

2^e RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

FÉVRIER 2023

STRATÉGIE DÉCENNALE
DE LUTTE CONTRE LES CANCERS
2021 - 2030

**DES PROGRÈS POUR TOUS,
DE L'ESPOIR POUR DEMAIN**

Ce document doit être cité comme suit : © Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, 2^e rapport au président de la République / Institut national du cancer, avril 2023.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l'exception des cas prévus par l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l'objet d'une demande préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l'INCa.
Ce document est téléchargeable sur **e-cancer.fr**

2^e RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

FÉVRIER 2023

STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS
2021 - 2030

DES PROGRÈS POUR TOUS,
DE L'ESPOIR POUR DEMAIN

ÉDITO



Pr Norbert IFRAH
Président



M Thierry BRETON
Directeur général

Deux ans après son lancement, nous pouvons désormais l'affirmer : la nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a suscité un élan de tous les acteurs pour changer la donne en matière de lutte contre les cancers, notamment dans les domaines qui, jusqu'à présent, n'enregistraient que des progrès insuffisants.

L'éventail des actions engagées en 2022 par l'Institut national du cancer et ses partenaires couvre les quatre axes présentés par le président de la République pour réduire le poids des cancers dans notre pays.

Alors que la prévention constitue une priorité, tous les leviers ont été mobilisés pour en faire une réalité : accompagnement et réglementation, interventions et expérimentations, communication et information, et bien sûr recherche. En matière de dépistages, les travaux ont porté tant sur la simplification de l'accès aux dépistages existants que sur la préparation de la mise en place de nouveaux programmes, comme celui du cancer du poumon.

Pour mieux accompagner les patients à chaque étape de la maladie, des moyens significatifs ont été consacrés au développement des outils de diagnostic. La qualité et la sécurité des soins ont continué de faire l'objet de toute notre attention, en lien avec la réforme du régime d'autorisation de traitement des cancers avec un focus particulier sur ceux qui sont de mauvais pronostics. Enfin, du droit à l'oubli au maintien et retour à l'emploi, pour améliorer la qualité de vie après un cancer, nous continuons notre effort pour sensibiliser, accompagner et faire progresser la situation des salariés malades et de ceux qui l'ont été.

La recherche, bien entendu, joue un rôle majeur dans ces progrès. Elle a bénéficié cette année encore d'un fort soutien y compris pour l'orienter et la structurer autour des enjeux de santé publique, en particulier en matière de prévention. Comme en témoigne l'organisation en 2022 des premières Rencontres européennes de l'Institut dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'Union européenne, ces questions trouvent un écho volontariste aux niveaux européen et international.

Ces quelques exemples ne sauraient à eux seuls résumer notre action. Mais ils traduisent la dynamique enclenchée, et nous appellent dans un même mouvement à poursuivre nos efforts.

L'année 2023 qui s'ouvre sera en ce sens une étape importante. Alors que nous nous situerons à mi-parcours de la mise en œuvre de la première feuille de route nationale de la stratégie décennale, c'est plus d'une cinquantaine d'actions nouvelles qui sera lancée. À la fin de l'année, près de 80 % des actions de la stratégie auront alors été engagées.

Essayant de conjuguer le souffle du temps long et l'urgence du progrès pour améliorer la situation de tous nos concitoyens, nous devons persévérer et sommes déterminés à faire naître de nouveaux espoirs.

SOMMAIRE

9	INTRODUCTION
10	GOUVERNANCE NATIONALE ET DÉCLINAISON RÉGIONALE
12	2022, UNE ANNÉE D'AVANCÉES

1 AMÉLIORER LA PRÉVENTION

16	En bref
18	Stratégie et communication
22	Éducation en prévention
23	Recherche
25	Société protectrice
27	Tabac et alcool
30	Nutrition et activité physique
34	Environnement et cancers professionnels
38	Prévention des risques infectieux liés aux cancers
40	Dépistages

LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

En bref	46
Recherche	48
Accès à l'innovation	51
Soins de support, désescalade thérapeutique et séquelles	55
Suivi des patients	57
Qualité de vie	58



3

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC

- 64 En bref
- 66 Recherche
- 70 Diagnostic
- 71 Parcours et accès à l'innovation
- 74 Soins de support
- 75 Suivi des patients

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS

- En bref 78
- Recherche 80
- Cancers de l'enfant, de l'adolescent
et du jeune adulte 81
- Lutte contre les inégalités 84
- Territoires isolés 88
- Données et intelligence artificielle 92
- Europe et International 93

4

LA STRATÉGIE EN RÉGIONS 97

123 GLOSSAIRE

124 LES PILOTES ET PARTENAIRES DE LA STRATÉGIE
DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

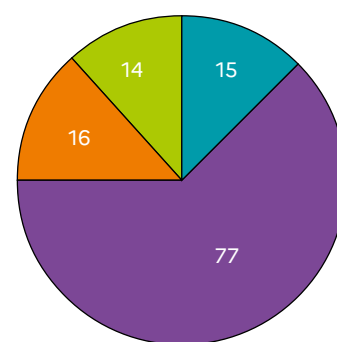
INTRODUCTION

Pilote de la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, sous l'égide des ministères en charge de la santé et de la recherche, l'Institut national du cancer présente dans ce rapport au président de la République les principales réalisations de l'année 2022. Deux ans après son lancement par Emmanuel Macron, la mobilisation de tous les acteurs a permis d'assurer que la stratégie décennale affiche un état d'avancement très satisfaisant.

Sur les 234 actions de la stratégie, le lancement de 144 d'entre elles était prévu en 2021 et 2022. Plus de 80 % d'entre elles ont effectivement démarré, soit près de 120 actions. Parmi les actions démarrées, les trois quarts respectent le calendrier prévisionnel (75 actions) ou sont terminées (15 actions), tandis qu'un quart connaît des retards. Lorsque ceux-ci sont importants, un suivi spécifique sera mis en place afin d'apporter un appui aux pilotes.

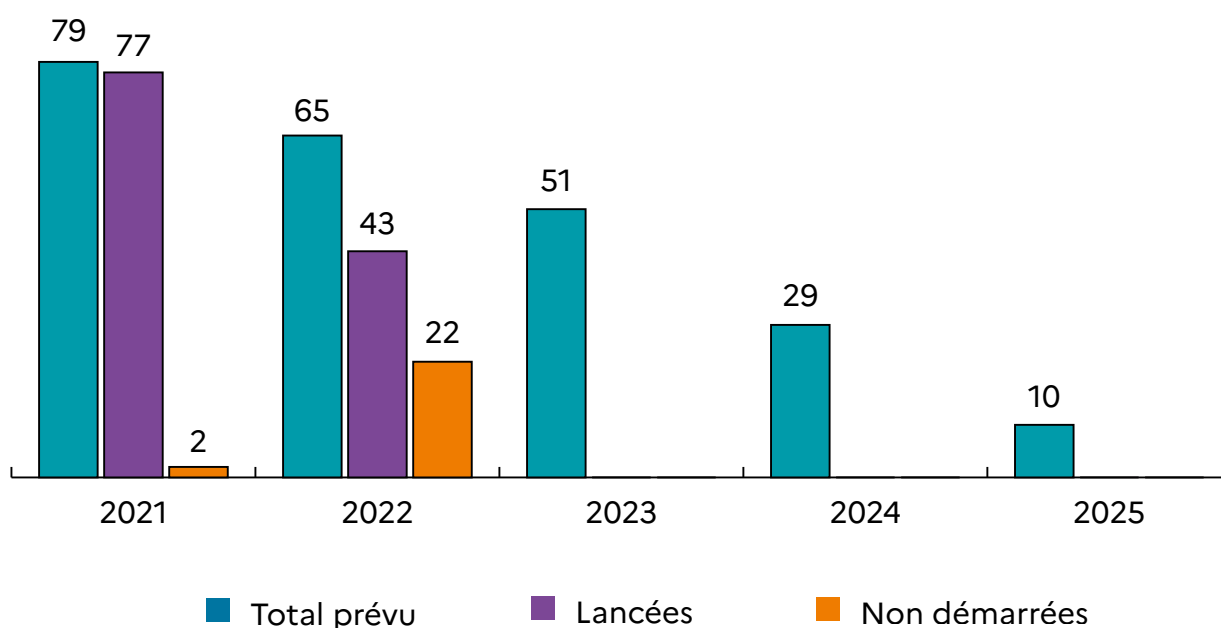
Au-delà des chiffres, ce sont des actions concrètes qui ont été mises en œuvre dans tous les champs de la lutte contre les cancers : prévention et dépistage, recherche, soins, qualité de vie. C'est l'ensemble de ces actions qui sont présentées dans ce rapport.

NOMBRE D'ACTIONS, SELON LEUR ÉTAT, PARMI CELLES DÉMARRÉES, EN 2021 ET 2022



- Terminé
- Respect du calendrier
- Retard mineur
- Retard majeur

NOMBRE D'ACTIONS, SELON LEUR STATUT, PAR AN



GOVERNANCE NATIONALE ET DÉCLINAISON RÉGIONALE

Le suivi de la stratégie, dont la coordination est confiée à l'Institut national du cancer, s'appuie sur une gouvernance qui associe toutes les parties prenantes, en charge de l'atteinte des objectifs. Pour cela, elle est en mesure, sur la base d'un reporting précis de décider de mesures de correction ou de lancer de nouvelles actions comme l'a fait le comité de suivi national qui s'est tenu le 5 décembre 2022.

Le 4 juillet, le comité de pilotage opérationnel s'est réuni pour faire un bilan intermédiaire des activités de recherche menées en cancérologie pédiatrique, présenter les perspectives d'évolution en matière de dépistage, et échanger sur la très structurante réforme du régime d'autorisation de l'activité de traitement du cancer. Le 14 octobre, une deuxième séance fut l'occasion de présenter les premiers éléments d'évaluation du forfait pour un parcours de soins global après les traitements du cancer, et de faire un point d'étape sur la rénovation du programme de recherche clinique « AcSé ». Elle a aussi permis de valider un certain nombre de décisions de conduite opérationnelle de la stratégie.

Le 5 décembre a vu l'installation du comité de suivi national, placé sous l'égide de la Première ministre, Madame Elisabeth Borne. Présidé par les ministres de la Santé et de la Prévention, et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Monsieur François Braun et Madame Sylvie Retailleau ont annoncé le lancement de nouvelles actions de la stratégie décennale pour accélérer la lutte contre les cancers : lancement d'un programme de recherche sur les expositions environnementales, mise en œuvre d'une feuille de route pour améliorer la qualité des programmes de dépistage, création d'un dispositif pour l'identification et le passage à l'échelle des initiatives ayant démontré leur efficacité en matière de prévention, entre autres. Ces mesures ont été discutées avec l'ensemble des membres du comité – dont la composition, élargie, en fait une instance unique en cancérologie : ministères, parlementaires, organismes de recherche, agences sanitaires, fédérations hospitalières, sociétés savantes, représentants des usagers, des collectivités, des entreprises et des établissements de santé. Ce comité fut plus largement l'occasion d'un partage et d'échanges importants pour renforcer l'action collective en matière de lutte contre les cancers.

Enfin, le comité de pilotage stratégique s'est réuni une deuxième fois le 17 janvier 2023. Chargé de s'assurer du bon déroulement de la stratégie décennale, il a permis de dresser un bilan à deux ans de son avancement. Il a aussi pris les mesures nécessaires de réorientation et d'ajout de mesures, afin de prendre en compte les annonces ministérielles issues du comité de suivi national.

Au niveau régional, l'année 2022 a constitué une échéance très importante, avec la mise en œuvre de plusieurs dispositifs permettant de créer les conditions d'une régionalisation effective de la stratégie décennale. Les agences régionales de santé ont finalisé l'élaboration et, dans le même temps, entamé le déploiement de leurs propres feuilles de route régionales. Celles-ci témoignent de l'ambition forte des ARS en matière de lutte contre les cancers (une cinquantaine d'actions a été retenue par chaque ARS en moyenne) et d'une forte appropriation et intégration au niveau régional des actions (plusieurs ARS ont proposé des regroupements d'actions, des articulations avec d'autres plans, voire des déclinaisons de plans d'actions populationnels ou territoriaux). Les actions proposées par les ARS sont complémentaires aux mesures nationales, qu'il s'agisse de relayer ou de déployer en régions des dispositifs nationaux, pour s'assurer de leur bonne mise en œuvre sur le terrain, d'y adapter ou décliner des dynamiques nationales ou encore d'innover en régions pour éventuellement inspirer ou nourrir les démarches nationales. Toutes ces actions font l'objet d'un suivi par les ARS, en lien avec l'Institut national du cancer.

Le dispositif de suivi des feuilles de route régionales a été révisé, pour en faciliter le déploiement et mieux en rendre compte au public et aux parties prenantes. Les feuilles de route font désormais l'objet d'un suivi organisé et harmonisé entre les ARS puisqu'elles peuvent être pilotées depuis leur outil de gestion de projets interne. L'Institut, le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et des représentants des ARS ont travaillé ensemble pour construire dans l'outil des espaces adaptés à la structure et au contenu des feuilles de route. En outre, un travail a été mené en coopération avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) et la Direction générale de la santé (DGS) pour identifier des indicateurs de suivi de la stratégie décennale en régions. Une vingtaine d'indicateurs ont été ainsi retenus, avec leur fiche explicitant les modalités de calcul et d'utilisation. De façon inédite, ces indicateurs seront mis à jour et transmis par le niveau national aux ARS. Celles-ci, en lien avec les autorités nationales, suivront ainsi un socle commun d'indicateurs qui permettra d'apprécier et factueliser les avancées en région, mais aussi de comparer les différentes approches et leurs résultats.

2022 UNE ANNÉE D'AVANCÉES

JANVIER

L'ANSM et l'Institut Gustave Roussy, en lien avec l'INCa, mettent en place un accès compassionnel pour un traitement innovant de certaines tumeurs cérébrales chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Un appel à projets lancé par l'INCa est consacré à la réduction des séquelles de la radiothérapie.

FÉVRIER

À la suite de la recommandation de la HAS, l'INCa s'engage dans l'élaboration d'un programme pilote de dépistage organisé des cancers du poumon.

L'INCa organise ses premières Rencontres européennes qui se concluent par la signature d'une déclaration politique commune du trio de la présidence du Conseil de l'Union européenne et 32 recommandations pour renforcer la politique européenne de lutte contre les cancers.



MARS

Santé publique France, le ministère en charge de la santé et l'Assurance maladie lancent la campagne d'incitation « Arrêter de fumer, c'est possible » à destination des fumeurs, en particulier des plus fragiles socioéconomiquement.

Les kits de dépistage du cancer colorectal sont désormais commandables en ligne et disponibles en pharmacie.



AVRIL

Une enveloppe de 40 millions d'euros est déléguée aux ARS pour l'équipement en appareils d'imagerie médicale et de médecine nucléaire, la numérisation de l'anatomocytopathologie et la modernisation du parc de mammographes.

Deux réseaux de recherche spécialisés en prévention primaire sont labellisés et bénéficieront d'un soutien de 1,6 million d'euros sur quatre ans.

MAI

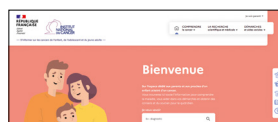
L'INCa lance un dispositif complet d'information à destination des parents et des professionnels de santé sur la vaccination contre les infections à papillomavirus humains.

Deux décrets viennent réformer le régime d'autorisation de l'activité de traitement du cancer afin d'améliorer la structuration de l'offre et renforcer les exigences de qualité et de sécurité des soins.

JUIN

Le délai pour bénéficier du droit à l'oubli en matière d'assurance bancaire est réduit de 10 à 5 ans et l'obligation de transmission d'informations relatives à l'état de santé est supprimée pour les emprunts de moins de 200 000 euros.

Le site internet « pediatrie.e-cancer.fr » à destination des enfants, des familles et des proches, des professionnels de santé et des chercheurs est mis en ligne.



JUILLET

Un mémorandum d'accord portant sur la création d'un centre de connaissances sur la lutte contre le tabac est signé entre Santé publique France et l'Organisation mondiale de la santé.

Des nouvelles recommandations pour la pratique clinique sur les indications des tests moléculaires en vue de la prescription de traitements de précision sont mises à disposition des praticiens.



Le ministère chargé de l'éducation nationale organise le déploiement national de la mesure « 30 minutes d'activité physique quotidienne » dans le cadre de la démarche École promotrice de santé.

AOÛT

L'INCa lance le LabAgora, plateforme de mise en relation des acteurs de la lutte contre les cancers..

SEPTEMBRE



La nouvelle campagne d'information et de prévention de l'INCa « Faites les bons choix dès maintenant, vous vous remercieriez plus tard » de l'INCa est largement diffusée.

L'exposition grand public « Cancers », organisée en partenariat avec l'INCa, s'ouvre à la Cité des sciences et de l'industrie.



OCTOBRE

La leçon inaugurale de la chaire de recherche « Innovations en psycho-oncologie et recherche interventionnelle » se tient.

L'INCa lance un appel à projets inédit pour réduire les expositions aux polluants en milieu scolaire, en appui aux collectivités territoriales.

NOVEMBRE

Le premier colloque « Vivre et travailler avec un cancer » rassemble chercheurs, employeurs, collaborateurs, professionnels de santé et grand public sur les questions de maintien et retour en emploi des personnes atteintes de cancer.

L'INCa, le Centre hospitalier universitaire de Bordeaux et Unicancer remettent un rapport au gouvernement de la Polynésie française pour apporter un appui au développement des compétences en oncologie.

Le « club des collectivités territoriales » porté par l'INCa se réunit pour la première fois afin de co-construire une démarche pour accompagner les collectivités à se positionner en tant qu'acteurs de la politique de lutte contre les cancers.

DÉCEMBRE

Les premiers réseaux d'excellence clinique sont labellisés par l'INCa afin d'améliorer le parcours de soins des patients atteints de cancers de mauvais pronostics et un appel à candidatures est lancé pour la labellisation de Centres de recherche intégrée d'excellence en cancérologie pédiatrique.

Le 5 décembre 2022, le comité national de suivi se réunit pour la première fois : placé sous l'égide de la Première ministre, il est l'occasion pour la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et le ministre de la Santé et de la Prévention d'annoncer des mesures complémentaires pour enrichir encore la stratégie décennale.

1

**AMÉLIORER
LA PRÉVENTION**

AMÉLIORER LA PRÉVENTION EN BREF

LES ENJEUX

L'ampleur des chiffres du cancer n'est pas une fatalité : 40 % des cas de cancers en France pourraient être évités grâce à des changements de comportement et de mode de vie, et les taux de guérison des cancers dépistés et détectés à un stade précoce peuvent être supérieurs à 90 %.

LES OBJECTIFS FIXÉS PAR LA STRATÉGIE

- Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à l'horizon 2040.
- Réaliser un million de dépistages en plus à l'horizon 2025.

LES ACTIONS PHARES 2022

Les actions de **communication** et de sensibilisation ont été renforcées :

- diversification des actions de sensibilisation (lancement de nouvelles campagnes en prévention primaire et secondaire, inauguration d'une exposition grand public « Cancers ») ;
- renouvellement des dispositifs de marketing social (campagnes d'incitation et accompagnement à l'arrêt du tabac, à l'activité physique).

Les entreprises et collectivités territoriales ont été accompagnées comme **acteurs de prévention** :

- structuration d'un partenariat avec les collectivités territoriales (création du club « Collectivités et prévention des cancers ») ;
- partage de l'expertise (publication d'un guide sur la prévention des cancers dans les opérations d'aménagement des territoires, déploiement d'une plateforme pour outiller les employeurs).

La **recherche** en prévention primaire et promotion de la santé a été structurée et soutenue :

- labellisation de réseaux de recherche spécialisés en prévention primaire et soutien à des projets innovants de recherche en prévention ;
- amplification de la production de connaissances (organisation d'une conférence scientifique sur la e-cigarette, avis relatif à l'évaluation des risques liés au niveau d'activité physique).

Les **interventions en prévention et dépistage** ont été amplifiées :

- soutien à des initiatives locales en prévention primaire (lancement d'un appel à projets pour la réduction de l'exposition aux polluants en milieu scolaire) ;
- cadrage de l'opportunité et la faisabilité de nouveaux dépistages (élaboration d'un projet pilote de dépistage des cancers du poumon).

Le **cadre réglementaire** a été renforcé et simplifié :

- définition de mesures de protection (fixation de seuils pour la qualité nutritionnelle de l'offre en boulangerie, partenariat européen pour l'évaluation des risques liés aux substances chimiques) ;
- simplification des modalités d'accès aux kits de dépistages (ouverture de la commande en ligne et de la remise en pharmacie des kits de dépistage du cancer colorectal).

ACTIONS PHARES MENÉES EN 2022

THÉMATIQUE 1 STRATÉGIE ET COMMUNICATION

AUGMENTER SIGNIFICATIVEMENT L'IMPACT ET LA FRÉQUENCE DE LA COMMUNICATION

Action I-2.4



AFFICHE DE LA CAMPAGNE
D'INFORMATION



PODCAST INÉDIT
« LA CHRONIQUE
PRÉVENTION DES CANCERS »

« Faites les bons choix dès maintenant, vous vous remercirez plus tard » : un nouveau dispositif de communication a été lancé pour inciter au changement de comportement

Près de la moitié des cancers pourraient être évités en agissant sur les comportements et habitudes de vie. Mais le passage à l'acte est souvent complexe à opérer, car le bénéfice n'est pas immédiat. C'est pourquoi, dans une nouvelle campagne d'information et de prévention diffusée en septembre : « Faites les bons choix dès maintenant, vous vous remercirez plus tard », l'Institut national du cancer a cherché à permettre à chacun de se projeter dans la personne qu'il sera demain à partir des choix faits aujourd'hui. L'information, le recours à des émotions positives et l'incitation à l'action sont les trois principes qui ont guidé le développement de cette nouvelle campagne.

Au centre de cette campagne, un spot présente un trentenaire guidé par son « lui futur » dans ses choix quotidiens ayant un impact favorable pour sa santé plus tard. Le spot aborde ainsi les principaux facteurs de risques évitables de cancer et illustre, avec bienveillance et sans injonction, les gestes à adopter. Programmé en télévision, il a également été diffusé sur le digital et soutenu par un dispositif sur les réseaux sociaux.

Le spot a été complété par des contenus, disponibles sur e-cancer.fr, pour expliquer les mécanismes par lesquels certains comportements peuvent augmenter le risque de développer un cancer. En complément, l'Institut propose notamment le podcast « La chronique prévention des cancers ». Dix épisodes sont parus qui abordent chacun un facteur de risque et les moyens d'en réduire l'exposition dans les gestes du quotidien.

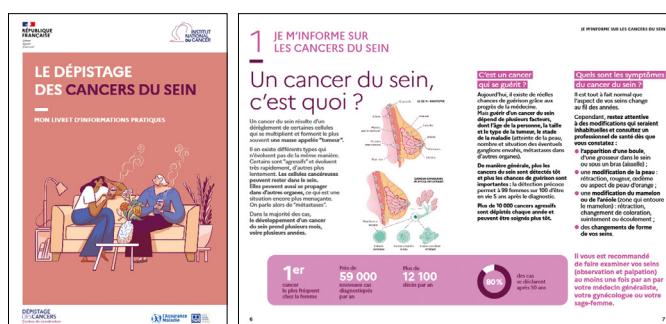
« Faites-vous dépister tous les 2 ans, vous vous en remercirez » : une nouvelle campagne télévisuelle a été diffusée pour sensibiliser au dépistage organisé du cancer du sein

En 2021, seulement 50 % des femmes invitées à effectuer un dépistage organisé du cancer du sein y ont participé. Pourtant, ce dépistage est largement plébiscité par les femmes puisque 90 % d'entre elles y sont favorables. Proposé tous les 2 ans aux femmes de 50 à 74 ans sans symptômes ni facteurs de risque, il permet de détecter tôt

une éventuelle anomalie ou un cancer à un stade précoce et d'augmenter ainsi les chances de guérison. Favoriser la participation des femmes à ce dépistage recommandé, en proposant une information transparente et scientifiquement validée, est l'objectif de la campagne d'information de l'Institut national du cancer, diffusée tout au long du mois d'octobre 2022 via un nouveau spot télévisuel. En complément, le spot a également été diffusé sur le digital et soutenu par un dispositif sur les réseaux sociaux. Un livret d'information a aussi été proposé sur le site de l'Institut.



NOUVEAU SPOT TV



LIVRET D'INFORMATION D'ACCOMPAGNEMENT

Plus de 3 millions de téléspectateurs de la série « Un si grand soleil » ont été sensibilisés à l'importance du dépistage du cancer colorectal

Fin septembre, trois épisodes de la série quotidienne « Un si grand soleil » diffusée sur France 2 ont permis de sensibiliser les spectateurs à l'importance du dépistage colorectal. Lors de ces épisodes, les spectateurs ont suivi l'un des personnages de la série dans sa démarche de dépistage. Le personnage, ayant reçu un test de dépistage à domicile, est d'abord réticent, mais les arguments de son entourage finissent de le convaincre de la simplicité, de l'utilité et de la fiabilité de ce test. Cette incrustation narrative au sein d'une série largement populaire fut l'occasion de sensibiliser le plus grand nombre. La série réunit en effet en moyenne 3,5 millions de téléspectateurs.



LE COMMISSAIRE BECKER,
PERSONNAGE DE LA SÉRIE « UN SI GRAND SOLEIL »,
REÇOIT SON KIT DE DÉPISTAGE
DU CANCER COLORECTAL À DOMICILE



« CANCERS », UNE
EXPOSITION INÉDITE

Une exposition grand public inédite « Cancers » est organisée à la Cité des sciences et de l'industrie pour sensibiliser le plus grand nombre

En partenariat avec l'Institut national du cancer et en collaboration avec l'Inserm, la Cité des sciences et de l'industrie accueille de septembre 2022 à août 2023 l'exposition « Cancers ». L'exposition entend permettre aux visiteurs de mieux comprendre la maladie et ses traitements, en proposant un état des lieux des connaissances scientifiques actuelles, donnant à voir aussi bien les mécanismes biologiques du processus de cancérisation que la vaste étendue des possibilités thérapeutiques, thérapies conventionnelles (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) et nouvelles thérapies (hormonothérapie, immunothérapie). Elle est l'occasion de briser certains tabous autour de la maladie, et bien sûr de sensibiliser le public aux comportements quotidiens à risque, mais aussi de l'informer sur la prévention et le dépistage. Cette grande exposition inédite met au cœur de son propos le patient, ainsi que le personnel soignant et les accompagnants, offrant des témoignages sur la vie pendant et après le cancer.

DÉVELOPPER UN LIVING LAB

Action I-2.2

Le Living Lab a poursuivi son développement pour favoriser les échanges entre les acteurs de l'oncologie, avec l'organisation d'une nouvelle journée du Living Lab et le déploiement de sa plateforme « Lab Agora »

Premier Living Lab national dédié aux patients atteints de cancer, le Living Lab de l'Institut national du cancer, lancé en 2020, a pour ambition d'accélérer le passage à l'échelle sur le territoire des innovations à impact. Par le canal de sa plateforme « Lab Agora », il permet à tous les acteurs – citoyens, patients, acteurs institutionnels et territoriaux, de la santé et du médicosocial, mais aussi de l'innovation technologique – de se rencontrer, d'échanger et de collaborer pour trouver ensemble des solutions innovantes au bénéfice des patients, en plaçant ces derniers au cœur de la démarche. À ce jour, la plateforme a permis une trentaine de mises en relation entre start-up, associations de patients, patients partenaires et professionnels de santé.

L'Institut a organisé le 27 septembre 2022 une nouvelle journée de rencontre et d'échange qui a permis de partager un bilan des travaux réalisés depuis le lancement du Living Lab et de réfléchir collectivement aux prochaines étapes. L'un des objectifs de la journée était notamment de recueillir les attentes et besoins de la communauté d'acteurs impliqués dans la plateforme de mise en relation « Lab Agora ». Les participants ont notamment demandé une meilleure visibilité sur les projets portés par les acteurs de la communauté. Des attentes fortes ont également été exprimées quant au développement d'actions au niveau territorial, en complément des démarches nationales.

ENGAGER UNE STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE COMPLÈTE,
DURABLE ET FORTE MOBILISANT L'ENSEMBLE DES LEVIERS,
EN APPUI DU PLAN NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Action I-2.1

La plateforme « Les Employeurs pour la Santé » a été déployée afin de susciter l'engagement et d'outiller les employeurs pour le développement de leurs actions de prévention

Le temps passé au travail fait du milieu professionnel un endroit favorable au développement d'actions de prévention et de promotion de la santé au bénéfice des collaborateurs. Les employeurs peuvent ainsi jouer un rôle décisif en prévention des cancers. Reste que, si la nécessité de veiller à la santé des salariés fait aujourd'hui l'objet d'un consensus, certaines entreprises peinent encore à s'emparer des questions de prévention. Selon une récente étude menée pour l'Institut national du cancer, seuls 48 % s'estiment légitimes à s'engager sur le sujet. Il en résulte que plus d'un salarié sur deux se déclare insuffisamment informé sur les moyens de réduire les risques de cancer ou sur les conséquences professionnelles de la maladie.

Au premier semestre 2022, Santé publique France a déployé la plateforme « Les Employeurs pour la Santé ». Cette plateforme est un dispositif inédit pour accompagner les structures (publiques, privées et associatives) dans une démarche de prévention et de promotion de la santé de leurs collaborateurs. Elle met à disposition des employeurs des outils adaptés au déploiement au sein de leur structure d'une politique de prévention et de promotion de la santé, au rythme qui leur convient. La première thématique traitée concerne l'arrêt du tabac. Sont mis à disposition des outils comme les dépliants pratiques « Employeurs, accompagnez vos collaborateurs vers une vie sans tabac » ou encore « Comment créer un espace de travail sans tabac pour vos collaborateurs ». Cette plateforme a vocation à traiter toutes les thématiques liées aux addictions et à l'ensemble des thématiques de prévention et de promotion de la santé dans les années à venir (alimentation, activité physique, santé mentale).



LA CHARTE « CANCER & EMPLOI »

La prévention est aussi un axe important de la charte « Cancer & Emploi » de l'Institut national du cancer. Élaborée pour répondre aux besoins des entreprises et leurs collaborateurs, cette charte propose principes et actions pour mettre en place une démarche cohérente de maintien et de retour en emploi des personnes atteintes de cancer, mais aussi de promotion de la santé. Face aux interrogations posées par l'évocation en milieu professionnel de comportements relevant de la sphère intime (alimentation, activités physiques, consommation d'alcool, par exemple), la signature de la charte est un moyen simple de disposer de pistes d'actions concrètes, éprouvées sur le terrain. Le Club des entreprises « Cancer et emploi » permet d'accompagner les signataires dans ces démarches, à travers des ateliers et des journées d'information.

Lors du Colloque « Vivre et travailler avec un cancer » organisé par l'Institut, l'une des tables rondes de la conférence était, par ailleurs, dédiée à cette thématique.

THÉMATIQUE 2 ÉDUCATION À LA SANTÉ

ACCOMPAGNER L'ENSEMBLE DES ACTEURS GRÂCE À DES DISPOSITIFS
INTÉGRÉS S'INSCRIVANT LE CAS ÉCHÉANT DANS LES PROJETS
DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DES OUTILS OPÉRATIONNELS

Action I.9.2

La mesure « 30 minutes d'activité physique » est venue renforcer le programme « École promotrice de la santé »

L'année 2022 a marqué le déploiement et la généralisation de la mesure « 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école primaire », qui avait fait l'objet d'expérimentations et est désormais portée par le ministère chargé de l'éducation nationale, en collaboration avec Paris 2024. La mesure vise à proposer au moins 30 minutes d'activité physique par jour dans toutes les écoles primaires. Ce dispositif est complémentaire des trois heures hebdomadaires d'éducation physique et sportive, qui participent également de l'éducation à la santé.

Le dispositif est un cadre souple basé sur le volontariat. Un premier objectif ministériel de

50 % d'écoles mobilisées a été fixé pour la rentrée scolaire 2022, pour atteindre la généralisation d'ici à la rentrée 2024. Afin de soutenir ce dispositif et d'accompagner les écoles, un référent a été désigné auprès de chaque directeur académique des services de l'Éducation nationale et en lien avec les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports. En fonction des besoins exprimés par les équipes pédagogiques, des actions de formation pourront être proposées. Une plateforme numérique apporte des ressources pour le déploiement de la mesure et valorise les expériences menées au sein des écoles. Enfin, la mise en œuvre de cette mesure peut s'appuyer sur un partenariat avec les collectivités locales, dans le cadre d'un rapprochement avec le mouvement sportif scolaire et les clubs sportifs affiliés à des fédérations agréées signataires d'une convention.

