

Freins et facilitateurs à l'accès aux dépistages recommandés des populations défavorisées: une étude qualitative.

Alice Le Bonniec^{1,2}, Amandine Andrin^{1,2}, Alexandra L. Dima¹, Laurent Letrillart¹

1. Health Services and Performance Research (HESPER) EA7425, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France

2. Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS) EA4163, Université Lumière Lyon 2, Lyon, France

Contact : laurent.lettrillart@univ-lyon1.fr

Introduction

Les dépistages recommandés

Le dépistage est une pratique de prévention qui consiste à détecter précocement une maladie asymptomatique pour en améliorer le pronostic. En France, comme dans d'autres pays européens, plusieurs dépistages organisés et opportunistes sont recommandés par les autorités de santé publique, comme par exemple :

- ▶ **Cancers** : cancer colorectal, cancer du sein, cancer du col de l'utérus ;
- ▶ **Maladies infectieuses** : VIH, Hépatite C, syphilis, infection à chlamydia ;
- ▶ **Troubles cardio-métaboliques** : Anévrisme de l'aorte abdominale, diabète, dyslipidémie, tabagisme, obésité.

Les inégalités de santé dans la participation aux dépistages

De fortes inégalités de santé existent. Les populations en situation de précarité et en situation de handicap ont généralement un accès limité aux soins de prévention par rapport à la population générale. En France et en Europe, plusieurs freins à la participation au dépistage ont été identifiés pour ces populations spécifiques :

- ▶ **Les populations en situation de précarité** : manque de connaissances à propos du dépistage (Liber & Lionet, 2010); faible niveau de littératie en santé (Honein-AbouHaidar et al., 2016).
- ▶ **Les populations en situation de handicap** : moins susceptibles de recevoir une recommandation de dépistage de la part d'un professionnel de santé (Floud et al., 2017), difficultés d'accès aux soins primaires (Couépel, Bourgarel, & Piteau-Delord, 2011).

Peu d'études ont été menées en France pour identifier les déterminants de la participation au dépistage. La plupart des études se concentrent sur des dépistages spécifiques (par exemple, cancer du sein), sans considérer une approche globale des dépistages en santé.

Questions de recherche

- ▶ Comment les populations en situation de précarité ou de handicap perçoivent-elles les **pratiques de promotion de la santé et de dépistage** ?
- ▶ Quels sont les **obstacles et les facilitateurs à la participation au dépistage** pour ces deux populations ?
- ▶ Comment **améliorer la participation au dépistage** pour ces deux populations ?

Méthodologie

- ▶ **Méthode**: 30 entretiens semi-directifs ont été réalisés (Mai-Juillet 2019) suivi d'une analyse de contenu thématique (Bardin, 1993) avec le logiciel NVIVO (NVivo QSR International).
- ▶ **Population**: 18 participants en situation de précarité et 12 participants en situation de handicap ont participé aux entretiens (20 femmes et 10 hommes, âge moyen : 45 ans), recrutés via des associations humanitaires, des centres sociaux et des foyers de vie.

Résultats

Facteurs influençant la participation aux dépistages et occurrences pour chaque population

Freins	Populations en situation de précarité (N= 18)	Populations en situation de handicap (N=12)
Aucun frein	5 (27%)	7 (58%)
Peur	5 (27%)	3 (25%)
Absence de symptôme	4 (22%)	-
Ne pas se sentir concerné / à risque	4 (22%)	-
Manque de temps	3 (16%)	-
Contraintes liées au handicap	-	3 (25%)

Facilitateurs	Populations en situation de précarité (N=18)	Populations en situation de handicap (N= 12)
Liens avec l'entourage/ connaître des personnes malades	9 (50%)	3 (25%)
Prendre soin de sa santé	7 (38%)	3 (25%)
Envie de savoir	5 (27%)	1 (8%)
Se sentir concerné / à risque	7 (38%)	3 (25%)
Recommandation d'un professionnel de santé	4 (22%)	5 (41%)
Etre suivi pour des soins	4 (22%)	3 (25%)
Confiance dans le corps médical	-	4 (33%)

