Prévention Santé

Constituée d'une trentaine de médecins, psychologues, personnels paramédicaux et formateurs, l'équipe mobile d'information et de prévention santé (EMIPS) s'appuie sur une grande expérience de terrain pour écouter, conseiller et prévenir.

Prestations

L'équipe mobile d'information et de prévention santé (EMIPS) organise des séances d'information et intervient à la demande de groupes, d'associations et de collectivités sur les risques liés au V.I.H, sur l'éducation à la sexualité, sur la prévention des grossesses non désirées ou non prévues, sur les violences, sur les comportements alimentaires ainsi que sur les consommations de substances psycho actives, licites ou illicites.

Des rencontres pédagogiques

L'objectif de ces rencontres est de favoriser une réflexion collective et individuelle autour des comportements exposant à des risques, et autour des moyens de protection tout en développant les comportements solidaires et citoyens.

Pour favoriser la prévention, de nombreuses brochures sont disponibles et largement distribuées, des actions ciblées sont développées auprès des jeunes au sein des collèges et des lycées, à la demande des chefs d'établissements.

EMIPS

3, rue de Ridder ,

75014 Paris,

Tél. : 01 58 14 30 60, Fax : 01 45 42 63 08

V. Bilan du diagnostic « santé des femmes » :

Le diagnostic santé des femmes, qui s'est déroulé sur une période de 6 mois conduit par l'Atelier Santé Ville Paris 13 a permis de recueillir différents éléments et à ainsi pu constituer une base de donnée concernant la thématique « santé des femmes » à l'échelle des quartiers politique de la ville.

Tout au long de ce diagnostic, les acteurs locaux ont été associé à cette enquête (rencontres, temps d'échange et de partage, groupe de travail...) et se sont impliqués dans ce travail de diagnostic. Cette mobilisation des acteurs des quartiers politique de la ville a eu comme effet de redynamiser le partenariat et à permis un enrichissement du réseau (travail en réseau).

Ce diagnostic à mis en lumière l'existence de nombreuses ressources locales et de mieux cerner "qui fait quoi" à l'échelle de l'arrondissement.

Les différentes rencontres (individuelles et/ou collectives) avec les femmes des quartiers politique de la ville ont permis de créer du lien avec les habitantes et de recueillir leurs avis et leur points de vue sur les questions liées à la santé.

Le questionnaire et l'accompagnement de ce dernier a été à la fois un point positif et une limite. En effet, cela a permis d'apporter un soutien, une aide à la compréhension des questions avec si besoin une reformulation.

Cependant cet accompagnement à pu à certains moments bloquer certaines femmes dans leurs réponses, notamment sur les questions concernant la sécurité sociale et la complémentaire santé.

L'accompagnement qui a été fait auprès des femmes à également permis de recueillir des informations complémentaires en marge du questionnaire. Ces informations recueillies de manière plus informelle ont amené des éléments de compréhension complémentaires aux questions posées (depuis combien de temps elles habitent le quartier, si elles ont des enfants, difficultés personnelles...), ce qui a permis d'enrichir le diagnostic et d'apporter un éclairage lors de l'analyse de ces derniers.

Les limites du diagnostic :

- Difficultés linguistiques (difficultés à comprendre certaines questions)
- Difficultés à cibler les femmes des quartiers politique de la ville.
- L'accompagnement des questionnaires a pu bloquer certaines femmes dans leurs réponses

Les points positifs du diagnostic:

- Recueil de donnée sur la thématique santé des femmes (recensement des structures de soins...)
- Engagement et implication des partenaires
- Rencontres avec les habitantes des quartiers politique de la ville
- Richesse des réponses apportées

Freins et leviers dans le recours aux soins :

Au travers de cette enquête sur la santé des femmes, nous nous sommes rendu compte des difficultés que rencontraient ces femmes habitantes des quartiers politique de la ville en matière d'accès aux soins.

La première difficulté semble être liée à la complexité du système de soin français qui constitue un frein dans l'accès aux soins de certaines femmes qui semblent avoir du mal à comprendre et à utiliser leurs droits en matière de protection social.

La barrière de la langue est également un frein dans l'accès et le recours aux soins car l'absence de maîtrise du français ne permet pas à certaines femmes de pouvoir accéder à l'information.

Par ailleurs aborder les questions de santé fait nécessairement appel à une part de subjectivité liée aux représentations individuelles et collectives.

Les notions de santé, de bien être, de suivi médical ... ne recouvrent pas le même sens pour chacun selon de multiples déterminants. Tout au long de la conduite de ce diagnostic il était important de ne pas perdre de vue le facteur "subjectivité" et l'aspect "déclaratif" du questionnaire afin de ne pas projeter nos propres représentations de la santé lors des entretiens et lors de l'interprétation du questionnaire.

Freins dans le recours aux soins

- Complexité du système de santé français
- Manques d'information et de connaissances sur les ressources de santé du territoire
- Barrière de la langue
- Les représentations liées à la santé et au système de soins

Les femmes rencontrées tout au long de cette enquête, ont montré un réel intérêt pour ce sujet. Une fois le questionnaire rempli, certaines femmes interrogées souhaitent poursuivre la discussion et profitaient de ce temps d'échange pour poser leurs questions et partager leurs interrogations liées à la santé

Ce temps de rencontre avec les femmes a permis de transmettre des informations et de passer des messages de prévention notamment en prenant le temps d'échanger et en mettant à disposition de la documentation d'information sur la santé (livrets santé bilingue de l'INPES, Documents PNNS, préservatifs féminins, masculins ...)

Leviers dans le recours au soin

- Réel intérêt sur les questions de santé
- Demandes et besoins d'informations
- Des ressources locales existantes

La matinée de partage et d'échange

Un des écueils à éviter lors de la première phase d'analyse du questionnaire était l'interprétation hâtive de certains résultats c'est pourquoi les partenaires ont été associés à une matinée de partage et d'échange sur ce diagnostic santé des femmes pour interpréter et analyser collectivement les données recueillies. Croiser les regards et travailler de manière pluridisciplinaires pour une analyse globale et décloisonnée de la problématique "santé des femmes".

Objectifs de la matinée:

- Croiser les regards des différents professionnels du secteur social, éducatif, médical, culturel, et de l'insertion pour une approche transversale de la problématique santé des femmes
- Mutualiser nos connaissances et expériences en matière de santé et d'accès aux soins
- Amener des pistes de réflexions afin de mettre en place des actions collectives

Perspectives de travail :

Ce diagnostic n'est pas une fin en soi mais il a été pensé comme pouvant être un point de départ pour réfléchir collectivement et de manière transversale à la mise en place de projets autour de la problématique santé des femmes et recours aux soins. L'idée d'un groupe de travail pluridisciplinaire nous (les professionnels présents lors de la matinée de partage du diagnostic et l'ASV) est apparue comme une manière pertinente de poursuivre le travail sur la thématique santé des femmes.

Ce 1^{er} groupe de travail est prévu au mois d'avril et aura pour objectif de réfléchir entre partenaires à des pistes d'actions pouvant améliorer l'accès et le recours aux soins des femmes des quartiers politique de la ville

Création d'un groupe de travail pour réfléchir collectivement à des pistes d'actions :

- Atelier, débat, forum sur les questions de la santé et l'accès aux soins dans les structures de quartier
- Restitution, information et prévention dans les structures ayant participées à ce diagnostic
- Création d'outils « santé des femmes » : guide/ annuaire/ répertoire