SENSIBILISER LES ENFANTS DÈS LES PETITES CLASSES SUR LA PRÉVENTION
EN SANTÉ, EN PROPOSANT DES OUTILS POUR LES PARENTS

Action I-9.4

« 1, 2, 3... Tous à l'ombre » un nouveau cahier de vacances a été proposé gratuitement pour sensibiliser les grands-parents et petits-enfants au risque solaire et à l'adoption des bons réflexes

L'Institut national du cancer et Grand-Mercredi, premier site dédié aux grands-parents, se sont de nouveau associés en 2022 pour sensibiliser les enfants aux risques solaires avec la création d'un nouveau cahier de vacances ludique entièrement dédié à la prévention du risque solaire et des cancers de la peau. 200 000 exemplaires de ce cahier ont été distribués aux enfants dans sept grandes gares, les clubs de plage Mickey, les Villages vacances en France et les villages clubs et les hôtels Miléades.



LE CAHIER DE VACANCES PROPOSE DES JEUX ET ÉNIGMES POUR EN APPRENDRE D'AVANTAGE SUR LES RISQUES SOLAIRES TOUT EN GARDANT UN ASPECT LUDIQUE.

THÉMATIQUE 3 RECHERCHE

LABELLISER ET RENFORCER DES STRUCTURES ET DES RÉSEAUX DE RECHERCHE SPÉCIALISÉS EN PRÉVENTION PRIMAIRE

Action I-1.1

Deux réseaux de recherche spécialisés en prévention primaire ont été labellisés afin de favoriser le développement d'approches de recherche innovantes

Un des axes prioritaires de la stratégie est d'améliorer la prévention des cancers et notamment de gagner en efficacité en renforçant les capacités de la recherche française dans ce domaine. La recherche en prévention primaire vise à approfondir les connaissances des facteurs de risque des cancers, modéliser leur exposition, détailler les éléments de contexte qui les modulent et, surtout, à définir, mettre en œuvre et évaluer des

interventions pour réduire ces expositions. Après le lancement en 2021 d'un appel à candidatures pour la mise en place de réseaux de recherche en prévention primaire des cancers, deux lauréats ont été sélectionnés en 2022 : le réseau de recherche transdisciplinaire sur la nutrition et l'environnement dans le domaine de la prévention primaire du cancer, porté par la délégation régionale d'Auvergne-Rhône-Alpes de l'Inserm, et le réseau de recherche pour le développement de la recherche interventionnelle en santé des populations, porté par l'Université de Bordeaux. Chacun de ces réseaux bénéficiera d'un soutien de 1,6 million d'euros sur quatre ans.

METTRE EN PLACE UN APPEL À PROJETS MULTITHÉMATIQUES AU SERVICE DES ORIENTATIONS DE LA STRATÉGIE

Action I-1.6

Neuf projets innovants de recherche en prévention primaire et promotion de la santé ont été soutenus par l'Institut national du cancer dans le cadre d'un nouvel appel à projets dédié

La recherche en prévention primaire doit s'articuler avec celle en promotion de la santé qui s'intéresse, elle, aux processus d'action sur les déterminants de la santé. Il s'agit avant toute chose de trouver les bases des politiques de santé efficaces. En 2022, l'appel à projets « Prévention primaire et promotion de la santé : recherches sur le cancer en sciences humaines et sociales, épidémiologie, santé publique, recherche interventionnelle » a été lancé, pour favoriser le développement d'une recherche d'excellence et pluridisciplinaire dans les domaines de la prévention primaire et de la promotion de la santé face aux cancers. Dans cette optique, il répond à trois objectifs de recherche : développer les connaissances sur les facteurs de risque et les modalités de réduction des expositions ; identifier les déterminants et environnements favorables à la santé ; accroître

les connaissances sur les interventions, leur conception, évaluation et transférabilité pour le développement d'environnements et de comportements favorables à la santé.

Sur les 30 projets déposés, neuf ont été retenus, pour une enveloppe globale de 2,3 millions d'euros :

- HEREDITY : Appréhender les enjeux psychosociaux de l'exposition des parents aux food fake news : la place des croyances et de la littératie alimentaire, Université Lumière Lyon 2 ;
- CAPACITY : Risque de cancer associé à l'activité physique et au comportement sédentaire et rôle des maladies cardiométaboliques et du niveau socioéconomique, Inserm ;
- GreenCan : Effets des expositions aux espaces verts sur le risque cancer, Inserm – IRSET ;
- APIE : Exploration des conditions d'analyse des politiques publiques à Impact sur la santé de l'Enfant, Université de Bordeaux ;
- LICOORN : Littératie et coordination novatrice des parcours de prévention du cancer ORL, Université Sorbonne Paris-Nord ;

- Étude pilote PREV-CARE : Intervention personnalisée de prévention primaire (I3P) pour les proches aidants à risque augmenté de cancer et en situation de vulnérabilité, Inserm Université Lyon 1 ;
- Epidaure Market : Évaluation de l'efficacité et la transférabilité d'une intervention en milieu scolaire visant à améliorer les choix alimentaires équilibrés et durables chez des collégiens, Université Paul-Valéry Montpellier 3 ;
- DECID'Ados : DÉCisions en santé chez les adolescents – comprendre et accompagner des collégiens en situation de vulnérabilité dans leurs alternatives en santé et en prévention cancer, Université Clermont Auvergne ;
- ALLIANCE – EIPSaE : Évaluer l'Implémentation d'une intervention visant le développement d'environnements Promoteurs de Santé autour des enfants scolarisés à l'école primaire, Université Jean Monnet Saint-Étienne.

THÉMATIQUE 4 SOCIÉTÉ PROTECTRICE

SOUTENIR LES COLLECTIVITÉS AVEC LA MISE EN PLACE D'UN CLUB COLLECTIVITÉS ET PRÉVENTION DES CANCERS

Action I-11.5

Un programme complet d'accompagnement des collectivités territoriales a été lancé pour renforcer et impulser de nouvelles initiatives locales en faveur de la prévention des cancers

Les collectivités territoriales peuvent jouer un rôle essentiel en prévention primaire. Intervenant au plus près des citoyens et en prise avec les priorités des territoires, elles disposent d'un vaste champ d'action pour promouvoir les facteurs protecteurs et limiter les facteurs de risque des cancers : achat public, aménagement, transports, éducation, sport, environnement, action sociale. Elles sont en position d'agir sur les comportements individuels, mais également de modifier les environnements de vie. L'enjeu est d'agir partout et de trouver les clés pour intégrer la santé dans toutes les politiques territoriales. Nombre de collectivités ont d'ores et déjà démontré leur intérêt et pris des initiatives en la matière.

L'Institut national du cancer a conçu en 2022 un programme complet d'accompagnement des collectivités visant à appuyer, renforcer et développer ces actions. Au cœur de ce

dispositif, le club « Collectivités et prévention des cancers » doit permettre de construire avec les collectivités un partenariat pérenne et opérationnel, afin de les aider à se positionner en tant qu'acteurs de la politique nationale de lutte contre les cancers. Le club s'adresse à l'ensemble des collectivités, communes, établissements publics de coopération intercommunale, départements et régions. Des partenaires institutionnels, académiques et associatifs sont aussi associés à la démarche. Un travail de coconstruction mené au cours de l'année 2022 a permis de définir les missions de ce club et son offre d'activités. Celles-ci ont été validées à l'occasion d'une première réunion de travail qui a réuni plus d'une vingtaine de collectivités, et partenaires, parmi lesquelles les villes d'Amiens, Grenoble, Havre (et sa métropole), Limoges, Montpellier, Nanterre, Paris, Pau, Saint-Étienne et Strasbourg ; ainsi que les départements de Seine Saint-Denis, Val-de-Marne, Gironde et la région Sud. Le lancement officiel du club aura lieu dès le début d'année 2023. Il réunira les collectivités membres autour d'une feuille de route partagée pour l'élaboration en commun de solutions.

LES CINQ MISSIONS MAJEURES DU CLUB « COLLECTIVITÉS ET PRÉVENTION DES CANCERS »

- Veiller, décrypter et diffuser les enseignements de la recherche et de l'expertise.
- Mutualiser et coordonner les savoir-faire, partager et capitaliser sur les actions probantes et bonnes pratiques.
- Concevoir et réaliser des outils pour aider les collectivités dans leurs démarches.
- Accompagner les initiatives par un appui en expertise personnalisé.
- Sensibiliser, valoriser et tenir compte de la voix des collectivités.

ACCOMPAGNER LES COLLECTIVITÉS À AGIR NOTAMMENT PAR DES POLITIQUES D'URBANISME ADAPTÉES

Action I-11.2

Un guide « Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires » est disponible pour accompagner les collectivités dans le développement d'environnements et de cadres de vie favorables à la santé

L'aménagement des territoires est un formidable levier d'action pour donner plus d'ampleur à la prévention et à la promotion de la santé, en ce qu'il permet d'agir directement sur l'environnement et le cadre de vie, et d'avoir ainsi un impact sur l'exposition des populations aux facteurs de risque de cancer (notamment l'alcool, le tabac, l'exposition aux ultraviolets, le manque d'activité physique, la pollution de l'air) et sur les facteurs protecteurs (activité physique, alimentation équilibrée, ou encore vaccination). Promouvoir des pratiques d'aménagement des territoires favorables à la santé de tous s'avère ainsi un enjeu de santé publique majeur, qui implique la mobilisation de nouveaux acteurs,

comme les urbanistes, les architectes et bien entendu les élus.

C'est pourquoi l'Institut national du cancer a publié en 2022 le guide « Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires » à l'intention des collectivités territoriales et plus largement de l'ensemble des acteurs de l'aménagement des territoires. Il présente un état des lieux, et propose des axes d'amélioration possibles pour la prise en compte de la prévention des cancers et les stratégies d'aménagement des territoires. Le guide détaille entre autres des actions en faveur de la dénormalisation du tabac, la régulation de l'offre et de la demande d'alcool, la réduction de l'exposition aux UV et aux polluants atmosphériques. En complément du guide complet, une synthèse a aussi été publiée afin d'apporter rapidement une vision globale des enjeux et actions.



**GUIDE « PROMOTION
DE LA SANTÉ,
PRÉVENTION DES CANCERS
ET AMÉNAGEMENT
DES TERRITOIRES »**

THÉMATIQUE 5 TABAC ET ALCOOL

RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES FUMEURS EN DÉVELOPPANT LA COMMUNICATION ET LE MARKETING SOCIAL Action I-3.7

Une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac a ciblé en particulier les fumeurs les plus fragiles sur le plan socioéconomique dans une stratégie de réduction des inégalités sociales de santé

Le tabac reste le premier facteur de risque évitable de cancer. Le nombre de fumeurs en France est estimé à 15 millions, dont 12 millions de fumeurs quotidiens. Après une période de baisse de la prévalence du tabagisme entre 2016 et 2019, on observe une stabilité du tabagisme quotidien en 2020 et en 2021. Une hausse est néanmoins observée entre 2019 et 2021 parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au Baccalauréat. Afin de mieux cibler les actions de prévention auprès des populations les plus fragiles sur le plan socioéconomique, et ainsi contrer le rebond du tabagisme constaté pour ces publics, Santé publique France, le ministère en charge de la santé et l'Assurance maladie ont lancé en février 2022 une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac à destination des fumeurs et en particulier des plus fragiles socioéconomiquement : « Arrêter de fumer, c'est possible ».

Cette campagne avait pour objectif de déconstruire les peurs liées à l'arrêt du tabac et d'inciter les fumeurs à demander de l'aide auprès d'un pharmacien, d'un médecin ou d'un professionnel de Tabac info service. Elle intègre pleinement la notion d'accessibilité (littératie, compréhension, lisibilité) et s'appuie sur des leviers essentiels pour atteindre les personnes à qui elle s'adresse : situations ancrées dans la vie quotidienne, témoignages réels filmés d'anciens fumeurs ou de fumeurs en cours d'arrêt, avec pour chacun une stratégie afin d'y parvenir (substituts nicotiniques, accompagnement d'un professionnel, recours à un groupe de soutien, application Tabac info service), permettant ainsi au public de s'identifier à un pair qui aurait vécu la même situation et de montrer que l'arrêt du tabac est possible et accessible. La campagne s'attache aussi à souligner que l'arrêt du tabac a non seulement un bénéfice immédiat sur la santé, mais également au niveau financier et en termes de qualité de vie.

Le dispositif reposait sur une communication de proximité et multi-canal (spots vidéo sur les réseaux sociaux, à la télévision et à la radio, affichage de proximité). En plus de ses partenaires institutionnels, Santé publique France a établi un partenariat avec de nombreux intervenants en capacité de relayer les messages auprès des demandeurs d'emploi, des personnes précaires, des personnes en situation de handicap. L'Agence s'appuie également sur les professionnels de santé avec par



VISUEL DE LA CAMPAGNE
D'AFFICHAGE



EXTRAIT DE L'UN DES SPOTS
VIDÉO DE LA CAMPAGNE

exemple l'élaboration d'outils spécifiques destinés aux médecins pour l'accompagnement de leurs patients dans l'arrêt du tabac. La campagne vient ainsi renforcer l'action de Santé publique France auprès des publics les moins favorisés.

La 7^e édition du Mois sans tabac pour inciter et accompagner les fumeurs dans l'arrêt du tabac a comptabilisé plus de 160 000 participants

En novembre 2022, le Mois sans tabac, défi national lancé aux fumeurs pour les inciter à essayer d'arrêter de fumer, est revenu pour sa 7^e édition. Cette opération mise en place depuis 2016 par Santé publique France et le ministère de la Santé et de la Prévention, en partenariat avec l'Assurance maladie, suscite une forte adhésion avec plus d'un million d'inscriptions comptabilisées depuis son lancement. Cette année, l'habillage de Mois sans tabac avait fait peau neuve avec une nouvelle charte graphique et un nouveau slogan : « Vous n'étiez pas seul quand vous avez commencé. Vous ne serez pas seul pour arrêter ». Tout au long du mois d'octobre, les fumeurs ont été invités à se préparer à arrêter et à participer au défi en s'inscrivant sur le site internet dédié et sur l'application Tabac info service. Un important dispositif de communication a progressivement été déployé en télévision, radio, affichage et digital. Des actions de terrain ont été à nouveau déployées pour être au plus près des personnes. En s'inscrivant sur le site Mois Sans Tabac, les fumeurs pouvaient bénéficier d'un accompagnement au sevrage, jour après jour, tout au long du mois de novembre. Ils bénéficient pour cela d'un kit d'outils variés (consultation gratuite avec un professionnel de l'arrêt du tabac ; programme de 40 jours pour aider à l'arrêt). L'édition 2022 a compté 162 012 participants inscrits sur la plateforme en ligne dédiée.

La campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac » de dénormalisation du tabac a été rediffusée et renforcée

Santé publique France, a rediffusé en mai 2022, la campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac » initiée en 2021 à destination des fumeurs

afin de renforcer la dénormalisation du tabac. La campagne est axée sur les bénéfices d'une vie sans tabac et est une invitation à rejoindre les 50 millions de non-fumeurs en France. Dans un spot télévisuel court, la vie sans tabac est présentée comme une norme désirable. Il s'adresse au plus grand nombre et célèbre les victoires de chacun sur le tabagisme. Ce spot est décliné en trois vidéos de 10 secondes et est diffusé à la télévision et en VOL (vidéo sur ordinateur, mobile ou tablette). Le dispositif a été complété cette année par une campagne d'affichage de proximité (affichage urbain et dans les transports) sur tout le territoire. Enfin, une campagne digitale avec des bannières web et sur les réseaux sociaux #VieSansTabac (Facebook, Instagram, Twitter) et une opération spéciale en presse digitale ont également été prévues, pour mettre à l'honneur la vie sans tabac par des témoignages d'ex-fumeurs.

Selon l'étude « Attitudes des fumeurs en période de crise sanitaire liée à la Covid-19 » la crise sanitaire et en particulier les confinements n'ont pas influencé la consommation de tabac des fumeurs, ni leur motivation à arrêter de fumer

Les contextes sanitaire, réglementaire (confinements, couvre-feux), économique et social liés à l'épidémie de Covid-19 ont fortement affecté les situations personnelles et professionnelles et, en conséquence, les modalités individuelles d'usage du tabac. Dans ce contexte inédit, Santé publique France a mobilisé plusieurs enquêtes pour suivre les indicateurs relatifs au tabac les plus significatifs. Il était à craindre, par exemple, une recrudescence du tabagisme passif, avec des adultes fumeurs confinés avec leurs enfants. Les situations sources de tensions psychologiques étant associées à une progression des comportements addictifs, l'observation de l'évolution des comportements des fumeurs pendant la crise sanitaire était particulièrement importante. La synthèse de ces études est parue en mai 2022.

Il ressort de ces enquêtes que la proportion de fumeurs quotidiens souhaitant arrêter de fumer était évaluée à près de 60 % au premier semestre

2020, au cours duquel le premier confinement de la population lié au Covid-19 a été mis en place. Cette proportion était similaire à celles des années précédentes. La majorité des fumeurs résidant en France métropolitaine (entre la moitié et les deux tiers selon les enquêtes prises en compte dans le cadre de cette étude) ont déclaré que la crise sanitaire n'avait pas influencé leur consommation ni leur motivation à arrêter de fumer. Au sein de la minorité

restante, l'évolution de la consommation de tabac pendant la pandémie était très dépendante de la situation professionnelle (télétravail, perte d'emploi) et du niveau de stress ressenti pendant la crise sanitaire. Si les personnes habituées à fumer lors de moments de convivialité ont réduit leur consommation, les fumeurs qui identifiaient la cigarette comme un moyen de soulager le stress ont eu tendance à davantage fumer en temps de crise.

ENRICHIR L'APPEL À PROJETS SUR LE TABAC ET L'ALCOOL AVEC DES THÉMATIQUES PRIORITAIRES DE LA STRATÉGIE

Action I-1-3

Une conférence scientifique internationale sur la e-cigarette a permis de partager un état des lieux des recherches dédiées aux effets sur la santé de la e-cigarette et aux trajectoires des utilisateurs

Les dispositifs de vapotage, dont les e-cigarettes, sont des produits disponibles depuis plus de 10 ans, qui ont donné lieu à des questions et des débats scientifiques. La communauté scientifique s'est rapidement intéressée aux e-cigarettes comme le manifeste la hausse du nombre d'études internationales publiées depuis 2016. Cependant, les premiers résultats disponibles ne permettent pas suffisamment d'évaluer si, et dans quelle mesure, les e-cigarettes pourraient être bénéfiques, ou néfastes, pour la santé. Des données supplémentaires sont nécessaires à cet égard, mais aussi autour de l'usage et des trajectoires des utilisateurs : ces dispositifs aident-ils au sevrage tabagique ou favorisent-ils les rechutes ?

Dans ce contexte, et dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions, l'Institut national du cancer a organisé les 5 et 6 décembre 2022 une conférence scientifique internationale autour de la recherche sur la e-cigarette. Cette conférence a constitué un lieu de rencontre pour les chercheurs et les professionnels internationaux travaillant sur les questions en lien avec les e-cigarettes, et plus généralement pour tous ceux qui s'intéressent et travaillent sur le tabac. S'appuyant sur une approche pluridisciplinaire (recherche fondamentale, sciences humaines et sociales, recherche clinique, recherche interventionnelle en santé des populations), elle a permis de faire le point sur les recherches en cours et d'identifier les questions de recherche en suspens en se concentrant sur deux domaines centraux : les effets sur la santé et les trajectoires des utilisateurs. Des travaux portant sur l'impact de l'utilisation de la cigarette électronique sur les fumeurs n'étant pas dans une démarche d'arrêt du tabac ou encore sur son expérimentation par les jeunes ont ainsi été présentés et discutés.

THÉMATIQUE 6 NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

RÉNOVER L'INFORMATION INTÉGRANT LE PLAISIR ET L'INTÉRÊT,
L'ENVIRONNEMENT ET LA SANTÉ

Action I-5.8

« Faire bouger les ados », un dispositif de marketing social à destination des adolescents et de leurs parents, a été déployé

La pratique d'une activité physique régulière chez les enfants, adolescents et jeunes adultes procure de nombreux bénéfices, notamment pour la santé physique et la santé mentale. Elle est un facteur de protection face au risque de cancer. Cependant, on observe une nette baisse de l'activité physique passé l'âge de 10 ans, davantage marquée chez les filles. Le ministère de la Santé et de la Prévention, le ministère des Sports et des Jeux olympiques et paralympiques, le comité d'organisation de Paris 2024 et Santé publique France ont lancé au second semestre 2022 le dispositif de marketing social « Faire bouger les ados ».

L'élaboration de ce dispositif s'est fondée sur une revue de la littérature existante sur les déterminants de l'activité physique et de la sédentarité des enfants et adolescents, ainsi que sur une étude qualitative conçue pour mettre à jour les connaissances sur les attitudes, perceptions, pratique de l'activité physique des préadolescents en France post-confinements (60 parents et 45 préadolescents y ont participé, en *focus group* et entretiens individuels). La méthodologie s'est appuyée sur la mise en place d'un comité thématique composé de représentants académiques, institutionnels et associatifs. Ces travaux ont montré que l'efficacité des interventions axées sur la promotion de l'activité physique ciblant directement les jeunes a été prouvée, et pouvait être renforcée par l'intégration de la famille ou la dispensation en milieu scolaire. La campagne a donc été conçue en deux volets, l'un à destination des parents et l'autre à destination des adolescents. Chaque campagne comportait des messages et des canaux de communication adaptés à son public.



VISUELS DE LA CAMPAGNE DIGITALE « EN MODE DETER »

La campagne « Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager c'est important » à destination des parents avait pour objectifs de valoriser le soutien parental et d'aider les parents à encourager leurs adolescents à pratiquer plus d'activité physique et être moins sédentaires. Le dispositif est composé d'un film diffusé en télévision, sur internet et au cinéma, qui aborde le quotidien des parents qui peuvent rencontrer des difficultés à encourager les adolescents à bouger plus. Trois spots radio viennent compléter la campagne audiovisuelle toujours sur un ton dynamique, léger et avec un dénouement positif qui invite à persévérer. Les parents sont invités à se rendre sur le site mangerbouger.fr où ils trouveront les ressources nécessaires, notamment un test pour leur permettre d'évaluer le niveau d'activité physique de leurs adolescents et une page dédiée avec des conseils et astuces pour les aider à trouver des solutions pour les inciter à pratiquer davantage d'activité physique et sportive.

La campagne « En mode deter » à destination des adolescents visait quant à elle à inciter les jeunes à relever un défi d'activité physique par jour. Tous les jours sur le compte Snapchat @EnModeDeter, créé spécialement pour la campagne, les ados ont pu découvrir un défi

humoristique d'activité physique à relever, seul ou entre amis. Le compte @EnModeDeter a aussi diffusé des « bons bails » : des informations sur l'activité physique, des astuces pour bouger plus et des recommandations.

En complément, une fois par semaine, une personnalité appréciée par les ados a lancé « le défi de la semaine » sur Snapchat et TikTok, un jeu-concours qui permettait de gagner une activité sportive ou culturelle.

AMÉLIORER LA QUALITÉ NUTRITIONNELLE DE L'OFFRE ALIMENTAIRE

Action I.5.1

La filière de la boulangerie a signé un accord inédit d'engagement de réduction de la dose de sel dans le pain

À l'occasion du Salon international de l'Agriculture de mars 2022, les directions générales de la santé et de l'alimentation ont signé un accord collectif volontaire avec l'ensemble des acteurs de la filière de la boulangerie dans le cadre du Programme national de l'alimentation et de la nutrition 2019-2023. L'accord a été signé par l'ensemble de la filière : tant les artisans boulangers que les entreprises de la boulangerie et les sociétés de la grande distribution. Les signataires

se sont engagés à diminuer progressivement les teneurs en sel dans les différentes catégories de pain en respectant des seuils maximaux, correspondant à une réduction d'environ 10 %. À titre d'exemple, les pains courants (telle la baguette) ne doivent pas dépasser, depuis juillet 2022, le seuil de 1,5 g de sel pour 100 g de pain et ne devront pas dépasser, dès 2023, le seuil de 1,4 g de sel pour 100 g de pain. La fixation de ces seuils à ne pas dépasser pour les aliments de consommation courante sur l'ensemble du territoire est une voie significative d'amélioration des apports nutritionnels de la population et de réduction des inégalités sociales et territoriales.

PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER LE NUTRI-SCORE

Action I-5.3

« Nutri-Score : notoriété, perception, impact sur les comportements d'achat déclarés des adolescents en octobre 2021 » une étude évalue les représentations et l'usage du Nutri-Score sur la population adolescente

Quatre ans après son lancement officiel en France, le Nutri-Score, logo à cinq couleurs reflétant la qualité nutritionnelle globale des aliments, est désormais bien installé dans les rayons. Les études menées jusqu'ici ont concerné les adultes, et aucune n'a évalué l'efficacité potentielle du Nutri-Score chez les adolescents. Pourtant ces derniers constituent à la fois des consommateurs et acheteurs, et ils sont aussi susceptibles d'influencer fortement les décisions d'achats de leurs parents. De plus, les jeunes sont souvent la cible du marketing pour des produits dont la consommation est à limiter. C'est pourquoi, Santé publique France a souhaité leur consacrer une étude dont les résultats ont été publiés en mai 2022. L'enquête a été

réalisée en octobre 2021 auprès de 1 201 adolescents âgés de 11 à 17 ans habitant en France métropolitaine.

En octobre 2021, 97 % des adolescents interrogés ont déclaré avoir déjà vu ou entendu parler du Nutri-Score. Les adolescents comprennent bien la signification du logo : les deux tiers indiquent spontanément que le Nutri-Score apporte des informations sur la composition et la qualité nutritionnelle du produit. La perception du Nutri-Score chez les adolescents est très bonne avec 96 % déclarant que ce logo est facile à repérer sur les emballages des produits et 91 % le considérant facile à comprendre. Sur-tout, 47 % des adolescents connaissant le logo ont déclaré que ce dernier avait pu leur faire choisir un produit plutôt qu'un autre sans logo, et une proportion équivalente à les faire changer de produit pour en choisir un avec un meilleur Nutri Score. Le Nutri-Score est aussi susceptible d'influencer la décision de leurs parents pour

acheter ou non un produit demandé : en particulier 61 % ont indiqué que leurs parents avaient déjà accepté d'acheter un produit demandé par leur enfant parce qu'il avait un Nutri-Score A ou B et 30 % qu'ils avaient refusé d'acheter

un produit parce qu'il portait un Nutri-Score D ou E. Ces résultats sont encourageants pour le déploiement plus large du logo en restauration collective et commerciale, comme prévu dans le Programme national nutrition santé 4.

PROMOUVOIR POUR TOUS ET À TOUS LES ÂGES LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LIMITER LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES

Action I-5.7

L'avis de l'ANSES relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans met en garde face aux risques liés au manque d'activité physique et à la sédentarité de la population française

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) s'est autosaisie le 29 mars 2017 afin d'évaluer les risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées, à partir des données recueillies en 2014-2015 de l'étude individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (Inca 3). Cet avis est paru en janvier 2022. L'objectif était d'estimer la part de la population des adultes vivant en France métropolitaine dont les faibles niveaux d'activité physique ou comportements sédentaires présentaient des risques sanitaires.

L'avis présente, d'une part, des données sur l'exposition aux facteurs de risque. Il est ainsi à noter que la durée moyenne de sédentarité est de 7 heures par jour, avec une proportion plus élevée d'adultes ayant un comportement sédentaire chez les plus jeunes (18-44 ans). Concernant l'activité physique, lorsque l'on prend en compte les activités à sollicitation cardiorespiratoire et le travail musculaire en

résistance, seuls 21 % de la population adulte atteignent à la fois les seuils en durée et en fréquence de pratique. Si l'on y inclut également l'assouplissement, 95 % des adultes n'atteignent pas les seuils. Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à atteindre l'ensemble des seuils.

L'avis présente, dans un second temps, des données sur l'évaluation des risques liés au manque d'activité physique et à la sédentarité. Celle-ci a été opérée sur la base des effets sanitaires des comportements à risque identifiés dans la littérature internationale, croisés au niveau d'exposition à ces facteurs de risque observés dans le cadre de l'étude. L'ANSES a ainsi estimé que le risque de mortalité par cancers pourrait être plus élevé de 12 à 15 % pour les 27 % de la population adulte de 18 à 64 ans les moins actifs (ceux ayant un niveau d'activité inférieur à 7 MET.h/sem (Metabolic Equivalent of Task, équivalent métabolique)).

Dans son avis, l'ANSES souligne ainsi l'importance des actions collectives et de long terme pour la création d'un environnement global favorable à l'évolution des comportements. Une plus grande prise en compte des pratiques physiques et sportives dans les politiques publiques est essentielle pour prévenir ces risques sanitaires.

RÉDUIRE LA PRESSION DU MARKETING AFIN DE PROTÉGER
LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS D'UNE EXPOSITION À LA PUBLICITÉ
POUR DES BOISSONS ET DES ALIMENTS NON RECOMMANDÉS

Action I-5.2

Le rapport d'application de la Charte alimentaire 2020-2024 par le Conseil supérieur de l'audiovisuel pointe les axes d'amélioration pour une meilleure promotion d'une alimentation équilibrée

Les acteurs de l'audiovisuel et de la publicité, sous l'égide du Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA), ont signé, en 2020, la « Charte visant à promouvoir une alimentation et des comportements favorables à la santé dans les programmes audiovisuels et les publicités ». La charte, en application pour cinq ans, vise à l'implication et à la responsabilisation de tous les acteurs concernés, au premier rang desquels les chaînes de télévision, les régies publicitaires, les producteurs et les annonceurs. Elle comporte des engagements relatifs à la publicité et au parrainage. Les opérateurs sont encouragés à ajouter des repères nutritionnels, notamment le Nutri-Score et à veiller à ce que le parrainage d'émissions par des produits alimentaires ou des boissons soit en adéquation avec les principes de la charte.

Le CSA publie annuellement un rapport évaluant la mise en place et l'effectivité de l'ensemble de ces engagements. Sur l'exercice 2020, première année d'application de la nouvelle charte, les rapporteurs soulignent l'impact positif de la charte, même s'il existe encore de grandes marges de progrès. En effet, si seules 2,4 % des publicités diffusées avant, pendant et après les tranches destinées à la jeunesse indexées par le CSA sont relatives à des denrées alimentaires ou des boissons, il est cependant noté la faiblesse nutritionnelle des produits ciblés par ces publicités, qui obtiennent en quasi-totalité un Nutri-Score C, D ou E (et à près de 60 % un Nutri-Score D ou E). Par ailleurs, l'affichage à l'écran du Nutri-Score est presque inexistant (0,9 %) pour les publicités diffusées avant, pendant et après ces tranches destinées à la jeunesse. Enfin, le rapport prend en compte que les enfants visionnent également des publicités dans le cadre de programmes qui ne sont pas exclusivement dédiés à la jeunesse. Chaque enfant de 4 à 14 ans a visionné en moyenne 1 263 publicités pour des produits alimentaires en 2020, ce qui représente 20,9 % du total des publicités vues par ces enfants.

THÉMATIQUE 7 ENVIRONNEMENT ET CANCERS PROFESSIONNELS

METTRE EN PLACE DES ACTIONS DE PRÉVENTION PERMETTANT DE RÉDUIRE LES EXPOSITIONS AUX POLLUANTS ET AUX UV EN ENVISAGEANT UN PLAN « ZÉRO EXPOSITION » À L'ÉCOLE

Action I-7.4

Un appel à projets inédit « Réduire les expositions en milieu scolaire : concevoir des politiques et agir dès maintenant – Plan Zéro Exposition » est proposé pour développer des environnements favorables à la santé des plus jeunes

L'Institut national du cancer a lancé au dernier trimestre 2022 le tout nouvel appel à projets « Réduire les expositions en milieu scolaire : concevoir des politiques et agir dès maintenant ». S'adressant pour la première fois aux collectivités territoriales et à leurs partenaires, et ciblant de façon inédite les lieux d'accueil des publics jeunes, ce nouvel appel à projets a pour ambition de faire porter par ces lieux, et en particulier les écoles, collèges et lycées, un objectif de réduction, voire de suppression, des expositions aux facteurs de risques évitables de cancers : tabagisme, sédentarité, surpoids, UV, et aussi aux sources de pollutions cancérigènes (particules fines, radon, pesticides, perturbateurs endocriniens).

Il s'agit de soutenir des actions ciblant directement ces lieux d'accueil, leur réhabilitation, les aménagements ou équipements (végétalisation des cours pour réduire l'exposition solaire, remplacement du mobilier pour éviter l'exposition aux substances cancérigènes) ou encore leurs abords (piétonnisation pour réduire l'ex-

position à la pollution atmosphérique, design urbain favorisant l'activité physique, régulation du marketing pour certains produits alcooliers et alimentaires). L'objectif est aussi de rendre ces lieux propices au déploiement d'interventions de promotion de la santé, pour garantir une appropriation des espaces et des infrastructures, et accompagner ainsi au mieux les changements de comportements individuels.