Principaux freins

- ▶ **Peur**
 - “ Bah, on a toujours peur aussi, je vais pas dire le contraire [rires]. Si, on a peur de certaines choses.”
(femme, en situation de précarité, 42 ans)
 - “ C'est parce que j'ai peur du résultat. Même si je sais que y a quatre-vingt-dix-neuf pour cent de chances que j'aie rien, y a toujours ce petit risque, donc je préfère pas y aller.”
(homme, en situation de handicap, 34 ans)
- ▶ **Absence de symptôme**
 - “ Je pense pas que je vais faire quelque chose avant de savoir, avant d'avoir mal.”
(femme, en situation de précarité, 36 ans)

Principaux facilitateurs

- ▶ **Liens avec l'entourage/ connaître des personnes malades**
 - “ Franchement, je pense que si j'avais pas eu beaucoup de gens qui étaient tombés malades, de choses, peut-être que ça m'aurait pas concernée la question de dépistage.”
(femme, en situation de précarité, 34 ans)
 - “ Maintenant que j'ai une petite fille, je pense que je suis plus consciente à propos de ma santé, parce que je sais que je ne suis plus seule maintenant, il y a quelqu'un qui dépend de moi. Et je pense que c'est vraiment important pour moi de prendre soin de ma santé. A cause d'elle.”
(femme, en situation de précarité, 31 ans)
- ▶ **Prendre soin de sa santé**
 - “ Vaut mieux savoir ce qu'on a et pour aussi ne pas laisser trainer et que ça engendre des proportions énormes.”
(femme, en situation de précarité, 37 ans)
 - “ Je me fais dépister parce que je veux pas souffrir.”
(homme, en situation de handicap, 51 ans)

Conclusion

Perspectives d'application et futures recherches

- ▶ Développer l'influence potentielle de l'entourage: encouragements et modèles.
- ▶ Associer le dépistage à la préservation de la santé dans la pratique clinique et dans les campagnes de sensibilisation.
- ▶ Étudier plus en profondeur les effets de la peur sur les pratiques de dépistage : cadrage gain vs perte ?
- ▶ Les interventions devraient se concentrer sur l'environnement social et les professionnels de santé.



Remerciements : Les auteurs remercient la Fondation du Risque et la Chaire Prevent'Horizon pour le financement de cette recherche. Ils remercient également sincèrement les personnes qui ont accepté de participer aux entretiens.

Références : Bardin, L. (1993). L'analyse de contenu (Presses Universitaires de France). In Le Psychologue (Presses Universitaires de France). Paris; Couépel, L., Bourgarel, S., & Piteau-Delord, M. (2011). Dépistage du cancer chez les personnes handicapées : Pratiques et difficultés spécifiques en établissement médico-social. Pratiques et Organisation des Soins, Vol. 42(4), 245-253; Floud, S., Barnes, I., Verfürden, M., Kuper, H., Gathani, T., Blanks, R. G., ... Reeves, G. K. (2017). Disability and participation in breast and bowel cancer screening in England: A large prospective study. British Journal of Cancer, 117(11), 1711-1714. <https://doi.org/10.1038/bjc.2017.331>; Honein-AbouHaidar, G. N., Kastner, M., Vuong, V., Perrier, L., Daly, C., Rabeneck, L., ... Baxter, N. N. (2016). Systematic Review and Meta-study Synthesis of Qualitative Studies Evaluating Facilitators and Barriers to Participation in Colorectal Cancer Screening. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention: A Publication of the American Association for Cancer Research, Cosponsored by the American Society of Preventive Oncology, 25(6), 907-917. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-0990>; Liber, A., & Lionet, L. (2010). Dépistage et Précarité. Une recherche action en Isère. Point Précarité Santé.