

Analyzing Local Systems of Action : a necessary method to understand health prevention dynamics

Sparking Population Health Solutions

April 25 – 28, 2016 | Ottawa, Canada

INTRODUCTION

Who we are

Researchers in Health Geography and a French National Network of Local Decision-makers for Public Health – since 2007 – aiming at:

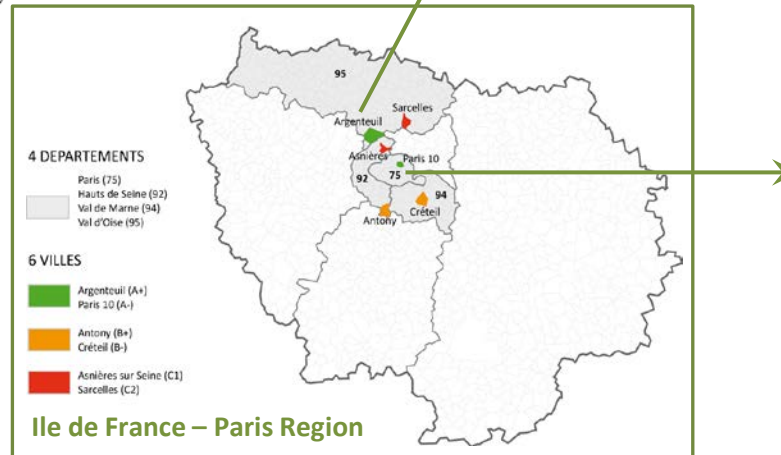
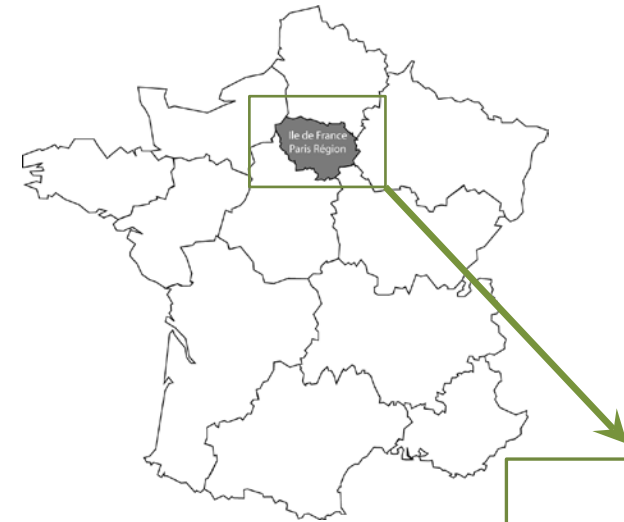
- Linking research and public policies
- Carrying out targeted decision making and evaluation research projects aiming at contributing to lessen social and spatial health inequalities by tackling issues at local level
- Co-producing knowledge at local level on decision-makers and practitioners' territories

➔ DéCLIC Research Project (2012 – 2017)

“Knowledge translation on social and spatial health inequalities: a tool to raise local awareness and mobilization to lessen cancer screening participation rates disparities”

1. A HEALTH ISSUE IMBEDDED IN CONTEXTS

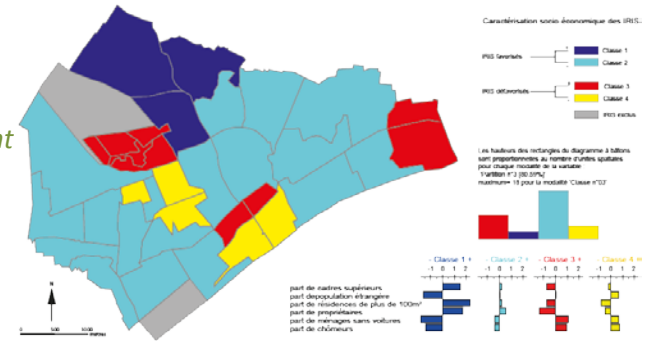
Where we work



Argenteuil

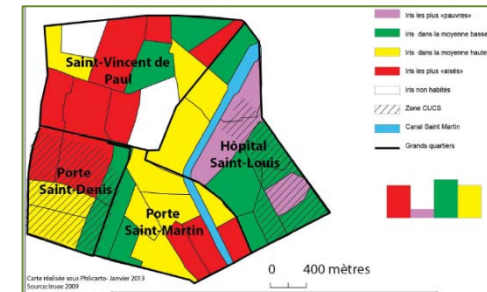
Traditionally a working class city with important social and economic disparities within the neighborhoods

Disparités socio-économiques par IRIS à Argenteuil (2009)



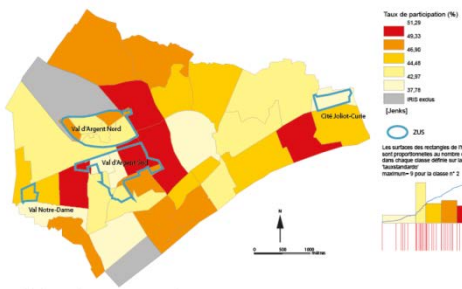
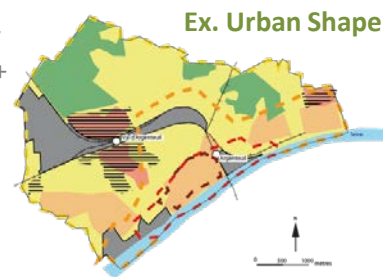
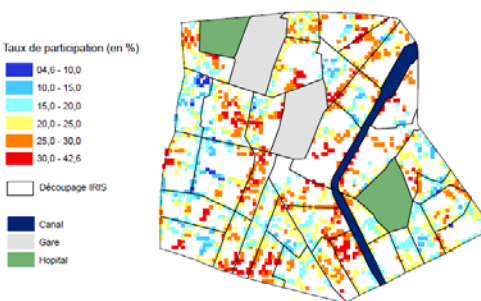
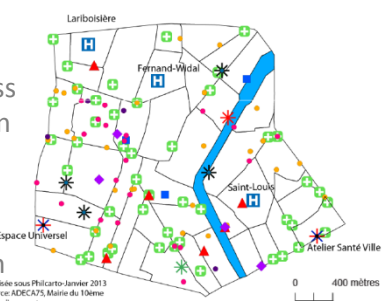
Paris 10th district

Traditionally a socially mixed district with a major gentrification process going on



1. A HEALTH ISSUE IMBEDDED IN CONTEXTS

How the local context shapes the dynamics of public policies implemented in health prevention?

	National Breast Cancer Screening Programs Participation gaps	Urban shape & characteristics of the city	Local System of Action
Argenteuil	Participation to the national Program (2012)  High and low participation rates from within comparable disadvantaged neighborhoods	Ex. Urban Shape - Various facility breaks (railway + highway) and natural shapes (hills & river). - Services concentrated in the city center 	A fluid system with identified stakeholders and coordinated actions 
Paris 10th district	Participation to the national Program (2012)  Globally low participation rates which vary from one block to another	Ex. Health care provision - Very high density - Excellent access to transportation and health care - Massive gentrification process going on 	A complex system with a stack of stakeholders, leading to a rather top-down approach 

2. BRIDGING RESEARCH AND ACTION

What we do

An
intervention
and
a research
project on
this
intervention

RESEARCH PROJECT

What is the impact of co-production, sharing and transfer of knowledge onto action and decision in order to reduce social and spatial inequalities to accessing prevention services in the cities

Analyzing Local
Systems of Action

Analyzing the
process of
knowledge
translation to action
(KTA)

INTERVENTION

Producing knowledge on social and spatial inequalities of access to breast cancer screening at local level carried out by geography students

Knowledge
coproduction

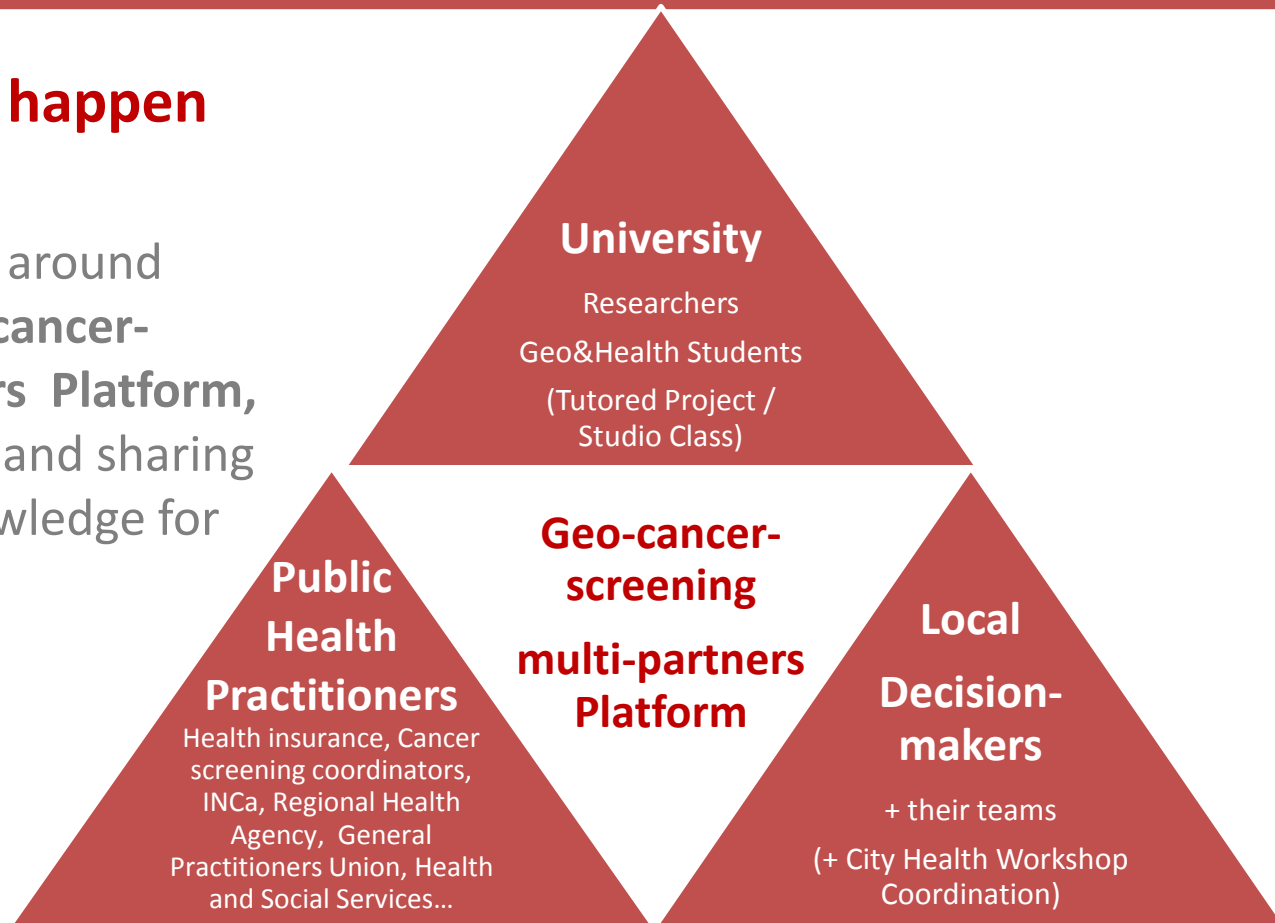
Knowledge
sharing

Decision –
makers
mobilization

2. BRIDGING RESEARCH AND ACTION

How do we make it happen

By putting « everyone » around the table with the **Geo-cancer-screening multi-partners Platform**, we aim at co-producing and sharing relevant and useful knowledge for action



3. HOW TO MEASURE A KTA PROCESS IN A CERTAIN CONTEXT ?

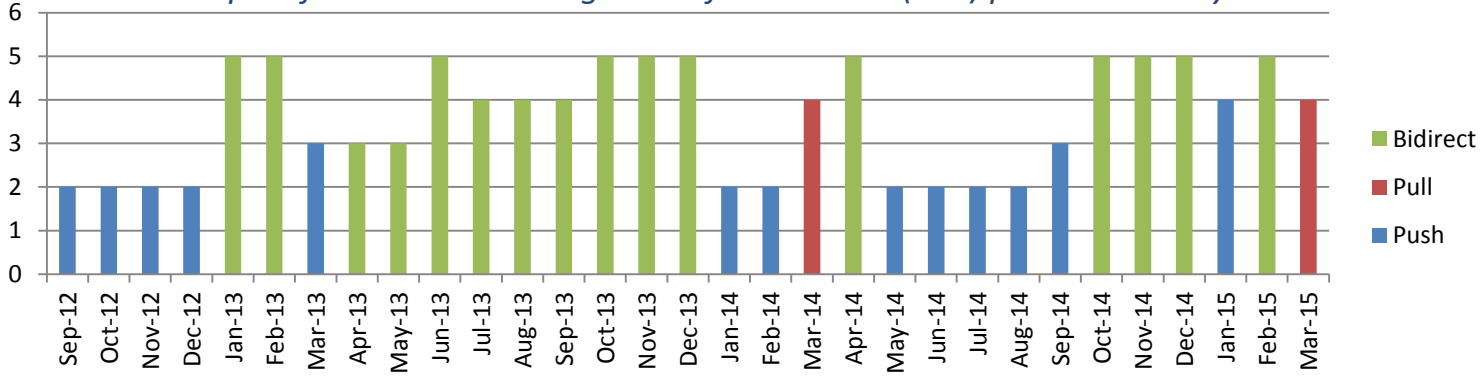
	RATING of knowledge production types and intensity
0	No transfer
1	Stand by : waiting for the next activities
2	Weak transfer : contacts from time to time
3	Average transfer : regular contacts (monitoring of activities...)
4	Strong transfer : tight relationships (joint supervision of an internship, use of the results for action, etc)
5	Deep transfer : joint achievements (such as joint recruitment process, joint communication / promotion, etc)

Linear Process (PUSH)
= Researchers are initiating the process

Problem Solving Process (PULL)
= Upon stakeholders' request

Interactive Process (BIDIRECTIONAL)
= In the form of coproduction

Example of an ideal Knowledge Transfer to Action (KTA) process in a city



Create spaces for dialogue and sharing of a common language and interpretative frameworks
Towards the implementation of a bidirectional transfer process

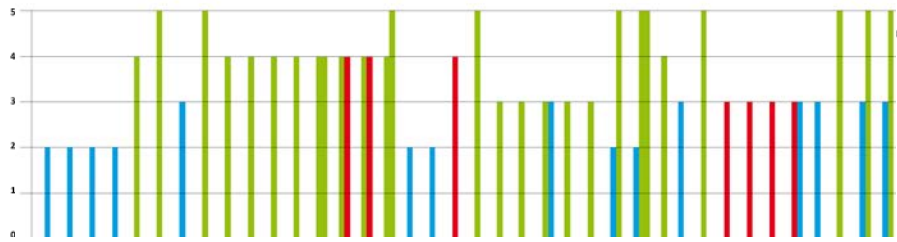
3. HOW TO MEASURE A KTA PROCESS IN A CERTAIN CONTEXT ?