L'appel à projets s'inscrit dans le cadre d'une démarche globale menée par l'Institut qui vise à appuyer les collectivités territoriales désireuses de structurer une politique locale permettant d'agir collectivement sur les facteurs de risque et les déterminants de santé. L'appel à projets s'adresse ainsi aux organismes publics (collectivités territoriales et établissements publics locaux notamment), mais aussi aux organismes privés participant à une mission de service public (personne morale de droit privé intervenant dans la petite enfance ou le sport, par exemple). Inscrits dans une stratégie globale et pérenne, ces projets pourront bénéficier d'un appui jusqu'à 200 000 euros, pour un budget total de 1,75 million d'euros. Les projets sélectionnés seront connus en juillet 2023.

PLUSIEURS EXPÉRIMENTATIONS VISANT À LA PROTECTION DES ENFANTS ET DES JEUNES FACE AUX RISQUES UV ONT ÉTÉ SOUTENUES DANS LE CADRE DE L'APPEL À PROJETS « AGIR EN SANTÉ PUBLIQUE »

L'édition 2022 de l'appel à projets porté par l'Institut national du cancer a permis de soutenir financièrement des expérimentations et actions visant à renforcer la prévention et l'éducation à la santé, notamment contre le risque solaire. Parmi les cinq projets retenus, trois ciblent spécifiquement ces enjeux :

- SOLSTEEN – Intervention au collège avant et après installation d'ombrages : mesures des expositions aux UV et évolution des comportements de protection, Inserm, Centre Léon Bérard Lyon ;
- Prévention aux risques solaires à destination des moins de 11 ans, Centre hospitalier de Nontron ;
- Vivre avec le soleil, Association sécurité solaire.

AMÉLIORER LA PRÉVENTION EN MATIÈRE D'EXPOSITION AUX RAYONNEMENTS UV

Action I-8.5

« L'ombre, c'est l'endroit le plus cool de l'été ! » : une nouvelle campagne de prévention des risques solaires a été diffusée pour favoriser les gestes de protection les plus efficaces.

Avec plus de 100 000 nouveaux cas chaque année, les cancers de la peau sont les plus fréquents en France. La forme la plus agressive, le mélanome, a vu son nombre multiplié par cinq entre 1990 et 2018 pour atteindre 15 500 nouveaux cas par an. 80 % des cancers de la peau sont liés à des expositions excessives au soleil. Alors que les coups de soleil de l'enfance font les cancers de la peau de l'adulte, seuls 12 % des parents connaissent ce risque pour leurs enfants d'après une étude menée par BVA pour l'Institut national du cancer en mai 2022. L'étude révèle également que les idées reçues persistent, notamment sur les gestes de protection les plus efficaces contre les dangers des rayonnements ultraviolets (UV).

C'est pourquoi à la veille des vacances d'été, l'Institut a lancé une nouvelle campagne d'information sur les risques solaires : « L'ombre, c'est l'endroit le plus cool de l'été ! ». À travers ce message, la campagne met en lumière le premier geste de prévention efficace contre les risques liés aux UV : rechercher l'ombre dans toutes les activités de plein air et veiller à ne pas s'exposer au soleil. Ce message a été relayé en radio tous les week-end dès le 9 juillet et jusqu'au 14 août. Un affichage dans 5 000 cabinets et maisons de santé, sur l'ensemble du territoire, en juillet et août, ainsi que des publications sur les réseaux sociaux de l'Institut sont venus renforcer ce dispositif d'information.



VISUELS DE LA CAMPAGNE
« L'OMBRE, C'EST L'ENDROIT
LE PLUS COOL DE L'ÉTÉ »

FAIRE ÉVOLUER LES RÉGLEMENTATIONS NOTAMMENT EUROPÉENNES POUR MIEUX PROTÉGER LES POPULATIONS

Action I-7.1

Un projet européen, coordonné par l'Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, a été lancé pour évaluer les risques sanitaires et environnementaux liés aux substances chimiques

L'Union européenne (UE) s'est dotée d'un programme de financement de la recherche et de l'innovation dénommé « Horizon Europe ». Soumis par l'Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et ses partenaires français (dont Santé publique France) et européens, en réponse à un appel à projets dans le cadre de ce programme, le projet PARC (Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals) a été évalué favorablement par la Commission européenne en janvier 2022 et a démarré officiellement le 1^{er} mai de la même année.

Ce partenariat européen pour l'évaluation des risques liés aux substances chimiques vise à la fois à faire progresser la recherche, partager les connaissances et améliorer les compétences

dans l'évaluation des risques liés aux substances chimiques. Il contribuera à soutenir la stratégie de l'Union européenne pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques ouvrant la voie à l'ambition « zéro pollution » annoncée dans le « Pacte vert pour l'Europe ». Le projet PARC représente une mobilisation d'une ampleur inédite, puisqu'il fédère environ 200 acteurs de 28 pays différents, associant des agences sanitaires nationales et européennes et des organismes de recherche. Le partenariat englobe tous les aspects de l'évaluation du risque chimique ; il vise notamment à mieux anticiper les risques émergents, mieux prendre en compte les risques combinés et à soutenir la mise en œuvre effective des nouvelles orientations des politiques publiques européennes de protection de la santé et de l'environnement. D'une durée de sept ans, le projet devrait s'achever au printemps 2029. Son budget prévisionnel est de 400 millions d'euros, dont la moitié sera financée par la Commission européenne et le reste par les États partenaires. L'ANSES coordonne ce partenariat.

POUR SUIVRE L'ADAPTATION DE LA RÉGLEMENTATION ET DES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION À L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET VEILLER À LEUR APPLICATION

Action I-8.1

Une conférence à l'échelle européenne a permis de sensibiliser largement le public aux cancers professionnels

Dans le cadre de la Présidence française du Conseil de l'Union européenne (PFUE), la Direction générale du travail a organisé une conférence intitulée « Agir sur les cancers professionnels : pour une meilleure efficacité de la prévention », ayant pour objectif de sensibiliser aux risques résultant de l'exposition à des substances cancérogènes sur le lieu de travail. Cette conférence qui s'est déroulée les 7 et 8 mars 2022 a réuni des représentants des États membres de la Commission européenne, ainsi que des représentants européens des employeurs et des salariés et des

agences spécialisées dans la sécurité et la santé au travail, tant européennes que nationales, pour échanger sur les moyens de développer la prévention primaire de l'exposition aux cancérigènes, notamment dans les très petites, petites et moyennes entreprises (TPE-PME).

Des études sont en cours afin de mesurer les expositions des travailleurs à la silice cristalline et au radon et d'identifier les procédés de travail permettant de diminuer l'exposition

La silice cristalline est une substance reconnue comme cancérigène dans la réglementation française depuis le 1^{er} janvier 2021. Afin d'aider les entreprises à protéger les travailleurs expo-

sés à cette substance, la Fédération nationale des travaux publics (FNTP), l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics, la Direction générale du travail (DGT), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et l'Institut national de recherche et sécurité (INRS) ont lancé sur 2021-2022 une campagne nationale de mesures des expositions des travailleurs des travaux publics sur différents chantiers, afin d'identifier les procédés de travail les moins exposants à la silice cristalline. Les résultats seront disponibles au début de l'année 2023 et serviront, dans une deuxième phase, à rédiger des fiches de préconisations sur les mesures de préventions à mettre en place.

En France, le radon constitue la principale source d'exposition aux rayonnements ionisants et

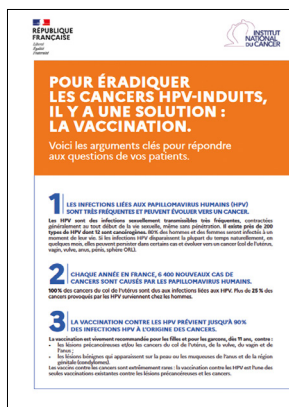
le second facteur de risque de cancer du poumon même s'il se place très loin derrière le tabagisme (9,8 % des cancers du poumon en 2015 pourraient être attribués à l'exposition au radon dans l'air intérieur, soit environ 4 000 cas de cancer). De nombreuses initiatives ont été mises en œuvre dans le cadre du Plan santé au travail (PST) et de l'action 4 du Plan national d'action pour la gestion du risque lié au radon (PAR), relative à l'application de la réglementation du Code du travail en matière de prévention du risque radon pour les travailleurs. La Direction générale du travail a par ailleurs commandité deux expertises scientifiques, confiées à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), pour évaluer le niveau d'exposition au radon des travailleurs dans les exploitations agricoles en milieu souterrain et les grottes touristiques.

THÉMATIQUE 8 PRÉVENTION DES RISQUES INFECTIEUX LIÉS AUX CANCERS

PROMOUVOIR LA VACCINATION HPV CIBLANT
LES ENFANTS DE 11 ANS EN AGISSANT DE MANIÈRE
COORDONNÉE SUR TOUS LES LEVIERS POSSIBLES Action I-6.1



VOLET À DESTINATION
DES PARENTS



VOLET À DESTINATION
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

Une campagne à destination des parents et des professionnels de santé a été lancée pour augmenter significativement la part des jeunes vaccinés contre les infections à papillomavirus humains

Chaque année, 6 400 nouveaux cas de cancer sont liés aux papillomavirus humains (HPV), dont 2 900 cancers du col de l'utérus, mais pas seulement (cancer de la vulve, du vagin, de l'anus). La totalité des cancers du col de l'utérus est causée par des papillomavirus. Et si aujourd'hui la vaccination contre les papillomavirus humains prévient 90 % des infections à l'origine des cancers HPV, seulement 37,4 % des jeunes filles de 16 ans ont reçu un schéma vaccinal complet en 2021. Un chiffre encore bien en deçà de l'objectif de 80 %, à horizon 2030, fixé dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

C'est pourquoi à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination, du 25 avril au 1^{er} mai 2022, l'Institut national du cancer a lancé une campagne d'information sur la vaccination contre les infections HPV à destination des parents et professionnels de santé. La campagne de l'Institut était ainsi composée de deux volets complémentaires. Une première campagne « On ne les protège jamais trop », diffusée dans les cabinets médicaux et sur les réseaux sociaux, était à destination des parents afin de les sensibiliser à l'importance de cette vaccination des filles comme des garçons compte tenu de l'extension de la vaccination anti-HPV aux garçons depuis le 1^{er} janvier 2021. La campagne, qui propose différentes sources d'information, renvoie en priorité vers les professionnels de santé. En effet, une enquête menée en 2019 par l'Institut et la Haute Autorité de santé confirme le rôle prépondérant des médecins généralistes dans l'information et dans la recommandation de la vaccination contre les HPV. Ainsi, 97 % des parents répondants déclarent suivre les conseils de leur médecin (60 % toujours et 37 % souvent) lorsqu'il recommande la vaccination, et 86 % l'identifient comme leur principale source d'information sur ce sujet. C'est ainsi que le second volet de la campagne : « Le vaccin contre les HPV, il est vraiment sûr docteur ? » s'adressait quant à lui directement aux professionnels de santé. L'objectif était de les accompagner dans leur rôle déterminant d'information via des outils dédiés, dont un argumentaire sur la vaccination contre les cancers liés aux infections HPV pour répondre aux questions des parents.

Le niveau de couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humains et les déterminants de la vaccination sont mieux connus grâce à une étude réalisée par Santé publique France

Face au faible taux de couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humains (HPV), il est essentiel de pouvoir mieux identifier les raisons de cette non-vaccination. Santé publique France a publié en décembre 2022 les résultats d'une étude qui visait d'une part à estimer la couverture vaccinale contre les HPV chez les filles de 15 à 18 ans en France et d'autre part à explorer les déterminants associés à cette vaccination et à décrire les raisons de non-vaccination. L'étude s'appuie sur les données recueillies lors de l'enquête Baromètre santé 2021. Dans le cadre de cette étude, ce sont les parents de filles de 15 à 18 ans qui ont été interrogés sur la vaccination HPV de ces dernières.

La couverture vaccinale contre les infections HPV estimée à 43,6 % des filles de la tranche d'âge concernée en France métropolitaine est en progression. Le taux de couverture vaccinale est cependant bas dans les territoires d'outre-mer : il est estimé à 13,8 % en Guadeloupe, 17,2 % en Martinique, 22,6 % en Guyane et 24 % à La Réunion. En France métropolitaine, les couvertures vaccinales sont plus élevées chez les filles dont les parents ont les plus hauts revenus, ceux qui ont au moins cinq années d'études après le Bac et ceux de nationalité française de naissance. Les raisons principales de non-vaccination déclarées par les parents sont la dangerosité imaginée du vaccin et la peur des effets indésirables ; le médecin n'a pas proposé le vaccin ; le vaccin n'est pas utile ou nécessaire. En conclusion, l'étude note que malgré une amélioration des couvertures vaccinales contre les infections à HPV chez les filles en France, celles-ci restent modérées, tout particulièrement dans les populations les moins favorisées économiquement. Ces résultats invitent à renforcer les actions de promotion de la vaccination de façon spécifique auprès de ces populations, dans un objectif de réduire les inégalités de santé.

Il s'agit également d'accompagner le développement de la vaccination contre les infections HPV chez les garçons, celle-ci leur étant recommandée en France dans les mêmes conditions que pour les jeunes filles (de 11 à 14 ans révolus en 2 injections avec un rattrapage possible entre 15 à 19 ans en 3 injections) depuis 2019. Si l'étude de Santé publique France ne présente pas de données sur la couverture vaccinale contre le HPV chez le garçon, sa conception étant postérieure à ces recommandations, il a été estimé que seuls 6 % des garçons âgés de 15 ans avaient reçu au moins une dose de vaccin HPV au 31 décembre 2021 (Bulletin de santé publique, édition nationale, avril 2022).

THÉMATIQUE 9 DÉPISTAGES

SIMPLIFIER L'ACCÈS AU DÉPISTAGE

Action I-12.3

Deux nouvelles modalités d'accès aux kits de dépistage du cancer colorectal ont été déployées

Chaque année, le cancer colorectal touche 43 300 personnes et provoque plus de 17 000 décès. La participation à ce dépistage demeure cependant très faible : sur la période 2019-2020, seulement 28,9 % de la population cible a réalisé ce dépistage, visant les personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées à réaliser un test une fois tous les deux ans. La stratégie décennale de lutte contre les cancers fixe un objectif de 65 % de taux de participation.

Afin de permettre aux personnes d'accéder plus facilement aux kits de dépistage, les modalités d'accès ont évolué en 2022 : ils sont désormais commandables en ligne et disponibles dans les pharmacies participantes. Le déploiement a été géré par l'Institut national du cancer, l'Assurance maladie et la Direction générale de la santé. Depuis le 1^{er} mars 2022, les personnes éligibles et ayant reçu une invitation à se faire dépister peuvent commander leur test gratuitement sur « monkit.depistage-colorectal.fr ». Le test, envoyé directement à domicile, est à faire chez soi et à envoyer au laboratoire pour analyse. En complément, les kits de dépistage

peuvent être remis par les pharmaciens participants. Ce dernier doit avoir suivi au préalable la formation dédiée organisée par l'un des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC). Toute personne éligible, ayant reçu ou non l'invitation au dépistage, peut récupérer son kit en pharmacie. Les perspectives pour les années à venir incluent la possibilité de commander en ligne le kit de dépistage selon ces mêmes modalités, c'est-à-dire avec ou sans invitation tant que les critères d'éligibilités sont remplis. Cette diversification des modalités d'accès aux kits de dépistages du cancer colorectal contribue à une démarche « d'aller-vers » visant à réduire les inégalités d'accès aux dépistages.

Les kits d'autoprélèvement vaginaux seront intégrés dans le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

En matière de dépistage du cancer du col de l'utérus, le prélèvement de référence est le prélèvement cervico-utérin (PCU) réalisé par un professionnel de santé. Toutefois, dans ses recommandations de 2020, la Haute Autorité de santé indiquait que le test HPV-HR (Papillomavirus humain à haut risque) réalisé par un autoprélèvement vaginal (APV) constitue une modalité de prélèvement alternative pertinente pour faciliter le dépistage des femmes de 30 ans à 65 ans qui ne se font jamais ou insuffisamment dépister. L'Institut national du cancer a par ailleurs conduit une analyse coût-efficacité des différentes stratégies qui a conclu à préconiser l'envoi direct du kit APV à domicile au moment de la relance. Il a été démontré que cette modalité augmente la participation au dépistage des femmes non participantes, compensant les surcoûts induits par cette stratégie dès lors qu'est utilisé un dispositif d'autoprélèvement peu coûteux.



PORTAIL INTERNET POUR LA COMMANDE DE SON KIT DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Au second trimestre 2022, l'Institut national du cancer a donc publié un référentiel national « Dépistage du cancer du col de l'utérus – cadre

et modalités de recours aux autoprélèvements vaginaux » qui précise les modalités pratiques de recours aux autoprélèvements dans la stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus. Sont détaillées dans ce référentiel les modalités organisationnelles d'utilisation de ce mode de prélèvement alternatif (incluant les différents algorithmes correspondant à la nouvelle procédure d'invitation/relance) et les caractéristiques techniques des dispositifs d'APV et tests HPV-HR utilisables.

À l'occasion du premier comité de suivi national de la stratégie décennale, qui s'est tenu le 5 décembre 2022, sous l'égide de la Première ministre, le ministre de la Santé et de la Pré-

vention, Monsieur François Braun, a annoncé l'intégration de cette modalité alternative au programme de dépistage organisé des cancers du col de l'utérus. À l'instar de ce qui a été fait pour le cancer colorectal, l'Assurance maladie mettra en place un circuit de distribution, de collecte et d'analyse des APV. Les résultats de ces analyses seront partagés avec le médecin traitant et le Centre régional de dépistage des cancers afin de s'assurer, en cas de résultat positif, de l'entrée dans le parcours de soins. La Direction générale de la santé intégrera cette nouvelle modalité dans le cahier des charges des dépistages sur la base des expertises rendues par l'Institut national du cancer.

ÉVALUER LA FAISABILITÉ D'UN DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS DU POUMON

Action I-13.5

À la suite de la recommandation de la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer travaille à l'élaboration d'un programme pilote de dépistage organisé des cancers du poumon

Souvent diagnostiqué à un stade tardif, le cancer du poumon est la tumeur maligne la plus meurtrière en France, causant chaque année plus de 33 000 décès. Il est également l'un des cancers de plus mauvais pronostic avec un taux de survie à 5 ans de 20 %. Chez l'homme âgé de 45 à 64 ans, il représente la première cause de décès, toutes causes confondues. Il est par ailleurs en forte progression chez la femme. Au contraire des cancers colorectaux, du sein et du col de l'utérus, il ne fait, jusqu'à présent, pas l'objet d'un programme de dépistage organisé.

En février 2022, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié son rapport d'orientation « Dépistage du cancer bronchopulmonaire par scanner thoracique faible dose sans injection : actualisation de l'avis de 2016 ». Elle note que la mortalité spécifique (la proportion de décès dans une population donnée) diminue avec la mise en place de certains programmes de dépistage, mais que l'état des connaissances est encore insuffisant pour la mise en place d'un

dépistage systématique et organisé du cancer du poumon en contexte français. C'est pourquoi la HAS souligne que des expérimentations françaises d'envergure sont nécessaires pour permettre de répondre aux différents points en suspens et de statuer sur les modalités d'un éventuel programme de dépistage organisé du cancer du poumon. Les objectifs sont de deux ordres principaux : d'une part, évaluer la performance intrinsèque (sensibilité et spécificité) et extrinsèque (pertinence de l'utilisation) d'un dépistage appliqué à une population française ; d'autre part, de définir les populations cibles (catégories d'âge, exposition tabagique, autres facteurs de risque) et les modalités de dépistage les plus adaptées au système français (dépistage opportuniste ou organisé, fréquence et durée des cycles). La HAS recommande ainsi dans son rapport l'engagement d'un programme pilote par l'Institut national du cancer.

Conformément à cette recommandation, l'Institut a démarré en 2022 l'élaboration de ce projet, ainsi que des études complémentaires, pour envisager le déploiement éventuel d'un programme à l'échelle nationale. Ciblants les grands fumeurs et ex-grands fumeurs, la technique de dépistage reposera sur un examen d'imagerie :

un scanner thoracique faible dose sans injection, aussi appelé tomodensitométrie faible dose. Il s'accompagnera d'un dispositif d'aide au sevrage tabagique des personnes. Avant d'initier le projet pilote, certaines caractéristiques devront être définies comme les critères d'éligibilité de la population cible, les modalités du dépistage, un plan d'assurance qualité du programme, l'information à transmettre aux personnes éligibles ou encore les conditions d'intégration dans la démarche d'une aide au sevrage. Les modalités du contrôle qualité des installations des scanners faible dose devront par ailleurs être définies au préalable par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

En juillet 2022, l'Institut, en partenariat avec la HAS, a organisé le webinaire « Dépistage des cancers du poumon : mise en place d'un programme pilote ». Le webinaire a permis la présentation par la HAS des éléments de l'évaluation de ce programme et celle par l'Institut des étapes de sa mise en place, ainsi que leurs délais indicatifs de mise en œuvre.

Un colloque scientifique « Cancer du poumon : perspectives de recherche en prévention » a diffusé les derniers travaux essentiels de recherche sur la prévention du cancer

Le 6 octobre 2022 s'est tenu un colloque scientifique organisé par l'Institut national du cancer « Cancer du poumon : perspectives de recherche en prévention ». Cet événement a permis d'aborder les enjeux de la recherche, de présenter les premiers résultats de projets de recherche financés par l'Institut sur cette thématique dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) et de contribuer à la création d'un espace de discussion entre chercheurs de disciplines variées, acteurs de terrain et décideurs politiques, dans une approche pluridisciplinaire.

La journée portait sur trois grands domaines de la recherche : l'étiologie de ce cancer et les biomarqueurs, le dépistage et le traitement. S'agissant du dépistage, de nombreux travaux ont été présentés, à l'image de l'étude « LUSCO » de faisabilité d'un dépistage du cancer du poumon chez des personnes exposées professionnellement à des cancérogènes pulmonaires (CHU de Bordeaux – Inserm) ou l'étude CASCADE de dépistage du cancer du poumon par scanner faible dose chez les femmes (Hôpital Cochin / APHP / Université de Paris Cité).

INTÉGRER RAPIDEMENT LES INNOVATIONS
TECHNOLOGIQUES AUX PROGRAMMES
DE DÉPISTAGE APRÈS ÉVALUATION

Action I-13.2

Une enveloppe de 10 millions d'euros a été consacrée à la mise à niveau du parc de mammographes, par le remplacement des équipements les plus anciens, pour contribuer à améliorer la qualité du programme de dépistage organisé du cancer du sein

Conformément aux annonces du ministre de la Santé et la Prévention lors du comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, la Direction générale de l'offre de soins a délégué un montant d'investissement de 10 millions d'euros en 2022 pour la mise à niveau du parc de mammographes.

Deux types d'installations de mammographes numériques sont en effet utilisés dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein : les installations dites CR (Computed radiography) qui correspondent à des installations analogiques et les installations dites DR (Digital radiography) pour lesquelles les capteurs convertissent directement le flux de rayons X en un signal électrique ensuite numérisé et transféré à l'écran. La part des installations DR est en constante augmentation et atteint désormais près de 90 % du parc. Certaines installations CR sont en effet moins performantes que les installations DR en termes de taux de cancers détectés ou de qualité des clichés, d'où l'objectif d'accélérer leur remplacement pour améliorer encore la qualité du programme de dépistage. Les délégations de crédits aux Agences régionales de santé se poursuivront en 2023 pour qu'elles puissent mener à cette montée en qualité.

PERSPECTIVES ET ENJEUX POUR 2023

Dans la poursuite et l'amplification des actions déjà réalisées en 2022, l'année 2023 sera marquée par le lancement d'une vingtaine d'actions nouvelles en prévention annoncées par les ministres de la Santé et de la Prévention et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Les travaux seront engagés pour la création d'un dispositif d'identification et de passage à l'échelle des actions nationales et régionales probantes en matière de prévention. En cohérence avec l'objectif de la première génération sans tabac à horizon 2032, le nouveau Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) sera lancé. Il est aussi programmé un déploiement massif d'initiatives en faveur de la promotion de la santé auprès des jeunes, avec le lancement d'un « défi santé » national. Également, un programme de recherche inédit « Santé publique et exposition environnementales » sera créé sur l'exposome.

2

**LIMITER
LES SÉQUELLES
ET AMÉLIORER
LA QUALITÉ DE VIE**

LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE EN BREF

LES ENJEUX

Deux personnes sur trois souffrent de séquelles, dues à la maladie ou au traitement, cinq ans après un diagnostic de cancer. L'accès à l'innovation, à une offre de réhabilitation et reconstruction, la prévention, le repérage et le traitement des séquelles, le développement des soins de support et la facilitation des parcours de vie sont des leviers de progrès majeurs pour améliorer la qualité de vie des personnes.

LES OBJECTIFS FIXÉS PAR LA STRATÉGIE

Réduire de deux tiers à un tiers la part des patients souffrant de séquelles cinq ans après un diagnostic.

LES ACTIONS PHARES 2022

La **recherche** sur la limitation des séquelles a été fortement encouragée :

- financement de projets (soutien à plus de quarante projets visant à la désescalade thérapeutique et la prévention et le traitement des séquelles) ;
- structuration des acteurs de la recherche (création d'une chaire de recherche dédiée à la psycho-oncologie).

L'**innovation** a été soutenue avec l'objectif d'en faire bénéficier tous les patients :

- structuration des capacités d'innovation (consolidation du dispositif d'anticipation dit « EMERGINCaRE ») ;
- financement du développement de l'innovation (hausse des crédits dédiés aux consultations d'oncogénétique).

La **fluidité et la qualité des parcours des patients** ont été appuyées :

- conception d'outils pour accompagner les praticiens (guide sur l'utilisation des tests moléculaires, défi pour l'élaboration de solutions techniques facilitant l'appropriation des recommandations) ;
- expérimentations d'organisations (soutien financier à des projets d'expérimentation de modèles organisationnels des parcours de soins favorisant la désescalade thérapeutique).

L'**après-cancer** a fait l'objet d'une attention renforcée :

- soutien au maintien et au retour à l'emploi et en études (colloque national « Cancer et emploi », nouveau livret d'accompagnement à destination des employeurs) ;
- amélioration des droits des personnes malades (réduction à 5 ans du droit à l'oubli et suppression du questionnaire de santé).

ACTIONS PHARES MENÉES EN 2022

THÉMATIQUE 1 RECHERCHE

METTRE EN PLACE DÈS 2021 UN APPEL
À PROJETS MULTITHÉMATIQUES AU SERVICE
DES ORIENTATIONS DE LA STRATÉGIE

Action II-1.3

Dans le cadre de l'appel à projets « Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie », huit projets consacrés à la prévention de la fatigue et des séquelles dues à la maladie et aux traitements et à la restauration de la fertilité sont financés dès 2022, et de nouveaux projets dédiés à la réduction des séquelles de la radiothérapie seront sélectionnés pour 2023

L'Institut national du cancer a lancé en 2021 un nouvel appel à projets de recherche, multithématiques et pluridisciplinaire, ayant pour objectif de limiter les séquelles et d'améliorer la qualité de vie des patients. Afin de promouvoir une approche pluridisciplinaire et transversale, les projets soumis devaient couvrir au moins deux disciplines et associer au moins deux spécialités. La première édition visait, entre autres, les soins de support (douleur, fatigue physique, difficulté psychologique) et la préservation de la fertilité. Huit projets ont été sélectionnés en 2022 à l'issue de l'appel à projets et seront financés pour des durées de 36, 48 ou 60 mois.

Six projets visent principalement à la prévention de la fatigue et à l'amélioration de la qualité de vie des patients notamment via l'activité physique adaptée :

- une étude nationale, multicentrique de phase III, randomisée, contrôlée, visant à évaluer l'impact d'un programme supervisé d'activité physique d'un an sur la diminution de la fatigue à long terme chez les patients atteints d'un cancer du testicule métastatique (STARTER), Centre Léon Bérard ;
- l'impact d'un programme collaboratif d'activité physique personnalisé, adapté, encadré après cancer sur l'adhésion, la condition physique, la qualité de vie et la résilience, Centre hospitalier universitaire de Toulouse ;
- l'impact du programme PASCA (PARcours de Santé au cours du CANcer) sur les complications associées au myélome multiple et/ou

à ses traitements dans le contexte d'une première autogreffe de cellules souches hématopoïétiques, chez l'adulte âgé de 18 à 70 ans, Centre Léon Bérard ;

- COLOFIGHT : Étude de faisabilité d'une intervention en hypnose, et d'une intervention en Thérapie cognitive comportementale pour réduire la fatigue de patients traités par chimiothérapie pour un cancer colorectal métastatique, Université de Nîmes ;
- STEPPING-STONe : Programme de recherche par étapes pour le développement de solutions de soutien innovantes dans la prévention et la prise en charge de la fatigue en Oncologie, Centre hospitalier universitaire de Bordeaux ;
- HOPAYA : Évaluation de l'impact d'un Hôpital de jour pluridisciplinaire de fin de traitement sur la qualité de vie des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer, Centre Léon Bérard.

Un projet porte sur la restauration de la fertilité masculine :

- la conception d'un organe sur puce testiculaire humain, un nouvel outil pour comprendre la physiologie des cellules souches spermatogoniales en vue d'une restauration de la fertilité, CEA Fontenay-aux-Roses.

Et enfin, un projet traite de la prévention des effets indésirables des traitements du cancer colorectal :

- les facteurs prédictifs de la toxicité des chimiothérapies et thérapies ciblées chez les patients âgés atteints de cancers colorectaux : une analyse poolée d'essais et de cohortes, Hôpital Saint-Louis- AP-HP.

L'édition 2022 de l'appel à projets était dédiée à la réduction des séquelles de la radiothérapie. Au cours de leur parcours de soins, près de 50 % des patients atteints de cancer sont traités par radiothérapie. Ce chiffre illustre la place majeure de cette technique dans le

traitement du cancer. L'appel à candidatures est clos depuis septembre 2022 et les projets sélectionnés seront connus en janvier 2023.

36 projets de recherche sont financés dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie 2021-2022 et une édition 2022-2023 a été lancée donnant de nouveau une place à la recherche sur la désescalade thérapeutique

La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancé en 2021 les appels à projets des cinq programmes ministériels de recherche appliquée en santé sur les soins et l'offre de soins. Le Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) finance des projets de recherche dont les objectifs sont de mesurer l'efficacité des technologies de santé et d'évaluer leur sécurité, tolérance, faisabilité d'utilisation chez l'être humain. Les résultats des projets doivent directement permettre une modification des soins des patients et contribuer à des avancées thérapeutiques concrètes. Parmi les trois appels à projets du PHRC, le Programme de recherche clinique national en cancérologie (PHRC-K) est dédié à la cancérologie. La priorité de son édition 2021-2022 avait été mise sur le soutien aux projets de désescalade thérapeutique (essais cliniques ayant pour objet la réduction de la toxicité et séquelles des traitements à moyen et à long terme). Ce sont 36 projets de recherche qui ont ainsi été sélectionnés, portant sur l'évaluation de l'efficacité de différentes options de traitement postopératoire pour le cancer du sein triple négatif, la prévention des effets secondaires radio-induits après mélanome choroïdien ou encore la personnalisation de la stratégie thérapeutique adjuvante selon les caractéristiques moléculaires pour les cancers de l'endomètre.

L'édition 2022-2023 a été lancée, et tout comme le précédent programme, les projets portant sur la désescalade thérapeutique seront prioritaires.

ACCOMPAGNER ET STRUCTURER LA RECHERCHE
EN PSYCHO-ONCOLOGIE

Action II-1.2

La chaire de recherche « Innovations en psycho-oncologie et recherche interventionnelle » visant à l'amélioration de l'accompagnement psychosocial des patients et de leurs proches a été créée

L'Institut national du cancer, l'université de Lille et le centre Oscar Lambret ont lancé en 2021 un appel à candidatures pour la création d'une chaire d'excellence de recherche en sciences humaines et sociales : « Innovations en psycho-oncologie et recherche interventionnelle ». L'objectif est d'accroître et de diffuser de nouvelles connaissances sur l'accompagnement des patients atteints de cancer et de leur entourage. C'est le projet porté par Kristopher Lamore, chercheur en psychologie au laboratoire Sciences cognitives & sciences affectives qui a été retenu dans le cadre de cet appel à candidatures. Avec un budget total de près d'un million d'euros, le programme de la chaire porte des actions sur cinq ans, tant en recherche qu'en enseignement.

La leçon inaugurale de la chaire, qui s'est tenue en octobre 2022, a marqué son lancement officiel. Près d'un millier de patients et de proches seront ainsi impliqués dans différentes études menées au CHU de Lille et au Centre Oscar Lambret. Ces projets de recherche iront du déploiement d'outils numériques pour intervenir auprès des patients et familles de manière préventive et personnalisée, à des programmes d'intervention visant à améliorer la communication lors d'étapes clés traversées par les familles (passage des soins pédiatriques aux soins adultes ou encore annonce d'une progression de la maladie). De manière générale, le projet sera l'occasion de mener une réflexion méthodologique sur les modèles d'évaluation utilisés en recherche sur ce type d'interventions particulièrement complexes.

