
Quartiers prioritaires de la ville (QPV) et politiques de santé : une analyse socio-territoriale des inégalités de prévention dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein (DOCS).

Olatoyé Kotchikpa*¹

¹Laboratoire d'études et de recherche en sociologie (LABERS) – Université de Brest, Université de Bretagne Sud – France

Résumé

Les quartiers prioritaires de la ville (QPV) constituent des espaces où s'entrecroisent vulnérabilités sociales, précarités économiques et contraintes environnementales renforçant les inégalités de santé. Dans le cadre des politiques publiques, certains quartiers sont régulièrement ciblés comme territoires prioritaires d'intervention, notamment en matière de prévention et de promotion de la santé. Pourtant, les dispositifs nationaux tels que le dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) peinent à y produire des effets homogènes, révélant une tension structurelle entre la logique universaliste de la santé publique et la réalité différenciée des territoires.

Cette communication propose une analyse socio-territoriale fondée sur une enquête ethnographique menée dans deux départements situés dans la moitié nord de la France, portant sur l'action des associations locales, mobilisées pour renforcer la participation au dépistage dans les quartiers populaires. En mobilisant les apports de la géographie de la santé et de la sociologie du biopouvoir (Foucault, 1976), il s'agit de comprendre la manière dont les dispositifs de prévention se reconfigurent lorsqu'ils sont confrontés aux dynamiques locales, aux rapports de pouvoir et aux formes d'habiter propres aux QPV.

Les résultats montrent que la faible participation au dépistage dans ces quartiers ne relève pas d'un simple " déficit d'information ", mais d'un ensemble de facteurs socio-spatiaux : fragmentation des parcours résidentiels, éloignement (physique et symbolique) des structures de soins, défiance institutionnelle, inégalités de capital sanitaire. Le rôle des " femmes relais ", figures hybrides situées entre bénévolat, médiation et travail de care, apparaît central dans la traduction locale des injonctions de prévention, mais leur action révèle aussi une externalisation du travail de santé publique vers les communautés les plus fragilisées.

En mettant exposant les interactions entre politiques nationales, ancrages territoriaux et ressources communautaires, cette contribution interroge la territorialisation contemporaine des politiques de santé. Elle montre que les QPV fonctionnent comme des " épreuves " pour les dispositifs de prévention, au sens où ils obligent les institutions à composer avec des logiques sociales et spatiales (in)attendues. Elle propose enfin de repenser l'articulation entre santé publique et géographie en s'appuyant sur une approche située : analyser la manière dont les individus perçoivent, vivent et négocient les dispositifs de prévention au sein de leurs espaces de vie

*Intervenant

Mots-Clés: Inégalités socio, territoriales de santé, Quartiers prioritaires de la politique de la ville, Dépistage du cancer du sein, Médiation communautaire, Géographie de la santé