Intensity of the KTA process in Argenteuil

(sept. 2012 – mar. 2015)

PUSH
Transfert unidirectionnel
= A l'initiative des chercheurs

PULL
Transfert unidirectionnel
= A la demande du terrain

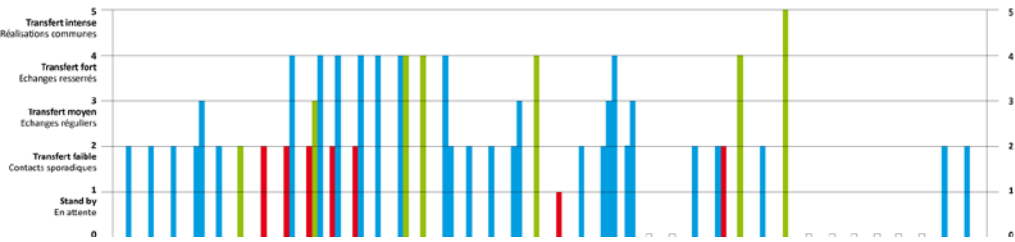


➔ Favorable KTA process in Argenteuil

Intensity of the KTA process in Paris

10th(sept. 2012 – mar. 2015)

INTERACTIF
Transfert bi-directionnel
= Situation de co-production



➔ Less favorable KTA process in Paris 10th

ARGENTEUIL

« Deep » transfer process
Ownership / Integration

« Strategic » transfer process

Capacity of stakeholders to act
➔ **High**
(dynamic and bouncing)

Time frame of the contacts
➔ **Regular**

Integrating new stakeholders
➔ **Towards decompartmentalizing**

Open to innovation & to integrating new practices
➔ **Open and integrating system**

PARIS 10

« Deep » transfer process
Ownership / Integration

« Strategic » transfer process

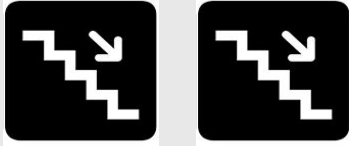
Capacity of stakeholders to act
➔ **Limited**

Time frame of the contacts
➔ **Heavy with breaks**

Integrating new stakeholders
➔ **Not coordinated and shifted**

Open to innovation & to integrating new practices
➔ **Curious actors, but not capacitated**

SYNTHESIS

	Argenteuil	Paris 10th
Knowledge co-production process		
→ Local System of Action		
→ Relevance of the knowledge produced		
→ Intervention implementation		
→ Interactions between stakeholders <i>(Within the project)</i>	Regular in all directions	Heavy with breaks



Thank you

Zoé Vaillant : Scientific Director : zoe.vaillant@u-paris10.fr

Marianne Viot : Research assistant: mviot@u-paris10.fr



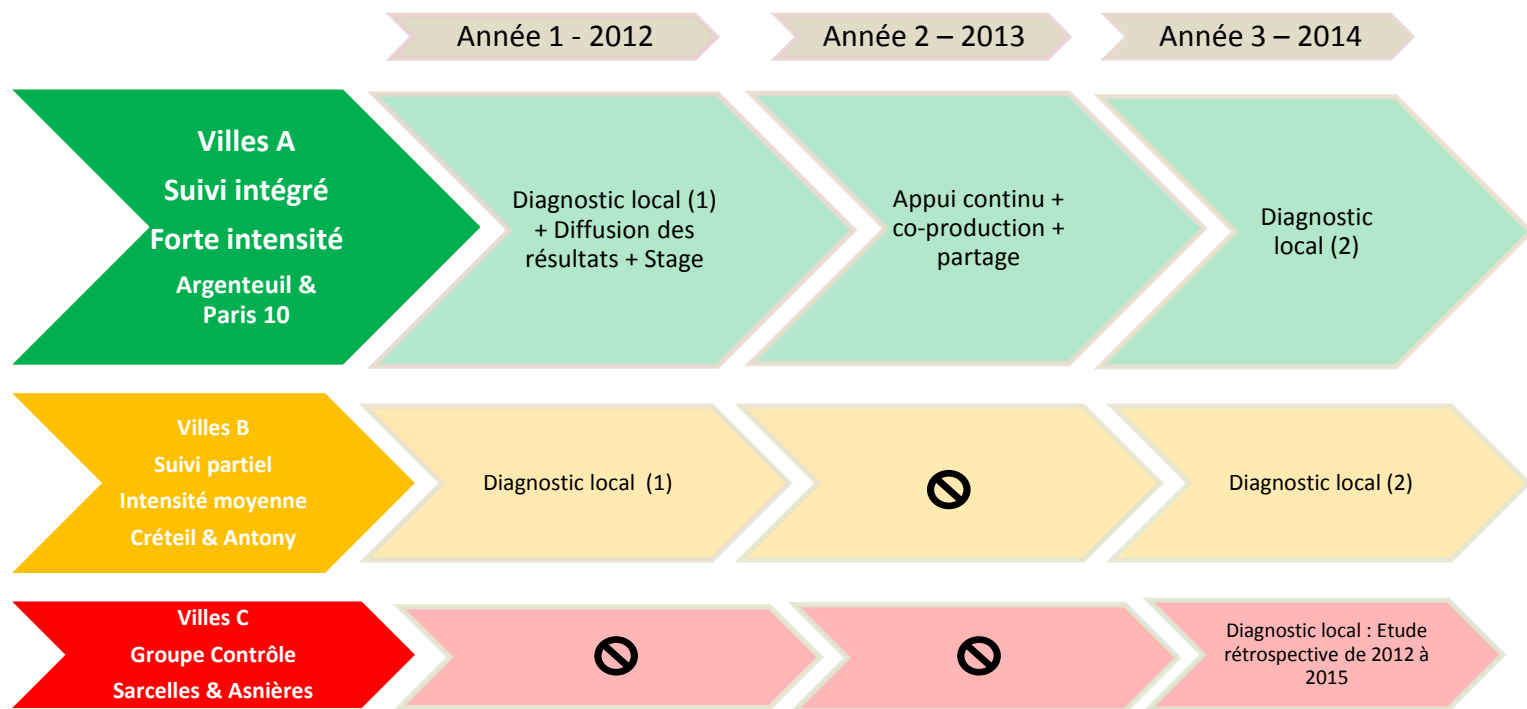
université
Paris Ovest
Nanterre La Défense



Design de la recherche

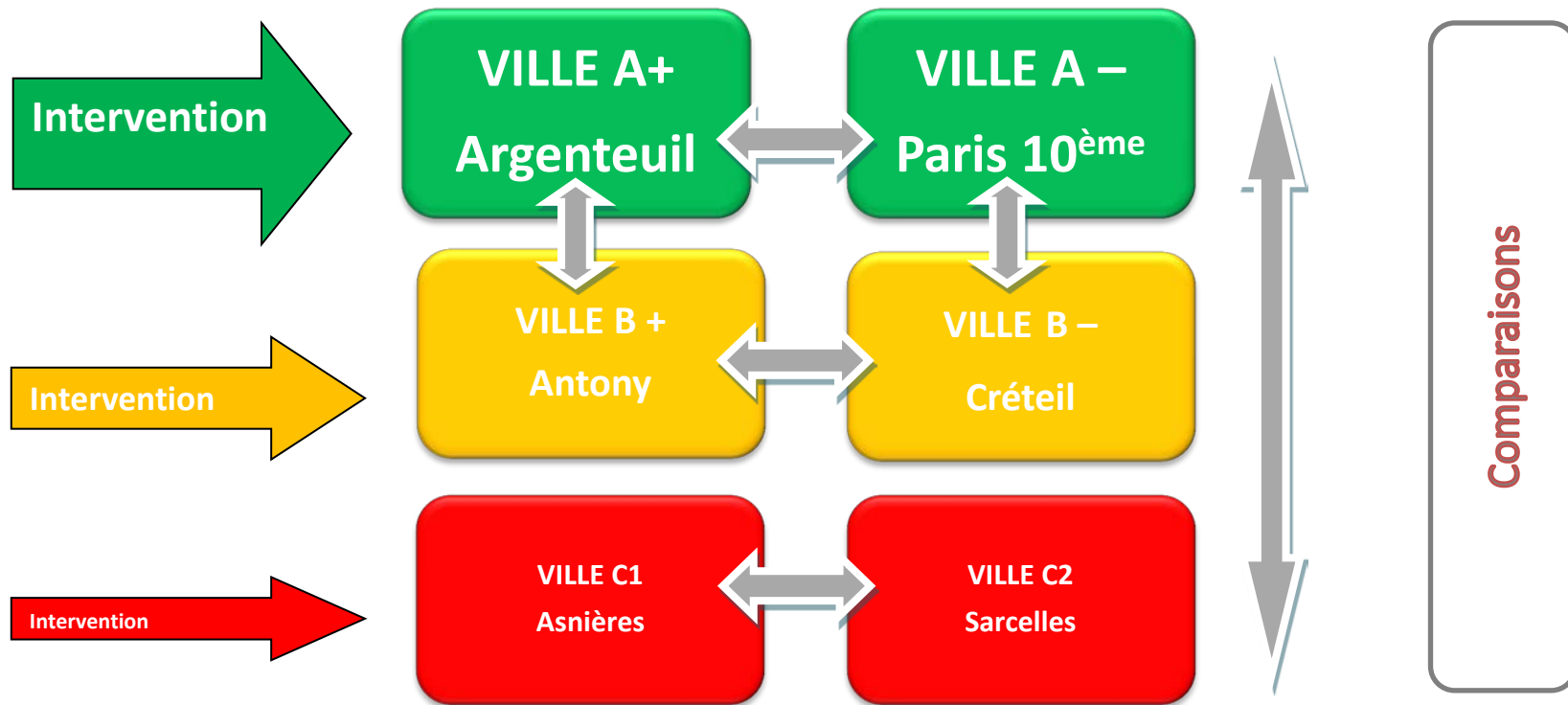
Le design de la recherche (1/2)

Méthode . Un modèle conceptuel : Une analyse comparative dans l'espace (entre villes) et dans le temps (entre 1^{ère} et 3^{ème} année)



Le design de la recherche (2/2)

Méthode. Un modèle conceptuel: un choix raisonné de 6 villes présentant des « environnements contextuels » en santé très favorables ou moins favorables



A niveau d'intervention égal, l'impact sera-t-il le même dans une ville au contexte favorable et dans une autre au contexte moins favorable ?

Production et interprétation des résultats

Validité externe. Montée en généralité ?

WORK PACKAGE 1.

L'analyse de contexte

dans chacune des six villes

**Géographie
Contexte**

**Jeux d'acteurs
et systèmes
locaux
d'action**

WORK PACKAGE 2.

La co-production, le partage et le transfert des connaissances

dans chacune des six villes

**Caractérisation du processus de transfert
des connaissances et modalités
d'appropriation pour l'action**

WORK PACKAGE 3.

L'analyse de l'intervention DÉCLIC : croisement des typologies

En croisant les types de contextes dans lesquels est menée l'intervention et l'analyse du transfert des connaissances, on sera en mesure de démontrer dans quel type de contexte une intervention telle que celle-ci fonctionne.

L'analyse de contexte / SLA

L'analyse de contexte

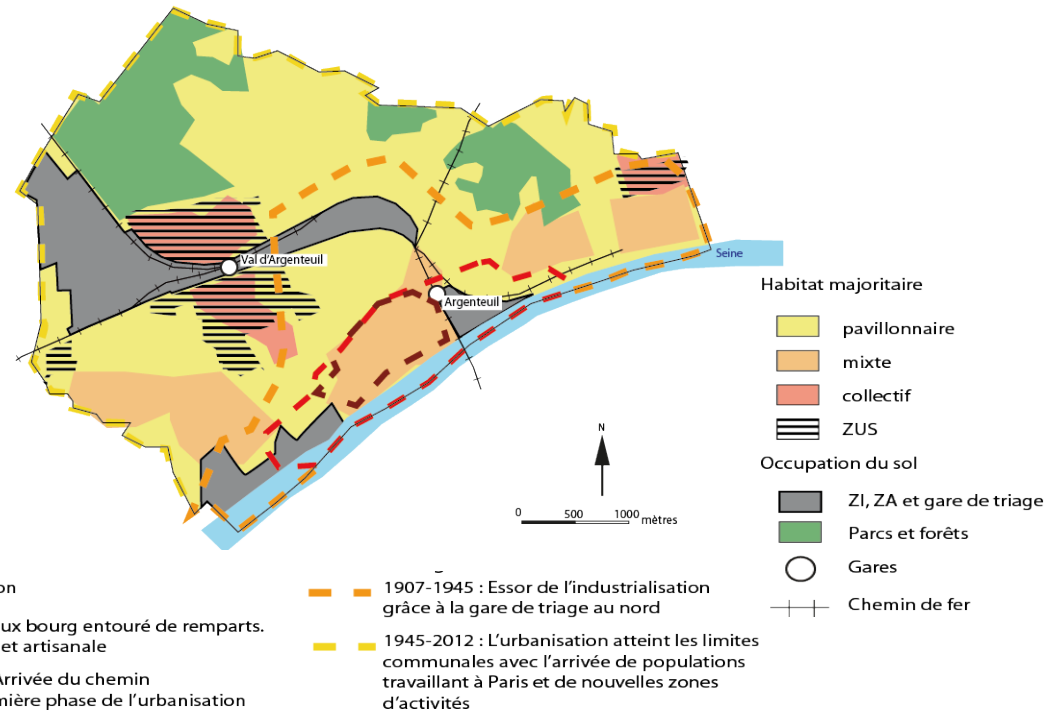
Dans quelle mesure le *contexte local* façonne-t-il la dynamique des politiques publiques conduites en matière de prévention en santé?

L'analyse de contexte

Géographie / Contexte

- Morphologie
- Pratique de la ville
- Accès, transport
- Offre de soins
- Description

Morphologie urbaine d'Argenteuil



L'analyse de contexte

Dans quelle mesure le *contexte local* façonne t-il la dynamique des politiques publiques conduites en matière de prévention en santé?

L'analyse de contexte

Jeux d'acteurs et Systèmes Locaux d'Action

- Partenariats, relations
- Mise en œuvre des politiques publiques
- Démocratie
- Typologie

LE CONCEPT DE SYSTÈMES LOCAUX D'ACTION

*Dans chacune des villes étudiées, l'intervention s'insère dans un **système d'action** et une **dynamique d'acteurs en place** (Loncle, 2011).*

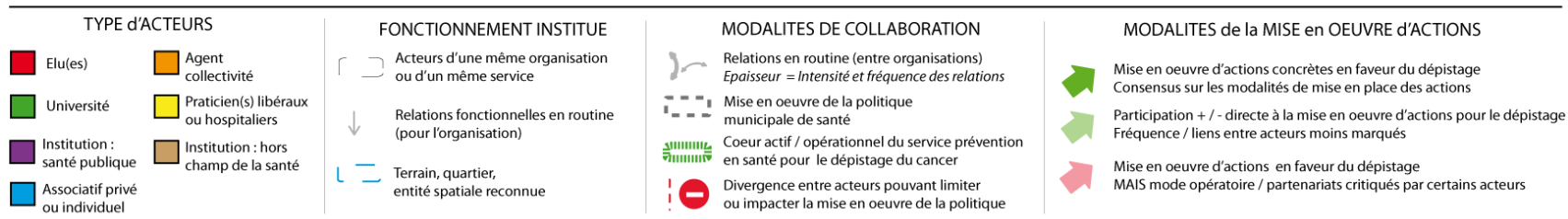
➔ *Illustration avec des sociogrammes*

Argenteuil 2012 – 2014

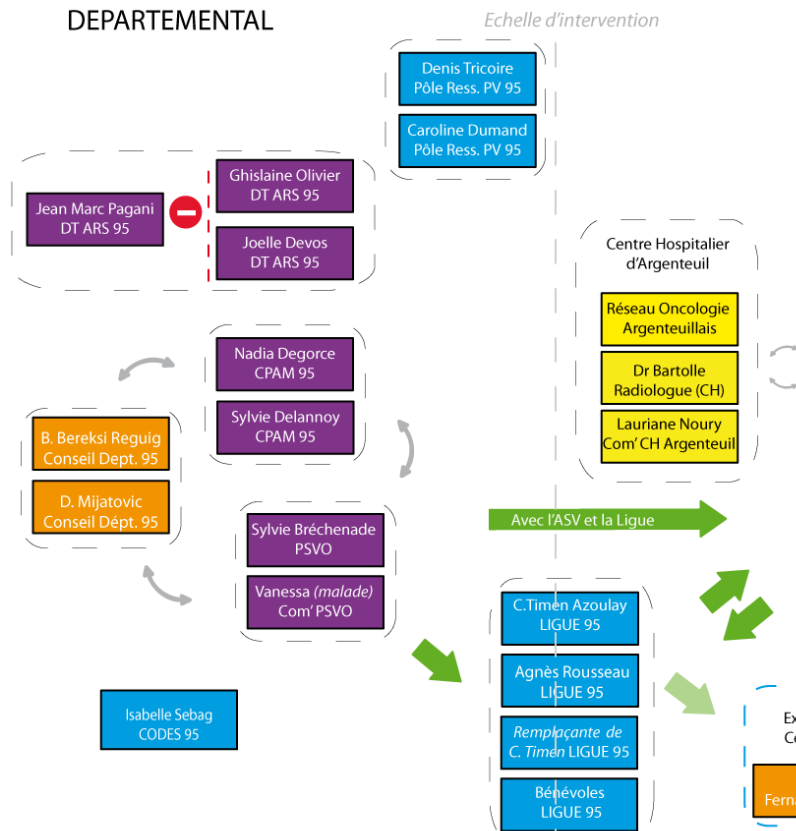
Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