THÉMATIQUE 2 ACCÈS À L'INNOVATION

INCITER À L'INNOVATION EN UTILISANT
LES MÉDICAMENTS EXISTANTS
ET SE PRÉMUNIR DES SITUATIONS DE PÉNURIE Action II-2.7

Une méthode d'analyse de la criticité du risque de pénuries des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur a démontré sa pertinence et sa performance

La participation de l'Institut national du cancer aux efforts de lutte contre les pénuries de médicaments s'est poursuivie en 2022 pour sécuriser l'approvisionnement des médicaments anticancéreux anciens à risque de tensions. Sur la base des données fournies par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et le groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS), l'Institut a poursuivi les travaux pour établir une preuve de concept de la méthode d'analyse de la criticité des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) à risque de pénuries.

Ces travaux ont été réalisés à partir d'une sélection de sept MITM pilotes pour tester la robustesse de la méthode d'évaluation. Cette méthode a démontré sa pertinence et sa performance pour identifier le MITM le plus à risque de tensions et ses points de fragilité. La méthode sera prochainement généralisée pour l'analyse de l'ensemble des 43 MITM. L'Institut réunira l'ensemble des acteurs concernés afin de statuer sur les mesures d'amont et d'aval requises pour sécuriser l'approvisionnement de ces MITM.

REPÉRER ET ANTICIPER L'IMPACT
DES DISPOSITIFS ET TRAITEMENTS INNOVANTS
GRÂCE À UN HORIZON SCANNING Action II-2.6

La méthode du dispositif d'anticipation des innovations « EMERGINCaRE » a été consolidée et sa gouvernance installée

Le déploiement accéléré des innovations n'est réellement possible qu'avec un repérage anticipé des traitements et des dispositifs innovants et leurs implications organisationnelles, financières et réglementaires. La démarche d'EMERGINCaRE développée par l'Institut national du cancer rend ce travail d'anticipation et de consolidation du continuum entre innovation et stratégies thérapeutiques possible et concret. En 2022, ce dispositif a vu sa méthode révisée et sa gouvernance structurée, avec la mise en place de réunions de travail avec l'ensemble des parties prenantes pour favoriser les échanges et les discussions interinstitutionnelles autour des innovations

et accompagner leur diffusion. Le pilotage en a été confié à un comité national qui s'est réuni pour la première fois au mois de septembre et

aura à charge de travailler sur l'accompagnement d'une innovation dont le choix aura été arrêté collectivement.

OPTIMISER LES PROCÉDURES D'ACCÈS PRÉCOCE AUX MÉDICAMENTS, LES CONDITIONNER À UN SUIVI EN VIE RÉELLE ET À UNE ÉVALUATION POUVANT CONDUIRE AU RETRAIT

Action II-2.2

La réforme du dispositif d'accès précoce a permis de rendre accessibles à des patients en impasse thérapeutique plus de 20 médicaments en oncologie et hématologie

La cancérologie est actuellement caractérisée par de nombreuses innovations, diagnostiques et thérapeutiques, dont l'impact peut être majeur – pour les personnes et pour le système de santé. Toutes ne constituent pas nécessairement un progrès, mais beaucoup d'entre elles sont prometteuses. L'amélioration de l'accès aux innovations est un enjeu majeur, qui appelle à optimiser les procédures d'accès précoce au médicament.

Le dispositif d'accès précoce permet à des patients en impasse thérapeutique de bénéficier, à titre exceptionnel et temporaire, de certains médicaments non autorisés dans une indication thérapeutique précise. Depuis l'entrée en vigueur de la réforme prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (1^{er} juillet 2021),

l'accès précoce aux médicaments innovants est accordé par la Haute Autorité de santé (HAS) après avis de l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) sur leur présomption d'efficacité et de sécurité.

Plus d'un an et demi après sa mise en œuvre, la HAS et l'ANSM dressent un premier bilan (établi en mai 2022) positif de ce dispositif qui permet d'accélérer et de faciliter l'accès des patients aux médicaments innovants : près de 100 demandes déposées au total, des évaluations et des décisions rendues dans des délais courts (60 jours en moyenne) et plus de 40 médicaments rendus accessibles, dont la moitié en oncologie et hématologie. Ces autorisations concernent des médicaments innovants qui répondent à des besoins non couverts et pour des maladies graves, rares ou invalidantes. Elles profitent donc directement aux patients en leur permettant un accès rapide à un médicament pour lequel il n'y a pas d'alternative.

RENDRE LA MÉDECINE DE PRÉCISION ACCESSIBLE À TOUS ET AIDER AU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Action II-3.3

Deux millions d'euros supplémentaires ont été alloués en soutien aux consultations d'oncogénétique

Entre 5 % et 10 % des cancers sont liés à la présence d'une altération génétique héréditaire. Les consultations d'oncogénétique permettent de proposer un dépistage et une surveillance personnalisés aux personnes ayant une prédisposition familiale au cancer.

La Direction générale de l'offre de soins a dédié 2 millions d'euros supplémentaires aux consultations d'oncogénétique pour 2022. Ce financement constitue une enveloppe supplémentaire au soutien financier déjà déployé pour cette activité, visant à renforcer le dispositif de consultations d'oncogénétique sur le territoire. La répartition de ces crédits entre les établissements de santé tient compte de l'activité de consultations d'oncogénétique des équipes, de son évolution, et de l'antériorité des soutiens octroyés aux établissements pour cette activité.

ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
POUR UNE DIFFUSION PLUS EFFICACE DES STRATÉGIES
THÉRAPEUTIQUES INNOVANTES
(FORMATION, RECOMMANDATIONS, OUTILS) Action II-3.5

Un concours inédit, le « Défi iDoc Santé », a été lancé pour mieux diffuser, organiser et connecter les connaissances en santé

Alors que les connaissances médicales s'accumulent de plus en plus rapidement, les autorités sanitaires œuvrent quotidiennement pour les mettre à disposition sous forme d'avis, recommandations ou encore autorisations. Cependant, si les ressources produites sont accessibles librement, des obstacles en limitent la diffusion, la réutilisation, et donc l'impact. Le Défi iDoc Santé, lancé en 2022 par la Haute Autorité de santé (HAS), en partenariat avec l'Agence du numérique en santé, l'Institut national du cancer et le ministère chargé de la santé, visait à l'élaboration de solutions techniques innovantes afin de développer de nouveaux usages des textes de l'ensemble des productions de la HAS et de ses partenaires, mais aussi de faire remonter les éventuels verrous techniques existants.

Les participants au Défi iDocSanté, organisés en équipes accompagnées par des mentors experts, avaient pour objectif, en s'appuyant sur les documents et données mis à disposition par la HAS et ses partenaires, d'élaborer un prototype de solutions aux sept défis posés. Il pouvait, par exemple, s'agir de relier une fiche RCP (Réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie) au bon document de bonnes pratiques ou encore de positionner les médicaments par rapport à l'ensemble des objets de connaissance produits par la HAS. Un jury d'experts a décerné le premier prix à un projet reposant sur le développement d'un moteur de recherche nouvelle génération capable de déterminer la réponse précise à une question d'un professionnel de santé à partir d'un corpus documentaire de recommandations.

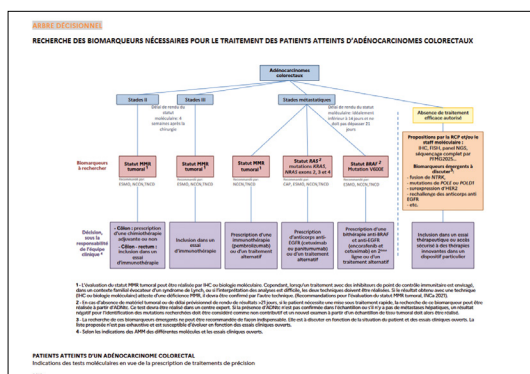
DÉVELOPPER ET SOUTENIR L'EXTENSION DES TESTS,
MULTI OMiques, RÉALISÉS PAR LES PLATEFORMES
DE BIOLOGIE MOLÉCULAIRE Action II-3.2

Des nouvelles recommandations de pratique clinique « Indications des tests moléculaires en vue de la prescription de traitements de précision » guident les praticiens pour la stratégie thérapeutique optimale des patients atteints d'un adénocarcinome colorectal

La caractérisation moléculaire de la tumeur consiste à déterminer sa « carte d'identité » moléculaire, en identifiant ses marqueurs biologiques ou biomarqueurs, afin que des thérapies les ciblant précisément puissent être proposées aux patients. Aide à la décision

pour les professionnels, cette caractérisation est désormais un critère déterminant dans le choix de la stratégie thérapeutique, en particulier pour les cancers colorectaux. L'extension des tests moléculaires permettant le développement de l'accès aux médicaments innovants, un ciblage plus précis des patients pour lesquels ces traitements peuvent être efficaces, permet de réduire le nombre de traitements inutiles, toxiques, et coûteux.

Mais, la multiplication des biomarqueurs rend la stratégie de « testing » complexe. C'est pourquoi en juillet 2022 l'Institut national du cancer a publié des recommandations « d'indications des tests moléculaires en vue de la prescription de traitements de précision » aux patients atteints d'un adénocarcinome colorectal. Elles guident les praticiens pour rechercher l'ensemble des biomarqueurs qui permettront aux patients d'avoir accès à la meilleure stratégie thérapeutique disponible et éviter toute perte de chance, dans un délai compatible avec cette stratégie.



RÉFÉRENTIEL DE BONNES
PRATIQUES POUR LE RECOURS
AUX TESTS MOLÉCULAIRES
EN VUE DE LA PRESCRIPTION
DE TRAITEMENTS DE PRÉCISION
POUR LES PATIENTS ATTEINTS
D'UN ADÉNOCARCINOME
COLORECTAL

THÉMATIQUE 3 SOINS DE SUPPORT, DÉSESCALADE THÉRAPEUTIQUE ET SÉQUELLES

ENGAGER UNE ÉTUDE SUR LES ÉVOLUTIONS DE FINANCEMENT
SUSCEPTIBLES DE FAVORISER LA DÉSESCALADE THÉRAPEUTIQUE,
PUIS ADAPTER CE FINANCEMENT LE CAS ÉCHÉANT

Action II-4.2

Six projets d'expérimentation de modèles organisationnels favorisant la désescalade thérapeutique dans les parcours de soins ont été retenus pour être financés

La désescalade thérapeutique se définit comme l'ensemble des moyens d'alléger le poids de la maladie et des soins tout en maintenant l'efficacité thérapeutique. Elle peut jouer sur le choix des moyens thérapeutiques, leurs doses, les modalités et/ou la durée de leur administration. C'est un levier essentiel de l'amélioration de la qualité de vie des malades et de la réduction des séquelles. C'est pourquoi un appel à projets visant à encourager l'émergence ou le développement de démarches de désescalade thérapeutique portées par des établissements de santé a été lancé. L'enjeu est d'identifier des modèles organisationnels susceptibles de faire la preuve d'un accès renforcé, pertinent et efficace, à la désescalade thérapeutique. Une fois leur caractère probant démontré par l'expérimentation, il s'agira d'en favoriser le déploiement en s'appuyant autant que de besoin sur des évolutions d'ordre normatif ou financier. L'appel à projets ayant vocation à être renouvelé annuellement, les deux dimensions (expérimentations et déploiement) se répondront pour une dynamique d'amélioration continue du dispositif et de la qualité des soins.

Six projets – dont la moitié consacrée à la prise en soin du cancer du sein – ont été sélectionnés dans le cadre de l'appel à projets 2022 et seront financés pour une durée de 18 mois :

- DESTHE SEIN : Désescalade du nombre de séances de radiothérapie dans la prise en charge du cancer du sein localisé, Centre Oscar Lambret, Lille ;
- DESTHERS : DESescalade THérapeutique en Reconstruction du Sein, Institut de cancérologie de l'Ouest, Saint-Herblain ;
- Désescalade par radiothérapie peropératoire dans les cancers du sein de bon pronostic de la femme ménopausée, Institut Paoli-Calmettes, Marseille ;
- Implémentation du parcours de radiothérapie du sein en 5 jours, Institut Gustave Roussy, Villejuif ;
- Stratégie de désescalade thérapeutique diminuant les séquelles après traitement ciblé concernant la population des patients âgés de 70 ans et plus atteints d'un cancer, dont le score onco G8 inférieur ou égal à 14 en Haute Corse, Centre hospitalier général de Bastia, Bastia ;
- Mise en place de la prévention quaternaire en oncologie médicale, Institut de cancérologie de l'Ouest, Saint-Herblain.

AMÉLIORER L'INFORMATION DES PATIENTS AUX TEMPS FORTS DU PARCOURS
ET DÉVELOPPER DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Action II-7.6

Un nouvel outil d'aide à la pratique des médecins généralistes dédié à la préservation de la santé sexuelle et de la fertilité en cas de cancer

Le cancer et ses traitements ont un impact négatif majeur et souvent durable sur la santé

sexuelle. Or, celle-ci est un déterminant de la qualité de vie et du bien-être. C'est en ce sens que la prévention comme les soins des troubles de la sexualité et la préservation de la fertilité font partie des neuf soins de support composant le « panier des soins de support », établi

par la Direction générale de l'offre de soins, des patients atteints de cancer.

Le médecin généraliste a un rôle important à jouer dans le dépistage et la prise en soins des troubles de la santé sexuelle et de la vie intime comme dans l'information de ses patients. L'Institut national du cancer a donc publié la fiche

pratique « Préservation de la santé sexuelle et de la fertilité en cas de cancer » dédiée à ce sujet pour aider les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne. La fiche présente de façon synthétique les enjeux et les modalités de la préservation de la santé sexuelle et de la fertilité en cas de cancer. Elle traite aussi la manière d'aborder ces sujets auprès des patients.



FICHE « PRÉSERVATION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA FERTILITÉ » À DESTINATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

THÉMATIQUE 4 SUIVI DES PATIENTS

METTRE EN PLACE UNE GRADATION DU SUIVI
VILLE/HÔPITAL DES PATIENTS,
S'INSCRIVANT DANS UNE AMBITION NATIONALE
AUTOUR DE LA COORDINATION

Action II-9.1

Deux nouvelles fiches destinées aux médecins généralistes ont été produites afin d'outiller leur action de repérage des patients à risque de cancer du foie, et leur action de prévention et de suivi du lymphœdème après traitement d'un cancer

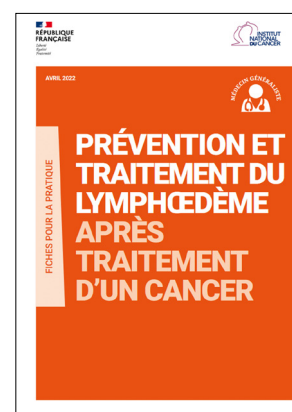
L'Institut national du cancer a poursuivi en 2022 son rôle d'appui à la pratique des médecins généralistes avec la publication de deux nouvelles fiches à destination de ces derniers.

Puisque près de 90 % des cancers primitifs du foie se développent sur une cirrhose, un suivi semestriel des patients avec cirrhose favorise un diagnostic et un traitement à un stade précoce, où le traitement curatif est possible. Cependant, la cirrhose et le cancer du foie se caractérisent tous deux par des états majoritairement asymptomatiques. La détection à un stade précoce nécessite alors l'action proactive du médecin généraliste pour la recherche, l'identification et l'exploration initiale des patients à risque. La nouvelle fiche « Cancer du foie, repérage et suivi des patients à risque en médecine générale » vise à aider les médecins généralistes à repérer dans leur pratique quotidienne les patients à risque et à proposer une conduite de suivi de ces patients en articulation avec l'hépatogastro-entérologue.

Le lymphœdème, gonflement chronique d'un membre, est un effet secondaire qui peut être lié aux traitements comprenant un curage ganglionnaire ou une radiothérapie ou, plus rarement, au cancer lui-même. C'est une séquelle qui altère de façon conséquente la qualité de vie des patients et peut entraîner des complications d'ordre infectieux et cutané. Là encore, le médecin généraliste a un rôle de surveillance et de suivi essentiel. La fiche « Prévention et traitement du lymphœdème après traitement d'un cancer » vise à aider les médecins généralistes en présentant de façon synthétique la prévention et le traitement du lymphœdème après traitement d'un cancer.



FICHE « CANCER DU FOIE, REPÉRAGE ET SUIVI DES PATIENTS À RISQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE »



FICHE « PRÉVENTION ET TRAITEMENT DU LYMPHŒDÈME APRÈS TRAITEMENT D'UN CANCER »

THÉMATIQUE 5 QUALITÉ DE VIE

FAIRE BÉNÉFICIER DU DROIT À L'OUBLI TOUS LES PATIENTS DONT LA SITUATION LE JUSTIFIE

Action II-12.1

Le délai pour bénéficier du droit à l'oubli a été réduit, et l'obligation de transmission d'informations relatives à l'état de santé à l'assureur supprimée, pour les emprunts de moins de 200 000 euros

La loi du 28 février 2022 pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur est venue faire évoluer le cadre réglementaire du droit à l'oubli. Cette loi porte des avancées majeures pour les candidats à l'emprunt en matière d'assurance emprunteur en général et dans le cas particulier des emprunteurs présentant un risque aggravé de santé.

Désormais, le droit à l'oubli est fixé à cinq ans pour tous les cancers, il n'y a plus de distinction selon l'âge auquel le cancer a été diagnostiqué. Auparavant, le droit de l'oubli s'appliquait au bout de dix ans pour les personnes dont le

cancer avait été diagnostiqué après 21 ans et cinq ans pour celles diagnostiquées avant cet âge. Le texte adopté comporte une autre avancée déterminante en ce qu'elle supprime la transmission à l'assureur de toute information relative à l'état de santé de l'assuré ou d'un examen de santé pour les prêts dont la part assurée par personne est inférieure à 200 000 euros et dont l'échéance arrive avant le 60^e anniversaire de l'assuré. Ces deux mesures sont entrées en vigueur le 1^{er} juin 2022.

Enfin, la loi confie aux signataires de la convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) la charge de négocier une possible extension du droit à l'oubli pour des pathologies autres que cancéreuses ou encore une hausse du plafond d'emprunt (320 000 euros actuellement) pour accéder à l'ensemble du dispositif AERAS.

APPORTER AUX ENTREPRISES UN SOUTIEN (CLUB, PARTAGES D'EXPÉRIENCES, INDICATEURS)

Action II-13.2

Le premier colloque « Vivre et travailler avec un cancer » a permis de rassembler l'ensemble des parties prenantes, chercheurs, employeurs, collaborateurs, professionnels de santé et grand public

Chaque année, près de 400 000 personnes apprennent qu'elles ont un cancer, et parmi elles, environ 160 000 sont en emploi au moment du diagnostic. Le cancer est une réalité du monde de l'entreprise, mais il reste un sujet tabou difficile à aborder. La mobilisation de tous est nécessaire pour accompagner les personnes concernées, mais aussi les managers et leurs collègues.

En novembre 2022, l'Institut national du cancer a organisé, les premières Rencontres « Cancer et Travail ». Cette journée de débats et d'échanges consacrée à la question du maintien et du retour

en emploi des personnes touchées par un cancer était destinée au grand public. Au travers d'interventions en plénière, de masterclasses thématiques et de tables rondes, nombre de questionnements qui peuvent émerger dans le monde du travail ont pu être abordés, concernant tant les modalités de réorganisation du travail et du collectif, l'intégration de la question du travail dans le parcours de soins que les spécificités de la situation des travailleurs indépendants. Un film produit pour cette occasion invitait, à travers une série de témoignages croisés avec les réflexions de Jean-Philippe Pierron, agrégé et docteur en philosophie, à porter un autre regard sur le sujet du travail et du cancer en embrassant la question : quel sens donner à son travail au regard de l'expérience de la maladie ? Soutenue par les ministres en charge du travail et de la

santé, dont les interventions ont permis d'évoquer les dispositifs récemment développés et les actions engagées par le Gouvernement, la journée a réuni acteurs institutionnels, entreprises et associations, parmi lesquels la Direction générale du travail, la Caisse nationale d'assurance maladie ou la Ligue contre le cancer.

Cette journée était par ailleurs précédée d'une conférence scientifique internationale « Cancer, travail et emploi » qui a été l'occasion de croiser des données pluridisciplinaires et de favoriser les échanges entre chercheurs de différentes disciplines pour mobiliser la communauté de la recherche autour de questions de recherche communes.

Le livret « 5 récits à destination des managers », coconstruit avec les entreprises, offre des pistes de réflexion sur l'absence d'un collègue malade, son retour en poste ou malheureusement son décès

Après les livrets « Mots et attitudes face à la maladie » et « Cancer et emploi : évaluer ses

actions », l'Institut national du cancer est venu enrichir la boîte à outils « Cancer et emploi » dédiée aux entreprises avec un nouveau livret de sensibilisation « 5 récits à destination des managers ». Face au diagnostic de cancer d'un salarié, les employeurs peuvent être confrontés à des situations complexes dans lesquelles l'articulation entre prise en compte de la vulnérabilité de la personne et impératifs économiques entraîne une série de questionnements éthiques et pragmatiques : comment entendre le besoin de revenir au travail d'un salarié tout en préservant sa santé ? Comment accompagner ses collaborateurs à la suite du décès d'un membre de l'équipe ? À partir de situations concrètes, issues du terrain, l'Institut propose dans ce livret cinq récits de vie mettant en dialogue des personnes touchées par la maladie et leurs interlocuteurs dans le monde professionnel. Chaque témoignage inspirant est accompagné d'une proposition de lecture qui fait écho aux engagements de la charte « Cancer et emploi » portée par l'Institut. Ce livret, qui s'adresse plus particulièrement aux managers, offre ainsi un éclairage et des pistes de réflexion pour agir au mieux.



NOUVEAU LIVRET DE LA BOÎTE
À OUTILS « CANCER ET EMPLOI »
À DESTINATION
DES MANAGERS

GARANTIR UNE SCOLARITÉ, DES ÉTUDES
SUPÉRIEURES, UNE FORMATION
AMÉNAGÉE PAR DES ADAPTATIONS
ET UNE CONTINUITÉ PÉDAGOGIQUE

Action II-14.2

Le Projet d'accueil individualisé pour raison de santé (PAI), outil clé pour l'adaptation de la scolarité des enfants ou adolescents malades, est en cours d'évaluation

Chaque année, 2 300 enfants (de 0 à 17 ans) sont diagnostiqués avec un cancer. La scolarité d'un enfant atteint de cancer est nécessairement perturbée par les absences liées à la maladie, aux traitements, aux complications éventuelles. Il est alors nécessaire d'organiser les conditions favorables à la poursuite de la scolarité des enfants.

Le projet d'accueil individualisé (PAI), encadré par une circulaire du 10 février 2021, vise ainsi à garantir un accueil et un accompagnement individualisés en structures collectives des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période. Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations nécessaires pour faciliter l'accueil de l'enfant ou de l'adolescent au sein de la collectivité, et ce sur l'ensemble des temps (temps scolaires, temps extrascolaire et temps périscolaire). Il indique, si nécessaire, les régimes alimentaires, les aménagements d'horaires, les dispenses de certaines activités, dès lors que celles-ci sont connues, incompatibles avec sa santé et les activités de substitution qui seront proposées le cas échéant. Il fixe les conditions d'interventions éventuelles médicales ou paramédicales des partenaires extérieurs. Le projet d'accueil individualisé est conçu et mis en œuvre dans le cadre d'une démarche concertée au sein de l'établissement scolaire et avec les partenaires en charge des temps périscolaires (collectivités notamment). Il est élaboré avec le jeune et ses responsables légaux, à leur demande ou en accord avec eux et avec leur participation. Après, plus d'un an de mise en œuvre, ce dispositif d'accueil individualisé pour les enfants malades est en cours d'évaluation par les services de la direction générale de l'enseignement scolaire. Les résultats sont attendus pour courant 2023.

FACILITER L'INTERVENTION D'ENSEIGNANTS À L'HÔPITAL,
VOIRE À DOMICILE ET D'AUXILIAIRES DE VIE DANS LES ÉCOLES
SI NÉCESSAIRE

Action II.14.3

L'Accompagnement pédagogique à domicile à l'hôpital ou à l'École (ADAPHE), dispositif central du maintien de la scolarité des enfants ne pouvant plus se rendre en établissement scolaire, poursuit son développement

Lorsque l'élève, compte tenu de son état de santé, ne peut plus se rendre dans son établissement scolaire ou ne peut s'y rendre que partiellement, un accompagnement pédagogique « APADHE » est mis en place. Ce dispositif vise à assurer un accompagnement à domicile, en établissement de santé, à l'école, ou dans un lieu public de proximité où l'élève est en mesure de bénéficier d'un apprentissage. Il s'agit de tout mettre en œuvre pour assurer la continuité scolaire, le lien social et le soutien au processus de soins. L'enjeu est tant de prévenir les ruptures dans les parcours de scolarisation et de vie des élèves que de contribuer, par les activités d'apprentissage, à l'amélioration de leur état

de santé. Ce principe conduit à proposer un accompagnement scolaire souple, adapté aux besoins et aux possibilités des élèves concernés, dans leurs lieux de vie.

L'APADHE est porté par l'Éducation nationale et mis en œuvre dans chaque département sous l'autorité de l'Inspecteur d'Académie – Directeur académique des Services de l'Éducation nationale. Reposant sur le principe de la continuité du service public d'éducation, ce service d'accompagnement est gratuit pour les familles. Le projet est élaboré avec le jeune et ses responsables légaux. Ce dispositif, instauré fin 2020, en remplacement du Service d'assistance pédagogique à domicile, a été consolidé avec la signature de conventions avec les associations partenaires. Un comité de pilotage s'est également tenu en juillet pour sécuriser l'intervention des enseignants. Enfin, une enquête est en cours, transmise aux recteurs en fin d'année, pour l'évaluation du dispositif.

PERSPECTIVES ET ENJEUX POUR 2023

L'année 2023 sera marquée par d'importantes évolutions en faveur de l'amélioration des conditions de travail, du maintien et du retour à l'emploi des personnes diagnostiquées d'un cancer. Les actions viseront tant à la sensibilisation et l'accompagnement des employeurs, qu'à l'étude de l'assouplissement du cadre réglementaire relatif au dispositif de temps partiel thérapeutique. Des mesures seront aussi prises en vue de favoriser l'accessibilité, dont financière, de la reconstruction mammaire et des prothèses capillaires.

3

**LUTTER CONTRE
LES CANCERS
DE MAUVAIS
PRONOSTIC**

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC EN BREF

LES ENJEUX

Malgré les progrès réalisés dans le traitement de nombreux cancers, certains restent de mauvais pronostic, en raison soit d'un dépistage tardif, de leur localisation difficile d'accès, ou d'une évolution rapide et agressive, soit d'une résistance aux thérapies ou d'un manque de solutions thérapeutiques. Pour ces cancers (pancréas, œsophage, foie, poumon, système nerveux central, ovaire, leucémies aiguës myéloïdes), le taux de survie à cinq ans reste faible (inférieur à 33 %).

LES OBJECTIFS FIXÉS PAR LA STRATÉGIE

Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic à horizon 2030.

LES ACTIONS PHARES 2022

La **recherche** sur les cancers de mauvais pronostic a été fortement encouragée :

- amélioration de l'accès aux innovations (refonte du programme AcSé pour développer et sécuriser l'accès, hors autorisation de mise sur le marché, à des thérapies ciblées innovantes) ;
- développement de recherches innovantes (financement de six projets de recherche disruptifs dans une démarche « High Risk High Gain » visant à soutenir les projets potentiellement porteurs d'innovations de rupture).

Afin de réduire les délais de **diagnostic** et favoriser la détection précoce des cancers, un soutien financier significatif de 10 millions d'euros a été apporté pour améliorer l'offre d'imagerie médicale et de médecine nucléaire.

L'**organisation des soins et des parcours** a été améliorée :

- amélioration de la sécurité et de la qualité des prises en charge (révision des conditions d'implantation et de fonctionnement des activités de traitement des cancers et de radiologie) ;
- fluidification et gradation des parcours (lancement de deux appels à projets ayant pour objectifs de proposer une offre de soins d'excellence et d'optimiser la coordination des parcours).

Dans un objectif de meilleur **suivi des patients**, deux porteurs de projets de télésurveillance médicale vont être accompagnés dans le développement de leurs solutions.

ACTIONS PHARES MENÉES EN 2022

THÉMATIQUE 1 RECHERCHE

ENCOURAGER LES INDUSTRIELS À INVESTIR
LE CHAMP DES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC Action III-5.1

Un nouveau programme AcSé a été élaboré pour augmenter le nombre de patients ayant accès à des thérapies ciblées innovantes

Le programme AcSé (Accès sécurisé aux thérapies ciblées innovantes) a été lancé par l'Institut national du cancer en juin 2013 avec l'accord de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Ce programme novateur vise à proposer et sécuriser l'accès, hors autorisation de mise sur le marché ou hors remboursement, à des thérapies ciblées pour lesquelles une indication existe déjà pour un autre organe. La stratégie thérapeutique se base ainsi sur le profil biologique des tumeurs et non pas uniquement sur l'organe d'origine. Ces traitements sont étudiés dans le cadre d'essais cliniques de phase 2 ouverts à des patients, adultes et enfants, atteints d'un cancer et en situation d'échec thérapeutique et dont la tumeur présente une altération génétique ciblée par le médicament. Ce programme qui compte cinq essais cliniques depuis sa création a démontré sa pertinence et faisabilité.

En 2022, un nouveau programme AcSé, encore plus agile et ambitieux, a été élaboré par l'Institut en collaboration avec Unicancer et la Fédération hospitalière de France (FHF Cancer). Il est proposé un dispositif qui répond aux questions actuelles posées par la biologie grâce à un programme multibras, multicibles et multimédicaments, s'appuyant sur un nombre significatif de molécules. L'Institut et ses partenaires ont identifié les quatre premières cohortes du nouveau programme. Dans l'objectif d'inclure le plus de patients possible, les cohortes pourront inclure des patients en échec thérapeutique ainsi qu'en première ligne de traitement. La mise en œuvre de ce programme s'appuie sur la participation des industriels de santé, seuls à même de fournir les molécules innovantes nécessaires à ces essais. Fin 2022, un premier accord a été trouvé avec le laboratoire GSK pour mettre en place la cohorte ciblant les instabilités microsatellitaires dans tous les cancers à l'exception des cancers colorectaux et ceux de l'endomètre. L'essai clinique prévoyant d'inclure

120 patients dans 25 centres devrait débuter en 2023 et sera promu par Unicancer. Les discussions se poursuivent en parallèle avec les autres industriels pour développer les autres cohortes.

PROPOSER UN APPEL À PROJETS « HIGH RISK HIGH GAIN »
SUR LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC Action III-1.3

Dans le cadre de l'appel à projets « High Risk High Gain », six projets de recherche innovants ont été retenus pour bénéficier d'un financement

Afin d'encourager de nouvelles approches et de soutenir des projets pouvant générer des innovations de rupture, l'Institut national du cancer a lancé en 2021 un nouvel appel à projets de type « High Risk High Gain » sur les cancers de mauvais pronostic. Ce programme vise à accélérer la découverte de connaissances scientifiques par une plus grande prise de risque dans les pistes de recherche soutenues, pour aboutir à des innovations qui permettront de relever les défis posés par les cancers de mauvais pronostic. Il s'agit de stimuler une réflexion et une créativité plus audacieuses et originales en transformant la manière dont les projets de recherche sont sélectionnés.

Parmi les 34 candidatures reçues, six projets ont été retenus par le comité d'évaluation qui s'est réuni en mars 2022 :

- immunothérapie antitumorale déclenchée par plasma froid : application par voie endoscopique aux tumeurs solides des voies digestives et respiratoires, Sorbonne Université-Paris – Délégation régionale Île-de-France Gif-sur-Yvette ;
- développement d'un immunostimulant inné administré par voie systémique, Hospices civils de Lyon
- contrôle de l'agressivité des récurrences de GBM par l'inhibition de l'hyperréplication induite par la sénescence vasculaire après radiothérapie, Inserm U1232-Nantes – Délégation régionale Inserm Grand-Ouest ;
- identification et ciblage des vulnérabilités métaboliques spécifiques des mutations Tp53 favorisant l'évolution darwinienne et la résistance thérapeutique des leucémies, Cnrs Erl 5294 – Inserm Ups Umr 1037 – Délégation régionale Inserm Occitanie Pyrénées Toulouse ;
- étude préclinique des effets thérapeutiques du kambô dans la leucémie aiguë myéloïde, CNRS Umr8104 – Inserm U1016 -Paris – Université Claude Bernard Lyon 1 Villeurbanne ;
- développement et évaluation d'une nouvelle plateforme thérapeutique à base d'isotope tumoricide ciblant les glioblastomes exprimant le biomarqueur ET1R, CEA Saclay-Saclay-Commissariat à l'énergie atomique Paris.

Chacun de ces projets sera financé pour une durée pouvant aller jusqu'à 48 mois, pour un budget total de 3,6 millions d'euros.

Les programmes de recherche portés par l'Inserm mêlent interdisciplinarité, prise de risque et approche partenariale

Initiés en 2019, les programmes « Approches interdisciplinaires des processus oncogéniques et perspectives thérapeutiques : Apports à l'oncologie de la physique, de la chimie et des sciences de l'ingénieur » et « Apports à l'oncologie des mathématiques et de l'informatique » portés par l'Institut thématique multiorganisme (ITMO) Cancer de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) ont été renouvelés en 2022. Ces programmes ont permis entre 2019 et 2021 de financer 87 projets de recherche pour un montant total de 28,3 millions d'euros. L'Institut national du cancer et l'Inserm portent aussi depuis 2019 le programme « Caractérisation des lésions préneoplasiques et stratification de leurs risques évolutifs » qui vise à la caractérisation spatiale et temporelle des lésions à potentiel malin, à l'échelle moléculaire, cellulaire et tissulaire. L'idée est de contribuer à une meilleure compréhension de l'évolution des

toutes premières lésions, potentiellement cancérigènes, appelées lésions préneoplasiques (transition prémaligne à maligne, stabilisation, régression). En 2021, parmi 31 projets évalués, 8 projets avaient été sélectionnés et financés, pour un montant total de 4,4 millions d'euros.

En 2022, un nouveau programme consacré au micro-environnement des cancers de mauvais pronostic a par ailleurs été lancé par l'Inserm, avec le concours d'experts internationaux. Cet appel à projets a pour objectif de financer des travaux inter ou multidisciplinaires permettant la caractérisation du micro-environnement des cancers de mauvais pronostic. Quatre axes de recherche sont concernés : la caractérisation spatiotemporelle haute définition du micro-environnement conduisant à une étude fonctionnelle ; le décryptage haute définition des réseaux cellulaires et de la signalisation locale ; la reprogrammation du micro-environnement tumoral ; la mise au point de modèles *in vitro* ou *ex vivo* reproduisant l'évolution spatiotemporelle du couple tumeur/micro-environnement. Un panorama large de spécialités est concerné.

AMÉLIORER LA LISIBILITÉ DE L'OFFRE D'ESSAIS CLINIQUES GRÂCE À UN PORTAIL MIS À JOUR ET ACCESSIBLE

Action III-5.3

Les modalités d'enregistrement des essais cliniques en cancérologie dans le registre dédié ont été revues en vue d'optimiser la fréquence d'actualisation des données du registre

Afin de faciliter l'accès aux essais cliniques, des patients, de leurs proches et des professionnels, un Registre des essais cliniques en cancérologie en France (RECF) est sur le site de l'Institut national du cancer depuis 2007. Ce répertoire d'essais cliniques fournit des informations actualisées sur les essais cliniques menés sur le territoire national avec, notamment, un moteur de recherche permettant une interrogation ciblée par mots-clés et une localisation géographique des sites investigateurs ouverts aux inclusions. Au 6 janvier 2023, 4 272 essais cliniques ont été publiés sur le site, promus par plus de 509 organismes académiques

et industriels, dont 612 essais ouverts aux inclusions de patients.

L'Institut a développé en 2022 une nouvelle solution d'intégration des essais cliniques dans cette base de données. Jusqu'alors, l'Institut devait gérer la mise à jour des informations du répertoire avec chacun des promoteurs. Depuis janvier 2023, une plateforme web est mise à disposition des promoteurs d'essais cliniques qui leur permet l'enregistrement et la mise à jour directe des informations relatives à ceux qu'ils mènent. Seuls les utilisateurs avec un profil validé par l'Institut peuvent renseigner le registre. Un manuel d'utilisation de la plateforme leur est proposé pour en faciliter l'appropriation. L'ensemble des informations mises à jour sont systématiquement revues par l'Institut. Ce nouveau processus permet une

actualisation facilitée et plus rapide de la base de données et vient fluidifier les échanges avec les chercheurs et opérateurs de la recherche cli-

nique. Patients comme professionnels de santé ont ainsi accès à une information actualisée de manière fluide.

OFFRIR À TOUS LES PATIENTS LA POSSIBILITÉ DE PARTICIPER À DES ESSAIS,
OUVRIR À PLUS DE CENTRES Y COMPRIS EN OUTRE-MER EN S'ASSURANT
DE LA QUALITÉ DE CES CENTRES POUR LA RECHERCHE CLINIQUE

Action III-5.2

Avec près de 60 000 patients inclus en 2020, le nombre de patients inclus dans les essais cliniques en cancérologie a augmenté entre 2019 et 2020 et a plus que doublé au cours de la dernière décennie

Initiée dans le cadre du Plan cancer 2003-2007 et renforcée par les deuxième et troisième Plans cancer, l'enquête annuelle déclarative de l'Institut national du cancer évalue les activités de recherche clinique en cancérologie en France. Grâce aux données reportées par les Centres hospitaliers universitaires, les Centres régionaux de lutte contre le cancer, les établissements de santé publics et privés (hôpitaux privés, cliniques, groupes hospitaliers privés), cette enquête permet d'estimer le taux d'inclusion dans les essais cliniques en cancérologie à

l'échelle nationale. Les dernières données disponibles portent sur les inclusions au cours de l'année 2020. Ainsi, en 2020, 58 198 patients ont été inclus dans un essai clinique en cancérologie, dont 76 % dans des essais académiques.

Ce nombre de patients inclus dans les essais cliniques a encore augmenté de 4,6 % entre 2020 et 2019. Les résultats de l'enquête annuelle de l'Institut montrent qu'au cours des 12 dernières années cette augmentation a été constante. Entre 2009 et 2020, le nombre de patients inclus dans un essai clinique en cancérologie a ainsi plus que doublé. Une évolution notamment rendue possible par les actions de soutien et de financement de la recherche mises en place par les différents Plans cancer.

LES CHIFFRES CLÉS DE L'ENQUÊTE D'ACTIVITÉ EN RECHERCHE CLINIQUE EN CANCÉROLOGIE EN 2020 MENÉE PAR L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

- 58 198 patients inclus dans les essais thérapeutiques dont 76 % dans des essais académiques et 24 % dans des essais industriels
- 52 292 patients inclus dans des essais cliniques dédiés aux tumeurs solides et 5 906 patients en oncohématologie
- 2 335 inclusions d'enfants (0-18 ans) dont 94 % inclus dans des essais à promotion académique
- 1 929 inclusions d'adolescents ou de jeunes adultes (15-25 ans), dont 88 % inclus dans des essais à promotion académique
- 4 130 inclusions de patients de plus de 75 ans dont 87 % dans des essais à promotion académique.

THÉMATIQUE 2 DIAGNOSTIC

AMÉLIORER L'ACCÈS À L'OFFRE D'IMAGERIE MÉDICALE,
NOTAMMENT IRM CORPS ENTIER,
ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE
SUR LES TERRITOIRES POUR TOUS LES PATIENTS
ATTEINTS DE CANCER

Action III-2.4

Une première délégation de crédits de 10 millions d'euros va permettre de renforcer l'accès à une offre d'imagerie médicale, notamment dans les territoires comparativement les moins bien dotés

L'accès à l'imagerie constitue un enjeu majeur dans le parcours des patients atteints de cancer. Point de départ dès le diagnostic ou sa suspicion, les actes d'imagerie interviennent ensuite tout au long des parcours : bilan d'extension, évaluation de la réponse aux traitements, détection des récurrences, recherche des métastases. Clairement, la détection à une phase précoce de leur développement des cancers agressifs, et a fortiori des cancers de mauvais pronostic, augmente considérablement les chances de réussite du traitement.

Afin de renforcer l'accès à l'offre d'imagerie et réduire les délais d'accès, en 2022, 10 millions d'euros ont été délégués par la Direction générale de l'organisation des soins aux établissements de santé, via les Agences régionales de santé (ARS), pour leur permettre l'achat d'équipements IRM (imagerie par résonance magnétique) ou TEP (tomographie par émission de positons). Les crédits ont été délégués en tenant compte des résultats d'une enquête menée auprès des ARS pour identifier les besoins sur les territoires. Les critères retenus comprenaient entre autres les taux d'équipement départementaux et régionaux rapportés à la moyenne nationale et aux taux d'incidence des cancers. Les crédits pour 2022 concernent en premier lieu les territoires Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Corse, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et La Réunion. Une seconde enveloppe de 20 millions d'euros sera allouée en 2023, dont les crédits pourront également bénéficier à des acteurs de ville. Ces investissements permettront de renforcer le parc d'imagerie, en réduisant les disparités territoriales et régionales.

THÉMATIQUE 3 PARCOURS ET ACCÈS À L'INNOVATION

POURSUIVRE, À L'HORIZON DE 5 À 10 ANS ET CONFORMÉMENT AUX DÉCISIONS PRISES DANS LE CADRE DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS D'ACTIVITÉ DE CANCÉROLOGIE LA MISE EN PLACE DES SEUILS D'ACTIVITÉ MINIMALE POUR LES LOCALISATIONS DE CANCER LE JUSTIFIANT

Action III-3.2

Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, les conditions d'implantation et de fonctionnement des activités de traitement des cancers et de radiologie ont été renouvelées

Dans la poursuite de la réforme des autorisations de soins et d'équipements matériels lourds lancée par l'ordonnance du 12 mai 2021, deux décrets¹ publiés au Journal officiel le 26 avril 2022 sont venus réviser les conditions d'implantation et de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer. Ces textes résultent d'un important travail au sein de groupes de travail associant l'ensemble des parties prenantes et fondé sur les résultats de l'expertise de l'Institut national du cancer. Cette réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer vise, d'une part, à structurer une offre de soins graduée, et d'autre part, à renforcer les exigences de qualité et de sécurité des soins, tout en assurant la meilleure accessibilité géographique possible.

Ainsi, les déterminants transversaux de qualité opposables aux établissements de santé pour toutes les modalités de soins ont été considérablement renforcés, en tenant compte des évolutions des pratiques, des techniques et des organisations en cancérologie. En complément, les décrets prévoient aussi des dispositions particulières pour chaque modalité d'activité. Pour les chirurgies oncologiques complexes, par exemple, des exigences en termes de plateaux techniques et en soins critiques sont posées.

La réforme a aussi instauré ou révisé les seuils d'activité minimale en chirurgie oncologique. Des seuils ont été instaurés pour les organes digestifs (foie, pancréas, œsophage, rectum, estomac) et gynécologiques (ovaire). Les seuils en matière de chirurgies mammaires et thoraciques ont été renforcés. Les seuils en traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) ont aussi évolué. Ces seuils d'activité sont issus des recommandations nationales et internationales. Les modalités d'application des seuils (délai de mise en conformité, possibilité de coopérations interétablissements, accompagnement par l'Agence régionale de santé – ARS) ont été définies pour répondre au double objectif d'améliorer la qualité en visant l'excellence, et de ne pas mettre en difficulté l'accès des patients aux soins. Des autorisations dérogatoires à certains seuils en chirurgie oncologique sont prévues, pour exception géographique, afin de tenir compte de spécificités territoriales, notamment pour la Corse et l'outre-mer, et ainsi d'éviter des renoncements aux soins ou des délais d'accès déraisonnables. Autre élément notable, la régulation de l'offre de traitement du cancer pédiatrique relève désormais des ARS qui reprennent cette prérogative aux Organisations hospitalières interrégionales de cancérologie pédiatrique (OIR) labellisées par l'Institut national du cancer. La labellisation des OIR se poursuivra néanmoins, avec la mission d'organiser les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) pédiatriques interrégionales et leurs filières de soins.

¹ Décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer. Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer.

Deux décrets publiés au Journal officiel le 17 septembre 2022 sont venus encadrer les conditions d'implantation et de fonctionnement des activités de radiologie diagnostique et interventionnelle². Les textes sont applicables au 1^{er} juin 2023. L'activité de radiologie interventionnelle devient ainsi une activité de soin soumise à autorisation. Des critères d'autorisa-

tion gradués permettront de distinguer quatre mentions d'autorisations selon la complexité des procédures. Enfin, les décrets définissent les modalités de fonctionnement de ces activités : compétences et personnels requis, caractéristiques des locaux d'examen, d'accueil et de communication, ainsi que les contraintes liées aux protocoles d'examens et d'archivage.

**LABELLISER DES RÉSEAUX D'EXCELLENCE S'APPUYANT SUR DES CENTRES EXPERTS
DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE GRADUÉE ASSOCIANT
LE MÉDECIN TRAITANT ET LES AUTRES PROFESSIONNELS DE VILLE**

Action III-3.1

Cinq réseaux d'excellence clinique seront labellisés et soutenus financièrement pour promouvoir une prise en soin graduée et en réseau des cancers de mauvais pronostic

Face aux cancers de mauvais pronostic, c'est l'ensemble de l'organisation des soins – du diagnostic à la prise en soins – qui doit être mobilisée pour garantir qu'à tout moment du parcours, les actions de l'ensemble des professionnels soient en accord avec les meilleures pratiques dans le domaine. C'est dans la poursuite de cet objectif que l'Institut national du cancer a lancé en 2022 un appel à candidatures pour labelliser cinq réseaux d'excellence clinique en charge des cancers de mauvais pronostic. Les réseaux d'excellence clinique auront vocation à améliorer le parcours de soins des patients atteints de cancers de mauvais pronostic, notamment en diminuant les délais de soins, en identifiant et en supprimant les ruptures de parcours, en augmentant les inclusions dans les essais cliniques, en améliorant le repérage et

le traitement des événements indésirables et en assurant une coordination efficace entre les différents acteurs du réseau.

Les cinq réseaux seront organisés par appareil : digestif, thoracique, gynécologique et mammaire, neurologie, hématologie. Leur création se fait en reconnaissant les établissements les plus avancés, par voie de labellisation. Ils seront structurés autour de centres experts maillant le territoire national, dont un sera qualifié de « centre pilote » et financé pour coordonner et structurer l'action du réseau. Cette nouvelle mission de coordination, proposée aux centres pilotes, vise à animer et mobiliser la communauté des établissements dont les activités cliniques sont les mieux organisées pour diffuser les meilleures pratiques sur tout le territoire national. La labellisation sera effective pour trois années (2022-2025). Le montant de la subvention pourra s'élever jusqu'à 300 000 euros sur cette durée, soit un budget de 1,5 million d'euros.

² Décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle.
Décret n° 2022-1238 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions de fonctionnement des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle.

OPTIMISER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS
POUR FLUIDIFIER LES PARCOURS
ET RÉDUIRE LES DÉLAIS DIAGNOSTIQUES
ET THÉRAPEUTIQUES POUR TOUS LES PATIENTS Action III-3.3

Des organisations innovantes seront expérimentées pour fluidifier les parcours des patients atteints de cancers de mauvais pronostic

L'Institut national du cancer a lancé l'appel à projets « Promouvoir la coordination entre les acteurs dans le cadre des cancers de mauvais pronostic » qui a pour objectif d'accompagner des établissements de santé, ayant une autorisation de traitement du cancer, pour expérimenter et promouvoir dans leurs territoires la coordination des acteurs hospitaliers et de ville dans le cas spécifique des cancers de mauvais pronostic. L'appel à projets vise à la mise en place de « sites expérimentateurs », précurseurs à des organisations généralisées en matière de coordination des parcours. L'ambition est de permettre au système de santé de proposer des parcours de soins optimisés aux patients atteints de cancer de mauvais pronostic, grâce à la mobilisation et la coordination des acteurs de la ville et de l'hôpital. Il vise plus particulièrement à agir pour répondre à trois enjeux prioritaires que sont : raccourcir les temps de diagnostic et de mise en traitement, éviter les ruptures de parcours et retours en urgence, intégrer précocement les soins palliatifs.

Les établissements de santé retenus seront accompagnés par un prestataire sélectionné par l'Institut. Le prestataire amènera entre autres des méthodes et des outils de gestion de projet. Le projet prévoit aussi une phase de capitalisation de ces expérimentations avec la production de fiches de bonnes pratiques qui seront par la suite diffusées à l'ensemble du territoire national pour permettre aux établissements non expérimentateurs d'intégrer « clés en main » les processus nécessaires à l'optimisation des parcours. L'appel à projets a été lancé courant 2022 et les résultats sont attendus pour janvier 2023. Les projets qui démarreront auront une durée de 12 mois.

THÉMATIQUE 4 SOINS DE SUPPORT

OFFRIR AUX PERSONNES LA POSSIBILITÉ
DE BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
APRÈS LA MALADIE

Action III-7.3

**Le forfait post-traitement aigu du cancer se déploie progressivement
sur les territoires et compte 169 structures conventionnées**

Afin d'optimiser l'accès à une offre de soins de support tout au long du parcours du patient, un forfait « parcours global post-traitement aigu du cancer » a été mis en place par le ministère en charge de la santé. Ce forfait de 180 euros permet de financer des bilans et des consultations de soins de support, et ainsi de limiter le reste à charge des patients. Ce parcours est mis en œuvre par des structures ayant conventionné avec l'Agence régionale de santé (ARS). Les patients sont repérés et adressés aux structures par un oncologue, un pédiatre ou un médecin traitant dans le cadre d'une consultation de droit commun.

Dans le cadre d'une évaluation intermédiaire de la mise en œuvre du dispositif en régions, un rapport d'étape a été élaboré en mai 2022. Il révèle que les ARS ont retenu, à date, 169 structures pour mettre en place ce forfait. Ces structures sont de profils variés : services d'hospitalisation à domicile, maisons de santé, comités départementaux de la Ligue contre le cancer, Communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS). Sept régions ont déjà commencé à inclure leurs premiers patients.

En complément, depuis le 5 avril 2022, le dispositif « MonPsy » permet aux personnes dès l'âge de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique avec une prise en charge financière par l'Assurance maladie. Dans le cadre du dispositif, l'accompagnement psychologique comprend une première séance qui est un entretien d'évaluation suivie de 1 à 7 séances de suivi psychologique avec un psychologue conventionné. Au 31 octobre 2022, 1 982 psychologues étaient partenaires du dispositif et 52 186 personnes, patients atteints de cancer ou non, avaient pu bénéficier d'un soutien psychologique.

THÉMATIQUE 5 SUIVI DES PATIENTS

PROPOSER À TOUS LES PATIENTS D'ÊTRE ÉQUIPÉS D'UN DISPOSITIF DE TÉLÉSURVEILLANCE RECONNU PAR LA HAS

Action III-7.2

L'Institut national du cancer va accompagner dans le cadre de son Living Lab deux porteurs de projets de télésurveillance médicale qui développent leurs solutions

Ces dernières années, de nombreuses solutions de télésurveillance médicale – dispositif permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient – ont été développées. Dans un marché très éclaté, où la multiplicité des solutions non éprouvées en pratique réelle est importante, l'Institut national du cancer a lancé un appel à candidatures pour sélectionner et accompagner un ou plusieurs consortiums d'acteurs constituant des organisations de télésurveillance. L'appel à candidatures s'intéresse à la solution organisationnelle permettant l'analyse des données recueillies et l'organisation des alertes. Il a été lancé dans le cadre du Living Lab porté par l'Institut national du cancer et en ce sens vise à la pleine et entière coconstruction des organisations de télésurveillance avec l'ensemble des acteurs concernés (patients, professionnels de santé, institutions publiques et privées, chercheurs). Deux projets ont été retenus : Onco Vil'hop – Nouveal, un projet coordonné par l'Assistance publique – Hôpitaux

de Paris et Resilience Digital oncology, un projet coordonné par l'Institut Gustave Roussy.

Pendant 12 mois, les deux porteurs seront accompagnés et bénéficieront de l'expertise de l'Institut national du cancer afin de construire ces organisations de télésurveillance et de déterminer les critères d'évaluation. Enfin, les porteurs devront définir la stratégie de déploiement national de la télésurveillance chez les patients atteints de cancer de mauvais pronostic (guide de mise en œuvre opérationnelle des organisations de télésurveillance, formation des professionnels, stratégie de conduite du changement des pratiques professionnelles, communication notamment). Les dispositifs concerneront l'ensemble des patients, mais une attention particulière sera portée aux besoins spécifiques des patients atteints de cancers de mauvais pronostic. Le déploiement de la télésurveillance permettra un maintien optimal du lien avec les équipes hospitalières. Il contribuera ainsi au suivi des patients et notamment à la détection précoce des toxicités graves induites par les traitements, à la fluidité des informations notamment entre les professionnels hospitaliers et de ville ou encore à la mise en place de soins de support adaptés et de façon anticipée.

PERSPECTIVES ET ENJEUX POUR 2023

L'année 2023 sera marquée par la labellisation de centres de recherche d'excellence spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic. Après la réalisation d'un état des lieux, des travaux d'élaboration d'une feuille de route seront engagés avec les acteurs de terrain visant à la mise en place de circuits de conciliation médicamenteuse. Afin d'améliorer le diagnostic des cancers, le renforcement de l'offre d'imagerie médicale sera poursuivi et le déploiement de la numérisation de l'activité d'anatomie et de cytologie pathologiques sera appuyé pour favoriser les échanges entre professionnels, les demandes d'avis ou d'expertise. Enfin, afin de systématiser le repérage et la prise en compte des vulnérabilités des patients, les documents métiers existants, à l'image du Programme personnalisé d'après-cancer, seront revus pour mieux prendre en compte ces situations particulières.

4

**S'ASSURER
QUE LES PROGRÈS
BÉNÉFICIENT
À TOUS**

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS EN BREF

LES ENJEUX

L'accélération des progrès dans la lutte contre les cancers doit s'appuyer sur les leviers incontournables que sont la coopération européenne et internationale, ainsi que la mobilisation de l'intelligence artificielle et des données de santé. La progression de la lutte contre les cancers est par ailleurs indissociable de l'enjeu l'égalité d'accès aux progrès. En ce sens, la lutte contre les cancers pédiatriques et les inégalités sociales et territoriales face aux cancers constituent des priorités transversales de la stratégie.

LES OBJECTIFS FIXÉS PAR LA STRATÉGIE

Garantir à tous l'accessibilité des progrès en matière de lutte contre les cancers.

LES ACTIONS PHARES 2022

L'émergence et le transfert de l'**innovation** ont été soutenus :

- soutien à la recherche translationnelle (lancement d'un appel à projets TRANSCAN-3 pour le financement de projets internationaux de recherche sur les cancers de mauvais pronostic) ;
- appui à la science ouverte et à l'évaluation de la recherche (participation à l'Accord de Paris pour la science ouverte et à la coalition CoARA pour l'évaluation de la recherche).

La **coopération internationale** a bénéficié d'un élan de mobilisation significatif :

- initiatives politiques en faveur d'une plus grande coordination (création d'un partenariat pérenne sous un format « G10 cancer », Rencontres européennes de l'Institut national du cancer) ;
- mécanismes de partage des connaissances (projet de création d'un centre de connaissances sur la lutte contre le tabac, travaux d'un espace européen des données de santé).

Les **cancers pédiatriques** ont fait l'objet d'une attention particulière :

- accompagnement des patients et familles (création d'un portail d'information en ligne dédié) ;
- soutien à la recherche (appels à projets interdisciplinaires, de types « High Risk High Gain ») ;
- accès à l'innovation (accord pour un accès anticipé à un traitement expérimental prometteur).

Les **inégalités** ont fait l'objet d'interventions et d'action d'amélioration des connaissances :

- expérimentations pour la réduction des inégalités territoriales (financement de projets dédiés à l'amélioration du parcours de santé face aux cancers dans les territoires isolés) ;
- accompagnement des populations vulnérables (outils d'information compréhensibles par tous, rapport de capitalisation sur des interventions de promotion des dépistages) ;
- amélioration des connaissances sur les inégalités de santé (étude sur les inégalités d'accès aux soins de support, création d'une chaire de « Tabac et prévention des cancers »).

ACTIONS PHARES MENÉES EN 2022

THÉMATIQUE 1 RECHERCHE

PROMOUVOIR LA SCIENCE OUVERTE

Action IV-1.3

Avec la signature de l'Appel de Paris, l'Institut national du cancer renforce sa mobilisation pour le développement de la science ouverte

La science ouverte, mouvement dont l'objectif est de rendre universellement accessibles les résultats de la recherche, favorise les avancées scientifiques, l'innovation et les progrès, mais aussi la confiance des citoyens dans la science. C'est pourquoi l'Institut national du cancer fait de sa promotion l'un de ses axes de travail.

À l'occasion des journées européennes de la science ouverte (Open Science European Conference), qui se sont tenues début février 2022 à Paris, de nombreuses organisations, dont l'Institut national du cancer, ont signé l'Appel de Paris – OSEC 2022 invitant à la création d'une coalition d'acteurs de la recherche européenne s'engageant de façon réciproque à mettre en œuvre des transformations concrètes et lisibles dans leurs pratiques d'évaluation. L'Institut s'est par ailleurs engagé fin 2022, aux côtés de 350 autres organisations de plus de 40 pays, dans la coalition CoARA (Coalition on advancing research assessment) spécifiquement dédiée à l'amélioration de l'évaluation de la recherche qui se fonde sur les ambitions portées par la science ouverte. Cette coalition d'acteurs sera effective en 2023.

THÉMATIQUE 2 CANCERS DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE

PROPOSER UN APPEL À PROJETS « HIGH RISK HIGH GAIN »

Action IV-2.1

Dans le cadre d'un appel à projets de type « High Risk High Gain » spécifique aux cancers pédiatriques, sept nouveaux projets de recherche innovants sont soutenus financièrement

Chaque année, près de 2 550 enfants, adolescents et jeunes adultes sont touchés par un cancer, soit environ 1 % de l'ensemble des cancers détectés. S'ils sont plus rares que chez l'adulte, les cancers de l'enfant ont certaines particularités qui les distinguent et appellent des efforts de recherche dédiés et renforcés.

- En 2021, l'Institut national du cancer a lancé la seconde édition de son appel à projets « High Risk High Gain » spécifique à la recherche sur les cancers pédiatriques. Cet appel à projets a pour but de soutenir des projets de recherche très innovants permettant d'ouvrir des pistes de progrès originales, de rupture, pour produire des avancées concrètes, susceptibles de changer la donne en cancérologie pédiatrique. Dans ce cadre, sept projets vont être financés à partir de 2022 pour une durée de 24 mois :
- spliceosome et réponses immunitaires anti-géniques non conventionnelles : une nouvelle approche dans les cancers pédiatriques, Inserm ;
- les tumeurs cérébrales embryonnaires avec altération du gène BCOR : types cellulaires et gènes essentiels, Institut Curie ;
- ORGANO-P53 : modélisation innovante du syndrome de prédisposition de Li-Fraumeni dans les organoïdes cérébraux, Inserm – Institut Gustave Roussy ;
- immuno-organoïdes du cerveau : une nouvelle approche pour étudier le développement du cancer et identifier des traitements efficaces

chez les enfants et les adolescents atteints de gliomes de haut grade, Institut Gustave Roussy – Université Paris Saclay ;

- spatio-temporal investigation of tumor and microenvironment cells plasticity in Osteosarcoma through drug sensitivity/resistance assay in orthotopic PDX models, Institut Gustave Roussy – Inserm ;
- étude in vivo sur cellule unique du concept d'oncogène dans les tumeurs neurales embryonnaires, Université Côte d'Azur ;
- C1QL1 et c-KIT : des molécules à la croisée des chemins entre synaptogenèse neuronale et tumorigenèse cérébrale, Collège de France – CNRS.

Une troisième édition de cet appel à projets a été lancée au premier semestre 2022. Pour cette nouvelle édition, les projets de recherche pourront être d'une durée supérieure et la demande budgétaire ne sera plus plafonnée.

Cinq projets de recherche interdisciplinaires en cancérologie pédiatrique sont financés depuis 2022

Un appel à projets a été lancé en 2021 pour faire émerger des projets de recherche interdisciplinaires ambitieux et attirer de nouvelles disciplines scientifiques ne travaillant pas dans le champ de la cancérologie pédiatrique. Cet appel à projets vise au développement d'approches pluridisciplinaires en associant obligatoirement deux équipes disposant de compétences scientifiques différentes (recherche fondamentale ou translationnelle, mathématiques, physique, chimie, biologie du développement, immunologie, neurobiologie, sciences humaines et sociales, épidémiologie, etc.).

Dans le cadre de cet appel à projets, cinq projets ont été retenus et sont financés pour une durée de 36 mois à partir de 2022 :

- réduire la flexibilité métabolique dépendante des mitochondries pour la thérapie des cancers pédiatriques, CNRS – Saclay ;
- facteurs génétiques influençant le risque de cancers secondaires après un cancer de l'enfant chez les porteurs et non porteurs de mutations constitutionnelles connues prédisposant au cancer, Inserm – CESP ;
- connaissance approfondie de la physique des gliomes pédiatriques, Université de Lille, Laboratoire Canther (CNRS-INSERM) – Institut ONCOLille ;
- les composés PROTAC comme nouvelle stratégie thérapeutique dans le traitement des tumeurs du tronc cérébral, Inserm ;
- décrypter le phénotype hématologique des patients avec mutation GATA2 grâce à de nouveaux modèles pertinents pour mieux évaluer le risque leucémique et la place de l'allogreffe, Centre hospitalier Universitaire de Toulouse – Inserm Bordeaux.

Un appel à projets dédié au soutien de projet de recherche de modèles innovants en cancérologie pédiatrique a été lancé

La majorité des cancers pédiatriques se caractérise par une faible charge mutationnelle et peu de gènes mutés de façon récurrente. Pour reproduire l'initiation et la progression d'une tumeur, mais aussi prédire sa réponse aux traitements, il est ainsi essentiel de disposer de modèles qui puissent rendre compte de ces spécificités.

C'est à cette fin que l'Institut national du cancer a lancé en 2022 un appel à projets visant à soutenir des projets de recherche dédiés au développement de nouveaux modèles (cellulaires, organoïdes, tumeurs sur puce ou animaux, modélisations mathématiques, informatiques, d'intelligence artificielle entre autres) spécifiques aux cancers pédiatriques pour mieux reproduire la tumeur et son environnement. Les projets seront financés pour une durée de 36 ou 48 mois. Les résultats de l'appel à projets seront connus au début de l'année 2023.

GARANTIR L'ACCÈS AUX THÉRAPEUTIQUES LES PLUS PERTINENTES, AUX ESSAIS CLINIQUES, À L'INNOVATION

Action IV-2.7

Un protocole d'utilisation thérapeutique compassionnel a ouvert l'accès à un traitement prometteur, ne bénéficiant pas encore d'une autorisation de mise sur le marché, pour les récurrences de tumeurs cérébrales malignes de la ligne médiane chez les enfants, adolescents et adultes

Les tumeurs gliales malignes de la ligne médiane sont des tumeurs cérébrales qui se développent principalement chez les enfants et les jeunes adultes. Leur pronostic est aujourd'hui encore très défavorable. Le traitement de première intention repose sur la radiothérapie seule ou en association avec un médicament spécifique. En cas de rechute ou progression sous radiothérapie, il n'existe pas de thérapie médicamenteuse efficace connue. Le traitement ONC201, premier médicament d'une nouvelle classe

d'anticancéreux ciblant le métabolisme énergétique des cellules cancéreuses, est prometteur pour les enfants et adultes en rechute. En développement clinique aux États-Unis, il n'était jusqu'à fin 2021, pas mis à disposition en Europe. Compte tenu du besoin thérapeutique non couvert et de la gravité de la maladie, un Protocole d'utilisation thérapeutique compassionnel développé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'Institut Gustave Roussy en partenariat avec l'Institut national du cancer est venu permettre son utilisation en France dans des conditions sécurisées et encadrées. Ainsi, ONC201 est désormais mis à disposition, après évaluation et validation en réunion de concertation pluridisciplinaire moléculaire nationale, au travers de préparations magistrales fabriquées par la pharmacie de Gustave Roussy.

En parallèle, un essai international intitulé BIO-MEDE 2.0 a débuté en septembre 2022. Il vise à comparer ce médicament prometteur au médi-

cament actuellement utilisé en association avec la radiothérapie, pour évaluer leur efficacité en première intention de traitement.