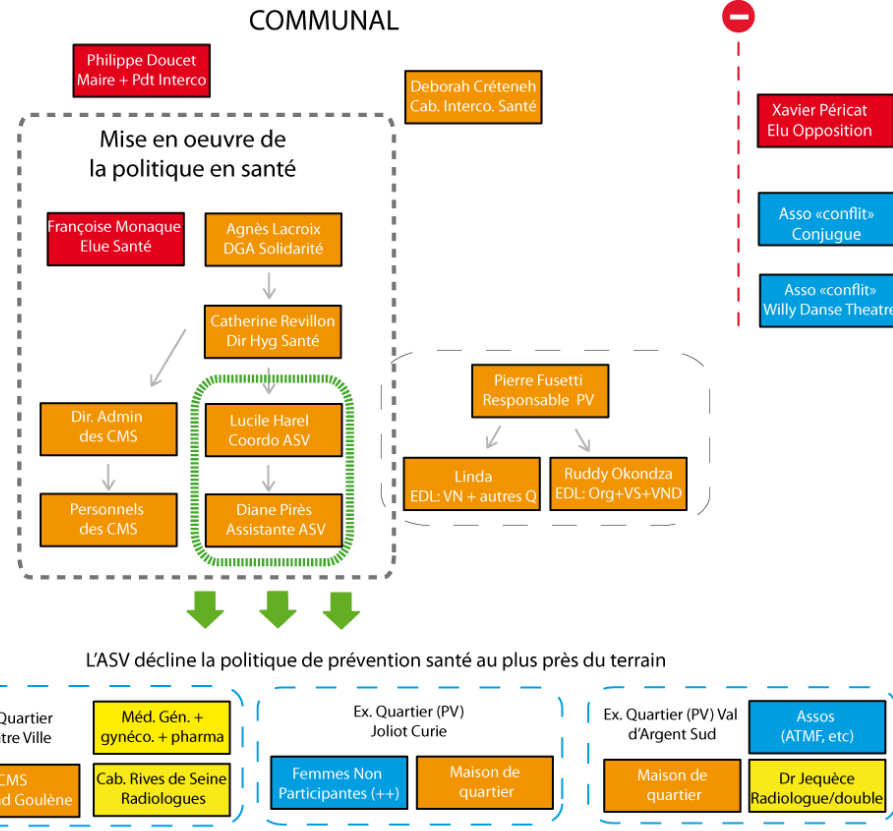
Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)



DEPARTEMENTAL



COMMUNAL



ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)

TYPE d'ACTEURS		FONCTIONNEMENT INSTITUTE	MODALITES DE COLLABORATION	MODALITES de la MISE en OEUVRE d' ACTIONS
 Elu(es)	 Agent collectivité	 Acteurs d'une même organisation ou d'un même service	 Relations en routine (entre organisations) <i>Epaisseur = Intensité et fréquence des relations</i>	 Mise en oeuvre d'actions concrètes en faveur du dépistage Consensus sur les modalités de mise en place des actions
 Université	 Praticien(s) libéraux ou hospitaliers	 Relations fonctionnelles en routine (pour l'organisation)	 Mise en oeuvre de la politique municipale de santé	 Participation + / - directe à la mise en oeuvre d'actions pour le dépistage Fréquence / liens entre acteurs moins marqués
 Institution : santé publique	 Institution : hors champ de la santé	 Terrain, quartier, entité spatiale reconnue	 Coeur actif / opérationnel du service prévention en santé pour le dépistage du cancer	 Mise en oeuvre d'actions en faveur du dépistage MAIS mode opératoire / partenariats critiqués par certains acteurs
 Associatif privé ou individuel			 Divergence entre acteurs pouvant limiter ou impacter la mise en oeuvre de la politique	

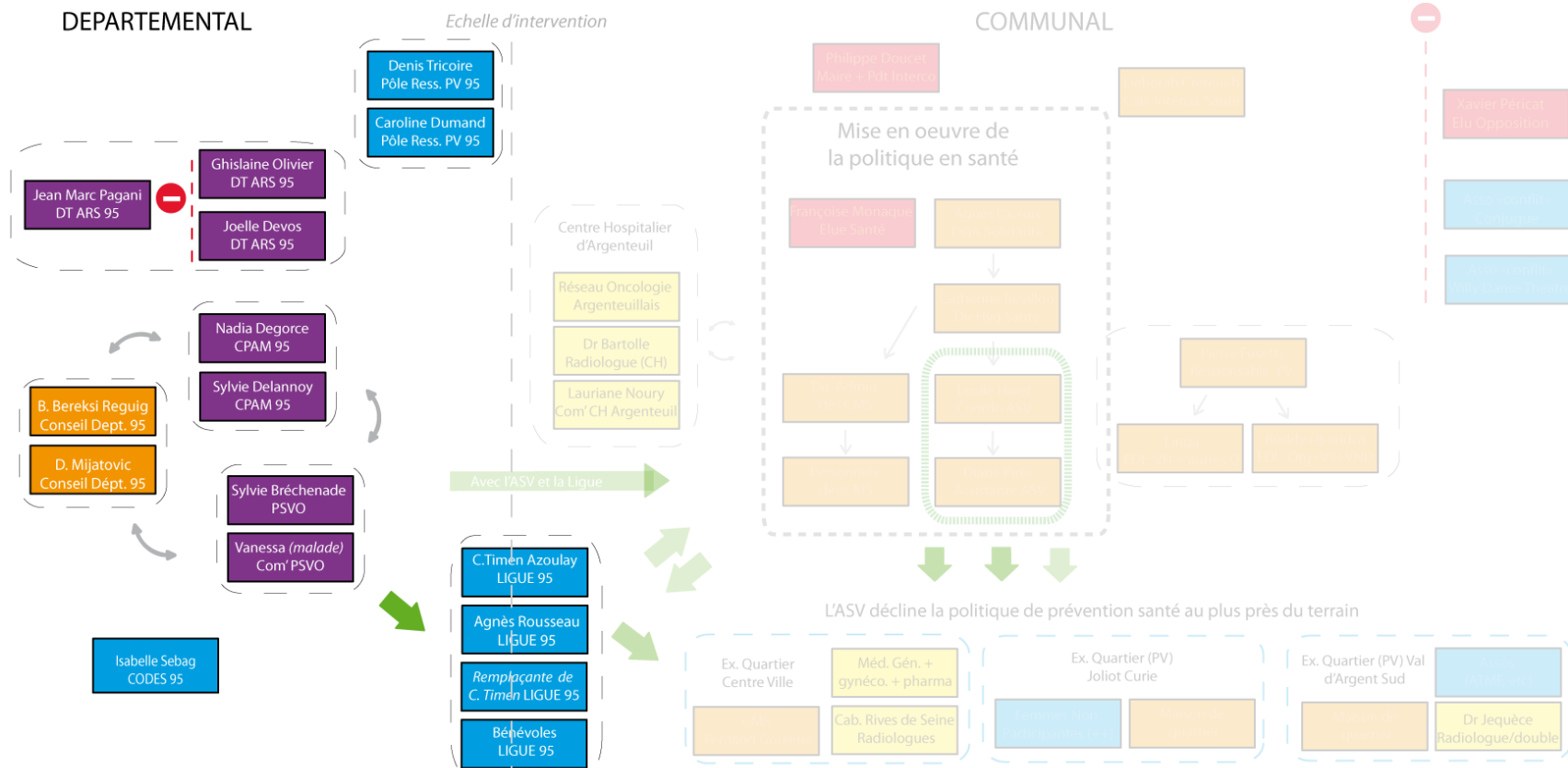
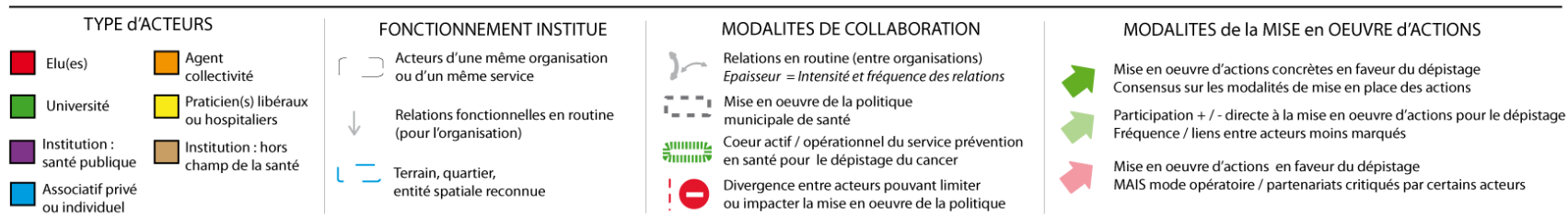
DEPARTEMENTAL

Echelle d'intervention

COMMUNAL

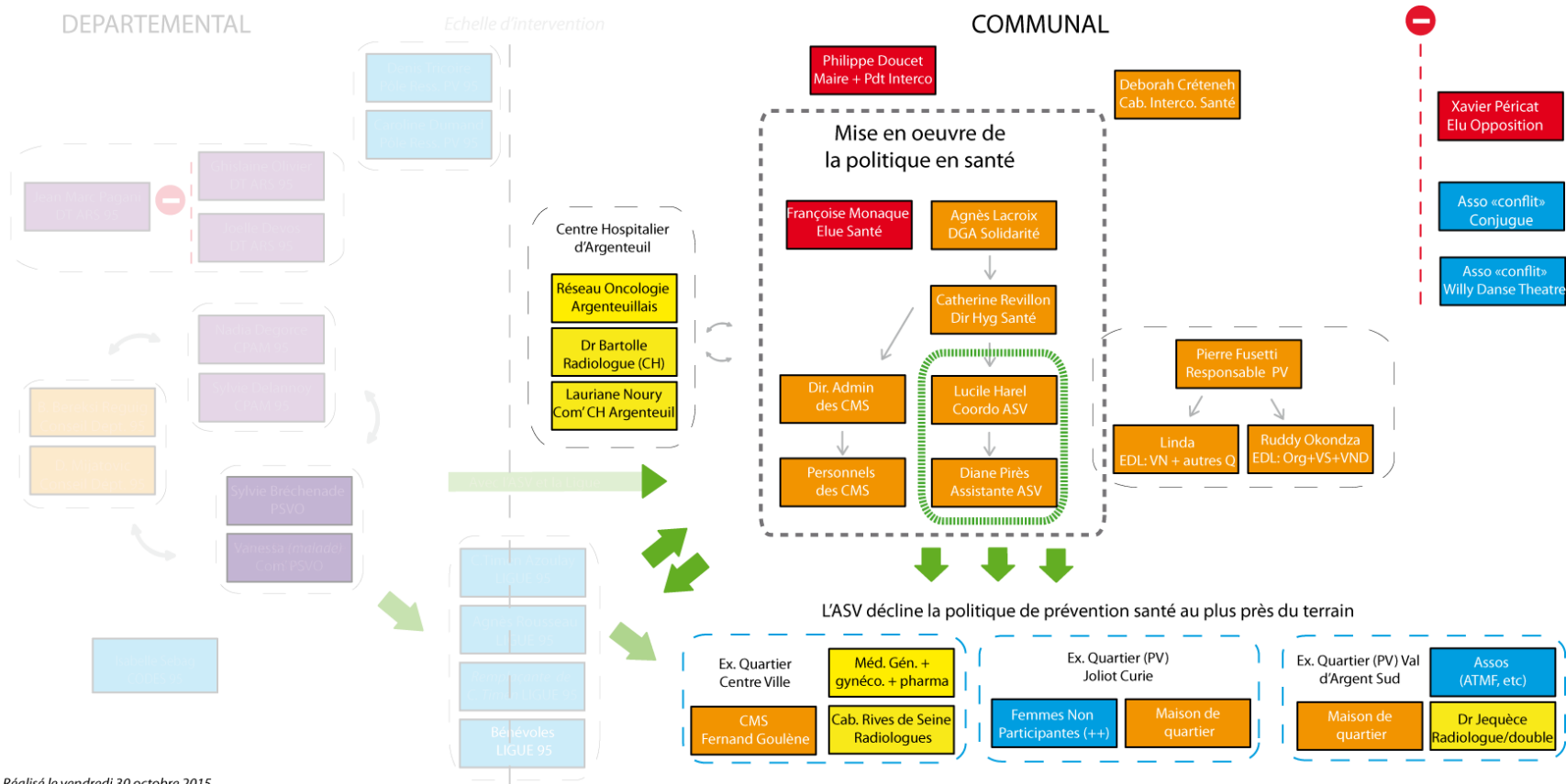
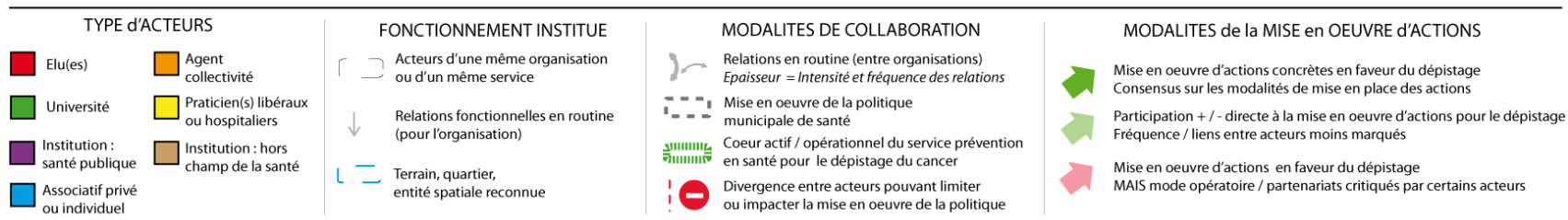
ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)



ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

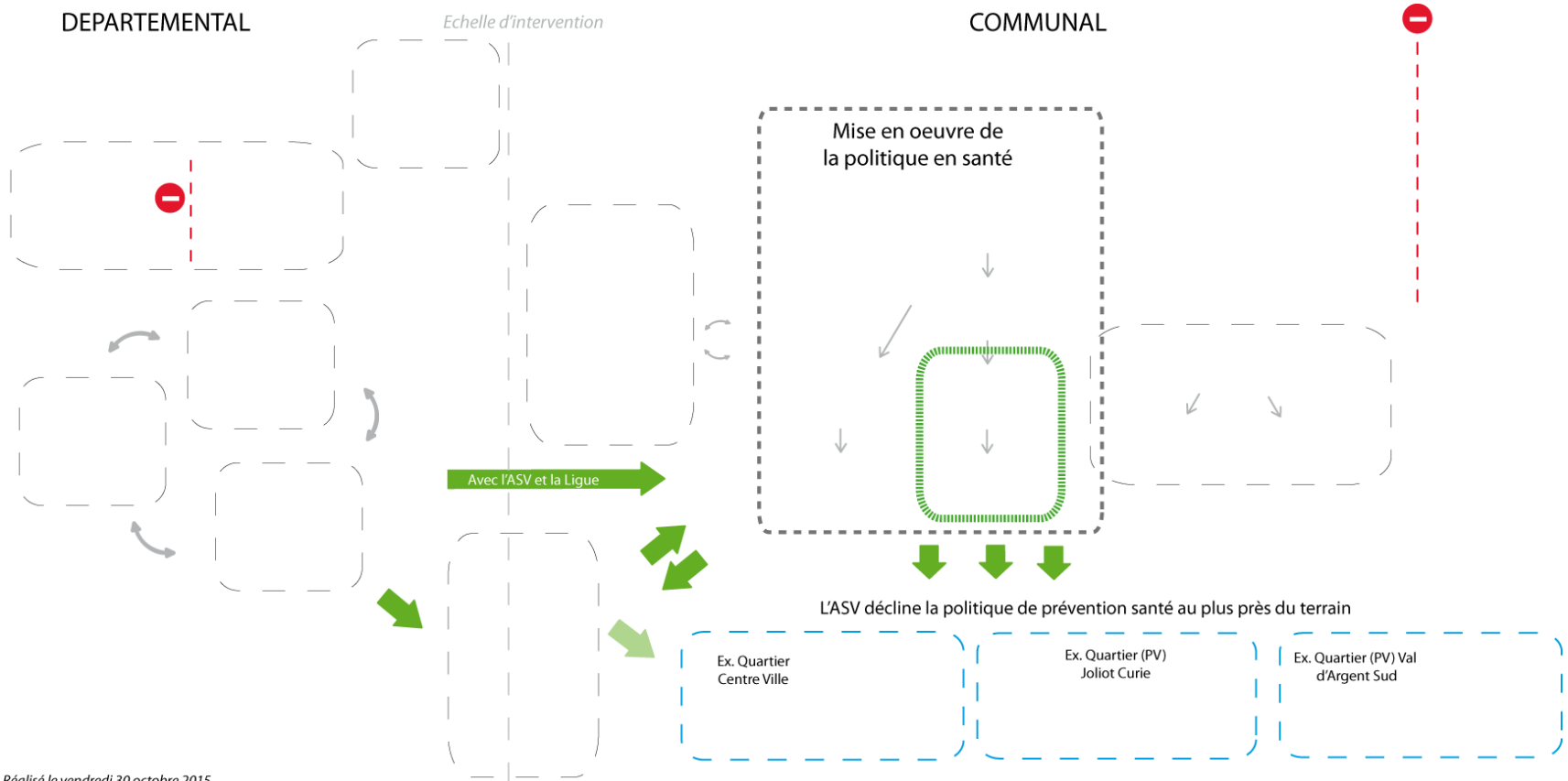
Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)



ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)

TYPE d'ACTEURS	FONCTIONNEMENT INSTITUTE	MODALITES DE COLLABORATION	MODALITES de la MISE en OEUVRE d' ACTIONS
■ Elu(es) ■ Université ■ Institution : santé publique ■ Associatif privé ou individuel	↔ Acteurs d'une même organisation ou d'un même service ↓ Relations fonctionnelles en routine (pour l'organisation) └┐ Terrain, quartier, entité spatiale reconnue	↔ Relations en routine (entre organisations) <i>Epaisseur = Intensité et fréquence des relations</i> └┐ Mise en oeuvre de la politique municipale de santé ▤ Coeur actif / opérationnel du service prévention en santé pour le dépistage du cancer ! - Divergence entre acteurs pouvant limiter ou impacter la mise en oeuvre de la politique	➡ Mise en oeuvre d'actions concrètes en faveur du dépistage Consensus sur les modalités de mise en place des actions ➡ Participation + / - directe à la mise en oeuvre d'actions pour le dépistage Fréquence / liens entre acteurs moins marqués ➡ Mise en oeuvre d'actions en faveur du dépistage MAIS mode opératoire / partenariats critiqués par certains acteurs

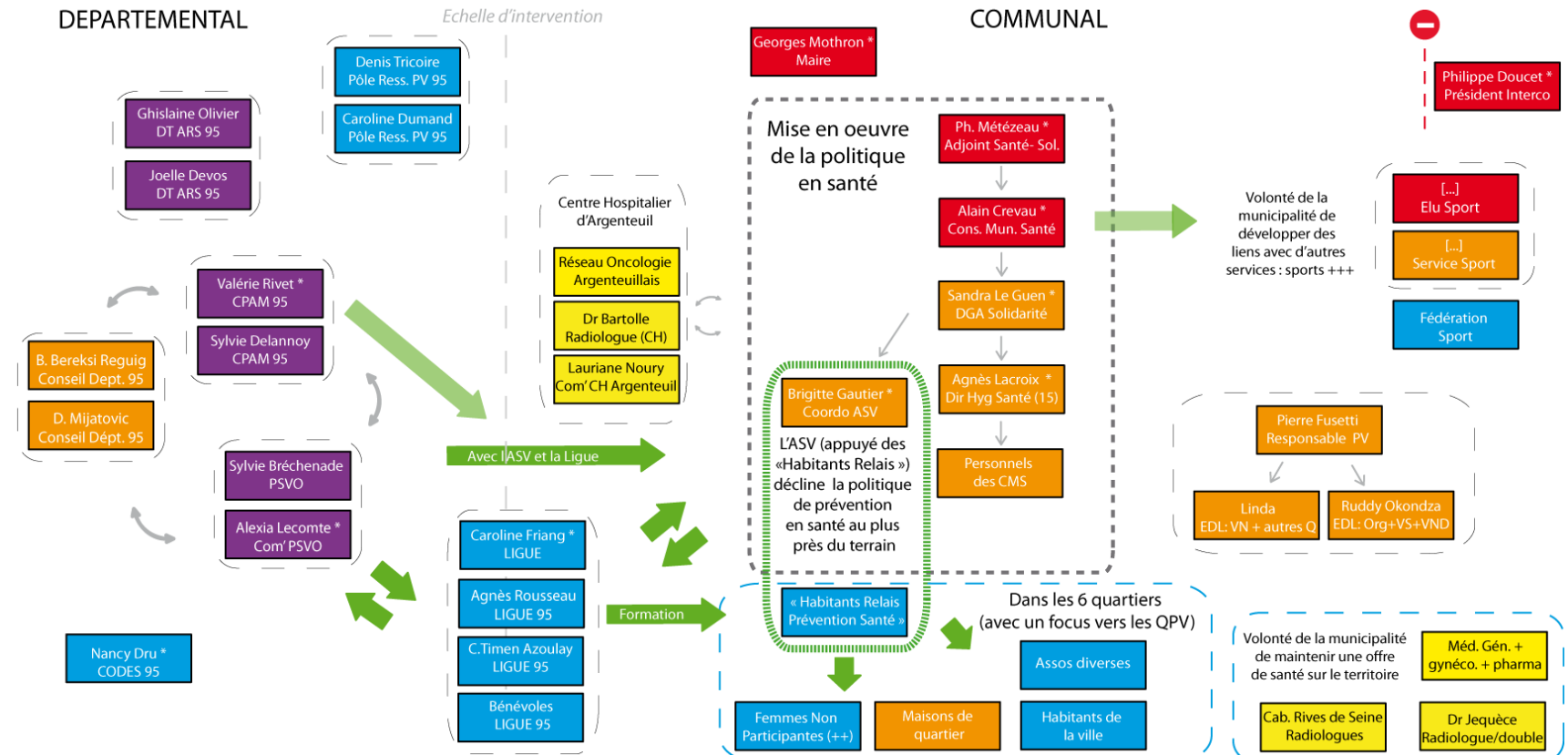
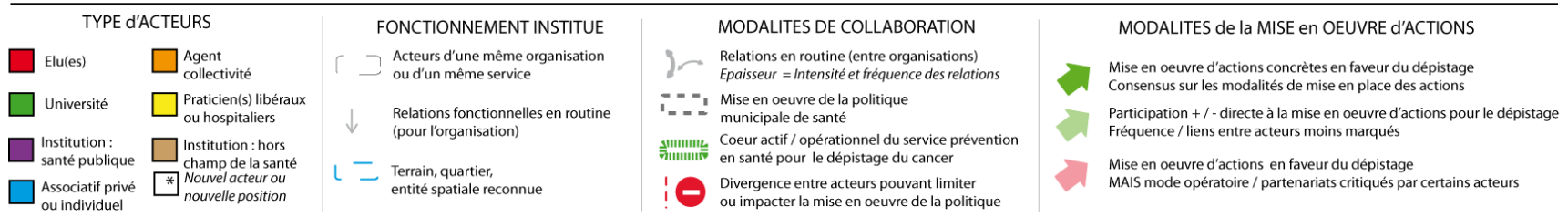


Argenteuil 2014 – 2015

Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)



ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)

TYPE d'ACTEURS		FONCTIONNEMENT INSTITUTE	MODALITES DE COLLABORATION	MODALITES de la MISE en OEUVRE d' ACTIONS
 Elu(es)	 Agent collectivité	 Acteurs d'une même organisation ou d'un même service	 Relations en routine (entre organisations) <i>Epaisseur = Intensité et fréquence des relations</i>	 Mise en oeuvre d'actions concrètes en faveur du dépistage Consensus sur les modalités de mise en place des actions
 Université	 Praticien(s) libéraux ou hospitaliers	 Relations fonctionnelles en routine (pour l'organisation)	 Mise en oeuvre de la politique municipale de santé	 Participation + / - directe à la mise en oeuvre d'actions pour le dépistage Fréquence / liens entre acteurs moins marqués
 Institution : santé publique	 Institution : hors champ de la santé	 Terrain, quartier, entité spatiale reconnue	 Coeur actif / opérationnel du service prévention en santé pour le dépistage du cancer	 Mise en oeuvre d'actions en faveur du dépistage MAIS mode opératoire / partenariats critiqués par certains acteurs
 Associatif privé ou individuel	 <i>Nouvel acteur ou nouvelle position</i>		 Divergence entre acteurs pouvant limiter ou impacter la mise en oeuvre de la politique	

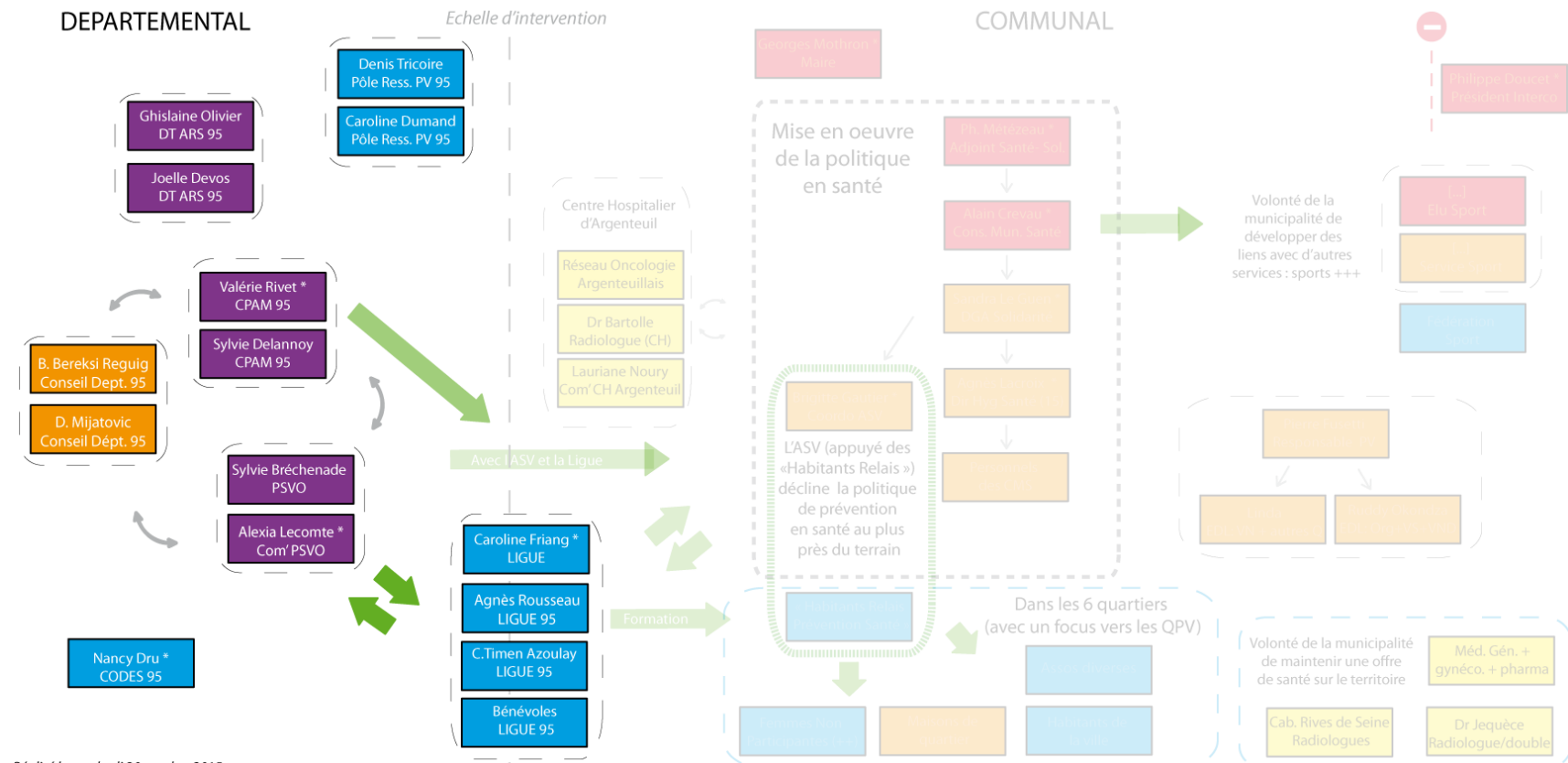
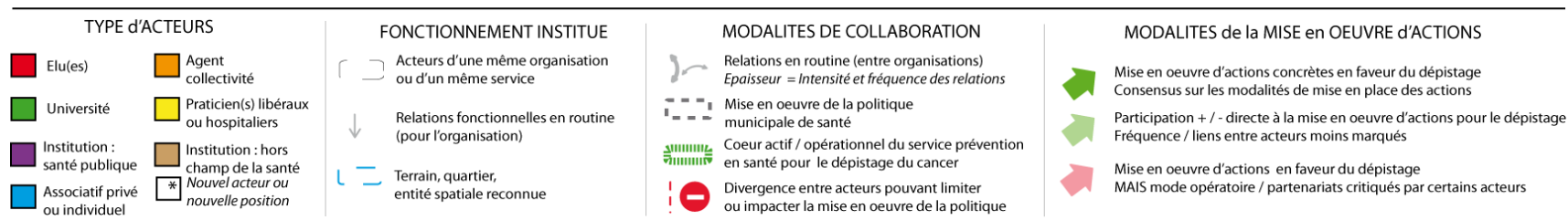
DEPARTEMENTAL

Echelle d'intervention

COMMUNAL

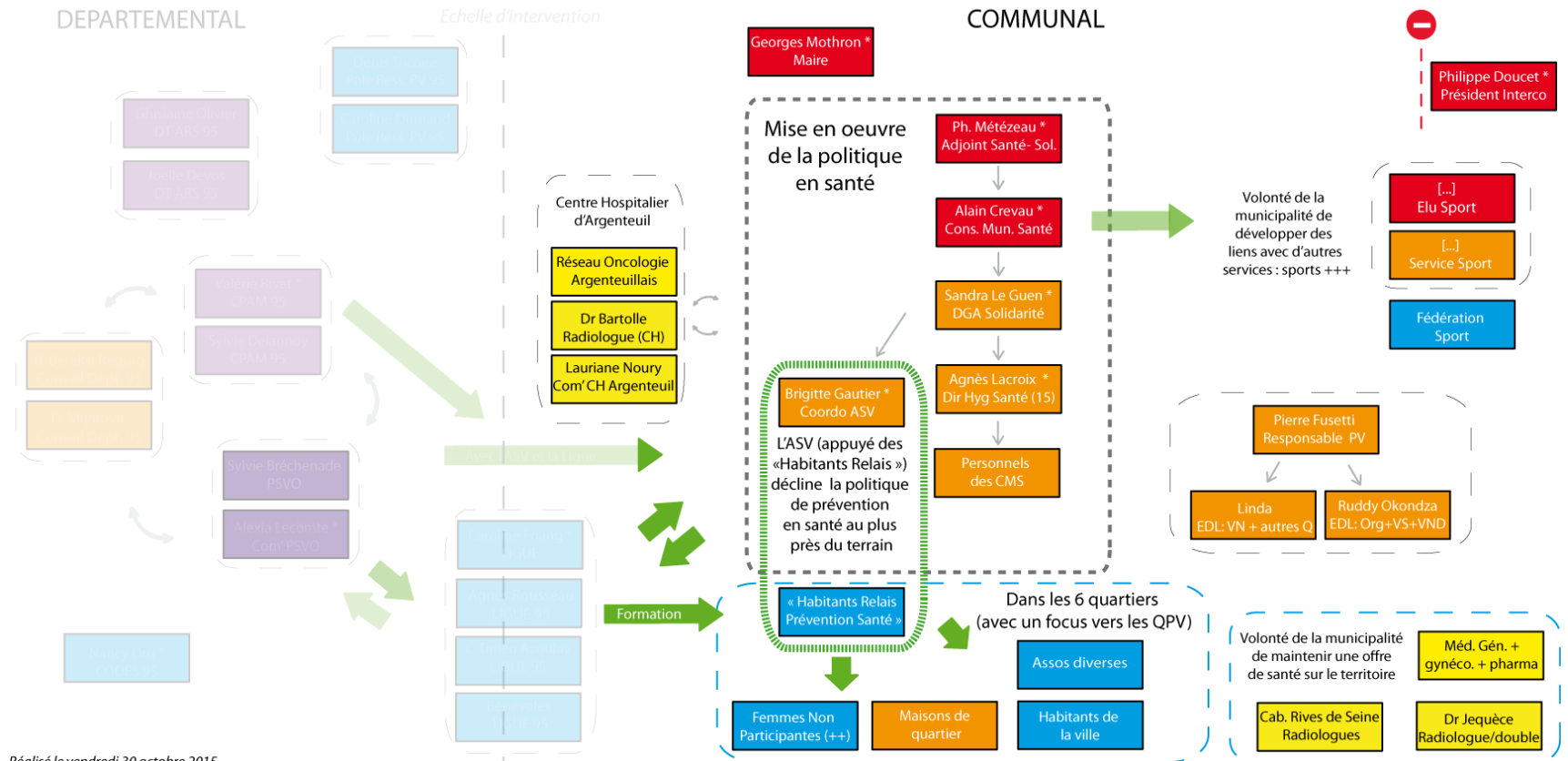
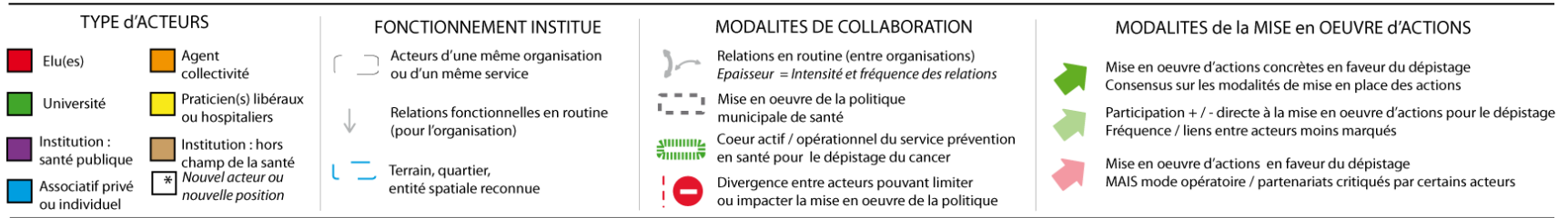
ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)



ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

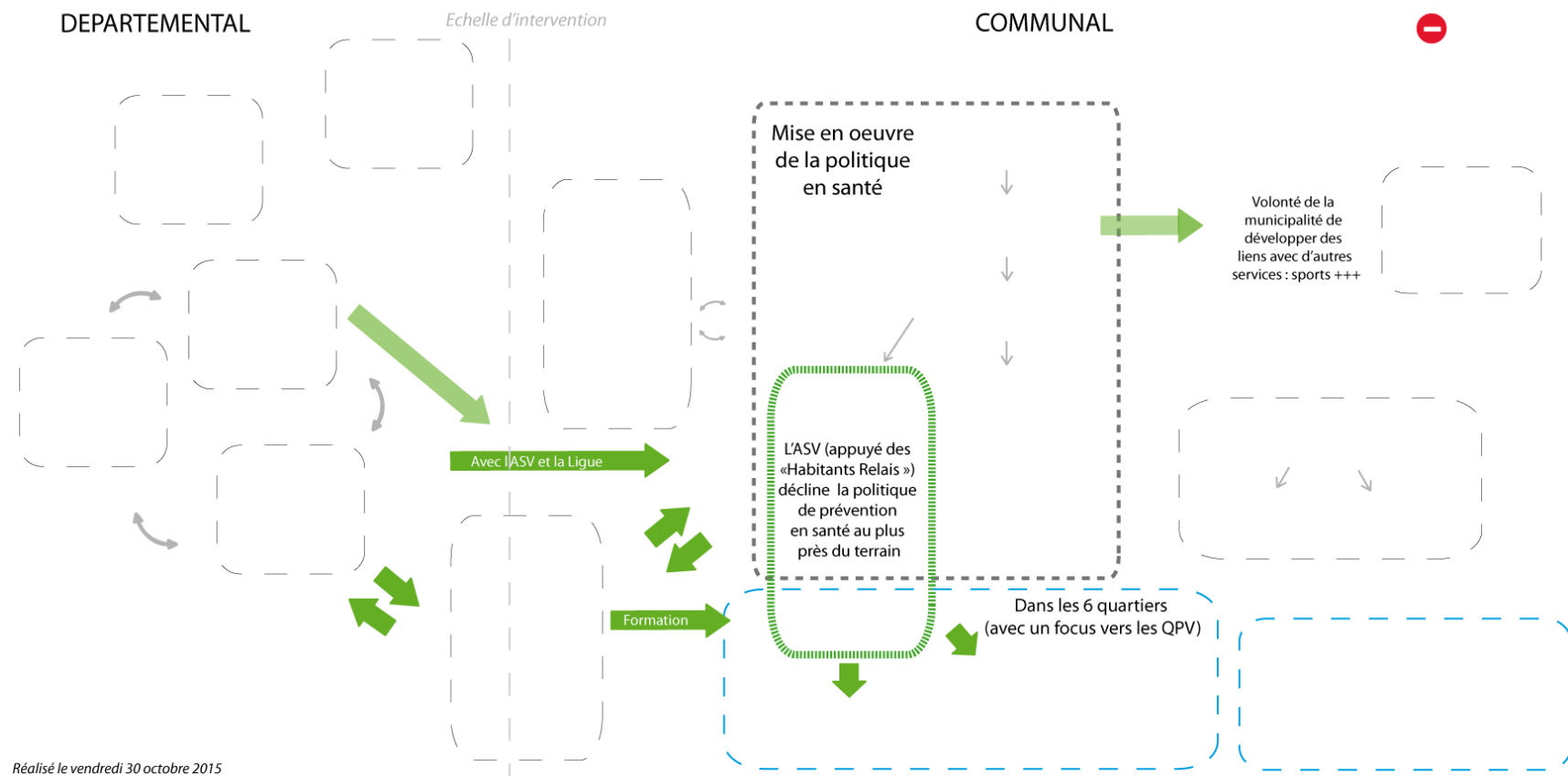
Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)



ARGENTEUIL : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)

TYPE d'ACTEURS		FONCTIONNEMENT INSTITUTE	MODALITES DE COLLABORATION	MODALITES de la MISE en OEUVRE d' ACTIONS
Elu(es)	Agent collectivité	Acteurs d'une même organisation ou d'un même service	Relations en routine (entre organisations) <i>Épaisseur = Intensité et fréquence des relations</i>	Mise en oeuvre d'actions concrètes en faveur du dépistage Consensus sur les modalités de mise en place des actions
Université	Praticien(s) libéraux ou hospitaliers	Relations fonctionnelles en routine (pour l'organisation)	Mise en oeuvre de la politique municipale de santé	Participation + / - directe à la mise en oeuvre d'actions pour le dépistage Fréquence / liens entre acteurs moins marqués
Institution : santé publique	Institution : hors champ de la santé	Terrain, quartier, entité spatiale reconnue	Coeur actif / opérationnel du service prévention en santé pour le dépistage du cancer	Mise en oeuvre d'actions en faveur du dépistage MAIS mode opératoire / partenariats critiqués par certains acteurs
Associatif privé ou individuel	<i>Nouvel acteur ou nouvelle position</i>		Divergence entre acteurs pouvant limiter ou impacter la mise en oeuvre de la politique	



Système Local d'Action : Dépistage Cancer à Argenteuil

- **Intérêt de la ville pour la santé (+ ASV Actif)**
- **Acteurs-décideurs identifiés** (malgré turn over)
- **Un contexte financier contraint qui incite à l'innovation** et à la créativité, c'est le fameux : « comment faire mieux avec moins ».
- **Des tentatives de décloisonnement**, d'innovation et d'appropriation, notamment par l'utilisation des études produites
- **Renforcement de partenariats existants** (Ligue et PSVO) et **création d'opportunités entre la ville et les acteurs du département** : Argenteuil devient un territoire d'expérimentation
- ➔ **Un système fluide avec des acteurs identifiés et une mise en place coordonnée d'actions**

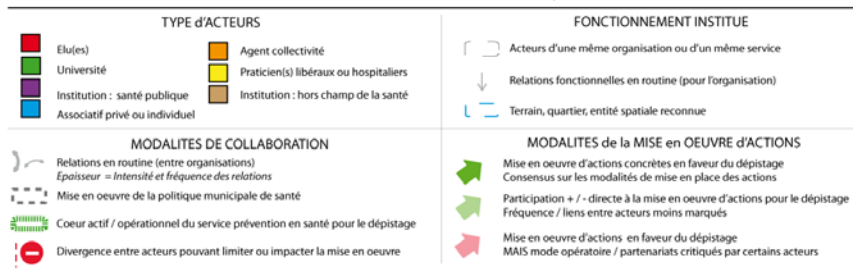


Paris 10^{ème} : 2012 – 2014 et 2014 – 2015

Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

PARIS 10ème : Organisation de dépistage du cancer du sein

Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)

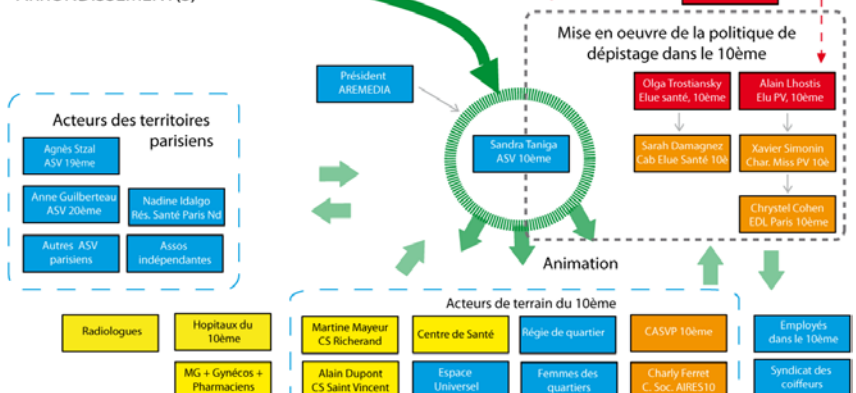


DEPARTEMENTAL VILLE DE PARIS



Echelle d'intervention

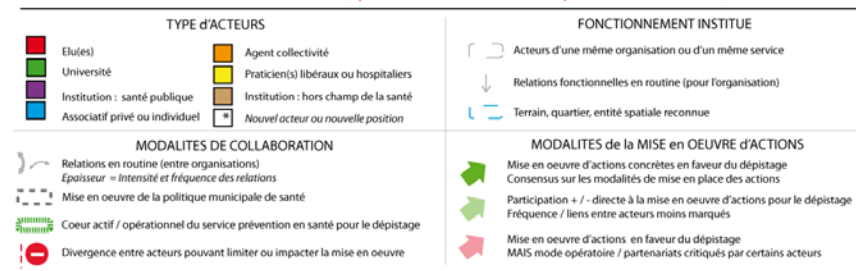
ARRONDISSEMENT(S)



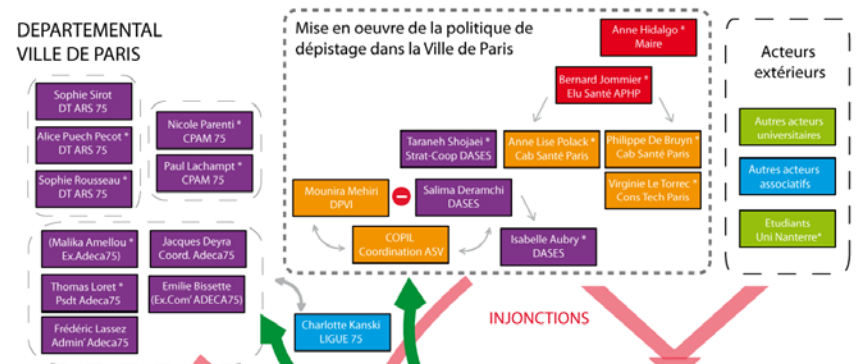
Réalisé le vendredi 30 octobre 2015

PARIS 10ème : Organisation de dépistage du cancer du sein

Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)

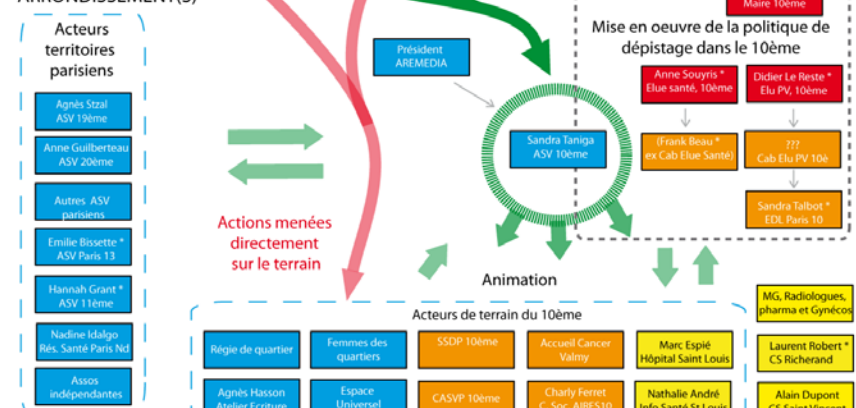


DEPARTEMENTAL VILLE DE PARIS



Echelle d'intervention

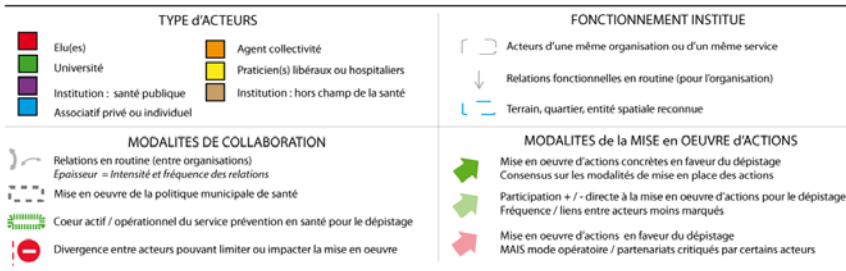
ARRONDISSEMENT(S)



Réalisé le vendredi 30 octobre 2015

PARIS 10ème : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)