ACCOMPAGNER LES FAMILLES POUR RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES FAMILLES

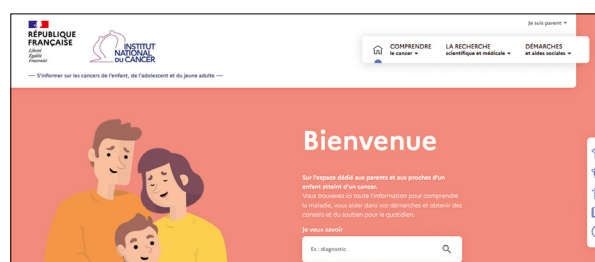
Action IV-2.10

Le portail d'information « pediatrie.e-cancer.fr » dédié aux cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte a été mis en ligne pour un accès facilité à l'information

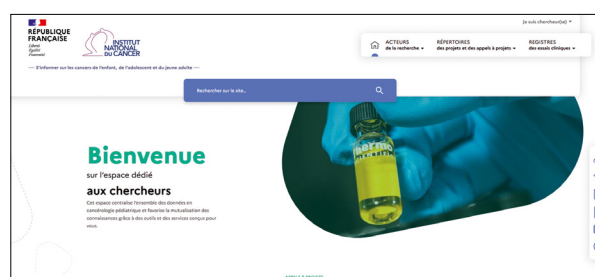
Le site internet « pediatrie.e-cancer.fr » a été développé par l'Institut national du cancer avec les collectifs d'associations Grandir sans cancer, Gravir et UNAPECLE, afin de regrouper l'ensemble des informations relatives aux cancers des enfants à destination des enfants, des familles et des proches, des professionnels de santé et des chercheurs. Son ambition est de proposer, dans un espace unique, un accès facilité à l'information afin de contribuer à accompagner les patients et leurs parents dans le parcours de soins, de rendre visibles et lisibles les actions réalisées et à venir dans le domaine de la recherche en cancérologie pédiatrique et de favoriser les collaborations entre chercheurs.

Le portail est organisé autour de cinq espaces par publics : parents, enfants, adolescents et jeunes adultes, professionnels de santé et chercheurs. Afin de répondre aux usages de chacun d'entre eux, un parcours de navigation, un univers graphique, un contenu et des ressources spécifiques ont été mis en place. Ainsi, une navigation et des formats rappelant le jeu sont proposés aux enfants, un format sur le modèle des réseaux sociaux est préféré pour les adolescents et jeunes adultes. Pour les professionnels de santé et les chercheurs, les espaces dédiés proposent notamment un accès direct au registre des essais cliniques, à une carte des projets de recherche en cancérologie pédiatrique et aux

appels à projets ou à candidatures. Enfin, le site propose plusieurs services, tels que la mise à disposition d'une carte interactive des associations et lieux d'information, des 47 établissements autorisés en cancérologie pédiatrique, un dictionnaire, une foire aux questions et des ressources complémentaires adaptées à chaque public.



L'ESPACE DÉDIÉ AUX PARENTS ET PROCHES PRÉSENTE
LE PARCOURS DE L'ENFANT AVEC DES INFORMATIONS,
DES RESSOURCES POUR CHAQUE ÉTAPE



L'ESPACE DÉDIÉ AUX CHERCHEURS VISE
À FACILITER ÉCHANGES ET COLLABORATIONS ET À PROPOSER
DES INFORMATIONS UTILES AU DÉVELOPPEMENT
DE LA RECHERCHE

THÉMATIQUE 3 LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS

PASSER D'UNE APPROCHE GÉNÉRALE DE LA LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS À UNE APPROCHE CIBLÉE PAR GROUPE DE POPULATION

Action IV-3.1

Une démarche de capitalisation des actions de promotion des dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus permet de tirer les enseignements des pratiques et expériences des acteurs de terrain

La multiplicité des actions de promotion de la santé sur les territoires appelle une démarche de capitalisation afin de permettre aux acteurs de partager leurs connaissances, mais aussi d'orienter les financements vers les interventions de santé publique les plus probantes. La Société française de santé publique (SFSP), avec le soutien de l'Institut national du cancer, a ainsi porté un projet de capitalisation des actions de promotion de la participation aux dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus. Dans le cadre de cette démarche, 20 projets ont été sélectionnés pour faire l'objet d'un rapport de capitalisation et de fiches projets décrivant les objectifs du projet, ses conditions de mises en œuvre ou encore les difficultés rencontrées. Il convient de noter que 75 % des actions mises en œuvre dans le cadre de ces projets concernent un public ayant une ou des situations de

vulnérabilité sociales ou de santé (femmes en situation de handicap, vivant dans un territoire socialement défavorisé).

Le rapport de capitalisation analyse de manière transversale les projets pour identifier les principaux enseignements et les points de discussions liés à ces récits d'expérience. La nécessité de travailler en transversalité, de manière interprofessionnelle, dans une logique de complémentarité et non de subsidiarité pour renforcer les expertises ressort clairement de cette analyse. Le point est important pour permettre le renforcement des cultures professionnelles entre les acteurs du secteur social et ceux du secteur sanitaire ainsi que le développement d'une véritable culture « dépistage » partagée et enrichie des apports des différentes expertises. Un autre projet de capitalisation mené par la Société française de santé publique (SFSP) – cofinancé par l'Institut national du cancer et le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) – porte quant à lui sur les stratégies de réduction des risques liés à l'alcool. Les résultats de ce travail toujours en cours et seront diffusés courant 2023.

DES EXPÉRIMENTATIONS VISANT À LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ONT ÉTÉ SOUTENUES DANS LE CADRE DE L'APPEL À PROJETS « AGIR EN SANTÉ PUBLIQUE »

L'édition 2022 de l'appel à projets « Agir en santé publique » porté par l'Institut national du cancer a permis de soutenir financièrement des expérimentations visant à mieux intégrer la prévention, le dépistage et la détection précoce des cancers dans les parcours de santé et de soins. L'un des projets retenus vise plus spécifiquement à améliorer la prévention et le dépistage du cancer chez les personnes en situation de handicap. Il est porté par le Centre de Santé du Square de la Mutualité.

La FNORS mène une étude pour mieux connaître les parcours de soins en cancérologie des personnes vulnérables

Une approche populationnelle et territoriale est essentielle pour garantir la pertinence et l'efficacité des actions de lutte contre les inégalités de santé. La Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS), avec le soutien financier de l'Institut national du cancer, mène une étude répondant à cet enjeu. Cette étude comprend deux volets : un premier consacré à la description des différentes vulnérabilités pouvant avoir un impact sur l'accès aux soins des personnes tout au long du parcours (dépistage, diagnostic, traitements, soins de suite) et un second visant à caractériser le parcours de soins en cancérologie des personnes en situation de handicap, d'inaptitude ou d'incapacité, des personnes en situation de précarité, et des personnes âgées en établissement. L'étude a été lancée en juin 2022 et un premier comité de pilotage s'est réuni en octobre regroupant Santé publique France, l'Assurance maladie, la Ligue contre le cancer, la Fédération nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (ANCREAI) et le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) de Nouvelle-Aquitaine, afin d'échanger sur le protocole d'analyse des données. Les résultats de l'étude sont attendus pour 2023.

Cette étude viendra nourrir les travaux engagés par l'Institut national du cancer en vue de la structuration d'un laboratoire de lutte contre les inégalités face au cancer. Les deux objectifs principaux de ce laboratoire sont, d'une part, de mieux identifier les territoires et les populations prioritaires pour intervenir de façon plus pertinente et, d'autre part, d'accompagner le déploiement d'interventions identifiées comme « prometteuses ».

Le comité de déontologie et d'éthique de l'Institut national du cancer a rendu un avis sur les « Enjeux éthiques en oncogériatrie : la personne âgée est-elle toujours respectée ? »

Les membres du comité de déontologie et d'éthique de l'Institut national du cancer se sont intéressés aux questions éthiques posées par le traitement et l'accompagnement des personnes âgées touchées par le cancer dans leur avis « Enjeux éthiques en oncogériatrie : la personne âgée est-elle toujours respectée ? ». La question posée, fondamentale, est celle du respect des personnes âgées dans la mise en place de soins spécifiques liés au cancer. La population de personnes âgées, en croissance et très hétérogène en termes d'état de santé et de niveau d'autonomie, interroge en effet notre système de santé. Pour le comité, cette population met en lumière les limites inhérentes d'une médecine standardisée, protocolisée et segmentée face à des personnes présentant des besoins spécifiques tant au niveau médical que psychique, voire relationnel.

L'avis traite ainsi des grandes questions éthiques traversant l'oncogériatrie : y a-t-il égalité d'accès aux soins, quand les essais cliniques n'intègrent pas ces populations alors qu'elles seront les premières bénéficiaires de ces traitements ? Comment favoriser un consentement aux soins d'une personne âgée présentant un ralentissement cognitif léger ou sévère ? Faut-il toujours soigner les personnes âgées présentant un cancer ? Quel accès aux soins palliatifs pour une qualité de vie préservée ? Au fil de leur réflexion, les membres du comité mettent en évidence de réelles difficultés à l'élaboration d'un parcours de soins à la fois soucieux des potentielles fragilités de cette tranche de vie et respectueux de l'autonomie des sujets. L'avis met en lumière la nécessité de travailler à une meilleure intégration des personnes âgées au sein de la société, et, plus particulièrement à la meilleure prise en compte de leurs besoins tant médicaux que relationnels, afin de respecter tous les âges de la vie et assurer un accompagnement éthique de chacun.

Une étude de la Ligue contre le cancer vient étayer les iniquités d'accès aux soins de support

Pour mieux documenter les inégalités d'accès aux soins de support, l'Observatoire sociétal des cancers, coordonné par la Ligue contre le cancer, a lancé en 2021 l'étude « Coordonner

et orienter pour mieux prendre en charge les conséquences du cancer » dont les résultats ont été publiés en octobre 2022. Une enquête en deux volets a été réalisée, par questionnaire auprès d'un panel de personnes soignées et par entretiens auprès de personnes résidant dans quatre départements qui ont fait l'objet d'un focus tout particulier (la Gironde, la Guadeloupe, le Loiret et la Martinique).

Les résultats de l'étude mettent en avant le fait que 24 % des participants, qui présentent au moins une conséquence physique ou psychologique du cancer ou des traitements, n'ont pas été orientés vers des soins de support. Il s'agit en particulier de personnes peu diplômées et qui résident dans les territoires où l'offre de soins de premier recours est peu dense. Concernant le recours aux soins de support, parmi les personnes qui n'ont pas recouru aux professionnels de soins de support vers lesquels ils ont été orientés, 19 % affirment avoir renoncé à consulter pour des raisons financières ou d'accessibilité géographique. Les personnes plus susceptibles de renoncer aux soins de support sont plus systématiquement : des jeunes, des personnes dont les parcours de soins sont complexes, dont les revenus sont faibles et qui résident dans les territoires où l'offre de soins de premier recours est peu dense. Le rapport se conclut par cinq recommandations.

SOUTENIR CETTE THÉMATIQUE DANS LE CADRE DE PROGRAMMES DE RECHERCHE

Action IV-3.6

Une chaire de recherche en sciences humaines et sociales et santé publique « Tabac et prévention des cancers » est en cours de création

Afin de renforcer et dynamiser la recherche sur la prévention des cancers liés au tabac, particulièrement sur des enjeux transversaux (lutte contre les inégalités, prise en compte des populations vulnérables et spécifiques) ou sur des démarches méthodologiques novatrices, en lien avec des modalités d'intervention et des approches participatives, l'Institut national du cancer a lancé un appel

à candidatures fin 2021 pour la création d'une chaire de recherche « Tabac et prévention des cancers ».

C'est le projet intitulé « Inégalités sociales vis-à-vis du tabac : de l'observation à l'action », proposé par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) qui a été retenu. L'objet de cette chaire est de répondre aux questions scientifiques définies par l'Institut et le Fonds Addictions, à savoir : adopter une approche de recherche transdisciplinaire en sciences humaines et sociales et en santé

publique, décloisonner les disciplines, renforcer la visibilité de la recherche en diffusant les connaissances, soutenir la recherche sur les

questions prioritaires, émergentes et prospectives, et enfin, proposer un programme scientifique et pédagogique.

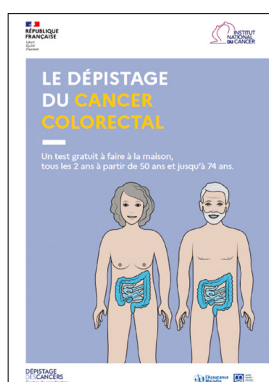
PROPOSER UNE INFORMATION ADAPTÉE AUX PERSONNES EN PRÉVENTION, SOINS ET APRÈS CANCER

Action IV-3.4

SantéBD et l'Institut national du cancer s'associent pour produire des outils d'information accessibles et compréhensibles par tous

SantéBD est une boîte à outils pédagogiques pour comprendre et expliquer la santé avec des images et des mots simples. La méthodologie de SantéBD s'appuie, dans un objectif d'accessibilité universelle, sur différentes approches de Communication alternative améliorée (CAA) pour faciliter la compréhension des personnes qui ont des difficultés pour communiquer, comme un langage facile à lire et à comprendre (FALC), des scénarios simples et des illustrations claires et rassurantes. SantéBD propose une collection de fiches « Cancer » travaillées conjointement avec l'Institut national du cancer.

En 2022, SantéBD et l'Institut national du cancer ont collaboré à l'actualisation des fiches élaborées par Santé BD « La mammographie – Le dépistage des cancers du sein » et « Le cancer colorectal – Le test de dépistage », pour tenir compte de leurs récentes évolutions récentes, comme la possibilité désormais de commander son kit de dépistage du cancer colorectal sur un portail en ligne. Une nouvelle fiche dédiée au dépistage du cancer du col de l'utérus et à laquelle l'Institut a participé a aussi été conçue. En parallèle, l'Institut national du cancer a édité trois fiches d'information simplifiée pour promouvoir les programmes de dépistage organisés des cancers. Les brochures reprennent les illustrations des brochures de santé BD. Ces outils ont vocation à aider les professionnels de santé à communiquer sur les dépistages auprès de personnes en situation de handicap ou ayant des difficultés de compréhension.



TROIS BROCHURES
D'INFORMATION SIMPLIFIÉE
DESTINÉES AUX PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP
OU AYANT DES DIFFICULTÉS
DE COMPRÉHENSION

THÉMATIQUE 4 TERRITOIRES ISOLÉS

ASSURER L'ÉQUITÉ D'ACCÈS DES PERSONNES
À LA PRÉVENTION, AU DÉPISTAGE
ET AUX SOINS TOUT AU LONG DU PARCOURS

Action IV-4.4

Sept projets dédiés à l'amélioration du parcours de santé face aux cancers dans les territoires isolés sont soutenus financièrement à partir de 2022

Les territoires isolés sont caractérisés par une insularité, un éloignement géographique et une distance à l'offre de services de santé qui peuvent être source d'inégalités territoriales face aux cancers. Au cours de la dernière décennie, des actions ont été menées en vue de contribuer à la réduction des pertes de chance des personnes vivant dans les territoires isolés, que ce soit en matière de prévention, d'accompagnement dans les soins ou après la phase thérapeutique active. Dès lors qu'elles ont démontré leur efficacité, il convient de permettre le déploiement de ces actions innovantes pour en faire bénéficier une population plus importante.

C'est en ce sens que l'Institut national du cancer a lancé un appel à projets dédié à l'amélioration du parcours de santé face aux cancers dans les territoires isolés. Celui-ci vise à corriger les effets de cet isolement tout au long du parcours de santé en soutenant des projets d'éducation à la santé, de prévention primaire et secondaire, ainsi que des modalités particulières d'accès et d'organisation des soins. Les dispositifs proposés doivent avoir fait la preuve de leur efficacité et être répliquables sur d'autres territoires et contextes d'intervention. Il s'agit ainsi d'identifier les conditions de faisabilité, d'efficacité et de transférabilité des actions auprès des personnes concernées.

Sept projets ont été sélectionnés et seront financés sur une durée de 18 mois, dont trois en territoires d'outre-mer :

- renforcer l'accès à la technique de l'Analgésie Intrathécale pour les patients résidant dans des territoires isolés en Occitanie Ouest par le biais de la création d'un réseau territorial dédié à cette technique, Institut Claudius Régaud ;
- dépistage Cancer col de l'utérus sur l'Est du Cher, Communauté professionnelle territoriale de santé de l'Est du Cher ;
- ambassadeurs Relais de Prévention-Sensibilisation au Dépistage des Cancers – équipe Toubibus, Association COORDINOV ;
- projet SALTO-AURA : Projet soins à long terme, Onco Aura – Réseau régional de cancérologie Auvergne Rhône Alpes ;
- création d'un Groupe coordonnateur Outre-Mer Unicancer, Unicancer ;

- ISOL'ONCO - Apport de la télésurveillance en onco-urologie dans un territoire insulaire, Centre hospitalier universitaire de Guadeloupe ;
- TERIS – Océan Indien (TERritoire ISolés – Océan Indien), IRIS – Réseau Gynéco Sein de La Réunion.

Dans les suites d'une mission menée sur le terrain, l'Institut national du cancer a présenté à l'Agence régionale de Mayotte ses recommandations pour l'organisation de la cancérologie sur le territoire

L'adaptation des actions de lutte contre les cancers, et l'accompagnement de leur déploiement dans les territoires d'outre-mer est un enjeu majeur pour assurer aux personnes l'équité d'accès aux progrès sur l'ensemble du territoire. Une mission d'appui de l'Institut national du cancer a été réalisée pour l'ARS de Mayotte, suite notamment à la reconnaissance du Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) de Mayotte par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM).

La mission de l'Institut national du cancer comprenait une première phase d'analyse des données disponibles visant à qualifier l'état de santé des populations et l'organisation de l'offre de santé sur le territoire, et une seconde phase d'observation sur site et d'entretiens avec les principaux acteurs locaux. À l'issue de ce travail, la mission a formulé 72 préconisations pour renforcer la prévention et les dépistages et reconfigurer l'offre de soins. Les pistes proposées se veulent structurantes pour l'avenir et inscrites dans une démarche de déploiement progressif. Elles tiennent compte des ressources disponibles et mobilisables et priorisent les solutions simples et rentables à court terme en termes de santé publique, dans un souci de respect des spécificités territoriales. Elles visent plus précisément à organiser une nouvelle priorisation du plan de déploiement d'une offre de prévention et de dépistage, en redynamisant et confortant l'offre d'imagerie pour rendre effectif le dépistage des cancers du sein, en améliorant le repérage précoce des cancers du col de l'utérus et en ouvrant l'accès au dépistage des cancers du côlon-rectum. En matière de soins, les recommandations visent à une reconfiguration de l'offre sur le territoire. Il s'agit notamment de structurer l'offre de diagnostic dans le grand Mamoudzou et d'assurer les conditions de réalisation des traitements médicaux systémiques au Centre hospitalier de Mayotte (CHM), pour établir le socle d'une autonomie du territoire pour traiter les cancers. Plus globalement, la mission préconise de structurer une offre en cancérologie la plus complète possible, en renonçant aux organisations instables pour construire des filières de soins robustes. Cela peut notamment passer par la constitution de partenariats. Le rapport a été remis à l'ARS de Mayotte dans le cadre de la préparation de son prochain Projet régional de santé (PRS).

Une mission de l'Institut national du cancer, du Centre hospitalier universitaire de Bordeaux et de Unicancer a été organisée pour apporter un appui au développement des compétences en oncologie en Polynésie française

Concrétisant un engagement pris par le président de la République lors de sa visite en Polynésie française en juillet 2021, une mission, placée sous l'égide de l'Institut national du cancer et composée de représentants du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux, de l'Université de Bordeaux et en lien avec le réseau Unicancer, s'est rendue sur le territoire en décembre 2021. La mission visait à apporter un éclairage scientifique et organisationnel aux autorités de la Polynésie française sur la contribution que l'Institut du cancer de Polynésie française (ICPF) pourrait apporter à la réponse aux besoins sanitaires non ou mal couverts de la population polynésienne. Il s'agissait aussi d'identifier de manière opérationnelle l'accompagnement de l'État à la politique de lutte contre les cancers.

Au terme de rencontres avec les partenaires institutionnels, publics et privés spécialisés en oncologie, acteurs de la prévention, médecins libéraux et associations de patients, la mission a permis d'identifier des préconisations précises en matière d'observation des cas de cancers, de prévention, d'offre de soins et de maîtrise des dépenses médicalisées. Forte de son expertise, la mission a également formulé des propositions de définition du projet de l'Institut du cancer de Polynésie française et de ses collaborations avec les organismes nationaux. La mission note qu'il s'agit d'un projet très ambitieux, dont elle encourage la mise en place, tout en recommandant une articulation forte avec les acteurs de la cancérologie d'ores et déjà en place, notamment avec le Centre hospitalier de Polynésie française (CHPF) qui continuerait de centraliser l'activité de soins, tandis que l'ICPF, lui, se concentrerait sur des missions de coordination, de prévention et d'observation qui sont encore à renforcer.

Ces recommandations ont été formalisées dans un rapport que le Haut-Commissaire de la République, Monsieur Éric SPITZ, a remis en novembre 2022 à Monsieur Édouard FRITCH, président de la Polynésie française. Elles feront l'objet d'un suivi partenarial et contribueront à définir les modalités d'accompagnement de l'État à la politique de santé du gouvernement de la Polynésie française. Cette mission conforte l'intérêt que l'État porte à la santé des Polynésiens, dans la continuité de la signature de la nouvelle convention globale de Santé entre l'État et la Polynésie française qui prévoit un concours financier pluriannuel de l'État pour soutenir l'amélioration de la prise en soin des patients atteints de cancer.

ADAPTER LES ACTIONS DE LUTTE
CONTRE LE CANCER DANS LES TERRITOIRES
D'OUTRE-MER

Action IV-4.1

Une enquête inédite de Santé publique France sur l'état de santé de la population de Mayotte permet d'objectiver les fortes prévalences de l'obésité et de la malnutrition sur le territoire

Lancée fin 2018 par Santé publique France, en collaboration avec l'Agence régionale de santé (ARS) Océan Indien, l'étude de santé « Unono Wa Maore » a été la première enquête menée à Mayotte permettant d'établir une photographie de l'état de santé de la population générale mahoraise. Les premiers résultats parus dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de mai 2022 portaient sur la prévalence du diabète et du prédiabète, l'hypertension artérielle, l'état nutritionnel de la population, les renoncements aux soins et le déficit en vitamine B1. Ce que révèle Unono Wa Maore en termes d'indicateurs se rapproche de ce qui est observé dans les autres départements d'outre-mer : une prévalence croissante de l'obésité et des autres maladies chroniques majeures associées (diabète, hypertension) plus élevée qu'en métropole, en lien avec les nouvelles habitudes alimentaires et le manque de pratique d'une activité physique. Or une alimentation déséquilibrée et le surpoids font partie des facteurs de risque identifiés des cancers.

En 2019, la population mahoraise se caractérise toujours par des niveaux élevés de prévalence de l'obésité, en particulier chez les femmes (39 %). Chez les hommes, elle a pratiquement doublé depuis 2006 passant de 7,6 % à 14,2 %. Cette situation coexiste avec des situations de malnutrition aiguë : 7,1 % des enfants de 3 à 5 ans présentent une maigreur modérée à sévère. Chez les enfants de 5 à 14 ans, la prévalence de l'obésité était estimée à 3,3 %, tandis que la prévalence de la maigreur s'élevait à 21,6 %. Les consommations alimentaires des jeunes de 15 ans et plus mettent en évidence des niveaux bas de consommation de fruits et légumes (27 % de consommateurs quotidiens contre 91 % en métropole) et des produits laitiers (25 % de consommateurs quotidiens contre 82 % en métropole). Enfin, le territoire se caractérise par une très forte prévalence du diabète, notamment chez les femmes, et une prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) qui reste importante, y compris chez les jeunes. L'ARS Mayotte a fait de l'alimentation et de l'activité physique l'une de ses priorités depuis 2019, afin d'amplifier les actions de promotion de la santé, de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique.

THÉMATIQUE 5 DONNÉES ET INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

STANDARDISER L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS
ET ÉLARGIR LE RECUEIL DE DONNÉES
À L'IMAGERIE MÉDICALE,
À L'ANATOMOCYTOPATHOLOGIE

Action IV-6.3

De nouveaux documents métiers ont été standardisés en appui à une meilleure qualité des soins et gestion des données de santé

La standardisation des documents métiers, s'appuyant sur les référentiels nationaux d'interopérabilité et les référentiels médicaux nationaux et internationaux, est l'une des clés de réussite des plateformes de données. L'intégration et l'échange de documents structurés dans les outils des professionnels de santé doivent aussi permettre d'améliorer la qualité et la coordination des soins. Cela concerne tant les documents utiles aux dépistages ou aux soins que les données d'anatomocytopathologie, de génétique moléculaire et pourra être étendue aux données des hémopathies ou au séquençage de l'ARN. En 2022, les travaux ont permis la standardisation de plusieurs typologies de documents : comptes rendus de génétique moléculaire, fiches de réunion de concertation pluridisciplinaire, programme personnalisé de soins. Ils se poursuivent pour l'intégration des données d'anatomocytopathologie et du programme personnalisé d'après-cancer.

THÉMATIQUE 6 EUROPE ET INTERNATIONAL

RENFORCER LES RÉSEAUX EUROPÉENS
DE RECHERCHE ET SOINS (CANCERS RARES,
PÉDIATRIQUES, DE MAUVAIS PRONOSTIC)

Action IV-5.2

Les premières Rencontres européennes de l'Institut national du cancer se sont conclues par la signature d'une déclaration politique commune du trio de la présidence du Conseil de l'Union européenne, établissant des axes de travail prioritaires pour la coopération européenne en matière de lutte contre les cancers

À l'occasion de la présidence française du Conseil de l'Union européenne, l'Institut national du cancer a organisé ses premières Rencontres européennes les 3 et 4 février 2022 à Paris. Ces Rencontres avaient pour ambition d'intensifier les coopérations entre acteurs européens de la lutte contre les cancers, afin de faire encore progresser le combat contre la maladie au bénéfice des populations des 27 États membres de l'Union européenne. Durant deux jours, politiques, institutionnels, professionnels de la santé et de la recherche se sont réunis en séances plénières, masterclasses, ateliers et tables rondes.

En amont de l'évènement, cinq thèmes prioritaires avaient été identifiés par l'Institut national du cancer et ont fait l'objet de groupes de travail dédiés composés d'un panel d'acteurs européens. Les groupes de travail ont formalisé des propositions d'actions concrètes. Le fruit de ces travaux a été repris dans une déclaration politique commune signée par le trio de la présidence du Conseil de l'Union européenne et portant sur ces cinq thématiques de travail identifiées comme particulièrement importantes pour la lutte contre le cancer et comme les plus susceptibles de bénéficier d'une coopération européenne accrue : cancers pédiatriques, cancers de mauvais pronostic, prévention du cancer, emploi et droit à l'oubli, et enfin coopération internationale.

RENFORCER LES COOPÉRATIONS BILATÉRALES
AVEC LES PAYS LES PLUS AVANCÉS
DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Action IV-5.5

L'Institut national du cancer pilote la constitution d'un « G10 Cancer » pour permettre une meilleure coordination des pays les plus avancés dans la lutte contre le cancer

Diverses initiatives participent à la coopération entre les principaux acteurs européens et internationaux de la lutte contre le cancer. Le manque de coordination et de gouvernance au niveau mondial en réduit cependant fortement l'impact. L'absence d'un programme



DÉCLARATION POLITIQUE
COMMUNE A REPRÉSENTÉ
UN ENGAGEMENT FORT
DU TRIO DE LA PRÉSIDENTE
DU CONSEIL DE L'UNION
EUROPÉENNE, COMPOSÉ
DU MINISTRE FRANÇAIS
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ,
MONSIEUR OLIVIER VÉRAN
ET DE SES HOMOLOGUES
SUÉDOIS ET TCHÈQUE,
MADAME LENA HALLENGREN
ET MONSIEUR
VLASTIMIL VÁLEK

stratégique commun, au niveau politique, limite la capacité internationale à attirer et orienter au mieux les financements, et la scène internationale manque de forums et d'instruments pour une collaboration efficace sur le cancer.

C'est sur ce fondement que la déclaration politique commune pour amplifier et accélérer la lutte contre les cancers au sein de l'Union européenne signée en février 2022 identifiait comme levier d'action la création d'un mécanisme international de coordination contre le cancer sous un format G10, action inscrite dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Sous l'impulsion de l'Institut national du cancer, des groupes de travail se sont tenus au second semestre 2022 en vue de la constitution de ce mécanisme (définition de la feuille de route stratégique et des modalités de gouvernance). Les travaux préparatoires associent des représentants des institutions allemande, australienne, canadienne, américaines, françaises, italiennes, japonaises, néerlandaises, suisses, anglaises et de l'Union internationale contre le cancer. Le lancement officiel du « G10 Cancer » est prévu pour le premier semestre 2023.

L'Institut national du cancer a renforcé ses coopérations avec ses homologues du Japon et des États-Unis sur, respectivement, les thématiques de l'immuno-oncologie et de la lutte contre le tabac

Le développement des coopérations internationales est essentiel pour accélérer les progrès de la lutte contre le cancer. En 2022, l'Institut national du cancer a ainsi renforcé en particulier ses liens avec le Japon et les États-Unis. L'Institut et le National Cancer Center du Japon ont organisé tout au long de l'année une série de cinq webinaires sur l'immuno-oncologie, avec le soutien de l'Ambassade de France au Japon et de la Fondation Kiyoko Goto et Paul Bourdarie contre le cancer. Durant ces webinaires, un intervenant français et un intervenant japonais ont proposé de découvrir leurs travaux de recherche. Un webinaire a ainsi été dédié aux inhibiteurs de points de contrôle immunitaires ou encore aux vaccins anticancer et l'éradication de l'inflammation chronique.

Enfin, dans le cadre de leur partenariat, l'Institut et le National Cancer Institute américain ont organisé un « workshop » sur le tabac qui a permis de rassembler des experts mondiaux du sujet, avec pour mission d'établir une feuille de route de la recherche sur cette thématique, afin de répondre à la question : « Ce que nous savons, ne savons pas et comment le découvrir ? ».

RÉALISER ET PARTAGER DES PARANGONNAGES
POUR IDENTIFIER LES ACTIONS PROBANTES INNOVANTES
ET ENCOURAGER AINSI LE PROGRÈS

Action IV-5.3

Un mémorandum d'accord portant sur la création d'un centre de connaissances a été signé par Santé publique France et l'Organisation mondiale de la santé

La Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), signée en 2003, est le premier traité international négocié sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. L'objectif de cette Convention-cadre est de protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, environnementaux, économiques et sociaux de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac. Ce traité fournit un cadre pour la mise en œuvre de mesures de lutte antitabac par les parties signataires au niveau national, avec des déclinaisons régionales et internationales. Depuis 2014, le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS a coordonné la création de huit centres de connaissances dans différentes régions du monde, destinés à aider les parties signataires à répondre à différentes problématiques de la lutte antitabac.

Santé publique France et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ont signé en juillet 2022 un mémorandum établissant une collaboration dans plusieurs domaines clés. Cet accord confie à Santé publique France la création d'un neuvième centre de connaissances dédiée à l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public. Ce centre, dont le lancement est prévu en 2023, dressera l'inventaire des différentes mesures existantes, c'est-à-dire des initiatives d'information, de prévention et de marketing social ayant déjà été mises en œuvre et ayant fait la preuve de leur efficacité. Il proposera également des contenus méthodologiques pour la mise en œuvre et l'évaluation de ces actions au sein des États parties à la Convention-cadre. Santé publique France développera ainsi progressivement des formations, des séminaires et d'autres outils méthodologiques visant à aider les 182 parties qui le souhaitent à renforcer leurs compétences dans ces domaines.

INVESTIR DANS LE PARTAGE DE DONNÉES AU NIVEAU INTERNATIONAL
AU BÉNÉFICE DU PATIENT

Action IV-5.4

L'Espace européen des données de santé (EHDS) est en cours de structuration

En mai 2022, la Commission européenne a dévoilé sa proposition de règlement pour un Espace européen de données de santé (EDHS) qui vise à encadrer l'utilisation des données de santé au sein de l'Union européenne. L'Espace européen des données de santé vise à contribuer à la continuité et la qualité des soins, mais aussi à veiller à ce que les chercheurs, les innovateurs, les décideurs politiques et les organismes de réglementation puissent tirer le meilleur parti des données de santé. Cet espace s'inscrit dans le prolongement du Règlement général sur la

protection des données (RGPD), de la proposition d'acte sur la gouvernance des données, de la proposition de règlement sur les données et de la directive européenne sur la sécurité des réseaux.

La proposition de règlement complète ces initiatives et prévoit des règles mieux adaptées au secteur de la santé. Le texte couvre tous les aspects de la collecte, du traitement et de l'utilisation des données de santé. L'établissement de la position française est ouvert à une consultation publique pilotée par le ministère de la Santé et de la Prévention et l'Agence du numérique en santé. Les contributions étaient ouvertes jusqu'à fin 2022.

DÉVELOPPER DES CONSORTIUMS INTERNATIONAUX
DANS LES CHAMPS DE RECHERCHE PRIORITAIRES OU PROMETTEURS

Action IV-5.6

Un nouvel appel à projets de TRANSCAN-3 a été lancé pour le financement de projets internationaux de recherche sur les cancers de mauvais pronostic

L'Institut national du cancer participe depuis 2011 au réseau européen TRANSCAN, qui vise à coordonner les programmes de financement de recherche nationaux et régionaux dans le domaine de la recherche translationnelle sur le cancer. Le but est de promouvoir une approche collaborative transnationale entre les équipes scientifiques afin de partager les données, de mutualiser les infrastructures et de produire des résultats significatifs de plus grand impact. Ce

réseau consolidé repose désormais sur la coopération de 31 organismes de financement, régionaux et nationaux, publics et privés, de 20 pays européens et non européens. Au cours des cinq années du programme TRANSCAN-3 (2021-2026), quatre nouveaux appels à projets thématiques seront programmés pour financer des consortiums européens de recherche. Le deuxième de ces appels à projets est paru en 2022 et porte sur les cancers de mauvais pronostic. Les projets sélectionnés seront connus en avril 2023 pour un début des projets en septembre. Par ailleurs, l'Institut national du cancer sera responsable du troisième appel à projets conjoint qui sera lancé en 2023.