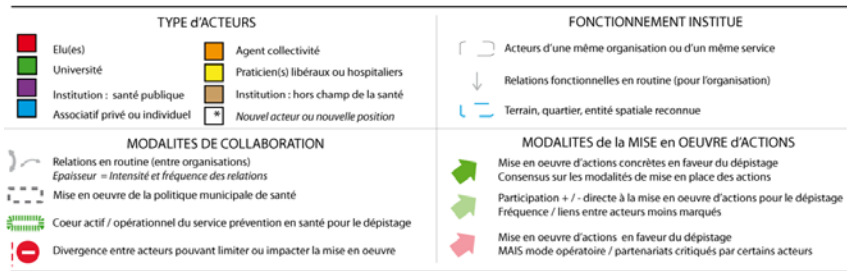
DEPARTEMENTAL
VILLE DE PARIS

Echelle d'intervention — — — — —

ARRONDISSEMENT(S)

PARIS 10ème : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)



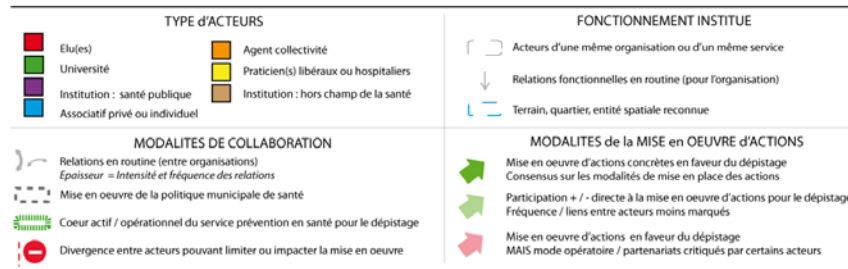
DEPARTEMENTAL
VILLE DE PARIS

Echelle d'intervention — — — — —

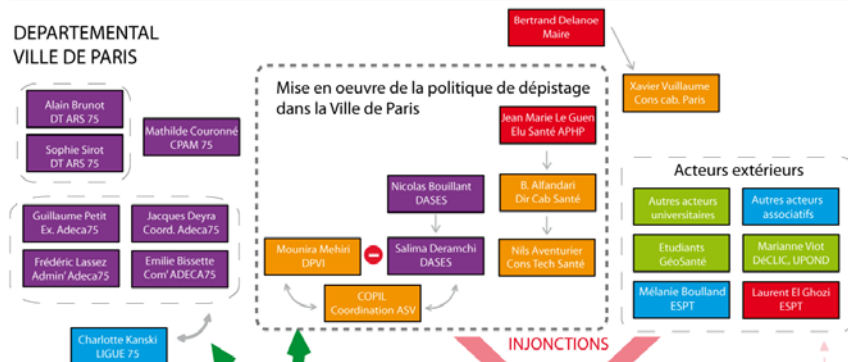
ARRONDISSEMENT(S)

PARIS 10ème : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)

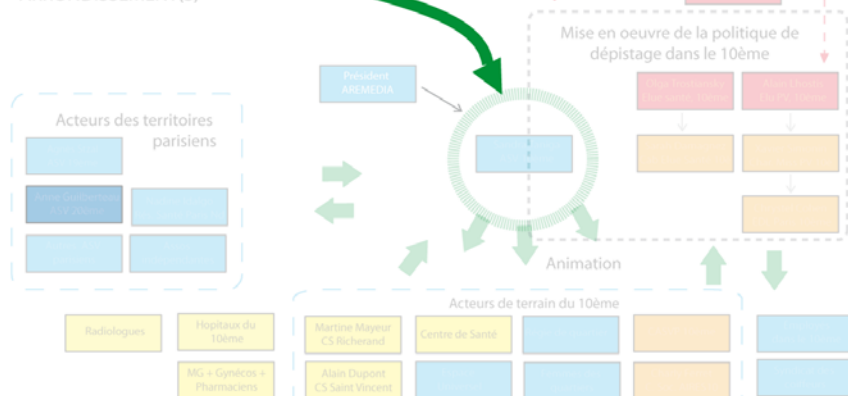


DEPARTEMENTAL VILLE DE PARIS



Echelle d'intervention

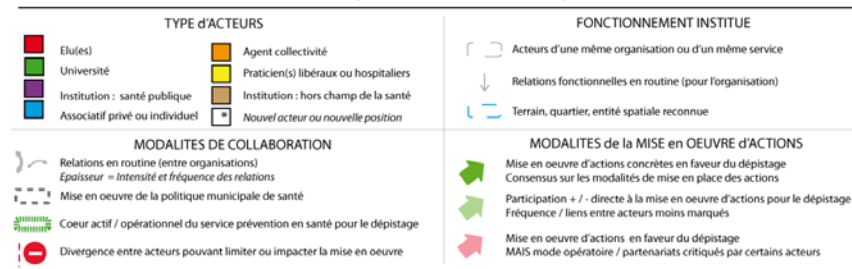
ARRONDISSEMENT(S)



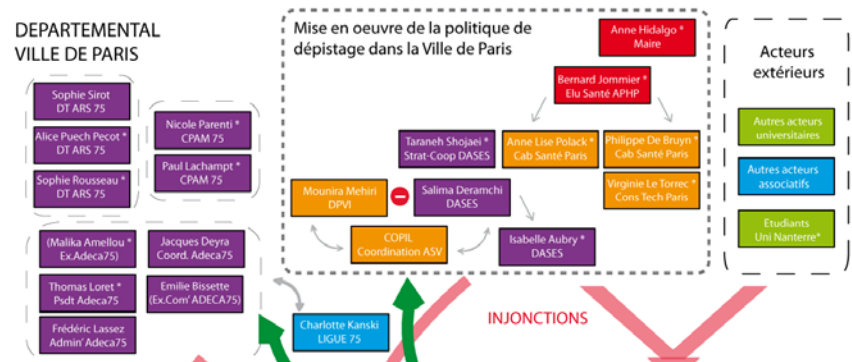
Réalisé le vendredi 30 octobre 2015

PARIS 10ème : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)

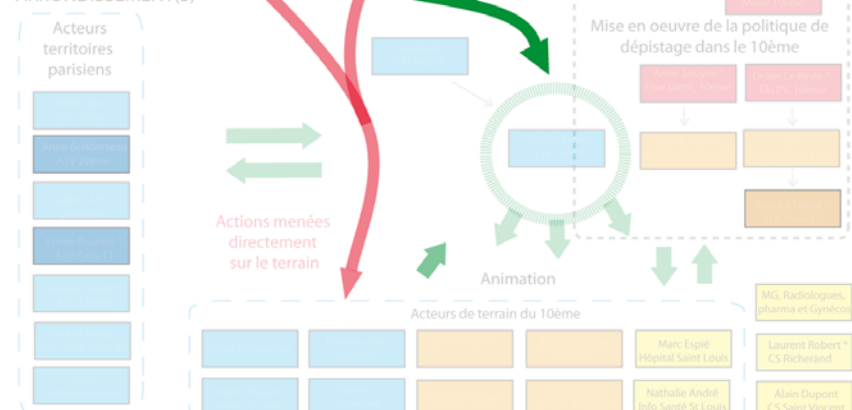


DEPARTEMENTAL VILLE DE PARIS



Echelle d'intervention

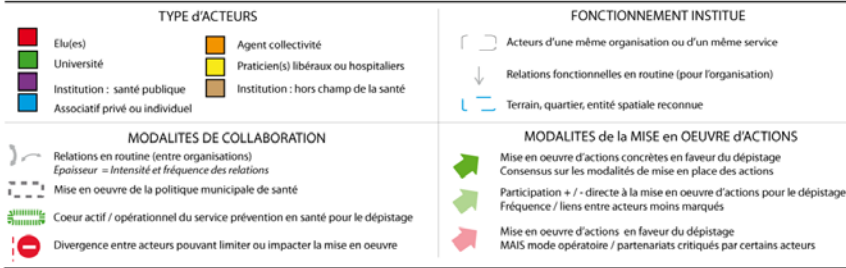
ARRONDISSEMENT(S)



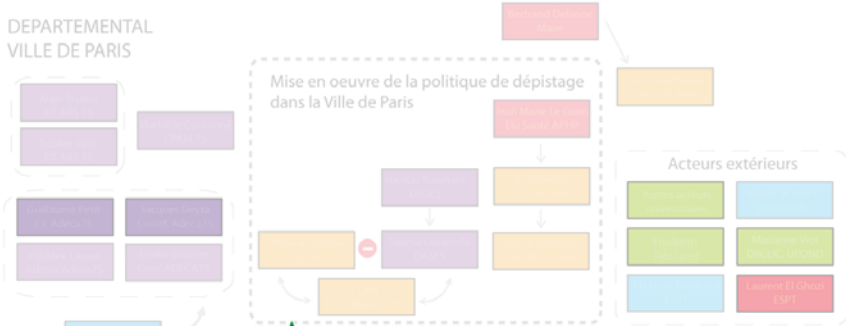
Réalisé le vendredi 30 octobre 2015

PARIS 10ème : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)

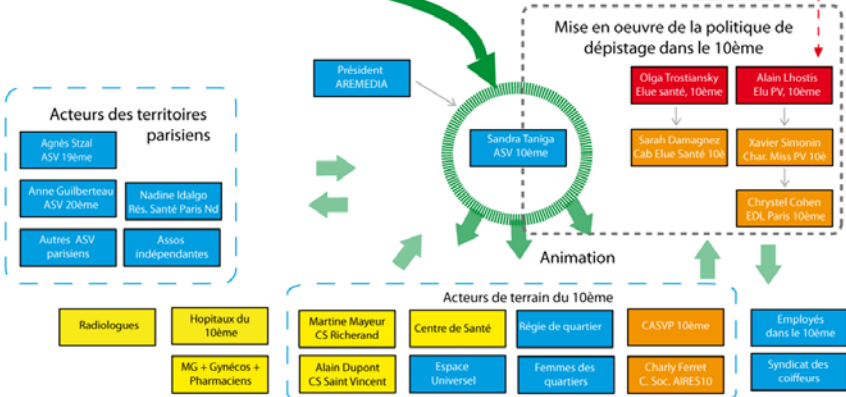


DEPARTEMENTAL
VILLE DE PARIS



Echelle d'intervention

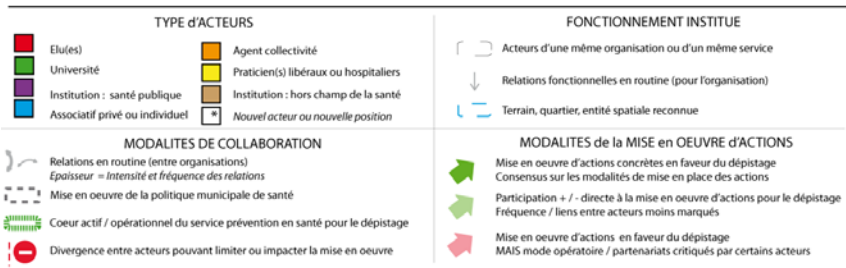
ARRONDISSEMENT(S)



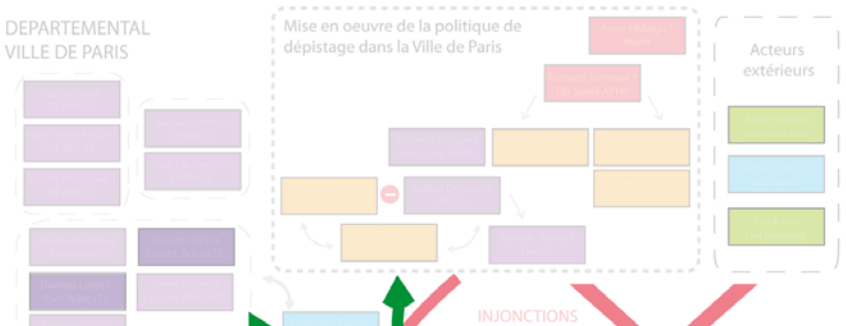
Réalisé le vendredi 30 octobre 2015

PARIS 10ème : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)

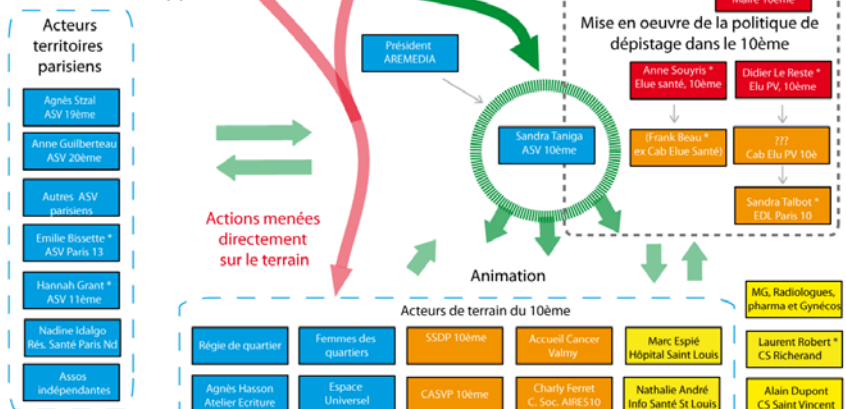


DEPARTEMENTAL
VILLE DE PARIS



Echelle d'intervention

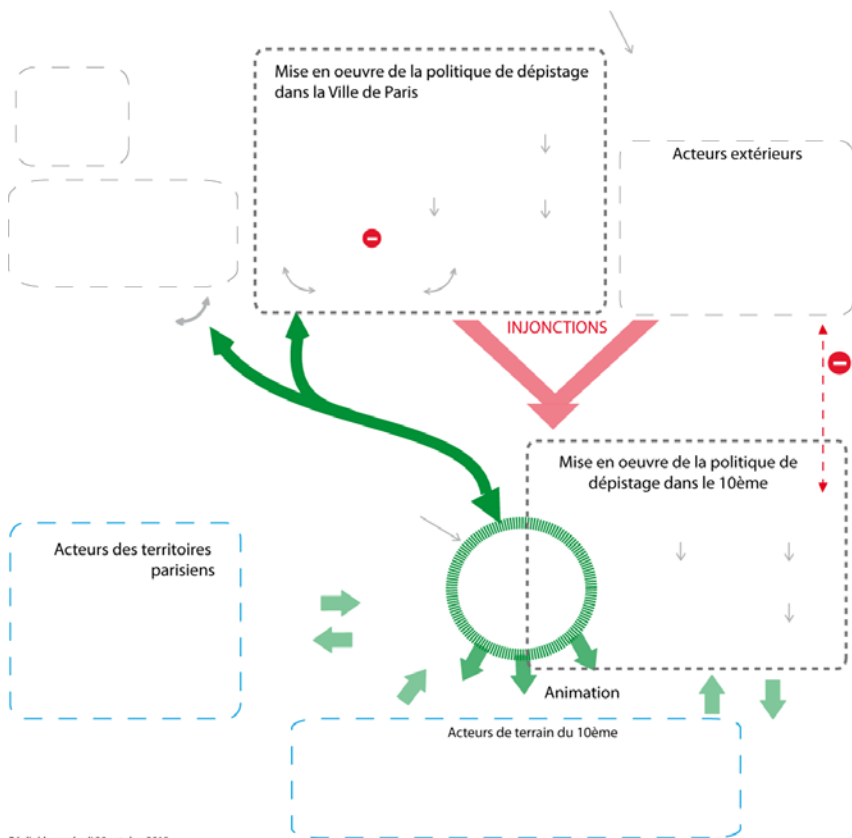
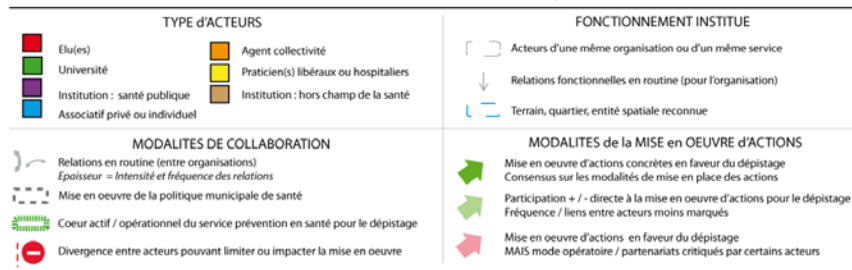
ARRONDISSEMENT(S)



Réalisé le vendredi 30 octobre 2015

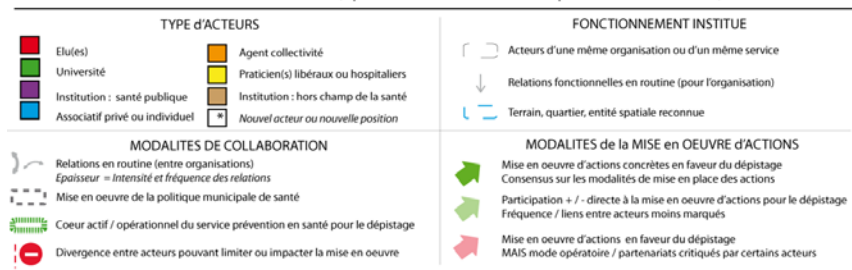
PARIS 10ème : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2012 - 2014 (avant les élections municipales de mars 2014)

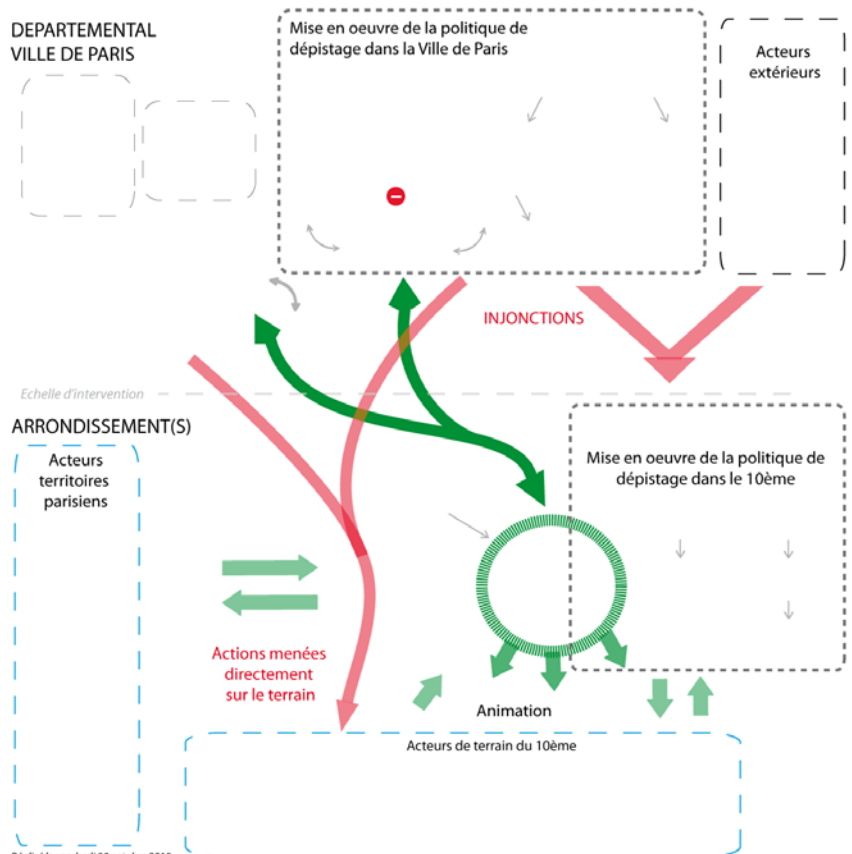


PARIS 10ème : Organisation de la politique de dépistage du cancer du sein

Période 2014 - 2015 (après les élections municipales de mars 2014)

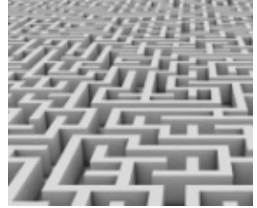


DEPARTEMENTAL
VILLE DE PARIS



Système Local d'Action : Dépistage Cancer à Paris 10^{ème}

- **Intérêt de la ville pour la santé** (+ ASV Actif)
 - **Organisation politico-administrative difficile à lire**
 - **Un contexte mouvant** : possible refonte des quartiers PV et de la gouvernance des ASV.
 - **Des prises de décision descendantes** : de la Direction de la santé de la ville de Paris (« central ») vers les arrondts (« territoires »)
 - **Des injonctions contradictoires** (PV vs Santé ou selon les échelles)
 - **Les QPV de Paris** : territoires d'expérimentation sociale (de façon générale : *ras le bol* des acteurs)
- ➔ **Un système complexe, empilé avec de nombreux acteurs menant à un fonctionnement plutôt descendant**



Le processus de transfert de connaissances

WORK PACKAGE 2.

Portant sur la co-production, le partage et le transfert des connaissances dans chacune des six villes

Caractérisation du processus de transfert des connaissances et modalités d'appropriation pour l'action

- Montage (qui et avec qui?)
- Conditions du TC (comment?)
- Impact sur l'action (Pour quoi?)

Typologie

LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES (TC) EN SANTÉ PUBLIQUE

- Le choix de la **stratégie de TC** (Greenhalgh, 2011 ; Cambon, 2013) **s'opère selon** :
 - le type de connaissances à transférer
 - les objectifs à atteindre
 - les publics à rejoindre
- 3 grandes approches en TC (INSPQ, 2009) :
 - Linéaire
 - Par résolution de problèmes
 - Bidirectionnelle ou interactive (espace de dialogue et coproduction réelle tout au long de la démarche)

Tendre vers la mise en œuvre d'un processus de **transfert bidirectionnel**

Essayer de créer des espaces de dialogue et de partage d'un langage et de cadres interprétatifs communs (Hunter, 2014 ; Ridde, 2013)

WORK PACKAGE 2.

Portant sur la co-production, le partage et le transfert des connaissances dans chacune des six villes

Caractérisation du processus de transfert des connaissances et modalités d'appropriation pour l'action

- Montage (qui et avec qui?)
- Conditions du TC (comment?)
- Impact sur l'action (Pour quoi?)

Typologie

SOURCES

• Observation

de la mise en œuvre de l'intervention dans les villes d'étude,

de la mobilisation des acteurs / décideurs,

de la dynamique générée par la *Plateforme Géodépistage*

• Entretiens avec les acteurs (villes + IdF + national)

= Grille d'analyse de la co-production et du partage des connaissances dans les villes

1. Le montage du processus de TC (Qui et avec qui?)

2. Les conditions du TC (Comment ?)

- Connaissances en Santé Publique
- Données (crédibilité)
- Contexte
- Décision
- Partenariats

3. Impact du TC : les types d'utilisation (Pour quoi?)

- Pour prendre une décision (instrumental)
- Apporter une nouvelle connaissance (conceptuel)
- Légitimer une décision (stratégique)
- Résoudre des problèmes (évaluatif)

Analyse du processus de transfert de connaissances

Construction avec des critères décrits *a priori* dans la littérature (Hunter, 2014; Bowen, 2005) croisés et enrichis avec des observations de terrain (Argenteuil + autres villes du projet).

Type de transfert "profond"

Appropriation / Intégration

Type de transfert "stratégique"

N'engage pas un changement de paradigme

1. Capacité des acteurs à agir

= Fondements et les modalités de prise de décision individuelle et collective

2. Temporalité des échanges

= Un processus de TC n'est pas une simple suite d'événements sporadiques, mais plutôt un déroulement continu

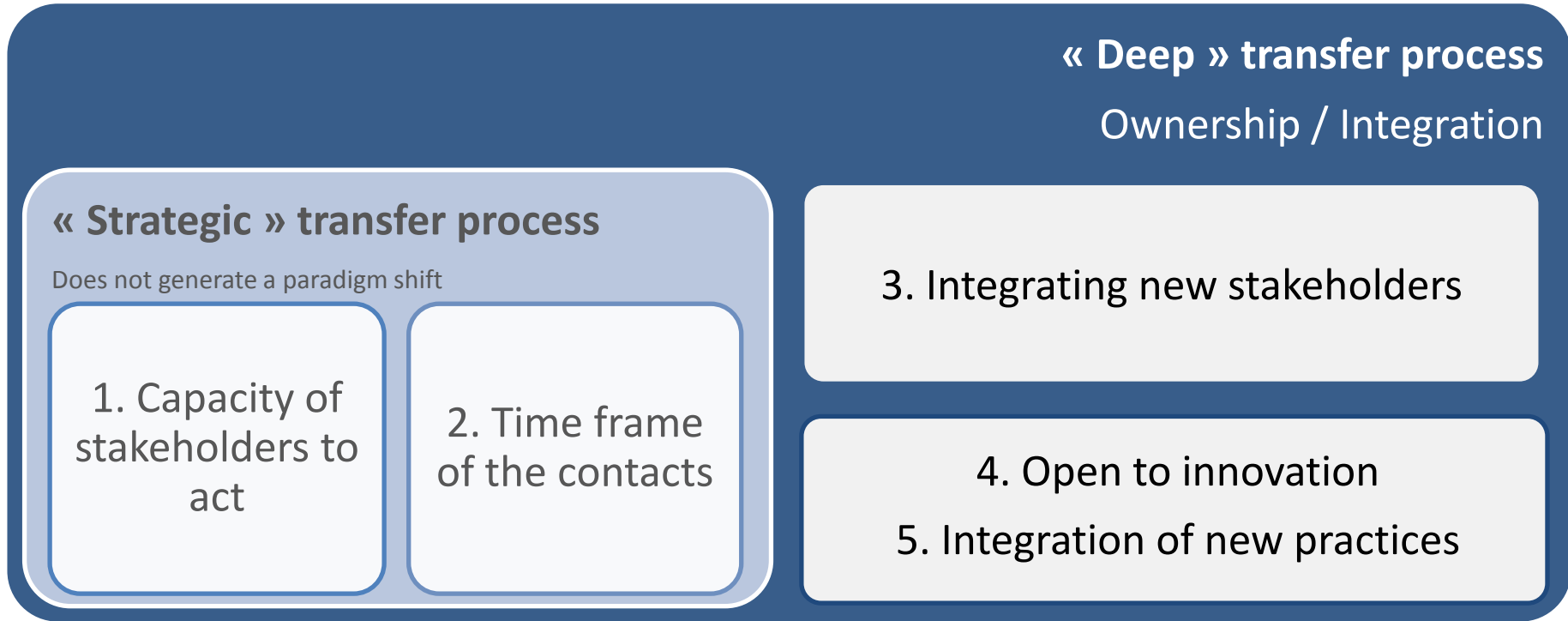
3. Intégration de nouveaux acteurs

= Nombre & modalité d'intégration de nouveaux d'acteurs (cooptés ou auto-déclarés, du secteur santé ou pas)

4. Ouverture à l'innovation

5. Intégration de nouvelles pratiques

Measuring context and intensity of a knowledge transfert process

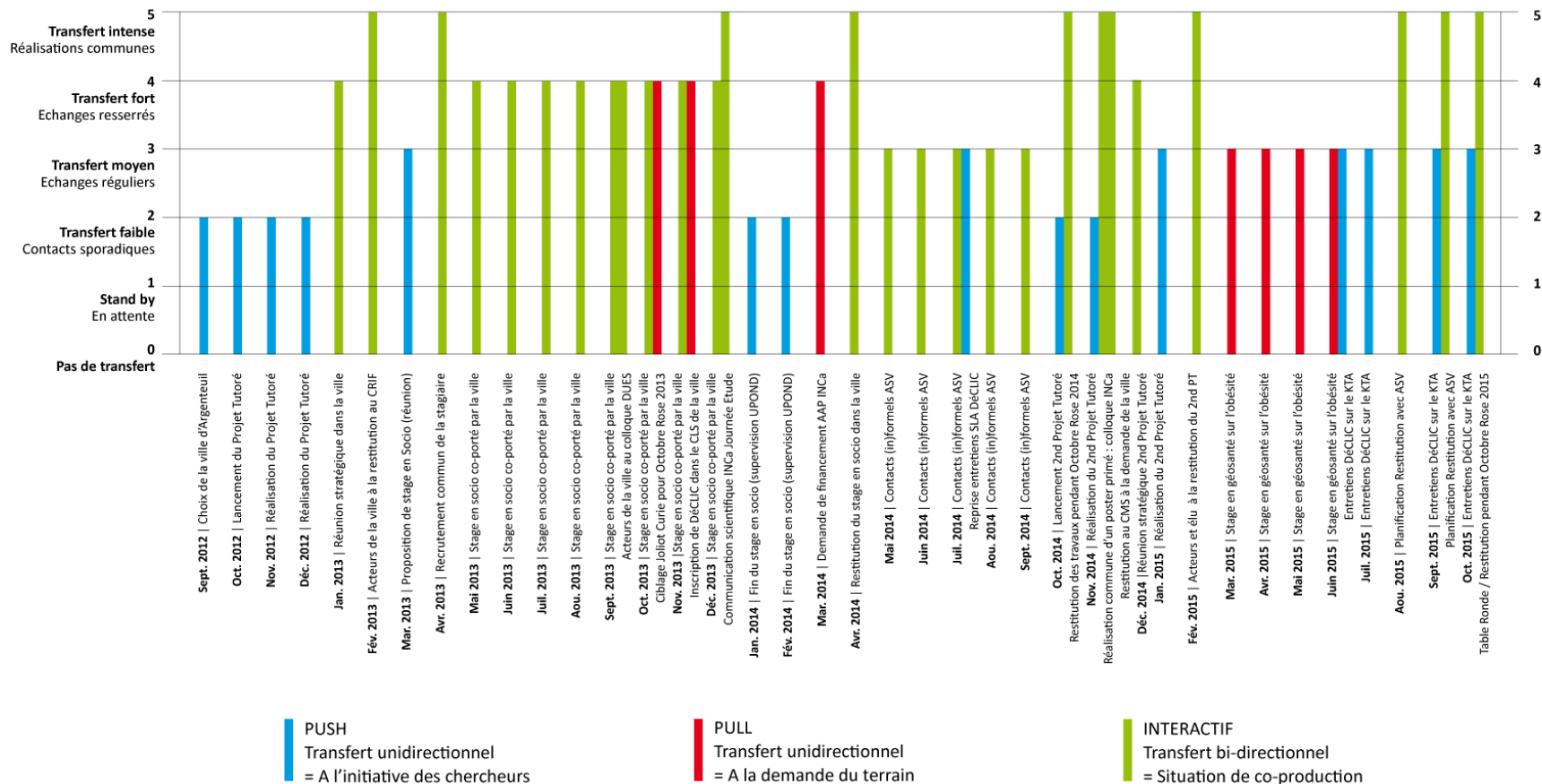


Analysis diagram built from criteria described in the literature (Hunter, 2014; Bowen, 2005) crossed and enriched with field observations in Argenteuil (Paris region, France) and other cities of the project.