PERSPECTIVES ET ENJEUX POUR 2023

L'année 2023 sera marquée par la poursuite des actions de promotion du continuum recherche-soins favorisant l'émergence et le transfert rapide de l'innovation. Dans le cadre du plan « France 2030 », trois bioclusters (regroupement de laboratoires, de centres de recherche, de centres de soins et d'entreprises du domaine de la santé) de dimension mondiale seront financés. La recherche en oncologie pédiatrique sera renforcée et structurée avec la labellisation de « Centres de recherche intégrée d'excellence » en cancérologie pédiatrique et la création de chaires internationales seniors. En matière de lutte contre les inégalités, un appui supplémentaire sera apporté à la lutte contre les cancers en outre-mer, qui reposera sur l'élaboration d'une feuille de route spécifique pour ces territoires.

LA STRATÉGIE EN RÉGIONS

NORMANDIE

Déploiement d'un dispositif de dépistage infirmier à domicile des fragilités des personnes âgées souffrant d'un cancer.

BRETAGNE

Expérimentation d'un programme visant à la prévention des conduites addictives via un accompagnement individuel médico-psychosocial.

CENTRE-VAL DE LOIRE

Démarche de développement et de lisibilité de l'offre de soutien et d'information à destination des aidants.

PAYS DE LA LOIRE

Expérimentation de l'envoi de kits d'autoprélèvements vaginaux aux populations non participantes aux frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus.

NOUVELLE-AQUITAINE

Mobilisation des communautés professionnelles territoriales de santé autour de l'objectif de promotion des dépistages du cancer.

OCCITANIE

Dispositif large visant à améliorer la qualité de prise en soin des personnes déficientes intellectuelles atteintes d'un cancer.

CARTOGRAPHIE DES INITIATIVES REMARQUABLES

GUYANE

Organisation d'une mission d'appui pour la structuration de la filière et de l'offre de soins en cancérologie.

LA RÉUNION

Projet de prévention du risque solaire auprès des enfants, adultes et travailleurs exposés mobilisant l'ensemble des acteurs impliqués (établissements scolaires, services de santé au travail).



HAUTS-DE-FRANCE

Déploiement d'un projet de promotion de la recherche clinique en cancérologie dans les établissements de proximité.

ÎLE-DE-FRANCE

Lancement d'une expérimentation de l'affichage du Nutri-score en restauration collective et en épicerie sociale.

GRAND-EST

Démarche « Ville Libre sans Tabac » dans laquelle des mesures de réduction et de prévention du tabagisme sont mises en œuvre progressivement.

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Mise en œuvre d'un programme régional pluridisciplinaire de préparation à la reprise du travail des patients atteints de cancer.

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Déploiement de deux dispositifs de santé-environnement contribuant à l'information des personnes sur les risques environnement et à l'évolution des comportements.

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Projet pilote de médiation en santé visant l'amélioration de la couverture vaccinale anti-HPV et du recours au dépistage des cancers dans les quartiers socialement défavorisés de Marseille.

CORSE

Création d'outils d'information et d'évaluation des besoins à destination des professionnels de santé et patients sur la thématique sexualité, fertilité et cancers.

GUADELOUPE

Programme pour renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé (suivi individualisé, information sur les aides à l'installation).

MARTINIQUE

Dispositif de la lutte contre la désinformation, les abus de faiblesse et les dérives sectaires en cancérologie.

MAYOTTE

Mobilisation des maisons de santé dans la promotion des dépistages des cancers.

AMÉLIORER LA PRÉVENTION EN RÉGIONS

SYNTHÈSE

STRATÉGIE DE PRÉVENTION

- Mobilisation et outillage des professionnels de santé du territoire
- Sensibilisation et accompagnement des collectivités territoriales

Hauts-de-France,
Nouvelle-Aquitaine, Mayotte...
Grand-Est, Auvergne-Rhône-Alpes,
Pays de la Loire...

ÉDUCATION À LA SANTÉ

- Déploiement de programmes nationaux de prévention des conduites addictives par le développement des compétences psychosociales,
- Initiation de projets régionaux d'éducation à la santé

Grand-Est, Bretagne, Martinique...
Guadeloupe, Grand-Est...

TABAC ET ALCOOL

- Soutien au développement des lieux sans tabac : dispositif national « Lieux de santé sans tabac » et expérimentation « Villes sans Tabac »
- Formation des professionnels de santé, sociaux et médicosociaux au repérage précoce et à l'intervention brève
- Déploiement de projets régionaux visant des publics cibles (femmes enceintes, personnes précaires)

Auvergne-Rhône-Alpes,
Grand-Est...
Auvergne-Rhône-Alpes,
Grand-Est...
Bretagne, Hauts-de-France...

NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Déploiement des Maisons Sport-Santé
- Déclinaison des usages du Nutri-score (restauration collective, épiceries sociales et solidaires)

Hauts-de-France, Corse...
Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes...

RISQUE INFECTIEUX	• Expérimentation de promotion de la vaccination HPV en milieu scolaire • Mobilisation des acteurs de santé dans la promotion de la vaccination HPV	Grand-Est, Guadeloupe... Hauts-de-France...
ENVIRONNEMENT ET CANCERS PROFESSIONNELS	• Sensibilisation aux risques environnementaux • Aide au diagnostic et à la mesure du risque • Interventions pour la réduction de l'exposition	Occitanie, La Réunion... Bretagne, Guadeloupe... Guadeloupe, Provence-Alpes-Côte-d'Azur...
ACCÈS AU DÉPISTAGE	• Déploiement d'actions de type « allers-vers » auprès des publics les plus éloignés, dont dispositifs mobiles de dépistage • Actions de médiation en santé • Approche populationnelle pour l'accompagnement des populations vulnérables	Guadeloupe, Bretagne, Pays de la Loire, Occitanie... Provence-Alpes-Côte d'Azur Hauts-de-France

AMÉLIORER LA PRÉVENTION EN RÉGIONS

DÉTAIL

Les Agences régionales de santé ont engagé des démarches pour mobiliser et coordonner largement une plus grande variété d'acteurs dans la prévention des cancers

Les stratégies de prévention des cancers des Agences régionales de santé (ARS) reposent en premier lieu sur la mobilisation et l'accompagnement des acteurs de santé. Nombre d'agences ont ainsi mené des actions visant à impliquer les structures ou dispositifs d'exercice coordonné, à l'instar des Maisons de santé (MSP) et des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). L'ARS des **Hauts-de-France** a accompagné l'intégration de la promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans le volet « prévention » des projets de santé des MSP et CPTS de la région. À cette fin, elle a créé et diffusé un référentiel à destination des CPTS pour les aider à développer des actions sur le terrain. Elle a aussi apporté son appui à la Fédération régionale des maisons de santé pour le déploiement de la démarche « Maison de santé en mouvement ». Le projet consiste à développer d'une part, les pratiques des professionnels de santé en matière de promotion de l'activité physique et sportive pour tous, et d'autre part de promotion et de prescription de l'activité physique adaptée. L'ARS **Nouvelle-Aquitaine** a quant à elle mobilisé les CPTS autour du dépistage. Ainsi, en 2022, dix CPTS ont défini comme objectifs la promotion des dépistages du cancer et une CPTS a mis en place des consultations dédiées aux dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus. À **Mayotte**, la nouvelle MSP installée en 2022 avec le soutien de l'ARS a aussi fait du développement du dépistage du cancer du sein un des objectifs de son projet de santé.

Les ARS sont aussi engagées dans la mobilisation des collectivités territoriales, dont le rôle est essentiel pour développer des environnements favorables à la santé et à la prévention des cancers. Les agences mettent en œuvre des démarches tant pour les sensibiliser, que pour les outiller et favoriser le passage à l'action. En 2022, dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE) **Grand Est** et d'un travail partenarial entre l'ARS, la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement, la Région et des agences d'urbanisme, des vidéos de plaidoyer à l'attention des collectivités ont été élaborées et diffusées afin de promouvoir la démarche d'urbanisme favorable à la santé. L'ARS **Auvergne-Rhône-Alpes** pilote deux dispositifs en santé-environnement pour l'information des personnes sur les

risques environnementaux, intégrant les risques de cancer. En lien avec la stratégie des « 1 000 premiers jours », l'ARS soutient un programme d'actions intitulé « Produits chimiques et petite enfance » visant à sensibiliser les professionnels de la petite enfance, les médecins généralistes, les pharmaciens ainsi que les collectivités, notamment leurs services achats. L'agence a par ailleurs lancé auprès des collectivités un appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour mener des actions locales d'éducation et de promotion de la santé-environnement auprès des habitants. L'ARS **Île-de-France** mène pour sa part une démarche d'aide aux collectivités pour développer des plans en faveur de l'alimentation saine et l'activité physique. Elle a, entre autres, élaboré une formation-action « Nutri'Active » pour accompagner les communes dans le diagnostic et la mise en place d'un projet global autour de ces enjeux, de la prévention à l'accompagnement vers les soins. Le projet sera lancé en 2023 et concernera cinq villes dans un premier temps. Dans les **Pays de la Loire**, la Structure régionale d'appui et d'expertise (SRAE) en nutrition a diffusé de nouvelles recommandations nutritionnelles lors de journées départementales qui ont permis de faire se rencontrer l'ensemble des acteurs territoriaux, professionnels, experts et élus, techniciens des projets alimentaires territoriaux (PAT), des contrats locaux de santé (CLS), des plans climat-air-énergie territoriaux (PCAET). Des webinaires ont aussi été organisés pour les collectivités afin de les appuyer pour développer des initiatives sur la thématique (développement des mobilités douces, alimentation et petite enfance).

Les Agences régionales de santé ont renforcé les actions d'éducation à la santé à destination des plus jeunes, s'engageant dans le déploiement d'interventions probantes nationales et d'expérimentations régionales prometteuses

Les Agences régionales de santé (ARS) ont soutenu la mise en œuvre de programmes nationaux de prévention des conduites addictives qui ont fait la preuve de leur efficacité et reposent sur le développement des compétences psychosociales, à l'image des programmes « Tabado » et

« Unplugged ». Ce dernier, mis en œuvre notamment dans le **Grand-Est**, en **Bretagne** ou en **Martinique**, est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, mettant l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis particulièrement, qui comprend 12 séances pour travailler sur les influences sociales et le développement des compétences psychosociales.

Des programmes régionaux sont aussi déployés. En **Guadeloupe**, l'action « Nutri'POP » mise en œuvre par l'Instance régionale d'éducation et de promotion santé (IREPS) vise à promouvoir la santé nutritionnelle et à lutter contre la sédentarité des élèves, de la maternelle au lycée, pour réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité. L'action s'intéresse à tous les acteurs concernés par le sujet, élèves, parents, professionnels de l'enseignement, de la restauration et de l'animation. En 2022, 4 338 élèves ont participé à ces ateliers nutritionnels ou d'activité, et 96 parents et 138 professionnels enseignants ont été formés à la démarche préventive. En régions, l'accent a aussi été mis sur le soutien à des dispositifs à destination des jeunes en études supérieures. L'ARS **Grand Est** a ainsi engagé des partenariats avec les services de médecine préventive et de promotion de la santé des étudiants de quatre universités de Lorraine et de Strasbourg qui mènent des actions de sensibilisation et de prévention sur la thématique des conduites addictives. L'université de Strasbourg mène de plus avec le soutien de l'ARS un programme de lutte contre l'obésité.

Pour réduire les consommations de tabac et d'alcool, les Agences régionales de santé ont mobilisé une variété de leviers, des interdits protecteurs à l'accompagnement des acteurs, en passant par des actions auprès des populations vulnérables

Un grand nombre d'Agences régionales de santé (ARS) déploient le dispositif de « Lieux de santé sans tabac » qui consiste à faire des établissements sanitaires et médicosociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac, contribuant par la même

occasion à la dénormalisation de l'image du tabac. L'ARS d'**Auvergne-Rhône-Alpes** et le Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD) ont lancé une démarche de mobilisation des établissements sanitaires et médicosociaux. L'ARS a missionné deux chefs de projet pour mener un plaidoyer auprès des établissements identifiés comme prioritaires soit ceux ayant une activité « femme, mère, nouveau-né », traitant les patients atteints d'un cancer ou contribuant à la formation d'étudiants. Les établissements intéressés peuvent se faire accompagner pour développer un projet au sein de leur structure. Les agences accompagnent aussi les collectivités au développement d'actions en faveur de la lutte contre le tabac. Dans le **Grand Est**, une démarche expérimentale « Ville Libre sans Tabac » est menée. Le projet est porté par une association régionale en partenariat avec le Comité national contre le tabac et est financé par l'ARS et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Quatre communes participent à date à ce projet. Dans une Ville Libre Sans Tabac, toutes les mesures efficaces pour lutter contre le tabac et améliorer la qualité de vie des habitants sont mises en œuvre de manière coordonnée. Pour chaque ville, un Programme local de lutte contre le tabac est établi, qui comprend des actions telles que la mise en place de nouveaux espaces extérieurs sans tabac (jardins publics, abords d'établissements scolaires, lieux de pratique d'activité sportive) ou encore la promotion des lieux privés sans tabac. Une évaluation de la démarche est attendue pour 2024 en vue de la définition d'une stratégie de déploiement de l'action.

Les ARS se sont aussi mobilisées pour impliquer et former les professionnels de santé, sociaux et médicosociaux au repérage précoce et à l'intervention brève. Dans le **Grand Est** plus de 80 professionnels aux profils variés (travailleurs sociaux, médecins ou internes, infirmiers) ont ainsi suivi des formations en présentiel sur la thématique. Le collectif Grand Est Addictions a aussi développé un e-learning en accès libre consacré au Repérage précoce et de

l'intervention brève (RPIB) des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis. Cet outil composé de quatre modules indépendants permet d'appréhender précocement le repérage des consommations, d'en évaluer les risques et de proposer une intervention brève, dans l'objectif de favoriser la réduction de ces consommations voire l'arrêt. Il se destine aux professionnels de santé (dont les médecins généralistes, les pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, équipes de santé au travail) et aux travailleurs sociaux. Depuis sa mise en ligne fin mai 2022, 225 professionnels ont réalisé le e-learning. En **Auvergne-Rhône-Alpes**, l'ARS a entamé une évaluation de la mise en place de l'aide au sevrage tabagique réalisé par les Centres de lutte anti-tuberculose (CLAT), à la suite de la mise en œuvre de formations en tabacologie du personnel des CLAT.

Les ARS soutiennent par ailleurs des actions visant les publics les plus vulnérables. L'ARS **Hauts-de-France** a lancé un marché public pour la réalisation d'un diagnostic comportemental pour mieux comprendre les freins à l'arrêt du tabac de certains publics cibles, notamment les femmes et les populations en situation de vulnérabilité sociale. Ce diagnostic est un prérequis pour cibler les messages et les actions à mener dans le cadre de la campagne de marketing social que l'ARS a prévu de lancer prochainement. L'arrêt de la consommation de tabac des mères et femmes enceintes fait aussi l'objet d'actions spécifiques soutenues par des ARS. L'ARS **Bretagne** a co-porté avec la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Morbihan un projet visant à accompagner les sages-femmes dans leur démarche de sensibilisation à l'arrêt du tabac auprès des femmes enceintes. Les sages-femmes ont ainsi été formées à l'entretien motivationnel. L'ARS apporte par ailleurs un soutien à des groupes motivationnels à l'arrêt du tabac en maternité portés par le Centre hospitalier (CH) de Fougères. L'ARS **Hauts-de-France** a quant à elle renouvelé sa campagne régionale de communication « 9 mois de bons moments, 9 mois sans alcool », qui est organisée chaque année dans le cadre de la journée mondiale de sensibilisation

au syndrome d'alcoolisation foétale. Cette campagne est relayée par Addictions France, par des campagnes d'affichage, web et des actions locales de sensibilisation.

Afin de promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique, les Agences régionales de santé ont largement mobilisé les dispositifs nationaux, complétés d'initiatives régionales

Les Agences régionales de santé (ARS) ont investi la promotion de l'activité physique et sportive comme un facteur de prévention primaire, mais aussi tertiaire des cancers. Les ARS soutiennent le développement des Maisons sport-santé, dispositif national créé par la Stratégie nationale Sport Santé, qui permet aux personnes d'être accompagnées par des professionnels de santé et du sport pour suivre un programme personnalisé d'activité physique et sportive. Dans les **Hauts-de-France**, l'ARS a défini, en cohérence avec les missions du cahier des charges national, un cahier des charges régional précisant les modalités d'intervention et de soutien financier de ces dispositifs : 19 maisons sports santé ont été financés dans ce cadre. Le développement de l'activité physique adaptée est aussi un enjeu pour les ARS. L'ARS de **Corse** et la Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports ont lancé un appel à projets régional visant à la développer notamment à destination des personnes atteintes d'un cancer, pendant et après le traitement.

En matière de promotion de l'alimentation saine et des facteurs de protection nutritionnels, les ARS ont mis l'accent sur des partenariats avec les acteurs de la restauration collective et les épiceries sociales et solidaires. L'ARS d'**Île-de-France** a mené des expérimentations d'affichage du Nutri-score en restauration collective et en épicerie sociale. L'expérimentation en épiceries sociales s'est appuyée sur l'association Revivre dans le Monde, qui fournit les épiceries, l'école AgroParisTech, l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) et les Centres communaux d'actions sociales (CCAS) des villes concernées. L'expérimentation va être élargie en 2023 auprès de 80 épiceries. L'ARS développe par ailleurs un

programme visant à l'amélioration de la qualité nutritionnelle en restauration collective, qui se base aussi sur l'affichage d'un Nutri-score. L'année 2022 a constitué une étape de modélisation de l'accompagnement, qui se compose d'un volet de formation des professionnels de la restauration collective au « nutriscore » et d'un volet de sensibilisation des consommateurs. Le programme a été expérimenté dans différents types de structures (hébergement d'urgence, établissements de santé). Il sera étendu à d'autres types d'établissements, notamment scolaires. En **Auvergne-Rhône-Alpes**, l'Instance régionale d'éducation et de promotion santé (IREPS) et l'ARS ont soutenu la formation des personnels des épiceries sociales et solidaires sur la thématique de l'alimentation équilibrée, la mise à disposition d'outils et la tenue de groupes d'échange de pratiques. L'ARS finance aussi des actions d'éducation à la santé qui ciblent directement les publics dans les épiceries sociales et solidaires, les centres sociaux, les CCAS ou les banques alimentaires, à travers l'organisation d'ateliers de cuisine et d'ateliers d'activité physique collectifs.

Le développement de la vaccination HPV est l'une des priorités des Agences régionales de santé, qui a mobilisé à leurs côtés l'ensemble des acteurs et notamment le milieu scolaire

Pour contribuer à l'atteinte de l'objectif national d'un taux de couverture vaccinale contre les Papillomavirus humain (HPV) de 80 % en 2030, les Agences régionales de santé (ARS) se sont mobilisées pour promouvoir la vaccination. Ainsi, dans le **Grand-Est** et à **La Réunion**, des expérimentations de sensibilisation et de promotion de la vaccination en milieu scolaire sont en cours. L'expérimentation dans le Grand-Est repose sur plusieurs stratégies : formation des professionnels de santé, information du public cible, facilitation de la vaccination en milieu scolaire et extrascolaire. La démarche de vaccination en milieu scolaire suit plusieurs étapes. Tout d'abord, un courrier à destination des parents informe de l'expérimentation, du futur passage du centre de vaccination dans l'établissement scolaire et revient sur

l'importance de la vaccination contre les HPV. Lors du premier passage, le centre de vaccination vérifie les carnets de vaccination et propose au besoin la vaccination contre les HPV. Cette vaccination pourra se faire chez le médecin traitant ou lors d'un deuxième passage du centre de vaccination. Un troisième passage permettra lui d'administrer la seconde dose.

Dans les **Hauts-de-France**, un label régional intitulé « Maison de santé vaccinée » est en cours de déploiement. Il s'agit de mettre en avant les structures au sein desquelles l'ensemble des professionnels de santé s'engagent à promouvoir la vaccination, dont la vaccination HPV, dans tous leurs actes de soins. Une boîte à outils dédiée est proposée aux acteurs dans ce cadre. Un groupe de travail a également été constitué sur la vaccination HPV, autour de quatre grands thèmes : communication aux professionnels de santé, communication grand public, actions de terrain et évaluation de la démarche.

Les Agences régionales de santé se sont engagées pour réduire l'exposition des populations aux facteurs de risques environnementaux, tant naturels, que professionnels et anthropiques

Les Agences régionales de santé (ARS) ont mené de nombreuses actions afin de réduire l'exposition des populations aux polluants. Les ARS se sont notamment engagées pour réduire les risques liés aux rayonnements ultra-violets (UV). Pour la deuxième année consécutive, l'ARS **Occitanie** a déployé sur l'ensemble des départements la tournée #EtéSansSouci. Ce dispositif itinérant de sensibilisation s'organise autour d'ateliers de prévention en santé, dont l'un est consacré à l'exposition solaire (explication des situations à risque, apprentissage des gestes protecteurs, sensibilisation aux moyens de dépister des mélanomes). L'ARS **Bretagne** initie pour sa part des travaux pour la prévention du risque solaire en milieu professionnel : un groupe de travail dédié a été mis en place afin d'identifier les actions à mettre en œuvre. De même, l'ARS de **La Réunion** a mobilisé les services de santé au travail pour la sensibilisation des travailleurs exposés et des employeurs.

En matière d'expositions professionnelles, l'année a par ailleurs été marquée par l'installation des Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE), conformément au décret du 26 novembre 2019 qui prévoyait le lancement d'un appel à candidatures par les ARS. Ces centres prennent en charge, dans leur domaine de compétence, les patients présentant des pathologies complexes, en lien avéré ou supposé avec le travail ou l'environnement. Ils ont également une mission de veille, de recherche et d'enseignement en santé au travail. Dans le prolongement de leur installation, les CRPPE ont été formellement définis comme des partenaires de la mise en œuvre des actions régionales de lutte contre les cancers par les ARS de **Guadeloupe** et des **Hauts-de-France**, entre autres.

Les ARS ont aussi ciblé dans leurs actions des risques environnementaux naturels spécifiques à leur territoire. La mise en œuvre de l'intervention des « Jardins Familiaux » (JAJF) initiée depuis 2009 par l'ARS **Guadeloupe** et l'Instance régionale d'éducation et de promotion santé (IREPS) s'est poursuivie en 2022. Ce programme vise à réduire l'exposition à la chlordécone des personnes s'alimentant par consommation des produits du jardin, en proposant aux habitants une analyse gratuite de leurs sols et en les conseillant sur les moyens de limiter leur exposition à ce polluant. L'ARS **Bretagne** a soutenu l'organisation de rencontres d'information à destination des bailleurs sociaux, des collectivités territoriales, des personnels des espaces Info Énergie, des professionnels de la petite enfance et des particuliers sur les enjeux sanitaires de la qualité de l'air intérieur et du radon. Depuis 2019, une convention pluriannuelle entre l'ARS et une association régionale pour l'écohabitat prévoit d'apporter un appui aux campagnes locales de mesure du radon. Chaque année, l'ARS met gracieusement à disposition des territoires concernés par le risque radon, et qui s'engagent dans la réalisation de campagnes de mesures du radon dans l'habitat via les contrats locaux de santé, des détecteurs de radon et prend en charge les analyses associées en laboratoire.

Les Agences régionales de santé se sont par ailleurs saisies des enjeux de prévention des risques environnementaux anthropiques. L'ARS **Provence-Alpes-Côte d'Azur** a apporté son soutien à une entreprise de l'économie sociale et solidaire pour qu'elle accompagne une collectivité dans la mise en place d'un programme de transition des organisations pour l'intégration des enjeux de santé environnementale dans les pratiques quotidiennes. Ciblent les crèches, ce programme vise à limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens et aux polluants des enfants accueillis. Un accompagnement méthodologique a également été proposé aux maternités pour limiter l'exposition des femmes enceintes et des enfants aux polluants intérieurs. En 2022, 13 maternités ont bénéficié de cet accompagnement. L'objectif est de couvrir à terme l'ensemble des maternités du territoire sur trois ans et de créer une dynamique régionale permettant l'échange de bonnes pratiques.

La promotion des dépistages auprès des publics les plus vulnérables a constitué l'une des priorités de la politique de dépistage des cancers

Pour améliorer les taux de participation aux dépistages et promouvoir le dépistage auprès des populations éloignées des systèmes de prévention et de soin, les Agences régionales de santé (ARS) ont largement soutenu les actions de type « allers-vers » et mobilisé les acteurs de la santé, mais aussi du médicosocial et du social. En **Guadeloupe**, des « Mâtinées Frottis » destinées aux femmes éligibles au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, mais n'ayant pas répondu aux invitations sont organisées. L'action est menée sous l'égide du Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), en partenariat avec les Centres communaux d'actions sociales (CCAS), la Croix rouge française, les professionnels de santé (dispensaires, cabinets médicaux) et l'Assurance maladie. Dans les **Pays de la Loire**, le Centre hospitalier universitaire d'Angers mène, en partenariat avec le CRCDC avec le soutien financier de l'Institut national du cancer, l'expérimentation « CapU4 » visant à évaluer l'efficacité de stratégies impliquant

l'autoprélèvement pour atteindre les femmes ne participant pas au dépistage régulier du cancer du col de l'utérus dans les départements de la Mayenne et de la Sarthe. Dans le cadre de cette expérimentation, en mars 2022, 10 000 kits d'autoprélèvements vaginaux ont été envoyés aux femmes cibles. En **Guyane**, des partenariats sont en cours de développement entre l'ARS et des acteurs culturels locaux, en tant que relais d'information et de sensibilisation pour favoriser la participation aux dépistages organisés dans les communes isolées. Enfin, l'ARS et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des **Hauts-de-France** ont lancé un appel à projets conjoint dans le cadre de la redéfinition de la stratégie régionale d'animation de la promotion des dépistages organisés : 28 projets ont été retenus et vont être financés. L'un des piliers porte sur le renforcement des actions de proximité dans une logique d'universalisme proportionné.

Les ARS s'intéressent fortement au développement de dispositifs mobiles de prévention afin de réduire les inégalités territoriales et sociales d'accès aux dépistages. L'ARS **Occitanie** a ainsi financé certains déplacements du « mammobile » porté par une association, pour aller vers des territoires où résident des populations éloignées des cabinets de radiologie. L'ARS **Pays de la Loire** est, quant à elle, en cours d'élaboration d'un appel à projets « mammobile » pour le dépistage sur des territoires ciblés pour leurs taux de participation aux dépistages faibles, et l'ARS **Bretagne** en cours d'évaluation de la pertinence du lancement d'un tel dispositif mobile de dépistage des cancers.

Les actions de médiation en santé ont aussi été soutenues au niveau régional. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur** un projet pilote de médiation en santé auprès des populations vulnérables de Marseille est en cours de déploiement. Ce projet a pour objectif principal d'améliorer la couverture vaccinale et le recours au dépistage des cancers dans les quartiers socialement défavorisés de Marseille. Il est porté à la fois par des associations, des institutions (ARS et Santé publique France) et une équipe de recherche de l'Université d'Aix-Marseille. Ce projet propose

une offre complète d'interventions de médiation en santé à la fois individuelles et collectives et combinant des actions de « faire avec », « d'aller-vers » et « de ramener vers », en partenariat étroit avec l'offre de soins et le tissu associatif existant dans ces quartiers. Outre la dimension « intervention » auprès des populations, le projet comporte un volet « formation » des équipes sur un plan scientifique (vaccination, cancers), mais également sur les techniques d'entretien motivationnel, ainsi qu'un volet « évaluation » visant à produire des données probantes et des indicateurs d'efficacité.

Les Agences régionales de santé ont privilégié dans leurs actions une approche ciblée par groupes de population. L'ARS **Hauts-de-France**, par exemple, a soutenu des expérimentations visant à accompagner les différentes populations en situation de handicap vers les dépistages organisés. L'une des actions ciblait spécifiquement les populations sourdes et

muettes, avec la formation d'ambassadeurs santé sourds. Une autre démarche visait quant à elle à accompagner les femmes en situation de handicap travaillant en établissement et service d'aide par le travail (ESAT), avec l'organisation d'ateliers collectifs suivis d'entretien individuels par l'infirmier de la structure, associés à une aide à la prise de rendez-vous, voire à un éventuel accompagnement au rendez-vous.

Enfin, les campagnes nationales de promotion des dépistages (Octobre rose pour le cancer du sein, Mars bleu pour le cancer colorectal) ont largement été relayées sur les territoires. Les acteurs en proposent aussi des déclinaisons régionales. L'ARS **Mayotte** et ses partenaires ont organisé tout au long du mois d'octobre des actions variées pour promouvoir le dépistage du cancer du sein : consultations de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, conférences, coaching individuel et collectif ou encore concours de chant sur la thématique du cancer du sein.

LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE EN RÉGIONS

SYNTHÈSE

ACCÈS À L'INNOVATION

- Appui à l'accès aux essais thérapeutiques
- Renforcement de la lisibilité de l'offre des consultations d'oncogénétique

Hauts-de-France, Île-de-France...
Grand-Est, Normandie,
Hauts-de-France...

SUIVI ET PARCOURS

- Sécurisation et coordination des parcours de chimiothérapie orale
- Développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile
- Lutte contre les ruptures de parcours liées aux dérives thérapeutiques à caractère sectaire
- Généralisation du dossier communicant de cancérologie

Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Occitanie...
Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne, Hauts-de-France...
Martinique...
Hauts-de-France, Centre-Val de Loire...

SOINS DE SUPPORT

- Renforcement de la visibilité de l'offre de soins de support (annuaire, cartographie)
- Déploiement des parcours de soins globaux après le traitement d'un cancer (mise en place de suivi de la démarche, outillage, formation des professionnels)
- Accompagnement des professionnels notamment à l'évaluation des besoins en soins de support et à l'orientation (guide, formation)

Bourgogne Franche-Comté, Normandie, Hauts-de-France...
Grand-Est, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes...
Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Martinique...

QUALITÉ DE VIE

- Renforcement des solutions de soutien et de répit des aidants
- Mise en œuvre d'actions en faveur du maintien ou du retour à l'emploi

Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté...
Hauts-de-France, Normandie, Martinique...

LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE EN RÉGIONS

DÉTAIL

Les acteurs territoriaux se sont mobilisés pour renforcer l'accès de tous aux innovations, tant sur le volet recherche que sur le volet offre de soins

L'amélioration de l'accès aux essais cliniques et aux innovations thérapeutiques a fait l'objet de toute l'attention des acteurs sur les territoires. Dans les **Hauts-de-France**, le projet STARCC (Structuration de l'activité de recherche clinique en cancérologie) a poursuivi son déploiement. Ce projet, porté par le Groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) Nord-Ouest, vise à promouvoir la recherche clinique en cancérologie dans les établissements de proximité et à augmenter le recrutement des patients dans les essais cliniques au sein des établissements autorisés en cancérologie. Pour ce faire, le projet prévoit la mise à disposition d'attachés de recherche clinique mobiles auprès des établissements pour appuyer les équipes dans l'ouverture de nouveaux essais ou encore réaliser un pré-screening des patients éligibles aux essais cliniques avant les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP). Au total, 42 établissements de santé participent au projet. L'Agence régionale de santé (ARS) a acté le renforcement des équipes pour déployer le projet plus largement : quatre équivalents temps plein supplémentaires seront financés dès 2023. L'ARS **Île-de-France** a mis en place une démarche pour accompagner l'essor de la chirurgie téléassistée par robot pour les indications pertinentes. Un benchmark sur les conditions d'utilisation des robots est en cours de finalisation, pour permettre d'améliorer les performances des sites équipés et proposer un cahier des charges en vue de l'acquisition d'un robot pour les sites non équipés.

L'accessibilité de la médecine de précision est aussi un enjeu sur les territoires. Dans le **Grand-Est**, le Dispositif spécifique régional du cancer (DSRC) et l'ARS pilotent la création d'un outil dédié aux médecins généralistes pour améliorer l'orientation des patients vers les consultations d'oncogénétique. L'ARS des **Hauts-de-France** mène une démarche pour renforcer les consultations d'oncogénétique. Un premier travail sur l'amélioration de la lisibilité de l'offre a été engagé avec la réalisation d'un état des lieux et la création d'un annuaire des équipes publié sur le site du DSRC des Hauts-de-France.