Intervention du projet DéCLIC à Argenteuil

Intensité du processus de transfert de connaissances

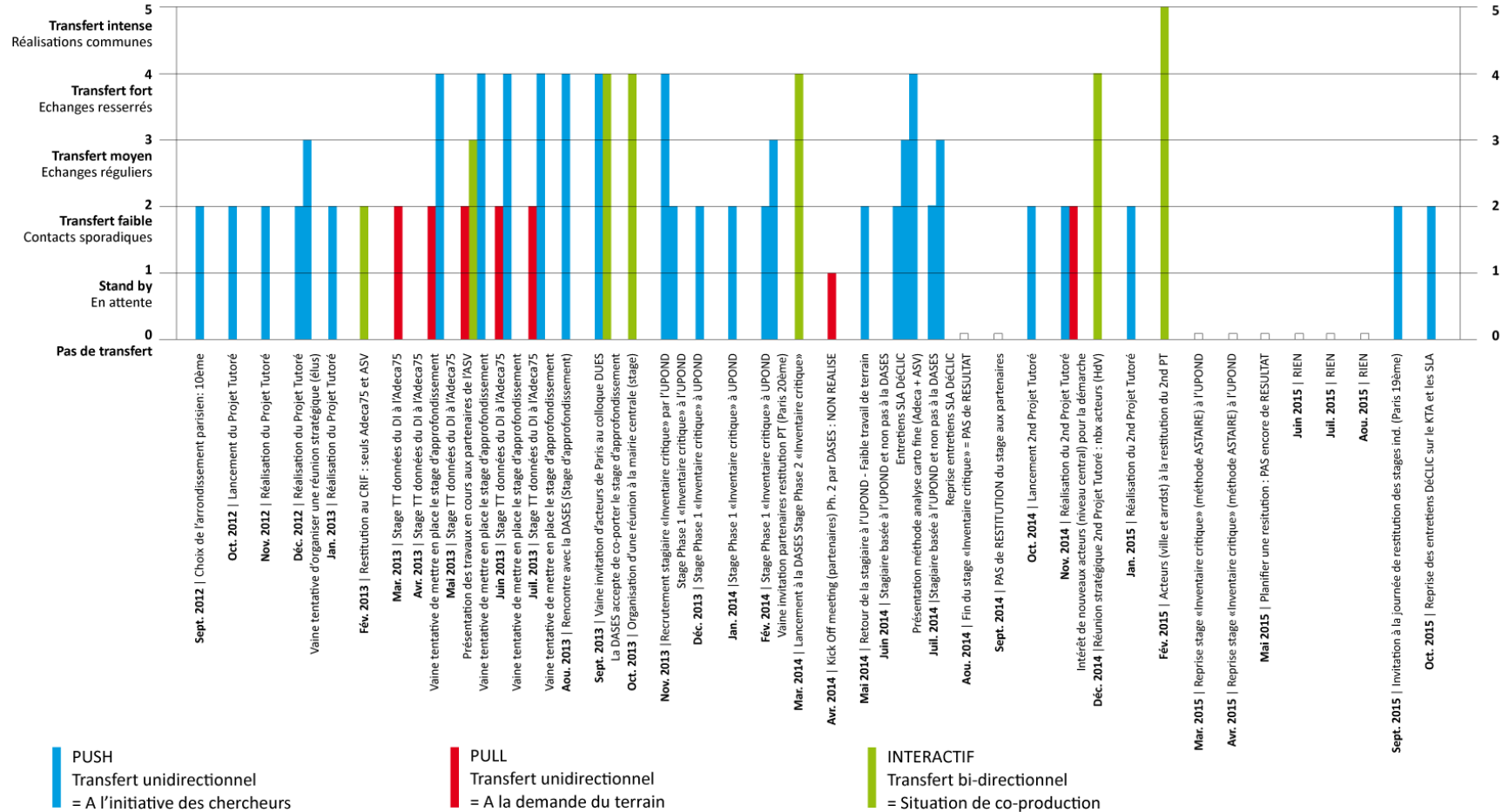
2012 - 2015



Intervention du projet DéCLIC à Paris 10ème

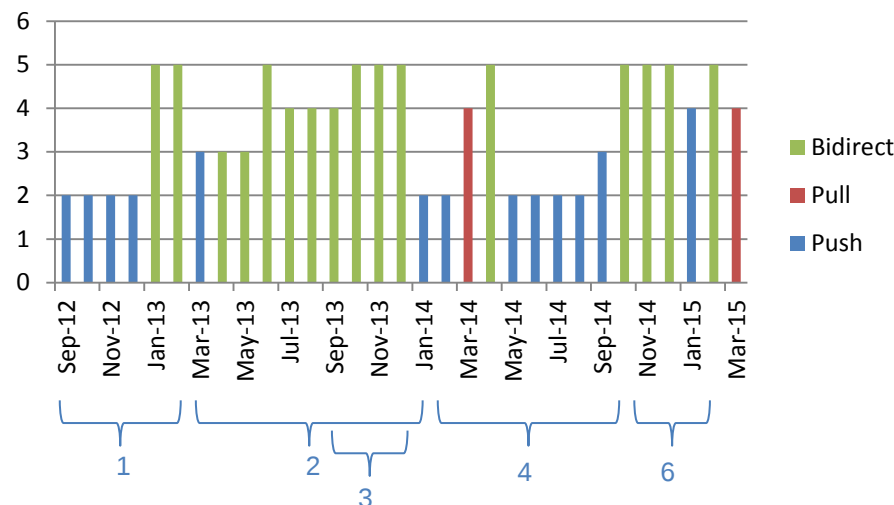
Intensité du processus de transfert de connaissances

2012 - 2015



Intensité du processus de TC pendant la mise en œuvre de l'intervention (2012 -2015)

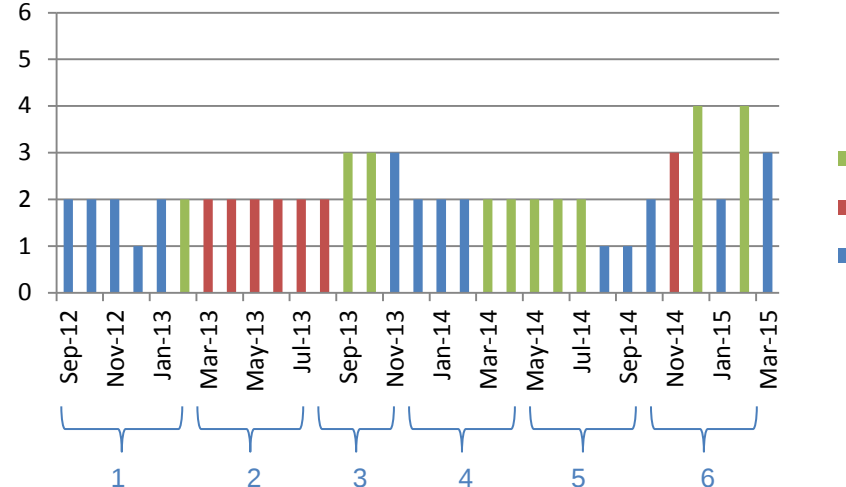
Intensité du processus à Argenteuil



➔ **Processus de TC favorable à Argenteuil**

- 1. Mise en place de l'intervention (Sept. 2012 – Fév. 2013)
- 2. Stage d'approfondissement en socio (Fév. 2013 – Jan. 2014)
- 3. Des impacts qui commencent à se voir (Sept. – Déc. 2013)
- 4. Rôle clé de la coordinatrice ASV (Jan. – Oct. 2014)
- 5. [...]
- 6. Rapprochement nouvelle municipalité (Oct. 2014 – Fév.2015)
- 7. Coproduction réelle et échanges intenses (A partir de Fév. 2015)

Intensité du processus à Paris 10



➔ **Processus de TC peu favorable à Paris 10**

- 1. Mise en place de l'intervention (Sept. 2012 – Février 2013)
- 2. Impossibilité de lancer l'approfondissement (Mar. – Juil. 2013)
- 3. Identification d'un partenaire : DASES (Août.– Nov. 2013)
- 4. Trans° malhabile du stage : UPO à DASES (Nov. 2013 – Av. 2014)
- 5. Stage qui ne produit pas la connaissance attendue (Mai–Se.2014)
- 6. Nouveaux contacts avec la Ville de Paris (Sept. 2014 –Fév. 2015)
- 7. Un besoin d'aboutir (A partir de mars 2015)

Choix des villes

Un choix raisonné de six (6) villes dans des « Environnements Contextuels » différents

1. Définition des « Environnements Contextuels »

→ Les Environnements sont très positifs (EC+) ou plutôt moins positif (EC-)

Critère 1. Engagement en santé

CR1.1. Position de l'élu à la santé dans l'organigramme

CR1.2. Présence d'un ASV avant 2007

CR1.3. Signature d'un CLS

CR1.4. Communication Cancer du sein

CR1 +

CR1 -

Critère 2. Motivation de la ville

CR2.1. Intérêt pour la démarche

CR2.2. Intérêt pour la restitution du Projet

CR2 +

CR2 -

EC+

CR1 Engagement Santé +

CR2 Motivation +

VILLES A+ ou B+

EC -

CR1 Engagement Santé + ou -

CR2 Motivation -

VILLES A - ou B -

2. Les modalités du transfert : les indicateurs d'inclusion

**Filtre appliqué
en début de
processus de
sélection des
villes**

Indicateur d'inclusion 1.
**L'hétérogénéité socio-
économique**

- (4) indicateurs : niveaux de revenu, taux de chômage, part d'ouvriers et part de bac+2

Indicateur d'inclusion 2.
La taille de la ville

- Seuil fixé au dessus de 22 000 habitants

**Filtre appliqué à
la fin du
processus de
sélection des
villes**

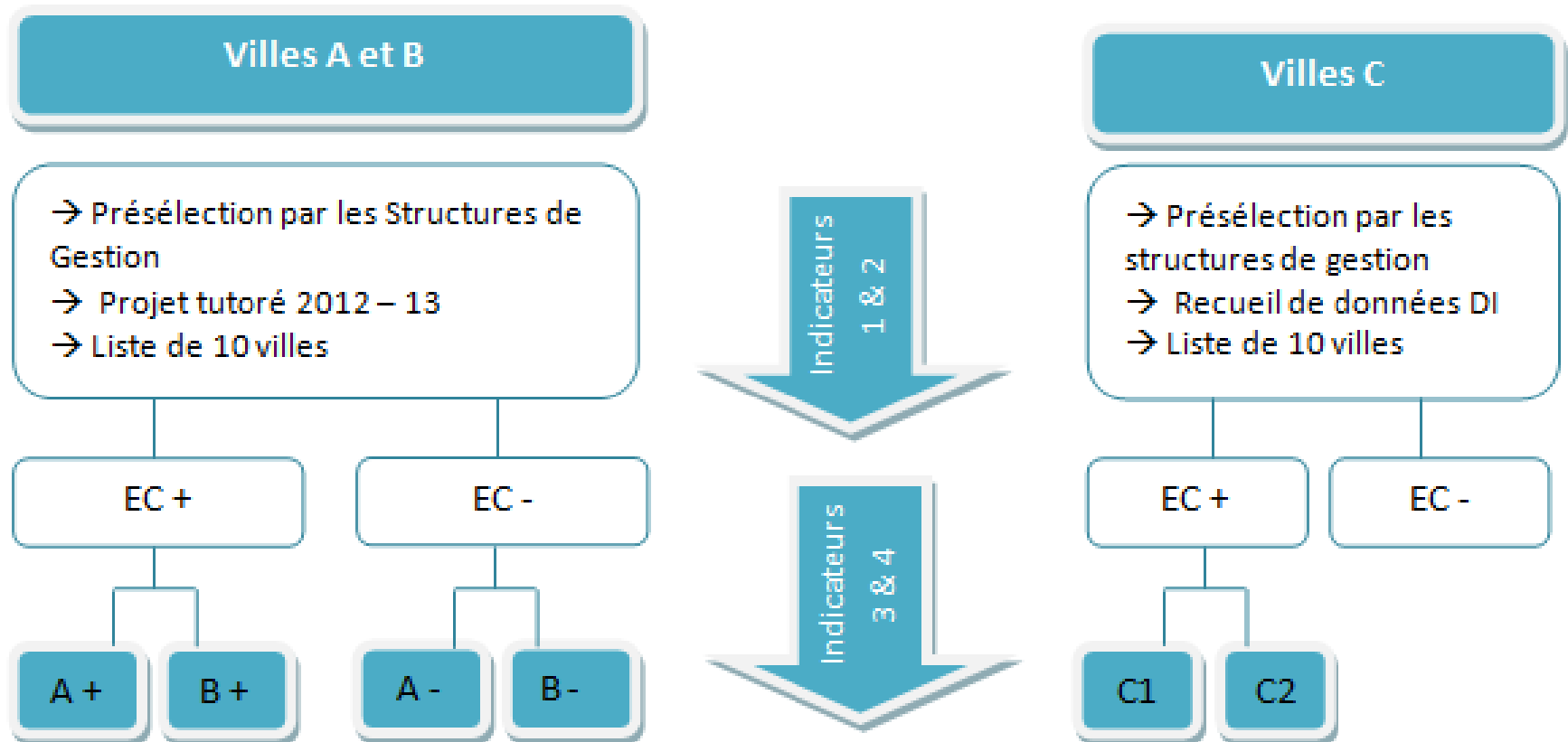
Indicateur d'inclusion 3.
La Distribution en IDF

- Les villes sont issues de 4 départements différents sur les 8 que compte l'IDF

Indicateur d'inclusion 4.
La qualité des projets tutorés

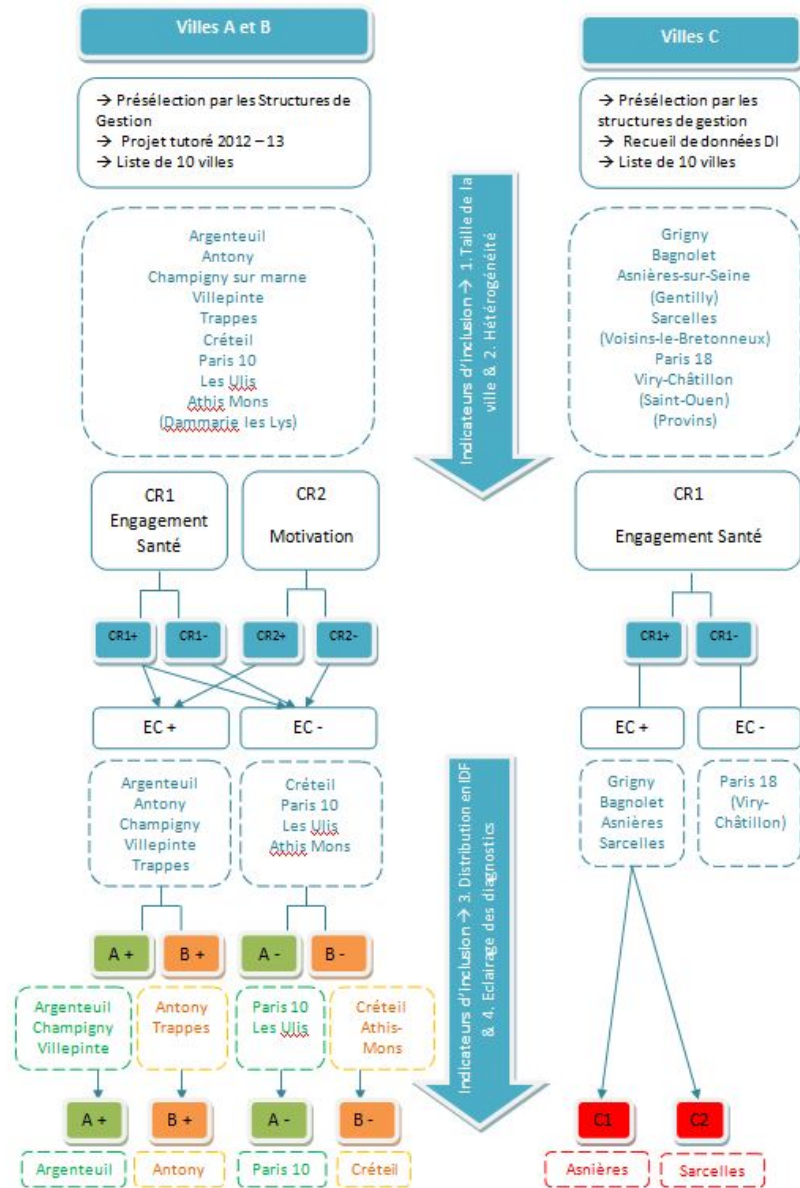
- Priorité pour les villes dont les projets sont bien évalués ou proposant des pistes d'approfondissement

3. Sélection des villes sur la base des EC et des Indicateurs d'inclusion



DéCLIC. Choix des villes – Fév 2013

3bis. Sélection des villes sur la base des EC et des Indicateurs d'inclusion



Taux de participation aux dépistages des cancers à Paris 10 et Argenteuil

	National Prog. (DO)		Individual Prog. (DI)	
Argenteuil	45.1%	44.5%	20.2%	20.3%
Paris	20.8%	21.7%	40%	40.4%
	2012	2015	2012	2015