Les Agences régionales de santé ont soutenu des expérimentations en faveur de la sécurisation et la fluidité des parcours de soins, notamment pour les patients sous anticancéreux oraux

Le développement des traitements anticancéreux oraux, et celui, corrélatif, de l'hospitalisation ambulatoire ou à domicile (HAD), a été un axe majeur de mobilisation des Agences régionales de santé (ARS).

L'expérimentation « Oncolink », pilotée par Unicancer dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 pour les organisations innovantes en santé, s'est progressivement déployée en 2022 sur de nombreux territoires et notamment en **Auvergne-Rhône-Alpes**, **Corse**, **Normandie**, **Occitanie** et en **Île-de-France**. Ce parcours innovant, tant sur le plan organisationnel que financier, vise à améliorer la prise en soin des patients sous anticancéreux oraux en structurant la coordination entre les équipes hospitalières et de ville, médecins traitants et pharmaciens d'officine. Il permet un accompagnement rapproché du patient par l'équipe hospitalière lors de la phase d'instauration du traitement avec un soutien de l'équipe de premiers recours. Une fois le traitement initié, un suivi est réalisé par le pharmacien d'officine et l'infirmier de coordination, en lien avec l'équipe hospitalière. Si cela est possible, le relais est pris par l'équipe de premier recours pour le suivi à distance en lien avec l'oncologue, l'infirmier de coordination et le pharmacien hospitalier. Dans le **Grand-Est**, le projet « AKO@dom-PICTO », mené dans le cadre d'une expérimentation article 51, se propose d'organiser les parcours des patients sous thérapie orale anticancéreuse en fonction de leur fragilité. Le parcours « PICTO », destiné aux patients autonomes, repose sur l'accompagnement par des pharmaciens d'officine formés. Le parcours « AKO@dom » est destiné aux patients en situation de vulnérabilité, qui sont suivis à leur domicile par un infirmier formé. Les données de suivi sont collectées par un outil numérique sécurisé, afin de prendre en charge de manière coordonnée les effets indésirables des thérapies, de veiller à l'observance et d'évaluer la qualité de

vie des patients. Une formation en e-learning a été mise en place sur la cancérologie et les stratégies thérapeutiques pour les infirmiers, sur le repérage et la gestion des effets indésirables et sur la posture éducative pour les pharmaciens d'officine. De nombreux outils sont mis à disposition : des tutoriels, des conducteurs de séance, ou encore des fiches sur les effets indésirables. À date, 16 établissements de la région sont engagés dans l'expérimentation et 419 patients ont été inclus. L'évaluation à mi-parcours est prévue en juin 2023 et l'évaluation finale médico-économique en septembre 2024. En **Auvergne-Rhône-Alpes**, le projet « Expérimentation de suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie », déployé dans le cadre du dispositif article 51, soutenu par le Centre Léon Bérard, l'ARS, l'Assurance maladie, en lien avec l'Union régionale des professionnels de santé infirmiers et médecins et le Dispositif spécifique régional du cancer, poursuit son déploiement : 131 patients ont été inclus depuis 2020. Le projet d'expérimentation est composé de trois séquences : une première, d'une durée de six mois, d'initiation du traitement en hôpital de jour et de préparation au retour à domicile ; une seconde, d'une durée de six mois, d'administration du traitement à domicile et de suivi renforcé par un infirmier de coordination ; puis une dernière séquence d'une durée d'un an, pour l'administration du traitement à domicile et un suivi distal.

L'ARS **Provence-Alpes-Côte d'Azur** a lancé un appel à projets pour soutenir le développement, par les établissements, des traitements par chimiothérapie ou immunothérapies injectables au domicile via l'HAD. Plusieurs freins au développement de la chimiothérapie en HAD ont été identifiés par le groupe de travail réuni dans le cadre de la rédaction de la feuille de route régionale de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, parmi lesquels le frein financier notamment pour les établissements ne disposant pas d'une HAD intégrée. Cet appel à projets vise à aider les établissements concernés à valoriser la coordination nécessaire pour permettre le déploiement de leur expertise en cancérologie au-delà des murs hospitaliers.

Dans les **Hauts-de-France**, une étude sur le parcours thérapeutique des patients atteints de cancers et traités par chimiothérapie orale a été réalisée par l'ARS. Elle permet de décrire les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments anticancéreux oraux ainsi que leur administration et leur suivi en hospitalisation à domicile, de reconstituer des étapes du processus thérapeutique du parcours et, plus généralement de mieux connaître l'accès de la population à ce mode de traitement à proximité du domicile. Dans le même sens, l'ARS **Bretagne** a débuté en 2022 la rédaction d'un programme de travail de l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) qui comprendra un chantier visant à améliorer les alternatives à l'hospitalisation complète pour les chimiothérapies à domicile ou en HAD.

Les ARS ont plus largement mené d'importants chantiers de structuration des organisations et parcours en cancérologie. En **Guyane**, l'ARS mène une démarche de structuration de la filière à l'horizon 2025 dans un objectif d'amélioration de la qualité des prises en charge et pratiques. Dans ce cadre, une mission d'appui à la réflexion stratégique en vue de développer l'offre de soins et de renforcer l'effectif hospitalo-universitaire a été organisée sur le territoire. Cette mission prend place dans le cadre de la création du premier Centre hospitalier régional universitaire de Mayotte. L'ARS de **Martinique** mène une démarche visant à renforcer la lutte contre la désinformation, les abus de faiblesses et les dérives sectaires. Un groupe de travail sur la lutte contre les dérives sectaires en cancérologie a été mis en place, qui a à sa charge la réalisation d'étude de terrain, le recueil de témoignages avec des patients, proches ou praticiens. Une boîte à outils à destination des professionnels, des associations et des usagers et une campagne de communication sont aussi en cours de préparation sur la base des éléments recueillis. Dans les **Hauts-de-France**, l'ARS mène des actions en vue de généraliser l'accès au dossier communicant en cancérologie (DCC) pour l'ensemble des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), alors que sont informatisées, à date, 77 % des RCP des Hauts-de-France. En **Centre-Val de Loire**,

des études sont programmées pour renforcer les interfaces entre le DCC et les logiciels métiers.

L'offre de soins oncologiques de support a été étoffée et sa visibilité renforcée

Les Agences régionales de santé (ARS) se sont mobilisées afin d'assurer une plus grande visibilité de l'offre en soins de support auprès des professionnels de santé, des patients et de leurs proches. La communication a été renforcée et des règles ont été définies pour la construction et l'actualisation d'annuaires des professionnels, comme en **Bourgogne-Franche-Comté** et en **Bretagne**, où les ARS ont travaillé à la réalisation d'un annuaire régional des soins de support, ou dans les **Hauts-de-France**, où l'ARS a revu et étoffé son annuaire préexistant. Dans le **Grand-Est**, l'ARS a poursuivi son travail de recensements de l'offre de soins de support, notamment extrahospitalière. En **Normandie**, l'ARS a procédé à un recensement des diététiciens libéraux membres du réseau « Oncodiets », réseau qui propose aux diététiciens libéraux une collaboration avec les Centres de lutte contre le cancer (CLCC), et signataires de la charte d'engagement du Dispositif spécifique régional du cancer (DSRC). L'ARS **Corse** a réalisé un diagnostic régional des parcours de soins support par le biais d'une enquête auprès des établissements de santé autorisés au traitement du cancer, avec le soutien des Centres de coordination en cancérologie (3C). Ce bilan sera complété par une enquête auprès des patients.

Chargées du déploiement des parcours de soins globaux après le traitement d'un cancer, à la suite de l'arrêté du 24 décembre 2020, les ARS se sont mobilisées afin d'assurer le suivi de la démarche et d'apporter un soutien aux structures concernées. Ces parcours visent à proposer aux patients, un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adaptée (APA) et/ou un bilan et des consultations de suivi diététique et psychologique. Dans le **Grand-est**, le DSRC anime un groupe de travail depuis 2021. Une formation en ligne est mise à disposition des professionnels : psychologues, diététiciens, kinésithérapeutes et professionnels

de l'APA. Depuis 2021, 137 professionnels s'y sont inscrits. L'ARS **Auvergne-Rhône-Alpes** pilote quant à elle un comité de suivi régional, dont l'objectif est de suivre la mise en place des parcours, de fournir les outils nécessaires aux professionnels et aux structures, notamment pour l'évaluation territoriale, et de veiller au lien entre la ville et l'hôpital. Un séminaire régional a également été organisé afin d'informer sur le dispositif et de permettre un retour et un partage d'expériences. L'ARS **Occitanie** a élaboré des supports de communication, à l'attention directe des patients (dépliants, affiches pour les devantures des pharmacies). Le soutien de différents interlocuteurs a été recherché pour diffuser largement l'information (URPS médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, Assurance maladie). Une vidéo est en cours de réalisation pour être diffusée dans les pharmacies et salles d'attente des établissements hospitaliers. En parallèle, le DSRC a assuré une communication auprès des oncologues de la région afin qu'ils connaissent mieux les possibilités de prescription.

La formation des professionnels de santé aux soins oncologiques de support a aussi fait l'objet de plusieurs initiatives régionales. Les ARS **Provence-Alpes-Côte d'Azur** et **Corse** ont développé conjointement un programme pluriannuel d'accompagnement et de formation. La thématique retenue pour 2021-2022 portait sur les enjeux « sexualité et cancer ». Dans ce cadre, un groupe de travail piloté par le DSRC Corse a été mis en place, qui a réalisé des fiches outils à destination des professionnels et patients, dont une fiche de bonnes pratiques et une fiche d'information patients « Sexualité & Cancer : et si on en parlait ? », accompagnée d'un outil d'autoévaluation. Ces outils ont été récompensés à l'occasion du Congrès national des réseaux de cancérologie. Des formations sur l'oncofertilité ont aussi été proposées, avec une première session destinée aux référents parcours (médicaux ou paramédicaux) des établissements, et une seconde, sous forme de webinaire destiné aux équipes de cancérologie pour favoriser l'appropriation des recommandations nationales. Enfin, l'ARS **Corse** a mandaté le

DSRC pour former le personnel des dispositifs d'appui à la coordination aux spécificités de la cancérologie (parcours et offre de soins, outils d'aide à la pratique). Une première formation en distanciel a été organisée avec un focus sur l'oncogériatrie. En **Normandie**, des webinaires ont été proposés aux professionnels sur la thématique des soins oncologiques de support et de la psycho-oncologie. En **Martinique**, ont eu lieu les « Rencontres cancer, sexualité et fertilité » réunissant les professionnels de santé de l'oncologie, de la reproduction et de la médecine sexuelle. Transdisciplinaire, l'évènement a favorisé une approche intégrée et collaborative entre professionnels de première, deuxième et troisième lignes intervenant tout au long des parcours de soins. Dans les **Pays de la Loire**, les Universités du Mans et de Nantes ont organisé un colloque à l'attention des professionnels de santé « La fatigue liée au cancer et bien-être subjectif » qui a réuni plus de 200 participants.

Afin de renforcer l'information et l'accompagnement psychologique et social des personnes, le Groupement régional d'appui au développement de l'e-santé (GRADeS) de la région **Centre-Val de Loire** a été consulté pour accompagner au mieux l'intégration dans tous les parcours du dépistage de la fragilité sociale, gériatrique et nutritionnelle des patients atteints de cancer. Un questionnaire évaluant la fragilité sociale a été élaboré, largement diffusé et est accessible dans le dossier communicant de cancérologie (DCC). Dans une même logique, un groupe régional d'usagers porté par le DSRC de **Bourgogne-Franche-Comté** a été constitué pour travailler sur la question de l'information et l'accompagnement psychologique et social des personnes.

Les ARS ont investi les enjeux du soutien aux aidants et du maintien ou retour à l'emploi des personnes touchées par le cancer

Les Agences régionales de santé (ARS) ont appuyé des actions pour offrir aux aidants un soutien et des possibilités de répit, et pour mieux les informer. L'ARS **Centre-Val de Loire** mène une démarche de soutien de l'offre à destination

des aidants en trois volets. En premier, une cartographie de l'offre et un annuaire ont été réalisés. Ces travaux ont mis en évidence des difficultés lorsque les patients ne s'inscrivent pas dans un dispositif d'accompagnement de la vulnérabilité préexistant (lié à l'âge ou à un handicap par exemple). Les autres volets consistent en l'identification des « zones blanches » tant en termes d'offre de soutien que d'accompagnement des professionnels à l'évaluation systématique du besoin de l'aidant et à la recherche de solutions pour remédier au déficit d'offre. En **Bourgogne-Franche-Comté**, les plateformes d'accompagnement et de répit sont ouvertes progressivement aux aidants des patients atteints d'un cancer.

Les ARS se mobilisent aussi autour de la sensibilisation des professionnels de santé au bénéfice du maintien d'une activité professionnelle pendant et après un cancer, et l'accompagnement des personnes atteintes de cancer sur ces sujets. Dans les **Hauts-de-France**, le Centre de lutte contre les cancers (CLCC) et la métropole co-pilotent un programme de recherche sur le sujet. Intitulé « I know how », ce programme a pour objectif d'aider les personnes ayant eu un diagnostic de cancer à rester en emploi ou à retourner travailler en créant des services innovants pour les employés, les employeurs et le personnel médical et paramédical. Plusieurs outils ont été créés. Le premier est un service d'information interactif en ligne présentant des récits en prenant le point de vue des diverses parties prenantes. Deuxièmement, il a aussi été créé un service

d'accompagnement professionnel pour les employés atteints de cancer et un programme de formation pour les accompagnateurs professionnels. Enfin, le troisième service propose lui un coaching pour les employeurs. Celui-ci comprend une boîte à outils, pour mettre en œuvre des politiques et procédures pratiques proactives soutenant le retour au travail, et un programme de formation pour les professionnels des ressources humaines. En **Bourgogne-Franche-Comté**, il est proposé aux patients de cancérologie suivis dans un établissement de l'Institut régional fédératif du cancer, groupement de coopération sanitaire composé par les établissements de santé publics et privés ayant une activité d'oncologie médicale et de radiothérapie, de participer au programme « Onconnecte à l'emploi ». Ce programme de préparation a pour objectif d'optimiser les conditions de la reprise du travail. Il se décline en une série de séances d'information collectives animées par des professionnels de soins oncologiques de support et des partenaires spécialistes de la reprise du travail après un cancer. En **Normandie**, afin de favoriser l'orientation précoce du patient atteint de cancer vers les professionnels du champ du maintien et de retour à l'emploi, quatre webinaires portant sur le retour à l'emploi en cancérologie ont été organisés avec la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et les médecins des services de santé au travail. Enfin, en **Martinique**, un projet pour la création d'un guichet unique « cancer emploi » a été sélectionné pour bénéficier du soutien financier de l'Institut national du cancer.

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTICS EN RÉGIONS

SYNTHÈSE

DIAGNOSTICS PLUS RAPIDES ET PRÉCOCES

- Sensibilisation et formation des professionnels de santé au repérage précoce des signes d'appel
- Structuration des dispositifs de diagnostic rapide et des filières d'entrée accélérée

Normandie,
Provence-Alpes-Côte d'Azur...

Hauts-de-France,
Provence-Alpes-Côte d'Azur...

SUIVI ET SOINS DE SUPPORT

- Renforcement de la prise en compte de la douleur
- Développement de l'offre en soins palliatifs

Hauts-de-France, Grand-Est,
Normandie...

Provence-Alpes-Côte d'Azur...

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTICS EN RÉGIONS

DÉTAIL

En région, les acteurs se sont impliqués pour améliorer le parcours des patients touchés par un cancer de mauvais pronostic, et notamment pour renforcer leur repérage précoce

Les acteurs régionaux se sont mobilisés pour sensibiliser et former les professionnels de santé, y compris du premier recours, au repérage précoce des signes d'appel du cancer. Le Dispositif spécifique régional du cancer (DSRC) de **Normandie** a organisé un webinaire d'information pour partager une présentation de cas cliniques sur les principales localisations des cancers. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille et le DSRC développent une formation en ligne (ou MOOC) à destination des médecins traitants intitulée « Repérage des tumeurs cutanées et orientation des patients ». La formation comprend une partie dédiée au repérage des lésions dermatologiques suspectes pour les professionnels du premier recours et une partie dédiée à l'orientation rapide des patients vers un diagnostic.

En parallèle, des dispositifs de diagnostic rapide et filières d'entrée accélérée dans le parcours ont été mis en place. Dans les **Hauts-de-France**, l'ARS a engagé une démarche de structuration des parcours en cancérologie sur les territoires de la région où la sur-incidence et la surmortalité par cancer sont particulièrement marquées. L'objectif est de formaliser des parcours types et d'élaborer un projet médical de territoire, coconstruit avec l'ensemble des acteurs, autour de filières prioritaires (cancers du poumon, de l'œsophage, du foie, voies aérodigestives supérieures, du sein, colorectal et col de l'utérus). Trois territoires ont été ciblés de manière prioritaire et la démarche a été initiée en 2022 sur l'un des territoires. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, l'ARS et l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille ont mis en place un groupe de travail de professionnels impliqués dans le cancer du poumon (oncohématologues, chirurgiens thoraciques, radiothérapeutes) visant à rendre les circuits diagnostiques plus courts et plus pertinents et favoriser des prises en charge rapides. Le groupe a dans un premier temps étudié les délais de traitement des cancers du poumon sur la région. En 2023, le groupe a pour projet d'élaborer une charte de bonnes pratiques sur les modalités et délais de traitement de ces cancers.

Le travail d'amélioration de la lisibilité, de structuration et de renforcement de l'offre de soins de support adaptés aux patients atteints de cancers de mauvais pronostic s'est poursuivi

L'amélioration de l'accompagnement thérapeutique de la douleur a fait l'objet de nombreuses démarches en régions. Dans les **Hauts-de-France**, un groupe de travail coordonné entre l'Agence régionale de santé (ARS), le Dispositif spécifique régional du cancer (DSRC), le Centre de lutte contre le cancer (CLCC) et Unicancer a rédigé un référentiel régional de bonnes pratiques de traitement de la douleur chronique cancéreuse par analgésie intrathécale, afin d'améliorer la qualité des soins. Sur la base de ce référentiel, un appel à candidatures a été publié par l'ARS afin d'identifier des établissements mettant en œuvre cette technique de traitement de la douleur. L'objectif est de mettre en place une organisation lisible du parcours thérapeutique de la douleur chronique cancéreuse par analgésie intrathécale en Hauts-de-France, de faciliter l'adressage des patients et de garantir la sécurité et la qualité des prises en charge. Dans le **Grand-Est**, un groupe de travail réunissant les équipes du Centre d'évaluation et du traitement de la douleur des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et le DSRC a élaboré

un questionnaire pour réaliser un état des lieux des filières d'accompagnement thérapeutique des douleurs cancéreuses réfractaires. Le questionnaire a été transmis aux établissements de santé concernés pendant l'été et le rapport final est en cours de rédaction. En **Normandie**, un comité de pilotage « Douleur et Cancer » qui a pour objectif d'améliorer le parcours du patient atteint de douleurs réfractaires a été mis en place et le DSRC a organisé une réunion d'information à destination des professionnels de santé « La douleur réfractaire en oncologie, quel parcours en Normandie ? ».

L'accès précoce aux soins palliatifs a également fait l'objet d'actions spécifiques. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, l'ARS, le DSRC, l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille et le Centre hospitalier d'Arles ont élaboré conjointement une fiche de bonnes pratiques pour sensibiliser les professionnels de santé hospitaliers et de ville à l'accès précoce en soins palliatifs. S'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), elle propose une aide à l'évaluation et à la prescription, explicite les points clés de la prise en soin et présente une préconisation de parcours avec les spécificités de le traitement de la douleur en soins palliatifs.

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS **EN RÉGIONS**

SYNTHÈSE

CANCERS PÉDIATRIQUES

- Consolidation de l'offre de soins
- Mise en place d'un suivi adapté

Hauts-de-France, Normandie,
Bretagne...

Auvergne-Rhône-Alpes,
Nouvelle-Aquitaine...

LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS

- Développement des actions à destination
des publics vulnérables
- Renforcement de l'attractivité des territoires

Occitanie, Grand-Est,
Normandie...

Guadeloupe, Pays de la Loire...

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS EN RÉGIONS

DÉTAIL

L'amélioration de la prise en soins et de l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes a mobilisé les acteurs sur l'ensemble des territoires

Les Agences régionales de santé (ARS) ont largement soutenu la structuration et la consolidation de l'offre en cancérologie pédiatrique. Dans les **Hauts-de-France**, une nouvelle unité d'oncopédiatrie a été ouverte au Centre de lutte contre le cancer (CLCC) Oscar Lambret. Cette nouvelle unité prend en compte les spécificités des enfants, mais également celles des adolescents et jeunes adultes avec une personnalisation à la fois fonctionnelle et esthétique des deux espaces dédiés aux 0 – 15 et aux 15 – 25 ans. L'unité se compose d'une équipe pluridisciplinaire : oncopédiatres, infirmiers, assistants médicaux et sociaux, éducateur spécialisé, enseignant spécialisé, enseignants en activité physique adaptée, art-thérapeute et sophrologue. En **Normandie**, le développement du réseau de cancérologie pédiatrique suit son cours avec l'ouverture d'une antenne à Rouen. L'ARS a par ailleurs apporté un soutien financier à l'extension du dispositif régional d'accompagnement en cancérologie pour les adolescents et les jeunes adultes pour permettre l'ouverture d'une antenne à Caen et ainsi couvrir trois départements supplémentaires.

Enfin, lorsque les traitements ne sont pas possibles à proximité, il est essentiel de faciliter la présence des parents auprès des enfants. C'est en ce sens qu'en **Normandie**, le dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé aussi appelé « hôtel hospitalier » poursuit son développement. En **Bretagne**, l'ARS et la Ligue contre le cancer ont soutenu financièrement le réseau Oncologie Bretagne Adolescents et Jeunes Adultes qui propose un suivi psychologique « hors les murs » pour les proches et l'orientation vers des aides sociales appropriées.

Le développement d'une offre de soins de support adaptée aux besoins de ces populations pédiatriques et jeunes adultes a aussi été soutenu en régions. Dans les **Hauts-de-France**, deux parcours globaux en oncopédiatrie ont été labellisés par l'ARS, autour du CLCC Oscar Lambret de Lille et du Centre hospitalier universitaire (CHU) d'Amiens. Le CLCC s'est par ailleurs associé à une compagnie de théâtre professionnelle afin de créer une web-série intitulée « Sans tabou » ouvrant le dialogue sur le thème de la sexualité des jeunes adultes

atteints de cancer. Elle sera diffusée auprès des patients du centre lors d'ateliers d'échange, animés par un oncopédiatre et une psychologue, avant une mise à disposition au niveau national. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, l'ARS a labellisé une association d'aide aux enfants malades en tant que structure mettant en œuvre le parcours de soins global post-traitement du cancer pour les enfants et adolescents et jeunes adultes. Cette association accompagne, avec le soutien financier de l'ARS, les patients des services pédiatriques des CHU de la région en soins de support (sport, diététique notamment).

La mise en place d'un dispositif de suivi à long terme des enfants et des adolescents et jeunes adultes est un sujet marqué par une forte dynamique en régions. L'ARS **Auvergne-Rhône-Alpes** a consolidé un plan d'actions visant à étoffer l'offre de soins de support et de suivi sur le long terme en partenariat avec les acteurs clés. Un premier travail d'état des lieux a été réalisé et un groupe de travail régional sur la thématique a été constitué. Une consultation de suivi à long terme régionale avec une équipe ressource régionale dédiée est en cours de réflexion. En **Normandie**, des travaux ont été lancés visant au cadrage d'une expérimentation pour repérer les assurés de l'Assurance maladie ayant été atteints d'un cancer dans l'enfance, afin de les orienter vers une consultation de suivi à long terme. En **Nouvelle-Aquitaine**, le CHU de Bordeaux est particulièrement impliqué sur le sujet et pilote un programme portant sur l'insertion du médecin traitant dans le suivi au long cours des personnes guéries d'un cancer à l'âge pédiatrique.

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé a constitué un axe stratégique essentiel de l'action de l'ensemble des ARS

Transversale aux actions des Agences régionales de santé (ARS), la prise en compte des publics vulnérables a également fait l'objet d'initiatives spécifiques.

De nombreuses actions ont été menées en régions pour l'adaptation de l'information

et de l'accompagnement des personnes déficientes intellectuelles. Dans le **Grand-Est**, l'ARS soutient financièrement dans le cadre d'un appel à projets le dispositif d'appui à la prise en soin des personnes en situation de handicap mental atteintes de cancer porté par le Dispositif spécifique régional du cancer (DSRC) et la Délégation départementale de l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Adapei). Ce projet vise à améliorer la qualité et l'équité des prises en charge des cancers chez les personnes en situation de handicap mental en modélisant une démarche de dépistage et avec la création d'une organisation et d'outils adaptés. Ce modèle est susceptible d'être déployé à l'échelle de la région Grand Est une fois la preuve de son efficacité faite. En **Occitanie**, l'association Oncodéfi, avec le soutien financier de l'ARS, a élaboré et diffusé des documents spécifiques à l'attention des professionnels pour la prise en charge et le dépistage des cancers chez ces patients, comme un carnet de liaison entre les équipes des institutions médicosociales et les équipes d'oncologie. Parallèlement, la diffusion du carnet « Lucie est soignée pour un cancer » continue afin d'accompagner les professionnels et les aidants. À la demande de l'ARS, Oncodéfi a également pris contact avec les référents des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) sur le sujet du handicap pour le développement de partenariats. Une convention a déjà été signée sur un territoire et des conventions étaient en négociation pour huit autres GHT.

Les acteurs territoriaux se sont aussi mobilisés en vue du renforcement et de la structuration de l'oncogériatrie. Dans les **Hauts-de-France**, une démarche de régionalisation des deux unités de coordination en oncogériatrie (UCOG) a été entamée. Un état des lieux et une cartographie des ressources oncogériatriques ont été réalisés par les UCOG et le DSRC et sont disponibles en ligne. En **Normandie**, le dispositif « DIFPAD-Onco », pour le dépistage infirmier à domicile des fragilités des personnes âgées atteintes de cancer, a entamé son déploiement. Le projet prévoit la réalisation d'un dépistage à domicile des fragilités gériatriques par un

infirmier formé. Le dépistage doit permettre d'adapter le traitement voire le parcours aux fragilités identifiées. Le résultat est communiqué au médecin traitant et au prescripteur par messagerie sécurisée.

Les ARS se mobilisent aussi pour renforcer l'attractivité des territoires pour les patients et pour les professionnels. L'ARS de **Guadeloupe**, en partenariat avec la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), accompagne l'installation et le maintien des médecins sur le territoire au moyen d'une information et d'un suivi individualisés, ainsi que par une information collective via le Portail d'accompagnement des professionnels de santé. Un total de 36 médecins, notamment des

internes en fin de cursus, a bénéficié en 2022 d'un accompagnement par l'ARS (projet d'installation, évolution de carrière professionnelle, démarches d'enregistrement, mise en relation avec d'autres professionnels). Une quinzaine de contrats d'aide à l'installation et de début d'exercice ont été signés par l'ARS avec des médecins. Un court métrage sur les aides à l'installation a par ailleurs été créé et diffusé. Enfin, un dépliant d'information relatif au contrat d'installation et de début d'exercice a été distribué largement, notamment via l'Ordre des Médecins qui le remet à chaque nouvel inscrit. Dans les **Pays de la Loire** ont été créés des postes d'oncologues partagés ou de temps d'oncologues mis à disposition entre six centres hospitaliers.

GLOSSAIRE

3C	Centre de coordination en cancérologie	GIRCI	Groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation
ADAPHE	Accompagnement pédagogique à domicile à l'hôpital ou à l'école	HAD	Hospitalisation à domicile
AERAS	s'Assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé	HAS	Haute Autorité de santé
AMI	Appel à manifestation d'intérêt	HPV	Human papillomavirus
ANSES	Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail	ICPF	Institut du cancer de Polynésie française
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	INCa	Institut national du cancer
APA	Activité physique adaptée	INRS	Institut national de recherche et sécurité
ARS	Agence régionale de santé	INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
CAA	Communication alternative améliorée	IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion santé
CCAS	Centre communal d'action sociale	IRM	Imagerie par résonance magnétique
CCLAT	Convention-cadre pour la lutte antitabac	MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
CH	Centre hospitalier	MITM	Médicaments d'intérêt thérapeutique majeur
CHU	Centre hospitalier universitaire	MSP	Maisons de santé
CLAT	Centre de lutte anti-tuberculose	PAI	Projet d'accueil individualisé
CLCC	Centre de lutte contre le cancer	PARC	Partnership for the assessment of risks from chemicals
CLS	Contrat local de santé	PAT	Projets alimentaires territoriaux
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie	PCAET	Plans climat-air-énergie territoriaux
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	PCU	Prélèvement cervico-utérin
CPTS	Communauté professionnelle de territoire de santé	PFUE	Présidence française du conseil de l'Union européenne
CR	Computed radiography	PHRC	Programme hospitalier de recherche clinique
CRCDC	Centre régional de coordination des dépistages des cancers	PHRC-K	Programme de recherche clinique national en cancérologie
CRPPE	Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales	PNLT	Programme national de lutte contre le tabac
CSA	Conseil supérieur de l'audiovisuel	PNR-EST	Programme national de recherche environnement-santé-travail
DCC	Dossier communicant en cancérologie	PRS	Projet régional de santé
DGOS	Direction générale de l'organisation des soins	PRSE	Plan régional santé environnement
DGS	Direction générale de la santé	RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
DGT	Direction générale du travail	RECF	Registre des essais cliniques en cancérologie en France
DR	Digital radiography	RESPADD	Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions
DREES	Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques	RPIB	Repérage précoce et de l'intervention brève
DSRC	Dispositif spécifique régional du cancer	SFSP	Société française de santé publique
EHDS	Espace européen des données de santé	SGMAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail	SRAE	Structure régionale d'appui et d'expertise
FALC	Facile à lire et à comprendre	TEP	Tomographie par émission de positons
FLCA	Fonds de lutte contre les addictions	TMSC	Traitements médicamenteux systémiques du cancer
FNORS	Fédération nationale des observatoires régionaux de santé	UCOG	Unités de coordination en oncogériatrie
FNTP	Fédération nationale des travaux publics	UE	Union européenne
GERS	Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques		
GHT	Groupement hospitalier de territoire		

LES PILOTES ET PARTENAIRES DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT

SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION
NATIONALE, DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

MISSION INTERMINISTÉRIELLE
DE LUTTE CONTRE
LES DROGUES
ET LES CONDUITES
ADDICTIVES

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE,
DES FINANCES
ET DE LA RELANCE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE
ET DE L'ALIMENTATION

MINISTÈRE DE LA TRANSITION
ÉCOLOGIQUE

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION

MINISTÈRE DES OUTRE-MER



INSTITUT NATIONAL
DU CANCER



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

HAUTE AUTORITÉ
DE SANTÉ



AGENCE NATIONALE
DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT
ET DES PRODUITS DE SANTÉ



INSTITUT
DE RADIOPROTECTION
ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE



AGENCES RÉGIONALES
DE SANTÉ



CAISSE NATIONALE
D'ASSURANCE MALADIE



SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



AGENCE NATIONALE
DE SÉCURITÉ SANITAIRE
DE L'ALIMENTATION,
DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU TRAVAIL



AVIESAN ITMO
CANCER



INSERM



CNRS



INSTITUT PASTEUR



LIGUE CONTRE
LE CANCER



FONDATION ARC
POUR LA RECHERCHE
CONTRE LE CANCER



UNICANCER



FÉDÉRATION
HOSPITALIÈRE
DE FRANCE



FÉDÉRATION
DES ÉTABLISSEMENTS
HOSPITALIERS
ET D'AIDE
À LA PERSONNE
PRIVÉS SOLIDAIRES



ASSOCIATION
FRANÇAISE DE
CANCÉROLOGIE –
UNION NATIONALE
HOSPITALIÈRE PRIVÉE
DE CANCÉROLOGIE



FÉDÉRATION
NATIONALE DES
ÉTABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION
À DOMICILE



COLLÈGE
DE LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES
MÉDECINS



ORDRE NATIONAL
DES PHARMACIENS



FÉDÉRATION
DES SPÉCIALITÉS
MÉDICALES



COMMISSION
DE SUIVI ET
DE PROPOSITION
AERAS (S'ASSURER
ET EMPRUNTER AVEC
UN RISQUE AGGRAVÉ
DE SANTÉ)

RETROUVEZ-NOUS

POUR EN SAVOIR PLUS



e-cancer.fr

Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
FRANCE

SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX



Édité par l'Institut national du cancer
Tous droits réservés – Siren 185 512 777
Conception : INCa
Réalisation : Desk – www.desk53.com.fr
ISBN : 978-2-37219-998-8
ISBN net : 978-2-37219-999-5

DEPÔT LÉGAL AVRIL 2023

Pour plus d'informations
e-cancer.fr

Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tél. : +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr