

1^{ER} RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

FÉVRIER 2022

STRATÉGIE DÉCENNALE
DE LUTTE CONTRE LES CANCERS
2021 - 2030

DES PROGRÈS POUR TOUS,
DE L'ESPOIR POUR DEMAIN

1^{ER} RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE
STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021 - 2030

1^{ER} RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

FÉVRIER 2022

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

L'année 2021 a marqué le lancement de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, qui fixe des objectifs ambitieux pour les prochaines années : réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à horizon 2040 ; réaliser 1 million de dépistages en plus à horizon 2025 ; réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles cinq ans après un diagnostic ; améliorer le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic à horizon 2030.

Une première feuille de route à cinq ans est venue décliner de façon très opérationnelle ces ambitions, pour rassembler autour d'actions concrètes et communes l'ensemble des acteurs qui œuvrent dans la lutte contre les cancers. Car cette mobilisation n'est pas que celle de l'Institut national du cancer. C'est aussi celle de tous ses partenaires qui jouent un rôle déterminant.

Avec la nouvelle stratégie décennale, nous nous sommes attachés à renforcer nos efforts sur certains aspects de la maladie. Mieux comprendre et intervenir sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs du cancer est une nécessité pour éclairer les choix individuels, mais aussi pour construire ensemble des environnements de vie plus favorables. La lutte contre les cancers de mauvais pronostic requiert des diagnostics encore plus rapides, des stratégies thérapeutiques encore plus pertinentes et des traitements encore plus efficaces puisque ces maladies nous résistent aujourd'hui presque complètement. La réduction des séquelles demande de garantir à chacun l'accès aux innovations, mais aussi de favoriser la désescalade thérapeutique et surtout un suivi attentif,

pour adoucir l'après-cancer. Sur l'ensemble de ces champs, il est de notre responsabilité de nous assurer que les espoirs et les progrès bénéficient à tous et notamment aux populations les plus vulnérables, enfants et jeunes, personnes défavorisées, en difficulté ou résidant dans des territoires isolés.

Dès cette première année, nous avons donné une impulsion déterminante au service des Français. Près d'un tiers du total des 234 nouvelles actions que comporte la stratégie décennale ont été lancées ce qui est considérable et à la hauteur des enjeux. L'année 2021 nous a montré que nous sommes sur la bonne trajectoire, avec déjà des avancées dans les champs de la prévention et du dépistage, de l'amélioration de l'offre de soins et de l'accompagnement des personnes, du soutien à la recherche. Placée sous le signe de la nouveauté, l'année 2021 a aussi vu le déploiement de nombreuses actions innovantes et inédites, signes d'un élan puissant et de transformations que nous espérons profondes. Si cette stratégie est celle des actions nouvelles, elle s'inscrit en complément des dispositifs et outils structurants déjà mis en place, notamment grâce aux trois précédents plans cancer, et dont nous poursuivrons le déploiement dans une logique d'amélioration continue.

Tous ces projets lancés cette année témoignent de la mobilisation et de la détermination de tous les acteurs de la lutte contre les cancers, pour réduire le poids des cancers dans notre pays, au service de tous.

SOMMAIRE

AMÉLIORER LA PRÉVENTION

- 18 En bref
- 20 Stratégie et communication
- 23 Recherche
- 25 Éducation en prévention
- 28 Société protectrice
- 29 Tabac et Alcool
- 33 Nutrition et Activité physique
- 35 Environnement et cancers professionnels
- 38 Dépistages
- 39 Dans nos régions



LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

- En bref 52
- Recherche 53
- Accès à l'innovation et pertinence 55
- Soins de support et séquelles 57
- Suivi des patients 59
- Qualité de vie 60
- Dans nos régions 63





LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC

En bref	72
Recherche	73
Diagnostics	75
Parcours et accès à l'innovation	76
Soins de support	78
Suivi des patients	79
Dans nos régions	81

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS

89	En bref
90	Recherche
92	Cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte
94	Lutte contre les inégalités
96	Territoires isolés
97	Données et intelligence artificielle
99	Europe et International
101	Gestion de crise
103	Dans nos régions



INTRODUCTION

Un an après le lancement de la stratégie décennale, ce premier rapport adressé au président de la République témoigne des avancées réalisées dès cette année 2021, et de la progression globale accomplie en matière de lutte contre les cancers en France.

La mobilisation de l'ensemble des partenaires, institutionnels et associatifs, professionnels de la santé et de la recherche, patients et usagers, aux niveaux national et local, a rendu possible le lancement de 76 des 78 actions dont le démarrage était prévu cette année, pour autant de résultats concrets et d'améliorations tangibles du service rendu aux personnes. Cette première année de mise en œuvre de la stratégie décennale a enregistré des avancées dans tous les champs de la lutte contre les cancers : recherche, prévention, dépistage, soins, qualité de vie, après-cancer.

Les actions de prévention ont été renouvelées et amplifiées, pour agir sur tous les leviers contribuant à réduire le nombre de cancers évitables et permettre à chacun de **se protéger**. Les initiatives pour venir à bout du tabagisme ont visé tant à dénormaliser l'image du tabac, qu'à accompagner les fumeurs dans leur sevrage. Les enfants et les jeunes ont fait l'objet d'une attention particulière, pour favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé et installer des habitudes de vie saine dès le plus jeune âge. Une collaboration a été initiée avec les collectivités territoriales, acteurs engagés et essentiels dans la construction d'une société protectrice de la santé.

L'accélération et l'amplification des dépistages restent des défis majeurs. Des moyens conséquents ont été mobilisés dans l'objectif d'offrir à chacun la possibilité de **se faire dépister** rapidement et simplement. Les modalités d'accès au kit de dépistage du cancer colorectal ont été diversifiées, dans une volonté d'« aller vers » les personnes. Un appui financier important a été annoncé pour augmenter les équipements d'imagerie médicale, en particulier les IRM, sur les territoires, afin de favoriser le diagnostic des cancers et le suivi des patients, et ainsi augmenter les chances de réussite des traitements subséquents.

Pour garantir que tous les patients puissent **être soignés** dans les meilleures conditions, des actions importantes ont été engagées en faveur du développement des soins innovants et de l'amélioration de leur qualité. Un soutien financier significatif a été consacré au développement de la médecine de précision, afin de proposer des traitements plus personnalisés. L'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins est également un enjeu majeur, d'autant plus important devant des cancers de mauvais pronostic. Le travail de définition d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins qui a été réalisé participe à cet objectif, au bénéfice direct du patient.

Se préserver des conséquences néfastes de la maladie implique un travail d'anticipation, nécessaire dès le début du parcours. Afin de permettre aux personnes de conserver une qualité de vie satisfaisante, l'accent a été mis sur la continuité des parcours de vie, avec des initiatives importantes en faveur de la poursuite des études et du maintien dans l'emploi. Pour lutter contre les effets secondaires des traitements et limiter les séquelles, les soins de support ont fait l'objet d'un travail de structuration, pour offrir aux patients des parcours plus fluides et répondant encore mieux à leurs besoins.

Parce que mieux vivre après un cancer est une préoccupation croissante, il est important d'offrir à chacun l'opportunité de se reconstruire après la maladie. Des solutions de suivi, y compris grâce à la télésurveillance, ont été soutenues pour accompagner la reprise d'une vie plus sereine. La création d'un forfait pour un parcours global post-traitement aigu du cancer, qui facilite l'accès des personnes en rémission à un soutien psychologique, diététique et à une reprise de l'activité physique, représente un autre progrès majeur.

Composante essentielle et transversale, la recherche a bénéficié cette année d'un soutien renforcé, dans toutes les disciplines et sur toutes les dimensions. Les cancers pédiatriques constituent une priorité et plusieurs programmes de recherche dédiés ont été lancés, dont un programme de type « High Risk High Gain » afin de soutenir des démarches audacieuses et innovantes. De nouveaux appels à projets thématiques ont été proposés pour répondre aux enjeux clés de la stratégie, dont mieux comprendre les liens entre les expositions environnementales et la survenue des cancers, éclairer les mécanismes biologiques de la cancérogénèse, trouver des voies pour éviter des traitements ou réduire leur toxicité.

Ces efforts collectifs ont vocation à s'inscrire dans la durée, pour réaliser l'ambition que s'est fixée le gouvernement et autour de lui toute la communauté impliquée dans la lutte contre les cancers : réduire le poids des cancers dans le quotidien de nos concitoyens.

2021 UNE ANNÉE DE NOUVEAUTÉS

JANVIER

Les dernières estimations de survie des personnes atteintes de cancer, enrichies de nouvelles localisations, mettent en évidence des améliorations notables de survie, malgré des disparités selon les localisations cancéreuses et selon l'âge au diagnostic.



FÉVRIER

Le lancement de la nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 – 2030 proposée par l'Institut national du cancer est annoncé par le président de la République.

L'INCa coréalise un dispositif pédagogique complet à destination des enfants, avec des contenus adaptés dans le Petit quotidien et Mon quotidien.



MARS

Pour la première fois, l'INCa propose un programme de recherche interdisciplinaire dédié à la prévention.

Pour Mars Bleu, l'Institut propose des chroniques et webradios nouvelles pour sensibiliser la population française à l'importance du dépistage, et en adaptant ses messages aux particularités ultramarines.



AVRIL

Deux appels à projets dédiés à la pédiatrie sont publiés par l'Institut national du cancer, avec la Task force pédiatrie. Novateurs, ils s'inscrivent dans des approches « High Risk High Gain » et interdisciplinaires.

Les premières inclusions de patients débutent dans deux centres investigateurs situés en outre-mer, permettant à plus de 100 patients ultramarins d'être inclus dans des essais cliniques.



MAI

Le service numérique Recosanté est lancé. Il propose une information accessible à tous sur les principaux indicateurs de santé environnementale.

La lutte contre le tabagisme est renforcée par le lancement de la campagne #Jefumemais et le déploiement du programme TABADO.



JUIN

L'Institut national du cancer s'engage dans la **lutte contre les fake news** en proposant sur son site internet une rubrique consacrée aux infos, « Les éclairages ».

Le **colloque international** sur la recherche fondamentale des cancers pédiatriques, coconstruit avec les collectifs d'associations de parents d'enfants malades, a rassemblé des scientifiques de renommée mondiale.



JUILLET

Le Premier ministre préside le 1^{er} **comité de pilotage stratégique** de la stratégie décennale, pour tirer un premier bilan à six mois et identifier les chantiers prioritaires à mener.

Un appel à candidatures est lancé pour la création de **réseaux de recherche en prévention primaire** des cancers, afin d'encourager les approches innovantes et pluridisciplinaires.

AOÛT

L'expérimentation de **l'envoi postal direct à domicile d'un kit pour le dépistage** du cancer colorectal est lancée, pour faciliter l'accès des personnes au dépistage.



SEPTEMBRE

La **FIAC, Filière Intelligence artificielle et Cancer**, est créée sous la forme d'un partenariat public/privé novateur entre l'Institut et les industries de la santé.

Une brochure, au format **magazine**, dédiée à la prévention des cancers et destinée au grand public, est proposée par l'INCa, partageant avis d'experts, pour aider chacun à adopter les bons gestes au quotidien.



OCTOBRE

Le **jeu vidéo en ligne Cancer Fighter** proposé par l'Institut national du cancer pour sensibiliser les jeunes aux facteurs de risque et de protection des cancers, est récompensé par le "Prix de la campagne Grand Public – Organisme Public" – Argent du Prix Empreintes.

Un montant total de 2 M€ supplémentaires est alloué au financement des **consultations hospitalières d'oncogénétique**.

NOVEMBRE

Le programme de recherche sur le lien entre l'**exposition à la chlordécone** et cancer de la prostate dans le contexte des Antilles est lancé.

L'INCa publie un référentiel organisationnel des **soins de support**, afin d'homogénéiser les parcours de soins de support des patients atteints de cancer, et d'améliorer leur qualité sur l'ensemble du territoire.



DÉCEMBRE

La deuxième phase de sélection des projets retenus dans le cadre du programme de recherche clinique (PHRC-K) dédié à la **désescalade thérapeutique** est lancée.

Neufs projets sont retenus dans le cadre de l'appel à projets dédié à l'amélioration du **maintien et retour en emploi** des personnes atteintes de cancer.

HAUTS-DE-FRANCE

Lancement d'un appel à projets pour la mise en place d'un parcours global après le traitement d'un cancer dédié à l'oncopédiatrie.

NORMANDIE

Évaluation d'un programme prometteur pour doter les parents des capacités de briser la répétition générationnelle des pratiques addictives.

BRETAGNE

Création d'un module de e-learning rappelant l'importance de la mise à jour de la couverture vaccinale avant initiation des traitements anticancéreux.

PAYS DE LA LOIRE

Élaboration de fiches RCP (réunions de concertation pluridisciplinaire) spécifiques pour les cancers de mauvais pronostic.

NOUVELLE-AQUITAINE

Mise en place d'un projet visant à intégrer des patients partenaires salariés dans les équipes de soins des établissements de santé pour capitaliser sur l'expérience vécue.

PROVENCE-ALPES CÔTE D'AZUR

Organisation d'une journée régionale des soins palliatifs pour échanger autour des pratiques et expériences professionnelles.

OCCITANIE

Participation de l'ARS au groupe de travail de l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail, pour favoriser le maintien dans l'emploi des salariés atteints de cancer.

LA RÉUNION

Mise en place d'un programme d'accompagnement des professionnels de santé libéraux dans le développement des consultations de tabacologie.

EN RÉ



GUYANE

Financement d'un projet d'éducation thérapeutique du patient qui prévoit un temps de médiation en santé afin d'inclure les patients non francophones.

IONS



GUADELOUPE

Collaboration avec le Dispositif spécifique régional de Martinique en vue de l'élaboration d'un projet de procédures communes.

CORSE

Organisation d'ateliers de travail sur le parcours en cancérologie communs aux équipes du Dispositif d'appui à la coordination et au Dispositif spécifique régional.

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Développement d'une application pour localiser rapidement le professionnel libéral formé le plus proche du domicile du patient.

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Organisation du 8^e séminaire interrégional de cancérologie digestive et diffusion de références de bonnes pratiques en cancérologie digestive.

GRAND EST

Mise à disposition d'une application dédiée aux adolescents et jeunes adultes pour les informer et rompre l'isolement des jeunes patients.

CENTRE-VAL DE LOIRE

Conception d'une offre de soins de support spécifique aux populations jeunes et aux enfants.

ÎLE-DE-FRANCE

Structuration des soins de support au travers de plateformes qui rassemblent les soins en un espace pluridisciplinaire unique pour en faciliter l'accès.

MARTINIQUE

Proposition de formations d'animateurs relais et de patients experts pour constituer un réseau local de prévention primaire des cancers.

MAYOTTE

Déclinaison du Programme mahorais alimentation, activité physique et santé 2021-2023 (PMAAPS) pour agir sur les comportements alimentaires et la pratique d'activités physiques.

Gouvernance nationale et déclinaison régionale

C'est à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, le jeudi 4 février 2021, que la nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 « Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain » a été annoncée par le président de la République. Conformément à la mission qui lui a été confiée par la loi du 8 mars 2019, l'Institut national du cancer (INCa) avait transmis au gouvernement une proposition de stratégie décennale, approuvée unanimement par son conseil d'administration. Cette proposition était issue d'un travail approfondi de coconstruction avec l'ensemble des parties prenantes et les Français, associés grâce à deux consultations citoyennes menées en 2018 et en 2020.

Cette stratégie décennale de lutte contre les cancers a été officiellement lancée et son contenu dévoilé dans le cadre de la huitième édition des Rencontres de l'Institut national du cancer. Proposées dans un format 100 % digital, ces Rencontres ont pu être ouvertes à tous, grâce à une retransmission en direct sur un site dédié et sur les réseaux sociaux. Cet évènement fut l'occasion de faire un bilan du Plan cancer 2014-2019, dont 90 % des objectifs ont été atteints fin 2019, et de découvrir les orientations de la lutte contre les cancers pour les dix prochaines années. Patients, chercheurs et professionnels de santé ont pu intervenir, pour évoquer les grands défis qui restent à relever et analyser la nouvelle stratégie pour la période 2021-2030.

Une première feuille de route à cinq ans, détaillant les actions pour les années 2021-2025, a été précisée dans un décret publié le vendredi 5 février 2021. Celui-ci indique la structuration et le contenu de cette stratégie - définissant les responsables des différentes actions, les partenaires, les jalons, les indicateurs et le calendrier de mise en œuvre, mais aussi ses modalités de déploiement, de suivi et d'évaluation.

Le premier comité de pilotage de la stratégie décennale s'est tenu le 5 juillet, sous la présidence de Monsieur le Premier ministre, Jean Castex, et en présence des ministres de la Santé et des Solidarités, Monsieur Olivier Véran, et de la Recherche, de l'Enseignement supérieur et de l'Innovation, Madame Frédérique Vidal. Ce comité fut l'occasion de tirer un premier bilan à six mois et d'identifier les principaux chantiers à mener à bien en priorité. L'ensemble des champs de la cancérologie a pu être abordé : recherche, prévention, dépistage, soins, qualité de vie et après-cancer. Un focus a été fait sur trois projets phares : le lancement des appels à projets « High Risk - High Gain » pour accélérer la recherche contre les cancers de mauvais pronostic et contre les cancers pédiatriques, le déploiement des premières applications de la plateforme de données pour mettre l'intelligence artificielle au service du développement de traitements, et le développement de l'équipement en IRM corps entier pour renforcer l'accès au diagnostic et le suivi des patients.

Le 4 octobre, le comité de pilotage opérationnel a réuni les partenaires de l'Institut et les pilotes d'actions pour coordonner la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie décennale et régler les éventuelles difficultés rencontrées. Plusieurs pilotes d'actions ont ainsi eu l'opportunité de partager de premiers éléments sur l'état d'avancement des actions lancées en 2021, en matière de recherche d'une part, et de service direct rendu aux usagers d'autre part, avec des focus sur la simplification de l'accès au dépistage du cancer colorectal, le déploiement des campus connectés à destination des étudiants et le lancement du service d'information environnementale « Recosanté ».

Au niveau régional, les travaux pour l'élaboration des feuilles de route régionales déclinant la stratégie sur les territoires ont été engagés par l'ensemble des Agences régionales de santé (ARS). En avril et mai 2021, des présentations de la stratégie décennale et de ses orientations aux Directeurs des ARS ont été organisées et animées par l'INCa. Un séminaire dédié a été proposé en octobre aux référents cancer des ARS, qui a permis de partager une démarche commune pour la construction des feuilles de route. Afin d'appuyer et soutenir les ARS dans l'élaboration de ces feuilles de route, l'INCa a réalisé et mis à leur disposition des fiches synthétiques et des bases de données présentant, pour chacune des 18 régions, les principales données du cancer, en matière d'épidémiologie, de prévalence des facteurs de risque, de participation aux dépistages, d'offre de soins. Ces éléments de diagnostic ont contribué à enrichir la compréhension du contexte régional, pour assurer une priorisation pertinente des actions déclinées en régions au regard des enjeux de chaque territoire. Diverses sessions d'échange et de travail bilatérales ont été organisées entre l'INCa et les ARS, dans une logique d'accompagnement rapproché. L'Institut a par ailleurs été invité à participer à plusieurs groupes de travail et comités mis en place par les ARS pour favoriser la coordination avec les acteurs locaux. Dès sa première année de mise en œuvre, les ARS ont ainsi été pleinement mobilisées et associées au déploiement de la stratégie décennale.

1



AMÉLIORER
LA PRÉVENTION

AMÉLIORER LA PRÉVENTION EN BREF

1/

STRATÉGIE ET COMMUNICATION

La stratégie décennale de lutte contre les cancers fixe l'objectif de réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à horizon 2040. Cela suppose la mise en place d'une stratégie opérationnelle et complète de prévention, au sein de laquelle la communication joue un rôle important. En 2021, des dispositifs innovants ont été créés, pour lutter contre les fake news notamment, pour partager des messages positifs sur la protection de la santé ou encore pour coconstruire des solutions avec les usagers.

2/

RECHERCHE

La recherche en prévention est essentielle pour développer les connaissances sur les facteurs de risque, les facteurs de protection, les comportements, afin d'apporter de nouvelles solutions et de mieux outiller les acteurs de la santé pour l'aide à la décision. Des actions de structuration de la recherche ont été engagées en 2021, et le soutien financier aux projets de recherche a été renforcé, pour mobiliser les équipes sur les priorités de la stratégie.

3/

ÉDUCATION EN PRÉVENTION

Parce que les déterminants des comportements face aux facteurs de risque de cancer, ou de protection, s'installent tôt et sont marqués par des inégalités, il est essentiel de renforcer la promotion de la santé dès le plus jeune âge. La démarche de sensibilisation auprès des jeunes a été renforcée cette année, sous des formats divers, allant du jeu vidéo au programme d'accompagnement au sevrage tabagique, en passant par une collaboration avec une revue jeunesse.

4/

SOCIÉTÉ PROTECTRICE

Au-delà des comportements et des choix individuels, la stratégie décennale accorde une place majeure au développement d'environnements favorables à la santé, dans une approche intersectorielle et en lien avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des politiques publiques. L'année 2021 marque le lancement d'une nouvelle dynamique centrée autour des collectivités locales, pour permettre la déclinaison d'actions plus protectrices de la santé dans les différentes politiques et actions publiques.

5/

TABAC ET ALCOOL

Puisque le tabac est le premier facteur de risque de cancer, la réduction du tabagisme reste la priorité absolue de la stratégie décennale. L'alcool, lui, demeure néanmoins responsable de 16 000 décès par cancer par an. Des actions structurantes dans la lutte contre ces deux facteurs de risque ont été engagées cette année, tant en termes de communication et de marketing social, pour dénormaliser totalement l'image du tabac, qu'en termes de recherche, pour faire progresser la connaissance.

6/

NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'alimentation et le surpoids sont, après le tabac et l'alcool, les principales causes connues de cancers accessibles à la prévention. Des actions ont été menées dès 2021, qui visent à encourager l'activité physique et à promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé, en rendant accessible une offre d'accompagnement adapté et de proximité, pour les préventions primaire, secondaire et tertiaire.

7/

ENVIRONNEMENT ET CANCERS PROFESSIONNELS

Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux requiert de renforcer l'information du public quant aux expositions et aux moyens de s'en protéger, mais aussi d'améliorer la mesure et la connaissance des expositions et de leurs effets. En 2021, divers outils (fiche repères, service numérique...) ont été développés pour faciliter l'adoption par tous de comportements plus protecteurs. En parallèle, un plan national d'envergure, le Plan national santé environnement, a été lancé, qui renforce le soutien apporté à la recherche sur ces sujets.

8/

DÉPISTAGES

L'objectif fixé par la stratégie décennale est d'accroître, à horizon 2025, d'un million les dépistages réalisés dans le cadre organisé sur leur périmètre existant. Une mobilisation plus forte encore et une offre de dépistage plus simple et plus lisible sont nécessaires pour améliorer l'adhésion et la participation au dépistage. En 2021, des évolutions ont été apportées au programme de dépistage organisé du cancer colorectal, afin de diversifier les modes de remise des kits de dépistage et d'augmenter leur accessibilité (remise par les pharmaciens, commande directe en ligne).

THÉMATIQUE 1 — STRATÉGIE ET COMMUNICATION

● DÉVELOPPER UN LIVING LAB

Action I-2.2

L'Institut national du cancer a organisé une journée d'échanges autour du Living Lab qu'il a lancé en juillet 2020 afin de dresser le bilan de sa première année d'existence et dessiner les perspectives de son développement. Premier Living Lab national dédié aux patients atteints de cancer, le Living Lab de l'INCa a pour ambition d'accélérer le passage à l'échelle du territoire, des innovations à impact dans la lutte contre les cancers. L'écosystème qu'il crée se construit autour d'un espace de réflexion collaboratif et participatif dont le patient est l'acteur central.

La première année d'activité du Living Lab de l'INCa a permis de développer une offre de services socle pour la communauté. Celle-ci prend, entre autres, la forme d'une plateforme d'interactions entre les patients et tout porteur de solutions : le « Lab Agora », aujourd'hui proposé au stade de prototype, qui pourra évoluer en fonction de l'expérience de chacun. Par ailleurs et pour servir au mieux les intérêts des patients et accélérer le passage à l'échelle d'innovation, le Living Lab a lancé un appel à candidatures récurrent qui permettra de soutenir, sur 12 mois, des projets à forte valeur ajoutée pour les patients. Le premier cas d'usage concerne la télésurveillance pour les patients atteints de cancer de mauvais pronostic. Enfin, un dispositif territorial ambitieux est en cours de développement à l'échelle des villes et des municipalités partout en France, via les centres de santé et les centres de vie associative. Il s'agit de favoriser, au sein du Living Lab, les interactions avec les territoires. Ces acteurs clés de la lutte contre les cancers ont participé à l'occasion de cette journée à un atelier dédié à de nouvelles modalités de coopération.

● METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE LUTTE CONTRE LES FAKE NEWS

Action I-2.3

Le dispositif de lutte contre les fake news développé par l'INCa a été mis en ligne pour favoriser une information éclairée de la population et lui permettre de faire des choix basés sur des informations scientifiques fondées et indépendantes. Face à la multiplication des « infox », l'Institut national du cancer a créé une nouvelle rubrique « les éclairages » sur son site internet **e-cancer.fr** pour aider chacun à les décrypter et à mieux en comprendre les dangers. Ni outil de censure, ni volonté d'occulter le débat consubstantiel à la démarche scientifique, cette rubrique ne traite que des opinions et avis qui ne sont pas établis scientifiquement selon les critères les plus exigeants de robustesse, de transparence, de collégialité et d'indépendance et qui représentent un danger pour la santé.

Chaque sujet proposé dans cette rubrique s'appuie sur une infox préalablement identifiée. Son décryptage suit un cheminement qui permet d'en appréhender l'origine, de comprendre pourquoi il s'agit d'une fausse information et sa dangerosité pour chacun d'entre nous. Chaque contenu se conclut par la recommandation fondée sur les preuves scientifiques et l'information

essentielle à retenir. Les sources des informations délivrées sont présentes ainsi que des liens vers d'autres rubriques du site **e-cancer.fr** afin que chacun puisse, s'il le souhaite, approfondir le sujet. En fonction des thématiques traitées, l'internaute pourra lire un article, écouter un podcast ou visionner une vidéo d'expert.

Cette rubrique nécessairement évolutive propose aujourd'hui sept sujets, correspondant aux préoccupations les plus fortes des personnes. Parmi eux, on peut noter : manger bio permet-il de diminuer le risque de cancers ? Le dépistage du cancer du sein est-il inutile, voire néfaste ? La vaccination contre les virus HPV provoque-t-elle la sclérose en plaques ? Ces sujets seront complétés au fur et à mesure. Les internautes pourront contribuer à son enrichissement en notifiant des informations qu'ils jugent douteuses ou infondées via un formulaire dédié. L'INCa, dès lors que l'info est avérée, pourra y répondre.

En complément, l'Institut a lancé une campagne d'information pour faire connaître ce nouveau service et les sujets qu'il porte, sur le digital et les réseaux sociaux.

AUGMENTER SIGNIFICATIVEMENT LA FRÉQUENCE ET L'IMPACT DE LA COMMUNICATION

Action I-2.3

L'INCa a renouvelé et amplifié ses campagnes de prévention, avec des messages forts tant sur la prévention des facteurs de risque de cancer que sur les bénéfices des dépistages.

En lien avec le ministère des Solidarités et de la Santé, l'Institut a lancé cette année une nouvelle campagne de prévention, afin de rappeler que « Nous ne sommes pas impuissants face aux cancers ». Particulièrement pédagogique, la campagne présente les actions simples que chacun d'entre nous peut mettre en œuvre pour prévenir 40 % des cancers, grâce notamment à l'arrêt du tabac, la réduction de sa consommation d'alcool, en adoptant une alimentation équilibrée et en pratiquant une activité physique régulière. Elle se compose de trois films de 20 secondes. Le film « Nous ne sommes pas impuissants face aux cancers » a été diffusé en télévision et sur le digital. Les films « Tabac et cancers » et « Alcool et cancers », sont exclusivement diffusés sur le digital. Ces formats sont soutenus par une campagne sur les réseaux sociaux (Instagram, Facebook, Twitter et LinkedIn). L'ensemble du dispositif renvoie vers des pages informatives interactives sur le site de l'Institut.

les éclairages

L'info derrière l'infox



CRÉATION DE LA RUBRIQUE « LES ÉCLAIRAGES »



RENFORCEMENT DES CAMPAGNES DE PRÉVENTION

5 millions

Le film « Nous ne sommes pas impuissants face aux cancers » a été regardé plus de 5 millions de fois sur la plateforme Youtube.

L'Institut a également renouvelé cette année les campagnes d'information et de promotion consacrées aux programmes de dépistage organisés des cancers, notamment du cancer du sein à l'occasion d'Octobre rose, et du cancer colorectal pour Mars bleu. Ce dispositif est complété par la réalisation de dépliants « Dépistage des cancers du sein » et « Dépistage du cancer colorectal » qui sont adressés aux publics cibles lors de l'envoi des invitations pour le dépistage organisé. Ces documents ont également vocation à être plus largement diffusés dans des réunions d'information.

L'INCa a publié une édition inédite d'une brochure, sous format de magazine, dédiée à la **prévention des cancers**. Destinée au grand public, cette brochure « Agir pour sa santé contre les risques de cancer » propose sur 40 pages des chiffres clés, des conseils pratiques, des repères de consommation et des avis d'experts, pour aider chacun d'entre nous à réduire son exposition aux facteurs de risques de cancers.

La publication détaille ainsi chacun des facteurs de risques et propose des conseils pratiques pour adopter les bons gestes au quotidien. Cette édition s'inscrit dans les dispositifs d'information que l'Institut déploie depuis plusieurs années sur la prévention et le dépistage des cancers #SavoirCestPouvoirAgir.

THÉMATIQUE 2

RECHERCHE

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

Action I-1.1

L'Institut national du cancer a lancé un appel à candidatures pour la mise en place de réseaux de recherche en prévention primaire des cancers, afin de structurer et de renforcer cette recherche. Un enjeu majeur de la recherche en prévention primaire est de parvenir à établir un continuum entre les différentes approches de la recherche en prévention primaire des cancers : approche personnalisée, approche par facteur de risque, approche globale s'intéressant aux déterminants structurants, à la source des facteurs de risque. Il faut articuler ces approches, sans les opposer, pour adopter une logique systémique et déployer le potentiel des forces vives de la recherche française.

L'objectif est d'encourager le développement d'approches innovantes, pluridisciplinaires et ancrées sur le terrain. Financés pendant 4 ans, les réseaux de recherche en prévention primaire des cancers pourront ainsi développer une plus grande expertise, coordonner les acteurs plus efficacement et proposer des projets nouveaux. Leur finalité est de renforcer la connaissance des facteurs de risque de cancer et des ressorts individuels, collectifs et institutionnels des comportements, afin de développer un outillage à destination des acteurs de la santé publique pour intervenir auprès des populations avec des actions de prévention efficaces pour le plus grand nombre.

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

Action I-1.6

Pour la première fois, l'Institut a proposé un programme de recherche interdisciplinaire dédié à la prévention. Ce nouveau programme a pour objectif d'améliorer la prévention selon une approche holistique allant de la recherche fondamentale en biologie à la recherche clinique, en passant par la recherche translationnelle et en mobilisant les sciences humaines et sociales, par le canal d'appels à projets. Pour permettre l'accompagnement de projets dans tous les champs disciplinaires, les thématiques de ces appels à projets évolueront au cours des prochaines années.

Cette année, l'appel à projets « Recherche en Prévention : apport de la biologie » est consacré à la biologie et aux sciences du cancer pour apporter de nouvelles connaissances relatives aux facteurs de risques et facteurs de protection des cancers à l'échelle biologique (cellule, microenvironnement). Il vise également à permettre la découverte et le développement de nouvelles techniques de dépistage, plus efficaces, plus personnalisées et concernant de nouvelles localisations tumorales. Les résultats de la recherche issue de ces projets devraient permettre à terme de mieux connaître les facteurs de risque de cancer, d'identifier de nouveaux agents cancérigènes, et d'envisager des solutions encore plus efficaces et mieux ciblées pour les combattre.

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

Action I-1.3

L'Institut national du cancer et l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) ont lancé un appel à candidatures pour des subventions doctorales de recherche dédiées à la lutte contre les usages de substances psychoactives et les addictions.

Cet appel à candidatures vise à produire des connaissances dans le domaine des consommations de substances psychoactives et de la lutte contre les addictions. Il vise en priorité le tabac et l'alcool, identifiés comme facteurs de risque avérés de cancers, mais aussi d'autres substances psychoactives et les polyconsommations. La connaissance sur les mécanismes d'addiction et les trajectoires des personnes doit encore être améliorée, tout comme celle sur les effets des nouveaux produits et nouveaux modes de consommation, ainsi que sur les interactions entre les facteurs de risque et leur potentialisation.

C'est pour expliquer ces phénomènes complexes que cet appel à projets couvre toutes les dimensions de la recherche ainsi qu'un large éventail de disciplines : des sciences fondamentales à la recherche interventionnelle, en passant par les sciences humaines et sociales, l'économie, l'épidémiologie, l'addictologie, la psychiatrie, la psychologie et les autres disciplines de santé publique.

THÉMATIQUE 3

ÉDUCATION EN PRÉVENTION

ACCOMPAGNER L'ENSEMBLE DES ACTEURS GRÂCE À DES DISPOSITIFS INTÉGRÉS ET DES OUTILS OPÉRATIONNELS

Action I-9.2

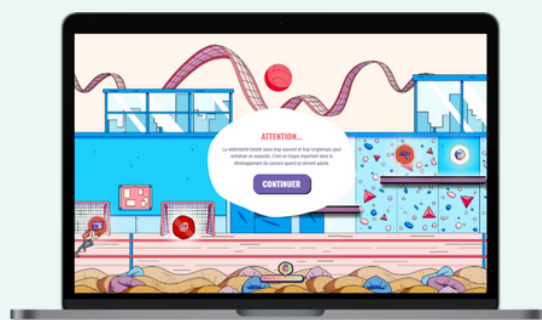
L'Institut a développé un jeu vidéo adapté aux 10-12 ans, « Cancer Fighter », pour les informer sur les comportements à risque. Grâce au format du jeu vidéo, cette sensibilisation est faite sur un mode ludique et pédagogique, engageant et attractif pour les plus jeunes et partagé avec les parents. L'univers développé dans Cancer Fighter permet de faire passer des messages clairement compréhensibles et de donner des clés pour agir.

L'histoire se déroule au sein de l'univers familial du collège. La mission du héros du jeu Cancer Fighter est simple : libérer les adultes envoûtés par un esprit tentateur, et permettre à chacun de reprendre des habitudes saines. Les enfants découvrent, grâce à ces bonus, les habitudes à prendre pour réduire le risque de développer un cancer à l'âge adulte. Les malus, qu'ils doivent éviter, permettent de comprendre pourquoi certains comportements sont néfastes. Les principaux facteurs de risque présentés dans le jeu incluent : la sédentarité et le manque d'activité physique, une mauvaise alimentation, la consommation de tabac, la consommation d'alcool et l'exposition au soleil.

Le jeu est disponible gratuitement sur internet. Afin de permettre à chaque enfant de s'approprier les bonnes habitudes, des contenus spécifiques ont été adaptés à ceux qui souffrent de handicap.

Pour parachever cette expérience, à l'issue du parcours, les joueurs peuvent plonger dans les coulisses de Cancer Fighter et découvrir les secrets de fabrication des personnages révélés par Elliott, qui en a réalisé les illustrations. Une page proposant un ensemble d'outils et de vidéos à destination des enfants pour comprendre ce que sont les cancers est également à disposition.

Pour sa campagne #CancerFighter, l'Institut s'est vu décerner le « Prix de la campagne Grand Public – Organisme Public » – Argent dans le cadre du Prix Empreintes 2021, qui récompense la créativité de campagnes ou actions de communication de santé.



DÉVELOPPEMENT DU JEU VIDÉO « CANCER FIGHTER »

Avec un discours adapté aux enfants, le parcours proposé les aide à identifier les conduites à risque et les facteurs favorisant le développement des cancers.

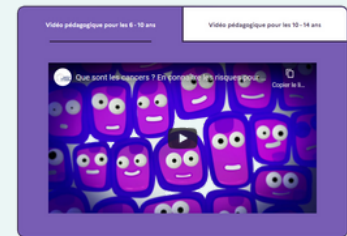
Une page dédiée sur e-cancer est destinée à la sensibilisation et à l'information des enfants sur la prévention des cancers. Au-delà d'informations adaptées aux différentes classes d'âges, le site met à disposition des enfants et de leurs proches divers outils pédagogiques. Les jeunes ont par exemple la possibilité de télécharger un cahier d'activités et de jeux pour comprendre, en s'amusant, quels sont les dangers du soleil et comment s'en protéger. Une infographie simple et ludique, à afficher dans la classe, le Centre de Documentation et d'Information ou les couloirs du collège, explique les dangers du tabac.

SENSIBILISER LES ENFANTS DÈS LES PETITES CLASSES SUR LA PRÉVENTION EN SANTÉ Action I-9.4

À l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, l'Institut a coréalisé avec la maison d'édition Play Bac un dispositif pédagogique complet à destination des enfants et de leurs enseignants.

Des contenus adaptés aux enfants de 6 à 10 ans ont été proposés dans Le Petit Quotidien Découvertes (4 pages) et aux enfants de 10 à 14 ans dans Mon Quotidien Découvertes (8 pages). Très connus des familles et largement utilisés comme source d'information par les professeurs des écoles et les professeurs-documentalistes au collège, ces deux quotidiens sont des supports adaptés pour une information pédagogique sur les cancers et pour promouvoir des messages de prévention des risques de cancer auprès des plus jeunes. Ces parutions s'accompagnaient également de deux animations 3D et de dossiers pédagogiques à destination des élèves, mais aussi des professeurs.

Au-delà de l'intérêt pour les élèves, ces outils sont des supports pour que les enseignants puissent organiser, dans le respect des programmes de l'Éducation nationale, des temps d'apprentissage dédiés à la thématique des cancers et des habitudes de vie saines à adopter pour s'en protéger. Les objectifs pédagogiques sont, d'une part, de permettre aux enfants de mieux comprendre le cancer et ses mécanismes afin d'appréhender les facteurs de risque (tabac, alcool, alimentation, sédentarité, exposition au soleil) et d'adopter les bonnes habitudes le plus tôt possible. Et d'autre part, de les doter de connaissances qui les aideront à se prémunir de comportements à risque, y compris de conduites addictives comme fumer et boire de l'alcool.



MISE À DISPOSITION SUR LE SITE DE L'INCA D'UNE PAGE DÉDIÉE AUX ENFANTS



CO-RÉALISATION DE NUMÉROS D'UN QUOTIDIEN À DESTINATION DES JEUNES

ENGAGER DES ACTIONS VERS LE SUPÉRIEUR, NOTAMMENT SUR TABAC ET ALCOOL

Action I-9.6

Le programme TABADO qui vise à accompagner l'arrêt du tabac chez les jeunes en situation vulnérable a franchi une nouvelle étape dans sa généralisation sur le territoire.

TABADO est une intervention axée sur le sevrage tabagique, qui a pour objectif d'accompagner les élèves vers l'arrêt du tabac par le moyen d'une session d'information initiale, de consultations individuelles avec une délivrance de traitements nicotiniques de substitution (TNS) et d'ateliers motivationnels. Le programme a montré son efficacité auprès des adolescents en apprentissage. Le taux de sevrage ajusté était plus élevé dans les établissements qui avaient bénéficié de l'intervention « TABADO » par rapport aux établissements témoins (17 % vs 11,9 %).

En 2018 et 2019, l'INCa a soutenu le déploiement de l'intervention « TABADO » dans 12 régions, avec le soutien du Fonds de lutte contre les addictions. L'Institut a publié en 2021 un troisième appel à candidatures afin de développer l'intervention dans l'ensemble des régions et collectivités ne bénéficiant pas encore d'un programme opérationnel (Corse, Régions et Collectivités d'outre-Mer à l'exception de l'île de La Réunion qui déploie déjà ce programme) au sein des centres de formation des apprentis (CFA), des lycées professionnels (LP), des maisons familiales rurales (MFR), des centres de jeunes adolescents (CJA) et régiments du service militaire adapté (RSMA).

Le programme a pour ambition notamment de protéger prioritairement les jeunes et de lutter contre les inégalités sociales en accompagnant les plus vulnérables. On assiste en effet depuis les quinze dernières années à un accroissement des inégalités sociales dans la consommation de tabac, y compris chez les jeunes. La consommation quotidienne de tabac à 17 ans est ainsi deux fois plus élevée parmi les apprentis (47 %) que parmi les lycéens (22 %).

79 000

élèves bénéficiaires
d'un accompagnement
à l'arrêt du tabac dans
le cadre du programme
TABADO en 2021

En 2021, le programme Tabado a été proposé dans 223 centres de formation des apprentis, lycées professionnels, maisons rurales familiales, centres EPIDE et écoles de la deuxième chance.

THÉMATIQUE 4

SOCIÉTÉ PROTECTRICE

● SOUTENIR LES COLLECTIVITÉS AVEC LA MISE EN PLACE D'UN CLUB « COLLECTIVITÉS ET CANCER »

Action I-11.5

Un groupe de travail « collectivités et cancer » a été créé et lancé par l'INCa, en appui à la mise en place d'un « club des collectivités ». Le soutien actif des collectivités est indispensable pour permettre une déclinaison d'actions de protection contre le risque « cancer » dans toutes les politiques des régions, des départements et des communes. Une approche transversale incluant l'ensemble de ces acteurs de terrain est primordiale pour assurer la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre les cancers en l'adaptant aux contextes, besoins et dynamiques de chaque territoire.

Dès 2021, l'INCa a constitué un groupe de travail ad hoc, comme une structure d'appui stratégique, méthodologique, d'évaluation et d'expertise, notamment scientifique, préfigurant la mise en place du futur club. Composé de représentants des administrations centrales, des agences sanitaires, de la recherche, des ARS, des collectivités, des usagers et des sociétés savantes, il a pour missions la mobilisation et le décloisonnement des acteurs, la production et la mise à disposition d'expertises, l'orientation et l'évaluation des projets portés par le club.

La mise en place en 2022 de ce club sera réalisée par l'Institut pour apporter un soutien à l'appui des actions entreprises par les collectivités dans le domaine de la prévention des cancers. Le club constituera une plateforme d'échanges et de coconstruction d'outils et de démarches pour assurer la déclinaison territoriale de la stratégie.

Ces initiatives permettront la création d'environnements favorables à la prévention des cancers et à la santé.

THÉMATIQUE 5

TABAC ET ALCOOL

RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES FUMEURS EN DÉVELOPPANT LA COMMUNICATION ET LE MARKETING SOCIAL

Action I-3.7

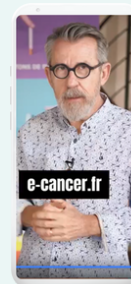
« Qui foudroie 45 000 personnes par an ? ». La campagne de l'Institut national du cancer interpelle les Français pour les sensibiliser au premier facteur de risque évitable de cancers. L'Institut a lancé une nouvelle campagne d'information dans les médias pour informer la population des risques de cancers liés à la consommation de tabac.

Diffusée du 3 au 31 mai en télévision, en presse écrite et sur le digital, la campagne met en lumière le paradoxe entre les ravages de la consommation de tabac et le caractère évitable de l'exposition à ce facteur de risque, pour rappeler que le seul moyen efficace qui existe de réduire drastiquement sa dangerosité est d'arrêter le tabac.

L'INCa a également déployé, sur les réseaux sociaux, un dispositif avec le #JeFumeMais dont l'objectif est de répondre aux idées reçues sur le tabac qui sont autant d'excuses pour ne pas arrêter de fumer. Les internautes sont invités à poster leurs « bonnes » excuses pour ne pas s'engager dans une démarche de sevrage. Trop vieux, sportif, fumeur occasionnel, ce sont les quelques exemples d'arguments avancés auxquels l'Institut s'est attaché à répondre pour apporter des arguments irréfutables en faveur de l'arrêt du tabac. Pour lancer le hashtag, l'Institut s'est entouré d'influenceurs qui ont sollicité leurs communautés.

LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION AU RISQUE TABAC

Jamy Gourmaud, dans son programme #DisJamy qu'il propose sur sa chaîne YouTube Épicurieux, est revenu en détail sur ces idées reçues sur le tabac. Sur le média PUREBREAK, Marine Lorphelin a repris à un Vrai/Faux qui a abordé huit idées fausses régulièrement identifiées sur les réseaux sociaux.



L'année 2021 a connu le lancement de la 6^e édition de #MoisSansTabac à l'initiative de Santé publique France, du ministère des Solidarités et de la Santé et de l'Assurance maladie. Depuis sa création en 2016, l'opération a fait ses preuves avec, à date, plus de 900 000 inscriptions au grand défi de l'arrêt du tabac. Avec Mois sans tabac, les fumeurs sont invités, dans un élan collectif, à arrêter de fumer tous ensemble pendant un mois, en novembre. Ces 30 jours sont essentiels, car ils multiplient par cinq les chances d'arrêter de fumer définitivement lorsque ce premier défi est accompli. Au-delà de 30 jours, les symptômes de manque sont largement réduits.

Désormais incontournable, Mois sans tabac propose aux fumeurs un accompagnement personnalisé au sevrage, grâce à plusieurs dispositifs mis à leur disposition pour s'informer et choisir sa stratégie d'arrêt. Le site **tabac-info-service.fr** reste un dispositif majeur de l'accompagnement à l'arrêt du tabac, de même que le 39 89, qui permet des consultations téléphoniques gratuites avec un tabacologue. L'application d'e-coaching Tabac info service, conçue par l'Assurance maladie en partenariat avec Santé publique France et avec le concours de la Société francophone de tabacologie, propose un programme d'e-coaching personnalisé (astuces, vidéos de soutien, suivi des bénéfices de l'arrêt au quotidien). Santé publique France propose également un kit d'aide à l'arrêt comprenant le programme de 40 jours, une roue des économies et deux dépliants d'informations. Enfin, les principaux groupes audiovisuels français ont renouvelé leur fidélité au dispositif Mois sans tabac, en diffusant des spots TV de 30 secondes présentant les échanges entre trois animateurs et des ex-fumeurs sur leurs motivations, leurs astuces, leurs peurs.

Mois sans tabac a renforcé cette année son dispositif avec un nouveau service facilitant l'accès à une consultation d'aide à l'arrêt. Via un espace dédié sur internet, chaque participant peut trouver un entretien d'aide à l'arrêt du tabac correspondant à ses attentes : une consultation avec un professionnel de santé en présentiel, une consultation par téléphone grâce au 39 89, des entretiens individuels ou collectifs proches de chez lui ou en visioconférence. Autre nouveauté, Mois sans tabac a fait son entrée sur Wanted Community, une communauté d'entraide et de coopération sociale présente sur Facebook, pour promouvoir le sevrage tabagique durant les mois d'octobre et novembre.

RENOUVELLEMENT DE LA
CAMPAGNE MOIS SANS TABAC



900 000

inscrits depuis la première
édition en 2016

123 000

téléchargements de
l'application en 2020

85 000

inscrits au nouveau
programme "40 jours"

139 000

fans sur la page Facebook

● SOUTENIR LES THÉMATIQUES TABAC/ALCOOL DANS LE CADRE DE PROGRAMMES DE RECHERCHE

L'Institut a lancé en 2021 la deuxième édition de son appel à candidatures « Jeunes chercheurs sur tabac ou alcool », pour soutenir la recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique sur la thématique tabac et alcool. La communauté de recherche française dans la lutte contre le tabagisme reste encore à développer et le niveau d'attractivité des thématiques tabac et alcool reste variable.

L'appel à projets vise à soutenir la recherche par un dispositif collaboratif d'initiatives portées par de jeunes chercheurs, qui souhaitent proposer des idées novatrices dans le champ de la recherche en SHS et en santé publique, et de la recherche interventionnelle, afin de réduire les

risques de cancers associés à ces substances psychoactives. Son objectif est de repérer de quelles manières des chercheurs peuvent s'emparer de ces thématiques et participer ainsi à la faire progresser en proposant de nouveaux modèles, approches, méthodologies, protocoles scientifiques. En 2021, ce sont ainsi huit projets qui ont été retenus, visant des problématiques aussi diverses que le tabagisme durant la grossesse, l'entrée dans le tabagisme des personnes atteintes de troubles psychiques ou encore le rétablissement d'un trouble de l'usage d'alcool grâce à une intervention de psychologie positive.

L'INCa a organisé un séminaire scientifique sur la cigarette électronique et les nouveaux produits du tabac : « Cigarette électronique et nouveaux produits du tabac. Perspectives de recherche : contextes, impacts sanitaires et trajectoires de consommation ». Ce séminaire visait à promouvoir la diffusion des connaissances sur la cigarette électronique et les nouveaux produits du tabac, en abordant les différentes questions liées à leurs usages, notamment les impacts sur la santé et les trajectoires de consommation. Il a permis d'aborder des aspects transversaux liés à l'usage de ces produits, de présenter les premiers résultats de projets de recherche financés par l'Institut sur la thématique, et de contribuer à la création d'un espace de discussions entre chercheurs de disciplines variées, acteurs de terrains et décideurs politiques intéressés par cette thématique.

ADOPTER UN PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION DU RISQUE ALCOOL, INTERMINISTÉRIEL ET PLURIDISCIPLINAIRE, POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DE LA POPULATION

Action I-4.1

L'expertise collective de l'INSERM sur la réduction des dommages associés à la consommation excessive d'alcool a été publiée au mois de mai 2021 ; elle sera utile pour bâtir le futur programme national de prévention du risque alcool prévu par la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Ce document, issu des travaux du groupe de 12 experts réunis à la suite de la sollicitation de la Direction générale de la santé et de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, dresse un état des lieux des dommages liés à l'alcool et propose des pistes de recherche et d'actions pour les réduire.

Parmi ses recommandations, le groupe d'experts préconise notamment le durcissement de la régulation de la publicité et de l'encadrement de la vente d'alcool, le renforcement de la communication et de l'éducation à la santé à destination du grand public, le développement d'interventions d'amélioration et d'adaptation du diagnostic et de la prise en charge.

Les mesures recommandées dans cette expertise, destinées à la population et aux pouvoirs publics, devront pouvoir s'inscrire au cœur d'un programme national de prévention du risque alcool, à l'image de la mobilisation collective autour de la lutte contre le tabac.

AMPLIFIER LES DISPOSITIFS DE COMMUNICATION ET ACTIONS DE MARKETING SOCIAL

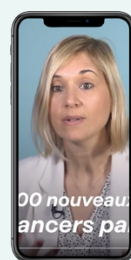
Action I-4.3

En 2021, Santé publique France a renouvelé et renforcé sa campagne de promotion des nouveaux repères de consommation d'alcool à moindre risque. Santé publique France et l'Institut national du cancer ont défini, en 2017, les nouveaux repères de consommation d'alcool à moindre risque en France : ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine ; ne pas consommer plus de deux verres par jour ; avoir des jours sans consommation dans une semaine. En résumé et pour une bonne compréhension du grand public : « Pour votre santé, l'alcool, c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours ». En 2020, près d'un quart des Français de 18 à 75 ans dépasse au moins l'un des trois repères, les hommes étant davantage concernés par ce dépassement (33,5 %) que les femmes (14,9 %).

Alors que la crise sanitaire liée au covid-19 a pu accroître, pour certains, la consommation excessive d'alcool, Santé publique France a renforcé cette année sa stratégie de marketing social en rediffusant à deux reprises la campagne valorisant les nouveaux repères de consommation d'alcool à moindre risque. Les objectifs sont d'abord d'améliorer la compréhension et la mémorisation de ces repères et pour cela, de montrer les risques associés aux faibles consommations quotidiennes. La campagne s'appuie notamment sur un spot diffusé à la télévision, à la radio, sur les plateformes de vidéos en ligne, les médias et réseaux sociaux. Deux vidéos pédagogiques ont été réalisées afin d'assurer la pédagogie des risques liés à la consommation d'alcool, même non excessive :

- une première vidéo éclaire le lien trop méconnu entre alcool et cancers, avec la participation de Mathilde Touvier, directrice de recherche à l'INSERM ;
- une seconde vidéo, réalisée avec la participation de Bernard Basset, président d'Addictions France, décrypte pourquoi et comment évaluer sa consommation. Elle permet de toucher plus spécifiquement une population plus jeune.

Enfin, la campagne de prévention renvoie vers l'outil « alcoomètre.fr », qui permet d'évaluer les risques liés à la consommation d'alcool sur sa santé de manière personnalisée, rapide et gratuite.



RENFORCEMENT DE LA CAMPAGNE DE PROMOTION DES NOUVEAUX REPÈRES DE CONSOMMATION D'ALCOOL À MOINDRE RISQUE

« Pour votre santé, l'alcool, c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours »

THÉMATIQUE 6 — NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

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

Action I-5.7

Dans le cadre de la Stratégie nationale Sport Santé 2019-2024, le ministère chargé des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé ont lancé une deuxième vague de labellisation visant à la création de 151 maisons sport-santé supplémentaires, qui viendront compléter l'offre des 288 maisons aujourd'hui référencées. Véritables outils de santé publique, les maisons sport-santé accueillent toutes les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé et de bien-être.

Les maisons santé-sport facilitent le rapprochement des professionnels de santé et du sport. Elles ont vocation à s'inscrire dans « un projet sportif local » afin de faciliter l'orientation et l'accès (notamment pour les personnes éloignées de l'activité physique) aux activités physiques et sportives, dans le cadre de la prévention primaire, et à l'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques et d'affections de longue durée.

Les maisons sport-santé s'adressent notamment aux personnes souffrant de cancers nécessitant sur prescription médicale, une activité physique adaptée sécurisée et encadrée par des professionnels.

151
maisons santé-sport
labellisées
supplémentaires

À l'issue de ces labellisations, ce sont au total 439 maisons sport-santé qui seront à la disposition de la population.

PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER LE NUTRI-SCORE

Action I-5.3

Lancé en 2017 dans le cadre du Programme national Nutrition Santé, le système d'information nutritionnelle simplifiée « Nutri-Score » a poursuivi cette année son déploiement. Fin 2020, près de 500 industriels du secteur alimentaire s'étaient engagés à utiliser le logo en France, ce qui représente environ 50 % des parts de marché en volumes des ventes selon l'Observatoire de la qualité de l'alimentation (OQALI). Selon une étude de Santé publique France, environ 94 % des Français soutiennent la mesure et une proportion similaire serait favorable à ce que le Nutri-Score devienne obligatoire. De plus en plus de consommateurs déclarent avoir changé au moins une de leurs habitudes d'achat grâce au Nutri-Score (57 % en 2020 contre 43 % en 2019). Afin de renforcer la pédagogie d'utilisation du Nutri-Score et la présence à l'esprit au moment de l'acte d'achat, Santé publique France a diffusé en juillet 2021 une campagne de communication grand public, sur internet et dans les grandes surfaces alimentaires.

Au niveau européen, six pays de l'Union européenne et la Suisse se sont engagés dans une gouvernance commune pour organiser le déploiement du Nutri-Score : la France, l'Allemagne, la Belgique, la Luxembourg, les Pays-Bas, l'Espagne et la Suisse ont mis en place un mécanisme de coordination transnational fondé sur un comité de pilotage et un comité scientifique. Le comité de pilotage a tenu sa première réunion le 25 janvier 2021. Son objectif est de faciliter l'utilisation du Nutri-Score par les industriels du secteur alimentaire, d'aider les petites entreprises et de faire le lien avec les consommateurs, en mettant en œuvre des procédures communes et efficaces. Le comité scientifique, lui, a organisé sa première réunion le 12 février 2021. Sa tâche sera d'envisager les évolutions possibles du Nutri-Score pour prendre en compte les nouvelles connaissances scientifiques, en synergie avec les recommandations alimentaires.

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

Action I-5.8

Santé publique France a lancé une nouvelle édition de la campagne « En 2-2 », proposant des recettes pour encourager les jeunes adultes à mieux manger en cuisinant « maison » plus souvent. Le passage à l'âge adulte est une période clé dans les changements de comportements liés à la santé. Les modifications de mode de vie sont nombreuses (départ du foyer familial, autonomie dans les prises de décisions, influence des pairs) et peuvent être propices au développement de comportements alimentaires peu favorables. Mais il s'agit également d'une période pendant laquelle de bons réflexes peuvent être installés et maintenus à l'âge adulte. L'objectif de cette campagne est de donner envie aux jeunes de cuisiner « maison » en leur donnant des idées de recettes gourmandes, rapides, sans que cela ne nécessite trop de matériel ni de compétences. La force d'« En 2-2 » est d'être une campagne au plus près de l'univers des jeunes. Trois humoristes suivis par de nombreux jeunes, Hakim, Roman et Djimo, ont accepté de réaliser des clips humoristiques invitant les 18-30 ans à découvrir les recettes proposées. Ces vidéos ainsi que trois bandes-annonces humoristiques supplémentaires ont été diffusés sur les plateformes les plus consultées par ce public : YouTube, Instagram, Snapchat et TikTok. Des vidéos ont aussi été diffusées sur certains campus universitaires. Un partenariat éditorial avec le groupe d'info-divertissement Topito propose également des astuces et conseils.

À l'occasion de la semaine de la dénutrition, le Collectif de lutte contre la dénutrition et l'INCa ont proposé un webinaire « Dénutrition, jeûne et cancer ». Alors même que le besoin en nutrition augmente avec la maladie et les traitements, les patients rencontrent souvent des difficultés physiques à s'alimenter, pouvant aboutir à une perte de poids parfois importante. Près de 40 % des malades atteints de cancer sont concernés par la dénutrition.

THÉMATIQUE 7

ENVIRONNEMENT ET CANCERS PROFESSIONNELS

Le Gouvernement a lancé en 2021 le 4^e Plan national santé environnement (PNSE 4), intitulé « Un environnement, une santé », dont l'objectif est de mieux connaître et maîtriser les risques environnementaux pour un environnement plus sain et plus favorable à la santé. La stratégie décennale de lutte contre les cancers s'inscrit en complète articulation avec les priorités du PNSE 4.

Ce quatrième plan, fruit d'une concertation menée depuis janvier 2019 avec l'ensemble des parties prenantes, poursuit quatre objectifs. Il s'agit dans un premier temps de permettre à chacun d'être mieux informé et d'agir pour protéger sa santé et celle de son environnement grâce à des outils simples et facilement accessibles. Le Gouvernement cherche dans le même temps à réduire les expositions environnementales et leur impact sur la santé et celle des écosystèmes. À cette fin, impliquer davantage les collectivités, pour que la santé environnement soit déclinée au plus près des besoins de chacun, constitue un objectif à part entière. Enfin, l'ambition est de mieux connaître, grâce à la recherche, les expositions tout au long de la vie et de comprendre les effets des pollutions de l'environnement sur la santé.

Pour répondre à ces enjeux, l'État prévoit notamment à travers ce plan de permettre à chacun de connaître la qualité de son environnement immédiat et d'identifier la présence de substances chimiques dangereuses dans des produits du quotidien, ainsi que d'améliorer la lisibilité de l'étiquetage des produits ménagers. Une enveloppe de 90 millions d'euros est par ailleurs consacrée au financement des programmes de recherche scientifique sur les facteurs environnementaux qui tout au long de la vie peuvent avoir un impact sur la santé, et sur les pathogènes émergents, notamment ceux qui se propagent de l'animal à l'être humain.

INFORMER SUR LES RISQUES, DE FAÇON CIBLÉE ET ACCESSIBLE, ET SUR LES COMPORTEMENTS DE PRÉCAUTION POSSIBLES

Action I-7.5

La publication par l'Institut national du cancer d'une fiche repère sur les rayonnements ultraviolets et les risques de cancer contribue à informer des résultats des expertises en matière de risques environnementaux cancérigènes. Cette fiche repère fait le point sur les sources d'émission d'ultraviolets, leurs effets biologiques, les données épidémiologiques et les gestes de prévention, afin de rendre accessibles les connaissances disponibles et de partager des recommandations pour mieux prévenir le risque UV, tant à l'échelle individuelle (indications d'exposition, conseils de protection) que populationnelle (urbanisme et aménagement du territoire, réglementation sur les cabines de bronzage). Cette fiche permet de faire le lien avec l'ambition de l'Institut d'accompagner les collectivités dans l'intégration des enjeux de santé dans l'ensemble de leurs politiques.

Afin d’informer les personnes sur les principaux indicateurs environnementaux de façon ciblée et accessible, le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de la Transition écologique ont développé un service public numérique innovant, intitulé Recosanté. Alors que les Français sont de plus en plus préoccupés par le lien entre la santé et l’environnement, l’information des citoyens sur l’état de leur environnement et sur les gestes permettant de limiter leur exposition est une action phare du PNSE 4 autant que de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Les recommandations proposés par Recosanté, issues de sources fiables telles que le ministère des Solidarités et de la Santé, l’Ademe, l’Observatoire de la qualité de l’air intérieur, sont conçues de façon à être rendues accessibles et intelligibles du plus grand nombre, et utilisables facilement.

Pour permettre à chacun d’agir pour protéger sa santé, Recosanté propose un service d’information sur la santé environnementale (pollution de l’air, qualité de l’eau de boisson, rayons UV, pollens, radon, pesticides) et des recommandations simples et pratiques pour adopter les comportements protecteurs les plus adaptés. Les quatre outils mis à disposition du public sont : un tableau de bord pour accéder aux données sur la qualité de l’environnement autour de soi, de l’information quotidienne ou en cas d’alerte pour connaître la qualité de son environnement, une lettre d’information pour mieux se protéger, et un simulateur pour afficher les indicateurs environnementaux par ville, que les partenaires peuvent intégrer sur leur site. Les recommandations sont validées par la direction générale de la prévention des risques (DGPR) et la direction générale de la santé (DGS).

METTRE EN PLACE UN RECUEIL DES DONNÉES PERMETTANT D’AMÉLIORER LA TRAÇABILITÉ INDIVIDUELLE

Action I-7.4

Santé publique France a présenté les résultats de l’étude de faisabilité « Sicapro », relative à la mise en place d’un système de Surveillance de l’Incidence des Cancers en lien avec l’Activité PROfessionnelle. Le système envisagé de surveillance de l’incidence des cancers permettrait d’identifier les métiers ou secteurs d’activité à forte incidence de cancer et les évolutions au cours du temps, afin d’orienter les politiques publiques. L’objectif est de décrire les relations entre les

CRÉATION DU SERVICE NUMÉRIQUE RECOSANTÉ



Un simulateur pour afficher les indicateurs environnementaux par ville



Une information hebdomadaire, quotidienne ou en cas d’alerte, par mail ou par notification



Un tableau de bord pour accéder aux données sur la qualité de l’environnement autour de soi

facteurs de risque d'ordre professionnels et l'apparition de cancers, pour mieux les comprendre. Ce système se base sur le couplage, au niveau individuel, des données médicales issues des registres des cancers avec les données sur la carrière professionnelle provenant de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV).

Dans un premier temps, afin de tester la faisabilité de la mise en place d'un tel système de surveillance, une étude pilote a été réalisée avec deux registres volontaires pour étudier la performance de l'appariement des données, la faisabilité de la reconstitution de l'historique professionnel, et la possibilité de mettre au point les différents indicateurs utiles à la surveillance. En dépit des limites mises en évidence lors de cette phase pilote, Sicapro possède les propriétés d'un système de surveillance efficace : il ne nécessite pas de recueil de données complémentaires, il présente une forte sensibilité et est représentatif de la population salariée relevant du régime général de la sécurité sociale. Une fois étendu à l'ensemble du territoire par la participation de tous les registres (couvrant ainsi plus de 20 % de la population), et intégrant l'ensemble des salariés avec la mise en place par la CNAV du Répertoire de gestion des carrières unique (RGCU), ce système de surveillance permettra des analyses d'une grande puissance. Il sera ainsi possible d'étudier l'incidence pour les localisations de cancers plus rares, de décliner les indicateurs par secteur d'activité et profession ou encore de produire des indicateurs à un niveau départemental (pour les départements intégralement couverts par un registre), y compris pour certains départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique et Guyane).

THÉMATIQUE 8

DÉPISTAGES

SIMPLIFIER L'ACCÈS AU DÉPISTAGE (COMMANDE DIRECTE, PROFESSIONNELS DE SANTÉ DIVERSIFIÉS, ÉQUIPES MOBILES)

Action I-12.3

L'INCa s'est engagé dans l'expérimentation de l'envoi postal direct à domicile d'un kit pour le dépistage du cancer colorectal, et ce, dès l'invitation, sans commande préalable. L'Institut a publié un appel à candidatures dont la finalité est d'expérimenter et d'évaluer cette nouvelle stratégie de remise du kit de dépistage du cancer colorectal à la population cible. En pratique, il s'agit de réaliser une expérimentation dans trois régions, avec un protocole commun, pour comparer cette modalité d'accès au kit avec les modalités actuelles de remise. L'enjeu est de permettre aux personnes d'accéder plus facilement au kit et de participer ainsi plus massivement au dépistage.

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal reste beaucoup trop faible. Cette situation d'échec a conduit à concevoir des options complémentaires à la stratégie de remise du kit de dépistage par le médecin traitant. L'expérimentation de l'envoi direct de kit de dépistage par voie postale relève d'une approche de type « aller vers », qui tient compte des difficultés et barrières rencontrées par les personnes, et organise autour d'elles la structuration des programmes, pour lutter contre les inégalités sociales de santé.

La labellisation des Centres régionaux de coordination des dépistages organisés des cancers (CRCDC) par l'Institut national du cancer a débuté progressivement en 2021. Conformément à l'arrêté du 23 mars 2018, les CRCDC sont tenus de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité afin de garantir à la population la bonne qualité des programmes de dépistage organisé. L'INCa a mis en place une procédure de labellisation afin de s'assurer d'une mise en œuvre harmonisée des programmes, et d'accompagner ces centres dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette procédure s'appuie sur un référentiel national, afin que chaque CRCDC puisse se positionner sur une grille d'analyse commune et définir, ensuite, ses propres objectifs dans le cadre d'un plan d'action d'amélioration de la qualité (PAQ). Les centres pourront, au regard de leurs besoins, bénéficier de modalités de suivi et d'accompagnement adaptées, dans une démarche d'accompagnement au changement. Un appel à candidatures a été lancé pour de premières labellisations dès 2021. L'objectif est d'inclure l'ensemble des Centres régionaux de coordination des dépistages en trois ans.



DANS NOS RÉGIONS

AMÉLIORER LA PRÉVENTION EN RÉGIONS

SYNTHÈSE

STRATÉGIE DE PRÉVENTION

- Diffusion et adaptation des campagnes de prévention nationales (Octobre rose, Mars bleu)
- Élaboration de campagnes régionales spécifiques, en fonction des facteurs de risques au niveau local
- Structuration de partenariats avec les acteurs de terrain, notamment en matière de communication
- Coordination des acteurs locaux de la prévention (réseaux, journées d'échange)
- Réalisation de diagnostics pour évaluer les priorités en matière de prévention (états des lieux)

Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur...
Mayotte, Guyane, Normandie...
Martinique, La Réunion, Auvergne-Rhône-Alpes...
Corse, Bourgogne-Franche-Comté...
Centre-Val de Loire, Bretagne...

ÉDUCATION EN PRÉVENTION

- Déploiement de programmes d'éducation à la prévention nationaux (Unplugged, TABADO)
- Développement de projets régionaux, notamment en milieu scolaire et auprès des populations vulnérables (résidents des quartiers prioritaires, mineurs placés)

Nouvelle-Aquitaine, Normandie...
La Réunion, Hauts-de-France...

TABAC ET ALCOOL

- Mise en œuvre des dispositifs nationaux (Mois sans tabac, Lieux sans tabac)
- Soutien à des programmes de développement des compétences psycho-sociales, notamment auprès des plus jeunes et des populations à risque
- Consolidation de la stratégie de lutte contre les addictions (feuilles de route, partenariats)
- Actions d'accompagnement et de formation des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux

Martinique, Ile-de-France...
Bretagne, Hauts-de-France, Guyane, Occitanie...
Provence-Alpes-Côte d'Azur, Mayotte...
Grand Est, Pays de la Loire...

NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Mobilisation des acteurs locaux sur la thématique (collectivités territoriales, rectorats)
- Actions d'éducation à l'alimentation saine à destination des professionnels, du public et des patients atteints de cancer
- Dispositifs de facilitation de la pratique d'activités physiques pour les patients atteints de cancer

Guyane, Provence-Alpes-Côte d'Azur, La Réunion...
Normandie, Ile-de-France, Bretagne, Guadeloupe, Hauts-de-France...
Bourgogne-Franche-Comté, Pays de la Loire...

**RISQUE
INFECTIEUX**

- Promotion de la vaccination HPV (formation des professionnels de santé, information du public cible, expérimentations de la vaccination en milieu scolaire)
- Actions de dépistage des virus du VIH, des hépatites et autres infections sexuellement transmissibles (campagnes de dépistage et de vaccination)

Grand Est, Guyane, La Réunion, Pays de la Loire, Guadeloupe...

Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Île-de-France...

**ENVIRONNEMENT
ET CANCERS
PROFESSIONNELS**

- Collaborations pour la constitution d'environnements protecteurs (partenariats et contractualisation avec les collectivités territoriales, outils destinés aux élus)
- Prévention des risques environnementaux (amiante, risque solaire, radon, chlordécone, pollution de l'air)
- Renforcement de la reconnaissance des expositions et cancers professionnels (fiches de bonnes pratiques, outils d'information des professionnels)

Normandie, Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté...

La Réunion, Pays de la Loire, Martinique...

Corse, Provence-Alpes-Côte d'Azur...

DÉPISTAGES

- Renforcement de la gouvernance territoriale (plans d'actions des CRCDC, définition d'indicateurs de pilotage, programmes d'animation territoriaux)
- Actions de recherche pour augmenter la participation aux dépistages (études cliniques, évaluations de l'efficacité de dispositifs de type « aller-vers »)
- Accompagnement des professionnels (formation des médecins généralistes)

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

Pays de la Loire, Normandie, Grand Est, Île-de-France...

La Réunion, Martinique, Centre-Val de Loire...

AMÉLIORER LA PRÉVENTION EN RÉGIONS

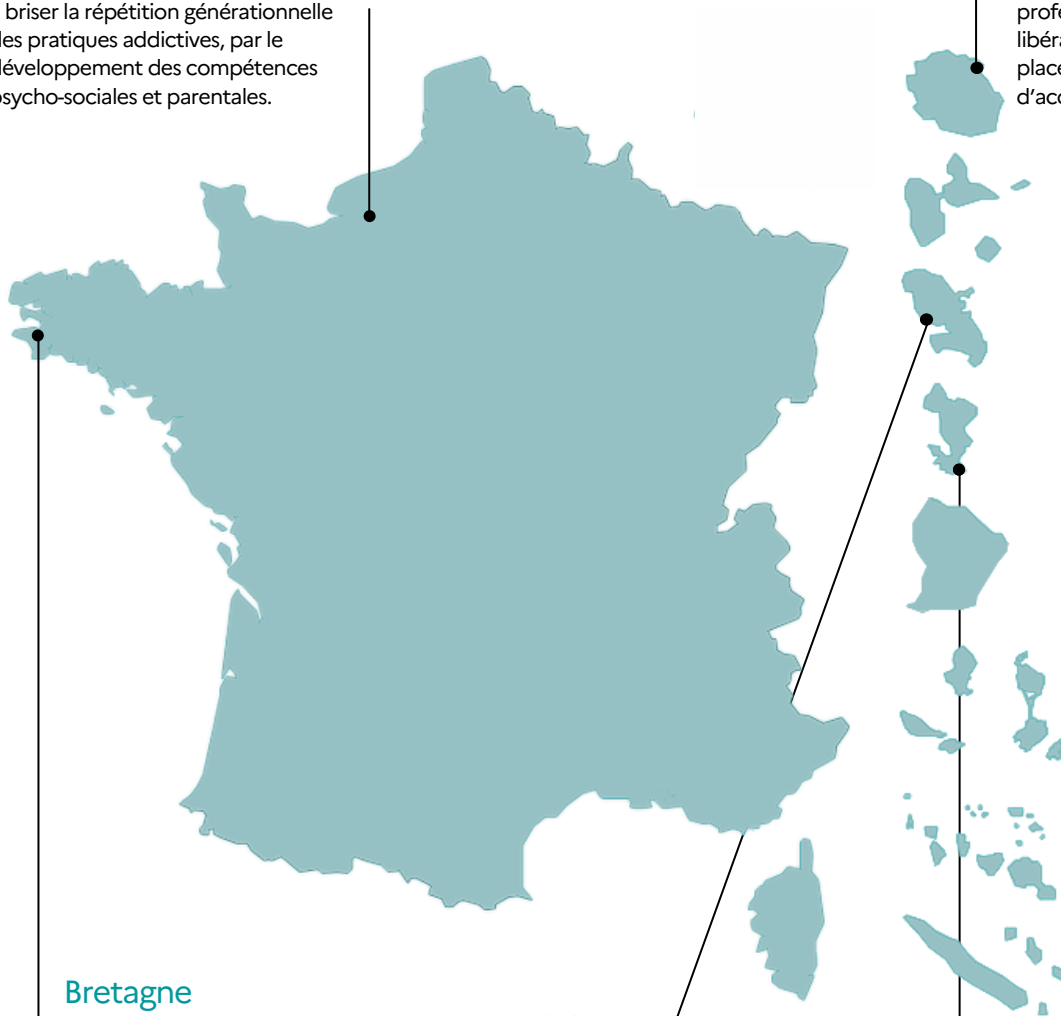
CARTE

Normandie

Le programme prometteur « Une affaire de famille » a pour objectif de permettre aux enfants de grandir dans un environnement protecteur en habitant les parents à briser la répétition générationnelle des pratiques addictives, par le développement des compétences psycho-sociales et parentales.

La Réunion

Le dispositif « Lib'sans tabac » favorise le développement des consultations de tabacologie par les professionnels de santé libéraux grâce à la mise en place d'un programme d'accompagnement.



Bretagne

L'UCOG, l'OMEDIT, la CPAM et l'ARS ont créé un module de e-learning intitulé « Vaccination et cancer : où en sommes-nous ? », rappelant notamment l'importance de la mise à jour de la couverture vaccinale des patients et de leurs proches avant initiation des traitements anticancéreux.

Martinique

La mise en place de formations d'animateurs relais et de patients experts permet de constituer un réseau local de prévention primaire des cancers pouvant relayer l'information au plus près des lieux de vie ou d'expression, notamment les Points d'information cancer (PIC) déployés sur le territoire.

Mayotte

Le Programme mahorais alimentation, activité physique et santé 2021-2023 vise à l'amélioration de l'état de santé des Mahorais en agissant sur les comportements alimentaires et la pratique d'activités physiques.

AMÉLIORER LA PRÉVENTION EN RÉGIONS

DÉTAIL

Les Agences régionales de santé contribuent activement au déploiement d'une stratégie de prévention complète et durable.

L'intensification en régions des actions de communication a participé à augmenter la fréquence et la portée des messages de prévention auprès des populations. Les campagnes nationales (Octobre rose, Mars bleu) ont été largement relayées sur les territoires. Des actions de communication thématiques ont aussi été proposées en fonction des priorités régionales, à l'image de la campagne de sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus qui a fait l'objet d'un focus particulier à [Mayotte](#) ou de la communication sur le dépistage individuel du cancer de la prostate par le dispositif spécifique régional du cancer (DSRC) et les associations affiliées en [Guyane](#). En région [Normandie](#), des animations et un webinaire ont été organisés pour promouvoir les bienfaits de l'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de cancer. Une campagne régionale de communication consacrée aux Espaces ressources cancers, dispositifs régionaux qui ont pour mission de coordonner et d'organiser les soins oncologiques de support en ville pour les malades atteints de cancer, a été initiée dans les [Hauts-de-France](#).

Les ARS ont également apporté leur soutien aux actions de communication de leurs partenaires sur le terrain, et plusieurs d'entre elles se sont engagées dans des partenariats structurants pour organiser une stratégie de prévention partagée. En [Martinique](#), l'ARS a élaboré un plan de communication commun avec la plateforme régionale d'oncologie. En [Auvergne-Rhône-Alpes](#), un contrat d'objectifs et de financement a été conclu avec l'as-

sociation Sécurité solaire, qui propose entre autres des actions d'éducation aux risques associés à une surexposition aux rayonnements UV dans les écoles, notamment dans les zones prioritaires. L'ARS de [La Réunion](#), pour sa part, a signé avec le Rectorat une convention visant à développer la santé des enfants avec un focus sur l'éducation nutritionnelle, la promotion du sport, la prévention des addictions et l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Afin de renforcer la mobilisation de tous les acteurs locaux de la prévention, le Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé [Bourgogne-Franche-Comté](#) s'est doté d'un site internet complet qui propose des guides et des référentiels (repères théoriques, présentations d'actions, outils pédagogiques) et des documents de transfert de savoirs (diaporama, vidéo) pour aider au développement de la promotion de la santé et des actions favorables à la santé en région. Le réseau intervient en soutien des politiques territoriales de prévention et de promotion de la santé, en cohérence avec le Projet régional de santé (PRS). L'ARS et le DSRC de [Corse](#) ont quant à eux fait une présentation de la stratégie décennale de lutte contre les cancers lors des journées d'oncologie de Haute-Corse, rassemblant les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients touchés par le cancer.

Dans l'objectif d'orienter aux mieux les efforts de prévention, les régions se sont également engagées dans la réalisation d'états des lieux détaillés. En [Centre - Val de Loire](#), la Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé – Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

(FRAPS – IREPS), opérateur en appui des porteurs d'actions en promotion de la santé, a initié la réalisation de diagnostics pour chacun des six départements, afin d'orienter la stratégie de prévention et de promotion de la santé dans la région. Afin d'aider les différents acteurs de la santé à réaliser leurs diagnostics territoriaux, notamment ceux des contrats locaux de santé (CLS), et identifier les priorités de santé et de prévention à la maille géographique la plus pertinente, l'ARS Bretagne a demandé à l'Observatoire Régional de Santé de réaliser un atlas de la mortalité à l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Cette étape vise à une meilleure connaissance de l'état de santé des Bretons et à une territorialisation accrue des politiques de santé mises en œuvre par l'ARS et ses partenaires. Cet état des lieux permet de comparer les EPCI entre eux et de les positionner par rapport aux moyennes régionales et nationales, relativement à la prévalence de la mortalité par cancer entre autres.

Les enfants et les jeunes sont les cibles privilégiées des actions d'éducation à la prévention déployées sur les territoires.

Diverses actions de prévention régionales ont ainsi été menées en milieu scolaire et auprès des enfants. La Nouvelle-Aquitaine fait partie des régions ayant déployé le programme « Unplugged ». Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire destiné aux adolescents et reconnu probant par Santé publique France, Unplugged travaille sur les influences sociales et développe les compétences psychosociales des élèves.

Les interventions et dispositifs visant à augmenter la capacité de chacun à s'approprier des comportements favorables pour la santé ont parfois ciblé des publics vulnérables ou plus exposés aux facteurs de risques. À La Réunion, l'ARS a participé au volet santé de la Cité éducative de la ville du Port. La Cité

éducative est une alliance éducative qui regroupe 85 établissements portant une stratégie locale commune pour promouvoir la continuité éducative et organiser autour de l'école un contexte propice à la réussite dès le plus jeune âge, dans les quartiers prioritaires. Dans les Hauts-de-France, l'Unité éducative d'hébergement collectif (UEHC) de Nogent-sur-Oise a proposé un projet de prévention des addictions et de promotion de la santé auprès des mineurs placés sur fondement juridique de l'Ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante. Ce projet cherche à susciter une prise de conscience de l'importance de la santé et du bien-être, à sensibiliser sur les dangers des conduites addictives, à accompagner les professionnels sur les pratiques de prévention et à proposer aux jeunes d'être porteurs de messages de prévention via des ateliers de création de support de communication et d'ateliers vidéo.

La lutte contre le tabac et la prévention des conduites addictives ont constitué des objectifs prioritaires pour les Agences régionales de santé.

La lutte contre le tabac est très ancrée dans les territoires. Certains dispositifs nationaux, tels que le dispositif « Mois sans tabac », ont été déclinés par de nombreuses régions. En Martinique, des webinaires ont été organisés à cette occasion, destinés aux professionnels de la cancérologie et aux généralistes. Les ARS ont également renforcé leur soutien à la démarche « Lieux de santé sans tabac ». En Île-de-France, l'AP-HP a renforcé son implication avec l'adhésion de deux établissements supplémentaires et le lancement d'un projet novateur, « Écoles de santé sans tabac » porté par le réseau de prévention des addictions (RESPADD), qui a pour objectif de couvrir huit écoles de l'AP-HP. Un appel à projets régional a été lancé dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions par l'ARS Bretagne pour soutenir l'élaboration et la

mise en œuvre de projets régionaux ou locaux de lutte contre le tabac et de prévention des conduites addictives.

Pour prévenir l'entrée dans des pratiques de consommation à risque, les ARS ont aussi poursuivi leur action pour le développement des compétences psychosociales, des plus jeunes notamment. L'ARS **Auvergne-Rhône-Alpes** a financé un projet pluriannuel porté par l'Association Addiction France et l'Institut pour la recherche en santé publique (IRePS), qui vise à renforcer très précocement le pouvoir d'agir des enfants, en intervenant dans les classes auprès des 9 - 12 ans résidant dans des zones rurales et quartiers populaires de la ville. L'ARS **Hauts-de-France** a soutenu un programme de marketing social auprès de l'Association régionale des élus pour la formation, l'insertion et l'emploi (AREFIE) visant à réduire le tabagisme chez les jeunes accompagnés par les missions locales, ces services de proximité qui accompagnent l'insertion professionnelle des jeunes. Ce programme a permis l'élaboration d'une communication adaptée à ce public, par les jeunes et pour les jeunes qui interviennent comme pairs. Le projet « Les compétences psychosociales : un levier pour la santé des jeunes de Guyane » a été lancé par l'IRePS en Guyane, en partenariat avec le pôle Santé du Rectorat de **Guyane**, et financé par le Fonds Addictions. Son objectif est de prévenir les conduites addictives des jeunes de l'élémentaire au collège et des jeunes accueillis dans les services de la protection judiciaire de la jeunesse de Guyane, par le renforcement des compétences psychosociales.

Les ARS ont engagé des actions de prévention du risque tabac ciblant des populations à risque. En **Nouvelle-Aquitaine**, l'expérimentation par le centre hospitalier d'Arcachon, en partenariat avec le CHU de Bordeaux, de la méthode « 5A » pour repérer le tabagisme et encourager l'arrêt et le maintien de l'abstinence, a permis de réduire la prévalence du tabagisme des femmes enceintes de 21 % à 16 %. Cette méthode repose sur un conseil professionnel destiné à modifier le compor-

tement selon le modèle Ask (interroger), Advise (conseiller), Assess (évaluer), Assist (soutenir), et Arrange (organiser). Le déploiement de l'expérimentation est envisagé dans le reste des maternités de la région. L'ARS **Occitanie** a travaillé avec la Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse (DirPJJ) et la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) à l'élaboration d'un projet régional visant à prévenir et réduire les risques liés aux pratiques addictives auprès des personnes placées sous main de justice. Un plan d'actions a été décliné, porté par l'Association Addiction France, pour développer les compétences psychosociales des personnes, renforcer les compétences des professionnels de la justice, favoriser les coopérations entre professionnels de la justice, du soin et de la promotion de la santé.

Les actions de prévention en région ont visé d'autres consommations addictives à risque, selon les priorités locales. Une feuille de route régionale pluriannuelle addictions a été établie entre l'ARS **Occitanie** et la Préfecture de région (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) avec l'appui de Santé publique France en région. Cette feuille de route réunit différents plans d'actions de lutte contre les addictions portés par différentes institutions régionales. Elle permet de dessiner les contours d'une stratégie commune. À **Mayotte**, un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie - centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (CSAPA-CAARUD) a été créé pour permettre une prise en charge globale des personnes. L'ARS **Provence-Alpes- Côte d'Azur** a soutenu l'association « Santé! », pour le déploiement de projets de réduction des risques alcool dans la région. L'association recherche, expérimente et modélise de nouvelles approches pour accompagner les personnes présentant une consommation d'alcool à risque, en intervenant de manière globale sur la situation des personnes et en portant une attention particulière aux retards, refus ou renoncements aux soins.

La mobilisation des professionnels de santé et des secteurs social et médico-social pour l'accompagnement des personnes souffrant de problèmes d'addiction est un moyen d'action fondamental sur le terrain. La formation des professionnels a constitué une priorité. En région **Grand Est**, l'Espace régional de ressource et expertise en addictologie (ERREAGE) a été mis en place pour fédérer les acteurs de l'addictologie au niveau de la région. Les premières missions de l'ERREAGE sont centrées sur l'accompagnement et la formation des professionnels de santé libéraux au repérage précoce et interventions brèves (RPIB) et à l'amélioration de la lisibilité de l'offre territoriale. En **Corse**, des sessions de formation ont été organisées sur la maternité et les addictions, qui étaient destinées à des groupes mixtes de sages-femmes libérales, hospitalières publiques et privées, et de personnels du service de protection maternelle et infantile (PMI). Les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) ont été associées. L'ARS **Pays de la Loire** a engagé une mobilisation des pharmaciens et infirmiers diplômés d'État (IDE) libéraux pour contribuer à l'amorçage du sevrage tabagique, sur la base du volontariat. Quant au réseau de prévention des addictions (RESPADD) de **Centre-Val de Loire**, il a réalisé deux formations RPIB tabac pour des infirmiers des établissements publics et privés de santé, dans l'objectif de donner aux hôpitaux et cliniques des compétences et outils permettant d'inscrire la prévention individuelle des consommations à risques dans leur pratique courante.

Les acteurs régionaux sont très impliqués dans la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique.

La mobilisation nationale en faveur de ces sujets s'appuie sur les interventions en régions de nombreux acteurs de la prévention. Les ARS de **La Réunion** et du **Grand Est**, entre autres, ont ainsi pris l'initiative d'introduire la thématique dans tous les contrats locaux de santé, afin d'encourager l'implica-

tion des collectivités territoriales et de favoriser l'émergence d'initiatives locales. Dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS 4), un plan de formation à trois ans a été élaboré en **Auvergne-Rhône-Alpes** pour former les personnels des Épiceries sociales et solidaires sur les thématiques de la nutrition et de l'activité physique. L'organisation d'ateliers collectifs permet la transmission et l'échange de savoir-faire en matière d'équilibre alimentaire et de santé. Les ARS **Centre-Val de Loire** et **Corse**, entre autres, ont poursuivi un travail en collaboration avec la direction régionale du ministère de l'Agriculture en vue de la parution d'un appel à projets relatif au développement de « projets alimentaires de territoire », pour soutenir les circuits courts ou les produits locaux dans les cantines, la formation des professionnels (cuisiniers, aides à domicile, bénévoles de l'aide alimentaire), supports sur les bonnes pratiques (recettes, livrets), par exemple. En **Corse**, la Direction des affaires sociales et sanitaires de Collectivité de Corse a été associée au processus d'instruction cette année, dans la perspective d'un partenariat avec l'ARS et la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt. En **Guyane**, de nombreuses actions sont financées dans le cadre du partenariat entre l'ARS et le Rectorat sur cette thématique, en direction des jeunes scolarisés. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, l'ARS a conduit une évaluation des bénéfices des mobilités actives en accompagnement à trois grandes métropoles, Marseille, Toulon et Nice, pour proposer des scénarios d'augmentation de la part modale dédiée aux déplacements actifs (vélo, marche).

Les actions sur le terrain s'adressent ainsi tant aux professionnels de santé qu'aux usagers, pour leur permettre d'acquérir les compétences et les comportements adaptés. L'ARS **Île-de-France** a apporté son soutien à divers programmes de recherche-action pour évaluer l'impact sur la santé de l'éducation à l'alimentation et au goût. Ainsi, le projet intitulé « **Cuisto** » étudie l'impact de la participation

à des ateliers de cuisine sur les comportements alimentaires des publics en situation de précarité. L'ARS **Bretagne** a proposé un appel à projets qui vise à développer des actions à destination des jeunes de 16 à 25 ans sur la sensibilisation à une alimentation équilibrée, saine et durable et le déploiement d'une nouvelle offre d'activités physiques et sportives répondant aux besoins et souhaits des jeunes. Il s'agit de proposer des actions qui permettent de rendre les jeunes acteurs de leur santé, afin de faire évoluer leurs comportements vers des habitudes de vie saines, dans une démarche bienveillante et valorisante. Une attention particulière est portée aux jeunes en situation de vulnérabilité. Afin de lutter contre les inégalités sociales de santé, l'ARS **Hauts-de-France** a soutenu le déploiement de parcours éducatifs en santé autour de la promotion de l'alimentation saine et de lutte contre la sédentarité, de la maternelle au lycée sur les lieux d'éducation prioritaire.

Ces mesures de prévention concernent aussi les patients et anciens malades du cancer pour lesquels la prévention tertiaire constitue le moyen de réduire les complications et les risques de récurrence. En **Normandie**, le réseau OncoNormandie a mis en place un groupe de travail cancer et nutrition, pour sensibiliser les diététiciens à la cancérologie. Des Ateliers Cuisine pour les patients en cours de traitement ont été organisés par le DSRC de **Guadeloupe**. Dans le cadre de la stratégie régionale sport santé, l'ARS **Nouvelle-Aquitaine** s'est employée à déployer le dispositif de prescription d'exercice physique pour la santé (PEPS), destiné notamment aux malades chroniques, en assurant un lien fort avec les plateformes territoriales d'appui (PTA) pour faciliter l'inclusion de l'activité physique dans les parcours de santé. Portée par l'ARS et la Délégation régionale académique à la jeunesse, l'engagement et au sport des **Pays de la Loire**, le dispositif « On y va ! » permet de faciliter la pratique d'une activité physique aux malades chroniques, en accompagnant les médecins, les encadrants et les patients avec des supports d'information dédiés et un moteur de

recherche pour trouver l'activité physique ou sportive la plus adaptée à chaque situation. Un site d'information, de formation et d'accompagnement des professionnels impliqués dans la prescription d'activité physique adaptée a été créé en **Bourgogne-Franche-Comté**, pour permettre au médecin de prescrire une activité physique dans un cadre sécurisé. Porté par le Comité régional olympique et sportif de **Bourgogne-Franche-Comté** et mis en œuvre par le Réseau Sport Santé, ce site présente une cartographie de l'offre sur le territoire, propose un espace de formation ainsi qu'un centre de ressources et documentaire sur le sport-santé.

Les acteurs territoriaux font preuve d'une volonté forte de mieux prévenir et repérer les risques infectieux.

Pour contribuer à l'atteinte de l'objectif national d'un taux de couverture vaccinale contre les HPV de 80 % à horizon 2030, les ARS se sont mobilisées pour promouvoir la vaccination HPV, en prévention des cancers du col de l'utérus. De nombreuses actions ciblent les milieux scolaires. Une expérimentation a été mise en place en région **Grand Est** visant à améliorer la couverture vaccinale. Cette expérimentation repose sur plusieurs stratégies qui se déclinent dans un certain nombre de territoires : formation des professionnels de santé, information du public cible, facilitation de la vaccination en milieu scolaire et extrascolaire. Les résultats montrent une bonne adhésion des professionnels, parents et adolescents. L'expérimentation pour la vaccination en milieu scolaire pour les populations résidant dans les territoires isolés s'est poursuivie en **Guyane**. À **La Réunion**, une expérimentation de la promotion de la vaccination HPV a été menée auprès des collégiens, sous la forme d'un essai contrôlé comparant deux groupes de collèves : un groupe « intervention » dans un collège REP+ bénéficiant d'ateliers d'éducation à la sexualité suivis d'une offre de vaccination assurée dans un bus de santé associatif positionné à

proximité du collège, et un groupe « contrôle » sans offre de vaccination de proximité. Les actions de sensibilisation du public ont été renforcées en [Guadeloupe](#), tandis que d'importantes communications ont été orientées vers les professionnels de santé, élèves infirmiers et sages-femmes dans les [Pays de la Loire](#), dans le cadre notamment des mardis de la vaccination et par le biais de lettres d'information transmises à tous les professionnels de santé concernés par le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC). Les professionnels de santé constituent également un public privilégié pour l'ARS et l'Union régionale des médecins libéraux de [Martinique](#), qui ont organisé des sessions de formation sur la vaccination HPV et le nouveau protocole de dépistage des cancers du col de l'utérus, à destination des médecins, des sages-femmes, de la plateforme régionale d'oncologie et des laboratoires privés d'anatomocytopathologie. Le Comité régional d'éducation à la santé et le Comité départemental d'éducation à la santé de [Provence-Alpes-Côte d'Azur](#) ont proposé une formation à l'entretien motivationnel aux professionnels et bénévoles du champ de l'éducation pour la santé, du sanitaire, du social et de l'éducation. L'objectif est d'équiper les participants avec les compétences nécessaires pour identifier les résistances et de négocier un plan de changement avec le patient.

Alors que les personnes vivant avec le VIH ou atteintes d'hépatites chroniques présentent des risques augmentés de cancer, une campagne de dépistage des VIH, hépatites et autres infections sexuellement transmissibles (IST) a été organisée en [Centre-Val de Loire](#). Dans les [Hauts-de-France](#), une lettre de mission a été confiée aux Centres experts de lutte contre les hépatites virales en région afin de renforcer les actions de prévention et de dépistage des hépatites. L'ARS [Nouvelle-Aquitaine](#) a financé et soutenu la vaccination contre l'hépatite B par les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Des associations communautaires ont par ailleurs été habilitées pour le dépistage du virus de l'hépatite B par tests rapides. En [Île-de-France](#) également,

un soutien a été apporté au dépistage des hépatites B et C en milieu communautaire (usagers de drogues, migrants originaires de pays à forte prévalence du VHB ou VHC).

Les acteurs régionaux s'approprient les enjeux environnementaux en lien avec les priorités locales.

Les ARS sont très engagées dans la réduction de l'exposition des populations aux facteurs de risques, ainsi que dans la constitution d'environnements protecteurs. Dans cette démarche, les ARS ont notamment mobilisé les relais d'information et d'action que sont les collectivités territoriales. En lien avec le Plan régional santé environnement (PRSE 3), l'ARS [Normandie](#) a apporté son soutien à l'élaboration par l'Agence normande de la biodiversité et du développement durable et Promotion santé Normandie d'un ensemble d'outils destinés aux élus et techniciens des collectivités, dont un plaidoyer « Un territoire durable, une bonne santé », et des vidéo et fiches-actions sur le climat, l'aménagement, la mobilité, l'alimentation. En [Centre-Val de Loire](#), la santé environnementale fait partie intégrante des contrats locaux de santé pour sensibiliser les collectivités sur les leviers d'action à leur disposition (logement, mobilités douces, cadre urbain). Un appel à projets « De 0 à 6 ans : la chasse aux perturbateurs endocriniens » a été lancé par l'ARS [Bourgogne-Franche-Comté](#) et le Conseil Régional pour soutenir les collectivités et associations qui s'engagent dans le diagnostic et l'élimination des perturbateurs endocriniens dans les structures d'accueil des jeunes enfants, mais également dans la sensibilisation des professionnels de la petite enfance et des parents.

Le territoire français est concerné par différentes expositions environnementales. La prévention de risques spécifiques, adaptée au contexte local a également été concrétisée, avec le déploiement d'actions de terrain auprès des populations exposées. À [La Réunion](#), les actions des Petits débrouillards, mouvement associatif

d'éducation à la culture scientifique, ont visé à sensibiliser la population à l'impact du soleil sur la santé grâce à la mise à disposition d'une variété de supports mêlant activités numériques, expositions, puzzles, expérimentations, pour aborder de manière simple et ludique des sujets parfois complexes et préoccupants. Le risque amiante a fait l'objet d'actions ciblées de l'ARS [Île-de-France](#), qui a diffusé une plaquette sur le repérage de l'amiante avant travaux, à destination des donneurs d'ordre, et de deux guides de bonnes pratiques relatifs aux déchets amiantés, à destination des établissements publics de coopération intercommunale. Les expositions professionnelles constituent ainsi une préoccupation majeure dans plusieurs régions. L'ARS de [Martinique](#) a conçu un plan d'actions relatif à l'exposition à la chlordécone des travailleurs agricoles. L'ARS [Grand Est](#) s'est mobilisée sur la prévention du risque radon, avec la mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de communication auprès des élus et des professionnels du bâtiment, en collaboration avec l'Autorité de santé nucléaire, l'Association agréée de surveillance de la qualité de l'air et la Fédération française du bâtiment, dans les zones à risque potentiel identifiées. Dans les [Pays de la Loire](#), une action a été lancée sur le territoire de l'agglomération de Saint-Nazaire, territoire industrialisé qui présente une surmortalité pour les cancers des voies aérodigestives supérieures chez les hommes. Une enquête est en cours de réalisation par le registre des cancers et les cancérologues du territoire.

Afin de favoriser la reconnaissance des expositions et des cancers professionnels, le DSRC de [Corse](#) a élaboré une fiche bonnes pratiques à l'attention des professionnels de santé et des travailleurs sociaux intervenant dans le parcours de soins des patients atteints de cancer. L'ARS [Provence-Alpes-Côte d'Azur](#) a poursuivi son soutien au site du Système d'information en santé, travail et environnement (SISTE), outil d'information destinés aux professionnels de santé, pour les aider à identifier l'origine professionnelle possible de certaines pathologies, à mieux orienter les patients pour prévenir la

désinsertion professionnelle. Une fiche pratique spécifique a été élaborée conjointement avec le DSRC sur les cancers professionnels. Elle s'adresse aux travailleurs sociaux et aux professionnels, et a pour objectif de faciliter la détection d'un cancer professionnel et de faciliter les démarches en cas de cancer susceptible d'être d'origine professionnelle.

Les ARS et leurs partenaires sont très impliqués dans l'amélioration de la qualité et de l'accès aux dépistages, qui constitue une priorité sur l'ensemble du territoire.

Dans les régions, une démarche d'animation territoriale s'est mise en place entre les principaux acteurs de la politique de dépistage des cancers. Les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) se sont engagés dans l'élaboration de plans d'actions et de communication, en lien avec les ARS. L'ARS [Auvergne-Rhône-Alpes](#) a mené un travail avec l'Observatoire régional de la santé (ORS) pour la définition d'indicateurs de critérisation qui permettent de mieux cibler les interventions territoriales du CRCDC en matière de promotion des dépistages organisés des cancers. Dans les [Hauts-de-France](#), l'ARS, en lien avec l'Assurance maladie, a développé un programme d'animation territoriale, dont l'objectif est de faire émerger des projets de territoire pour l'accompagnement des populations aux dépistages. Pour cela, une gouvernance régionale et territoriale dédiée a été mise en place, l'intégralité des projets de territoire ont été recensés, une cartographie des acteurs a été réalisée, et un espace en ligne partagé a été créé permettant la mise à disposition d'outils. Les acteurs régionaux sont engagés dans des actions de recherche, pour expérimenter des dispositifs visant à augmenter la participation des personnes aux dépistages. L'étude clinique « My PeBS » est en cours dans la région [Grand Est](#). Il s'agit d'une étude internationale coordonnée en France par l'Institut Gustave Roussy en [Île-de-France](#)

qui a pour but de comparer la stratégie de dépistage standard du cancer du sein à une stratégie de dépistage personnalisée en fonction du risque individuel de chaque femme de développer un cancer du sein dans les années à venir. Des approches de type « aller vers » ont été soutenues. L'ARS **Normandie** a soutenu une étude de l'INSERM dont l'objectif est d'organiser à l'échelle du territoire normand l'intégration du mammobile, un camion itinérant avec à son bord un mammographe, dans l'organisation du dépistage du cancer du sein, en vue de réduire les inégalités sociales et territoriales de participation au dépistage. Un projet est porté par le CRCDC des **Pays de la Loire** pour évaluer l'efficacité de stratégies impliquant l'autoprélèvement vaginal et urinaire pour les femmes qui ne participent pas au dépistage régulier du cancer du col de l'utérus, en Mayenne et Sarthe.

Différentes initiatives ont été dédiées aux populations précaires ou aux personnes éloignées géographiquement, socialement, voire culturellement, des programmes de dépistage. Une étude a été menée en **Île-de-France**, qui vise à comprendre l'impact sur la participation au dépistage organisé du cancer colorectal de différents facteurs : niveau socioéconomique et l'âge, la répartition spatiale de l'offre de soins et son accessibilité, et l'engagement des acteurs locaux et la mise en place d'actions de politique locale. Dans les **Pays de la Loire**, des tests immunologiques pour le dépistage du cancer du côlon ont été distribués dans les sept maisons d'arrêt de la région, avec un taux de participation élevé. L'ARS **Provence-Alpes-Côte d'Azur** a soutenu le Comité départemental d'éducation pour la santé dans son projet pour améliorer l'accès aux dépistages des personnes en situation de handicap accueillies, mais aussi renforcer les compétences des personnes relais (éducateur, assistant social, infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique).

Enfin, afin d'accompagner les professionnels dans la promotion des dépistages des cancers, les ARS ont engagé des actions de formation. L'ARS de **La Réunion** a apporté son soutien financier à la mise en place de formations de médecins généralistes libéraux aux dépistages des cancers cutanés. En **Martinique**, l'ARS a organisé des sessions de formation des professionnels de santé sur le nouveau protocole de dépistage des cancers du col de l'utérus et la vaccination HPV. En **Centre-Val de Loire** est menée l'étude FORCEPS sur la formation des médecins généralistes à l'approche centrée patient dans le dépistage du cancer colorectal. Cette étude, portée par le Collège de médecine générale, a pour objectif principal de tester l'efficacité d'une intervention complexe auprès des médecins généralistes pour améliorer la participation des patients au dépistage du cancer colorectal, quel que soit leur niveau de risque.



2

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

LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

EN BREF

1/

RECHERCHE

Développer la recherche est nécessaire pour mieux connaître et diminuer les séquelles, et améliorer ainsi la qualité de vie des patients. Des programmes de recherche ont été lancés dès 2021 pour mieux les caractériser, mais aussi pour développer des solutions thérapeutiques permettant d'éviter ou de réduire la toxicité des traitements. Pour mieux prendre en compte l'accompagnement des patients tout au long de leurs parcours, la recherche en psycho-oncologie est en cours de structuration.

2/

ACCÈS À L'INNOVATION ET PERTINENCE

Alors que la cancérologie est un domaine caractérisé par de nombreuses innovations diagnostiques et thérapeutiques, l'enjeu porté par la stratégie décennale est d'en faciliter l'accès aux personnes. Un soutien important a été apporté durant l'année écoulée au développement de l'activité d'oncogénétique, afin de rendre la médecine de précision accessible à tous. L'information sur l'offre existante de reconstruction post-traitement a également été renforcée.

3/

SOINS DE SUPPORT ET SÉQUELLES

Les soins oncologiques de support font partie intégrante du parcours de soins des patients atteints de cancer et contribuent à une meilleure qualité de vie immédiate et dans le temps long. L'année 2021 est marquée par l'élaboration d'un référentiel organisationnel national des soins oncologiques de support, qui permettra une homogénéisation des pratiques, une meilleure coordination des acteurs pour une amélioration du service rendu aux patients.

4/

SUIVI DES PATIENTS

Le suivi des patients contribue à l'accompagnement global de la personne. Il implique de nombreux acteurs de ville, hospitaliers, médicaux, paramédicaux et sociaux. Afin d'améliorer les parcours et de faciliter la mise en place d'une gradation du suivi ville/hôpital, de nouveaux outils pour la pratique ont été développés à destination des médecins généralistes, dont le rôle est essentiel par leur proximité, leur disponibilité et leur connaissance des patients.

5/

QUALITÉ DE VIE

Pour soutenir les patients et maintenir leur qualité de vie ainsi que celle de leurs proches, de nombreuses actions ont été menées en 2021 sur différents champs. Dans un objectif de préservation des parcours de vie, des initiatives importantes ont été engagées en faveur du maintien dans l'emploi et de la poursuite des études des personnes malades. De nouveaux dispositifs ont été mis en place pour soutenir les aidants. Enfin, l'accès à l'emprunt a été facilité pour de nouvelles personnes.

THÉMATIQUE 1

RECHERCHE

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

Action II-1.3

L'Institut national du cancer a lancé pour la première fois un appel à projets de recherche, multithématique et pluridisciplinaire, ayant pour objectif de « limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie ». Cet appel à projets doit susciter des projets visant à améliorer les connaissances et les moyens de diminuer les séquelles dues à la maladie ou aux traitements du cancer. Il s'intéressera aux soins de support et notamment à la préservation de la fertilité, à la reconstruction chirurgicale et plus globalement à la qualité de vie des personnes.

Diminuer les séquelles et leur impact implique de mieux connaître leurs modes de survenue, et d'être capable d'évaluer leur intensité, leur retentissement, y compris psychosocial, et les moyens de les combattre ou de les prévenir. Le développement de projets pluridisciplinaires permettra de mieux identifier et caractériser les séquelles afin d'envisager des solutions plus efficaces de prévention, dépistage, traitement et suivi.

Les projets soumis sont constitués d'au moins deux équipes de deux disciplines de recherche différentes (recherche fondamentale, recherche translationnelle, recherche clinique, recherche en « sciences humaines et sociales - épidémiologie-santé publique »).

ACCOMPAGNER ET STRUCTURER LA RECHERCHE EN PSYCHO- ONCOLOGIE

Action II-1.2

Un appel à candidatures a été émis par l'INCa et ses partenaires pour la création d'une chaire de recherche en sciences humaines et sociales : « Innovations en psycho-oncologie et recherche interventionnelle ». Le projet vise à la mise en place d'une chaire d'excellence de recherche en sciences humaines et sociales appliquée au cancer.

S'appuyant sur le lancement du nouvel Institut ONCOLille, cette chaire a pour but d'encourager la recherche dans le champ de la psycho-oncologie et de l'innovation interventionnelle. Il s'agit d'accroître et de diffuser de nouvelles connaissances portant plus spécifiquement sur l'accompagnement des patients atteints de cancer et de leur entourage. Les enjeux de recherche sont nombreux : modélisation des approches en fonction des populations, définition des types et moments d'interventions dans le parcours du patient, des formats et supports, identification des acteurs impliqués.

Ce nouvel espace de recherche répond d'une double ambition : à court terme, permettre aux patients de mieux supporter la période des traitements et d'en tirer un bénéfice maximal ; à long terme, réduire les séquelles et favoriser le retour à une vie la plus proche possible de ce qu'elle aurait pu être sans la survenue du cancer.

**METTRE EN PLACE DÈS 2021 UN PROGRAMME DE RECHERCHE CLINIQUE
(PHRC-K) DÉDIÉ À LA DÉSESCALADE THÉRAPEUTIQUE**

Action II-1.3

La thématique de la désescalade thérapeutique est considérée comme prioritaire dans le cadre de l'appel à projets PHRC-K 2021-2022. La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancé 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 la sécurité, la tolérance ou la faisabilité de l'utilisation de ces technologies chez l'être humain. Les résultats des projets doivent directement permettre une modification de la prise en charge 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.

Dans le cadre du PHRC-K 2021-2022, les essais de désescalade thérapeutique feront l'objet d'un traitement prioritaire. Éviter des traitements ou réduire leur toxicité nécessite un effort d'élargissement d'une recherche majoritairement dédiée à l'efficacité thérapeutique. La réduction de la toxicité des traitements à moyen et long termes s'inscrit dans une démarche de limitation des séquelles et d'amélioration de la qualité de vie des patients. Les essais de désescalade thérapeutique concernent bien sûr les traitements médicamenteux, mais aussi la chirurgie, la radiologie interventionnelle et la radiothérapie, pour permettre le développement de traitements moins lourds pour les patients atteints de cancer et donnant lieu à moins de séquelles.

THÉMATIQUE 2

ACCÈS À L'INNOVATION ET PERTINENCE

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

Action II-3.3

Afin d'accompagner les établissements de santé dans la progression de l'activité de consultations hospitalières d'oncogénétique, 2 M€ supplémentaires sont alloués au financement de ces consultations. Ce financement constitue une enveloppe supplémentaire au soutien financier déjà déployé pour cette activité. Il vise à renforcer le dispositif de consultations d'oncogénétique partout sur le territoire, alors que les besoins sont en augmentation constante. La répartition de ces crédits tient compte de l'activité de consultations d'oncogénétique des équipes, de leur évolution, ainsi que des soutiens financiers antérieurs octroyés aux équipes pour cette activité.

2 M€
de financements
supplémentaires
alloués par la DGOS
aux consultations
d'oncogénétique
hospitalières

Les consultations hospitalières de génétique sont des consultations longues qui visent à poser un diagnostic à partir d'une approche clinique, de l'étude familiale, et d'une juste prescription d'examen. Elles permettent de réaliser un dépistage précoce, et de proposer un suivi et un accompagnement personnalisé aux personnes ayant une prédisposition familiale au cancer.

Le nouveau rapport « Oncogénétique. Consultations et laboratoires » a été publié. Il présente un état des lieux détaillé de l'activité croissante des consultations et des laboratoires en 2019. Élaborée par l'INCa à partir des données d'activité transmises par l'ensemble des structures soutenues, cette synthèse permet de dégager les points forts, les axes d'amélioration et les perspectives d'évolutions du dispositif national d'oncogénétique. Ce document s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé intervenant ou pouvant intervenir dans ce domaine d'activité, ainsi qu'aux décideurs nationaux et régionaux.

Le diagnostic des prédispositions génétiques au cancer est mis en œuvre dans le cadre du dispositif national d'oncogénétique. Celui-ci s'organise autour de 145 sites de consultation répartis dans 101 villes sur l'ensemble du territoire. Il se compose, par ailleurs, de 25 laboratoires en charge de la réalisation des tests génétiques prescrits au cours des consultations. Les personnes identifiées comme à très haut risque de cancer sont alors orientées vers l'un des 17 programmes régionaux ou interrégionaux de suivi soutenus depuis fin 2012 par la DGOS et l'Institut national du cancer. La population a pu bénéficier de 87 367 consultations d'oncogénétique en 2019, en hausse de +9 % par rapport à 2018.

Conçue par l'Institut national du cancer, et publiée avec le soutien financier de la Ligue contre le cancer, la fiche patients « La consultation d'oncogénétique » a pour objectif d'informer les patients et de répondre à leurs questions sur la consultation d'oncogénétique. Elle présente notamment le déroulé d'une consultation d'oncogénétique, le public cible, ainsi que les modalités de réalisation des tests et leurs résultats possibles. Conçu par l'Institut et validé par des spécialistes, ce document garantit des informations médicales de référence. Les guides et fiches d'information élaborés par l'Institut peuvent constituer des supports pour les échanges avec les professionnels de santé, mais peuvent aussi permettre d'ouvrir le dialogue avec les proches

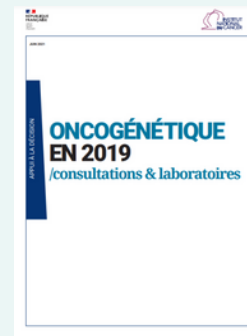
**RENFORCER L'INFORMATION
ET L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE
ET SOCIAL DES PERSONNES**

Action II-5.5

La publication d'un « État de la pratique de la reconstruction et réparation mammaires en France » a donné suite à l'adoption par le Sénat, le 5 mars 2019, de la proposition de loi visant à fournir une information aux patientes sur la reconstruction mammaire en cas de mastectomie. Cette information devra porter sur les procédés de chirurgie réparatrice existants, sur leur utilité et leurs conséquences respectives ainsi que sur les risques normalement prévisibles qu'ils comportent.

S'appuyant sur des données de vie réelle, le travail de l'INCa dresse un état des lieux de la pratique de la reconstruction et réparation mammaire dans les trois années qui suivent une mastectomie pour cancer du sein. Cette analyse permet à l'ensemble des acteurs concernés de disposer d'informations nouvelles quant à l'évolution et aux disparités géographiques observables en termes de pratiques de reconstruction et de réparation mammaires. Des travaux complémentaires sont initiés, associant la HAS et l'INCa, avec un double objectif. Il s'agira d'abord de mieux appréhender les difficultés et les besoins des personnes autour de la reconstruction mammaire après mastectomie totale, pour définir les axes d'amélioration en matière d'information et de décision pour les femmes concernées. Ces supports d'information aideront les femmes à dialoguer avec les professionnels de santé et à faire un choix éclairé. L'ambition est de donner à chaque femme concernée par une mastectomie les moyens de prendre pour elle la décision la plus appropriée.

**RAPPORT ONCOGÉNÉTIQUE.
CONSULTATIONS ET
LABORATOIRES**



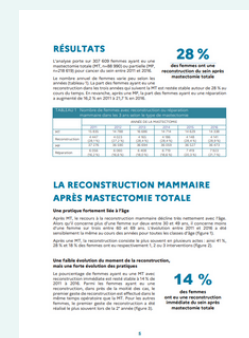
87 367

consultations en 2019

+9 %

évolution 2018 - 2019

**ÉTAT DE LA PRATIQUE DE LA
RECONSTRUCTION ET
RÉPARATION MAMMAIRES**



28 %

des femmes ont une
reconstruction du sein
après mastectomie
totale

THÉMATIQUE 3 — SOINS DE SUPPORT ET SÉQUELLES

ÉLABORER UN RÉFÉRENTIEL ORGANISATIONNEL DES SOINS DE SUPPORT

Action II-6.3

Un référentiel organisationnel des soins de support a été défini, afin d’homogénéiser les parcours de soins de support des patients atteints de cancer. Ce référentiel de bonnes pratiques et de prise en charge, élaboré par un groupe d’experts mis en place par l’INCa, précise, pour chaque soin de support reconnu, les principes organisationnels et l’organisation cible. Outil de référence, il doit permettre d’offrir aux personnes une même qualité de soins sur l’ensemble du territoire.

Les soins concernés sont ceux inclus dans le panier de soins de support défini par l’INCa en 2016, à savoir ceux ayant démontré un impact positif sur l’état de santé des patients, mais également les soins de support contribuant à l’amélioration de la qualité de vie et du bien-être. Ce référentiel porte sur trois thématiques : le repérage des besoins en soins de support, la coordination des acteurs intervenant dans le parcours en soins de support et l’évaluation de la qualité de l’offre de soins de support.

Les besoins en soins de support doivent en effet être repérés et évalués tout au long du parcours du patient dès le diagnostic. Le référentiel propose les outils permettant au patient lui-même et aux professionnels de santé de réaliser ce repérage, puis de les orienter vers les soins de support adaptés. En renforçant la communication autour des soins et en identifiant les professionnels impliqués, leurs rôles et formations respectifs, ce document assure une meilleure visibilité de l’existence et de l’offre en soins de support auprès des professionnels de santé, des patients et de leurs proches. Il améliore la coordination au sein et entre les établissements de santé, mais aussi au domicile, en faisant notamment appel aux dispositifs de coordination. Enfin, il propose un suivi et une évaluation de l’activité et de la qualité des soins dispensés.



RÉFÉRENTIEL ORGANISATIONNEL DES SOINS DE SUPPORT

Sont proposés en annexes 12 outils pratiques directement utilisables par les professionnels et les patients (grilles de repérage, guides méthodologiques, modèles de chartes et questionnaires d’évaluation).

Ce référentiel organisationnel s'inscrit plus largement au cœur des enjeux définis par la loi de modernisation du système de santé et de la stratégie de transformation du système de santé. Il contribue à la facilitation de la coordination territoriale entre tous les intervenants du parcours du patient, et à l'amélioration de l'équité d'accès et de qualité de la proposition thérapeutique et d'accompagnement faite au patient sur tout le territoire. Il participe de l'évolution culturelle pour passer de la prise en compte des parcours de soins, aux parcours de santé et finalement aux parcours de vie des patients.

L'AFSOS, Association française des soins oncologiques de support, a organisé cette année son 13^e congrès national, autour de la thématique : « Gérer ensemble les effets de la maladie et des traitements ». La session plénière introductive était dédiée à l'évolution des soins de support à la lumière de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

L'AFSOS a par ailleurs élaboré de nouvelles recommandations labellisées par l'INCa sur la préservation de la santé sexuelle et les cancers. Ce référentiel vise à fournir à tous les professionnels de la cancérologie les connaissances de base pour prévenir et traiter, dans la routine quotidienne, les fréquents troubles liés à la santé sexuelle (versant biologique) et à son corollaire, la vie intime (versant psychoémotionnel, identitaire et relationnel) chez les patients atteints de cancer. Il cherche à sensibiliser - tant les intervenants du premier recours que les services spécialisés - à cette dimension importante des soins de support, mais aussi de la santé, de la qualité de vie et du bien-être, pour harmoniser et diffuser les bonnes pratiques. Bien que fréquents et durables, les troubles sexuels et intimes restent encore sous-estimés par la médecine oncologique, car ils demeurent peu enseignés. Préserver ou réhabiliter la santé sexuelle et la vie intime fait désormais partie intégrante de la démarche.

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

L'INCa a mis à disposition des médecins généralistes des outils pour la pratique, décrivant, du diagnostic au suivi, le parcours de soins des patients atteints de carcinome du col utérin et de cancer de la thyroïde. Ces outils aident les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne en présentant de façon synthétique les étapes (démarche diagnostique, bilan initial, modalités thérapeutiques de première intention, la gestion des effets indésirables et les examens de suivi), et les moments clés de l'articulation ville-hôpital du parcours de soins de ces patients. Ils comportent des ressources pratiques pour le médecin généraliste ainsi que des supports d'information destinés aux patients. Ces outils pour la pratique contribuent à organiser la coordination en matière de prise en charge des cancers.



OUTILS POUR LA PRATIQUE
DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES - DU
DIAGNOSTIC AU SUIVI

Chaque outil s'accompagne d'une brochure synthétique des 10 points clés qui résume l'essentiel des informations proposées.

THÉMATIQUE 5

QUALITÉ DE VIE

PROPOSER DES EXPÉRIMENTATIONS VISANT À FACILITER LA CONCILIATION MALADIE ET EMPLOI

Action II-13.7

L'INCa intensifie son soutien aux actions qui visent à améliorer l'accompagnement professionnel des personnes atteintes de cancer, en proposant un appel à projets dédié à l'amélioration du maintien et du retour en emploi des personnes atteintes de cancer. Si la recherche sur « cancer et emploi » a commencé à se développer en France, la mise en place par l'Institut d'appels à projets dédiés contribue à continuer à attirer sur ce champ des équipes plus nombreuses encore. Ce nouvel appel à projets vise à faire émerger des projets dont le but est de faire évoluer l'image des salariés et des indépendants atteints de cancer, de limiter les conséquences de la maladie sur les trajectoires professionnelles et, au-delà, de considérer le travail comme un des facteurs de rétablissement des malades. Il doit permettre d'identifier et d'expérimenter des dispositifs d'accompagnement novateurs et de nouvelles organisations afin d'améliorer le maintien et le retour à l'emploi des personnes touchées par le cancer. Les projets proposant des actions coordonnées et des modalités innovantes sont privilégiés, afin que puisse être renforcée la coordination des différents acteurs du parcours de soins avec ceux du monde du travail.

DÉVELOPPER DES DISPOSITIFS NOTAMMENT NUMÉRIQUES POUR ASSURER LE LIEN AVEC L'ENSEIGNEMENT

Action II-14.4

Le dispositif « Campus connectés », porté par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, est mobilisé pour favoriser l'adaptation des études des jeunes patients atteints de cancer pendant la maladie. Le développement de tels dispositifs numériques vise à faire en sorte que, pour les adolescents et jeunes adultes, le cancer constitue un évènement n'impactant pas les parcours scolaires et les études, afin de poursuivre un développement intellectuel, social et affectif le plus harmonieux possible.

Les « Campus connectés » sont des lieux où il est possible d'étudier à distance, avec un tutorat, dans des formations proposées par les établissements d'enseignement supérieur. Situés dans des villes éloignées des grands centres universitaires, ils permettent de suivre des études supérieures à distance, dans des lieux collectifs et conviviaux. L'expérimentation, lancée en 2019 et déployée en 2020 et 2021, bénéficie d'un financement de 25 millions d'euros du Programme d'investissement d'avenir, en qualité d'action Territoires d'innovation pédagogique (TIP). Ce sont aujourd'hui 89 Campus connectés qui sont répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin.

Le rapprochement entre le dispositif « Campus connecté » et l'INCa doit permettre de proposer des formations aux jeunes patients atteints de cancer pendant un séjour au sein de structures hospitalières, de maisons de convalescence ou de centres de réadaptation fonctionnelle. Dans cette démarche, il est essentiel d'articuler cette nouvelle proposition avec les initiatives déjà existantes mises en place par certaines universités à destination de leurs étudiants. Les campus connectés en lien avec des lieux de santé, déclinaison du modèle générique, répondront pleinement aux enjeux de réinclusion et d'insertion de jeunes et d'adultes contraints d'interrompre les études qu'ils suivaient ou empêchés de se former.

89

campus connectés
labellisés et répartis sur
l'ensemble du territoire
en 2021

5 000

étudiants accueillis par
an, sur les 5 prochaines
années

25 M€

du Programme
d'investissement d'avenir
mobilisés pour soutenir
ces campus connectés

RENFORCER LES ACTIONS DE CONCILIATION DE VIE PROFESSIONNELLE ET RÔLE D'AIDANT

Action II-10.4

Le troisième comité de suivi de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022 était l'occasion de faire un point d'étape des avancées de cette stratégie portée par le gouvernement, près de deux ans après son lancement. Afin d'assurer une meilleure conciliation entre vie personnelle et professionnelle pour les aidants en emploi, le gouvernement a mis en œuvre de nombreuses actions, indispensables pour leur garantir une reconnaissance et une amélioration durable de leur quotidien.

Un an après la mise en œuvre du congé de proche aidant indemnisé, deux mesures viennent renforcer l'attractivité et l'accès au dispositif, pour accompagner sa montée en charge. Il sera désormais ouvert à davantage d'aidants (aidés en GIR 4, conjoints collaborateurs) et revalorisé au niveau du SMIC. Cette revalorisation s'appliquera aussi à l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), pour les parents d'enfants malades ou handicapés.

L'année 2021 marque également le lancement d'une mission confiée à la plateforme RSE (Responsabilité sociétale des entreprises) de France Stratégie, qui vise à mieux faire connaître le congé de proche aidant indemnisé au sein de l'ensemble du tissu entrepreneurial, mais surtout à encourager la mobilisation des entreprises de toute taille en matière de soutien aux aidants. Ses conclusions sont attendues d'ici février 2022.

**FAIRE BÉNÉFICIER DU DROIT À L'OUBLI TOUS LES PATIENTS
DONT LA SITUATION LE JUSTIFIE****Action II-12.1**

Les possibilités d'accès à l'assurance et au crédit sont élargies aux personnes porteuses du VIH et aux personnes diagnostiquées d'une leucémie lymphoïde chronique sans traitement nécessaire. La convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) – dont l'objectif est de faciliter l'accès à l'assurance de prêt pour les personnes présentant un risque aggravé de santé – a établi une version actualisée de sa grille de référence sur la base des propositions de l'Institut national du cancer. Pour les personnes atteintes d'une leucémie lymphoïde chronique sans traitement nécessaire, les conditions pour accéder au crédit et à l'assurance sans augmentation tarifaire ont été simplifiées. Mise en place en par la loi 2016, la grille de référence de la convention AERAS continue d'évoluer régulièrement en fonction des avancées médicales, en concertation avec les associations de malades et de consommateurs ainsi que les professionnels de la banque et de l'assurance.

En partenariat avec la convention AERAS, l'INCa, la Ligue contre le cancer, France Assos Santé, la Fédération française de l'assurance et l'association Vaincre la Mucoviscidose, le SiRIC Curamus ont organisé un webinaire sur l'accès à l'emprunt avec un risque aggravé de santé. Ce webinaire fut l'occasion d'informer le public sur le dispositif AERAS. Car si le droit à l'oubli permet à toute personne ayant été touchée par un cancer de ne pas avoir à le déclarer et ainsi d'accéder, comme tout le monde, à l'emprunt 10 ans après la fin des traitements sans rechute, plusieurs localisations et types de cancers permettent aux personnes de bénéficier de conditions d'emprunt normales avant ces 10 années. Il reste essentiel de bien identifier l'ensemble des bénéficiaires potentiels du droit à l'oubli et de la grille de référence AERAS, afin de rendre plus accessibles ces dispositifs.

A photograph of an elderly man with a white beard and a young girl smiling together, overlaid on a teal background with a map of France. The man is on the right, looking towards the girl on the left. They are both smiling warmly. The background is a solid teal color with a lighter teal map of France in the center. The text 'DANS NOS RÉGIONS' is written in white, bold, sans-serif capital letters across the map.

DANS NOS RÉGIONS

LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE EN RÉGIONS

SYNTHÈSE

ACCÈS À L'INNOVATION

- Mise en place de dispositifs de proximité pour l'accès aux essais thérapeutiques (équipes de coordination)
- Soutien au développement de la médecine de précision (oncogénétique, séquençage génétique)
- Mesures pour l'accès à l'innovation diagnostique et thérapeutique (achat de matériel, expérimentations)

Normandie, Nouvelle-Aquitaine...

Ile-de-France, Occitanie...

Martinique, Hauts-de-France, Guadeloupe...

PARCOURS

- Consolidation des liens entre les acteurs du soin (conventions de collaboration CH/CLCC, partenariats public/privé, journées de partage d'expérience)
- Organisation des prises en charge ambulatoires (mise à disposition de « boîtes à outils », expérimentations de parcours, recommandations, annuaires)

Mayotte, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône Alpes...

Normandie, Grand Est, Occitanie, Bretagne...

SOINS DE SUPPORT

- Soutien au développement des soins de support (équipes mobiles bénévoles, expérimentations d'activité physique adaptée connectée)
- Déploiement du parcours global post traitement aigu du cancer (appels à projets, formation des professionnels, moyens logistiques)

Bourgogne-Franche-Comté, Martinique, Nouvelle-Aquitaine...

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

ACCOMPAGNEMENT

- Mise en place d'un suivi à la fin des traitements (expérimentations de dispositifs ville-hôpital)
- Dispositifs d'accompagnement (plateforme numérique pour les patients et aidants, éducation thérapeutique, groupe expert cancer et sexualité)

Grand Est...

Ile-de-France, Centre-Val de Loire, Auvergne-Rhône-Alpes...

LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE EN RÉGIONS

CARTE

Centre-Val de Loire

Développement d'une offre de soins de support spécifique aux populations jeunes, proposant les services d'un éducateur sportif (en présentiel et en distanciel), un accompagnement à la continuité de la scolarité, un accès à des soins de socioesthétique et une proposition d'offre en oncosexologie.

Ile-de-France

Structuration des soins de support au travers de plateformes qui rassemblent les soins en un lieu unique, espace pluridisciplinaire qui permet un suivi simplifié et personnalisé à toutes les phases de la maladie.

Nouvelle-Aquitaine

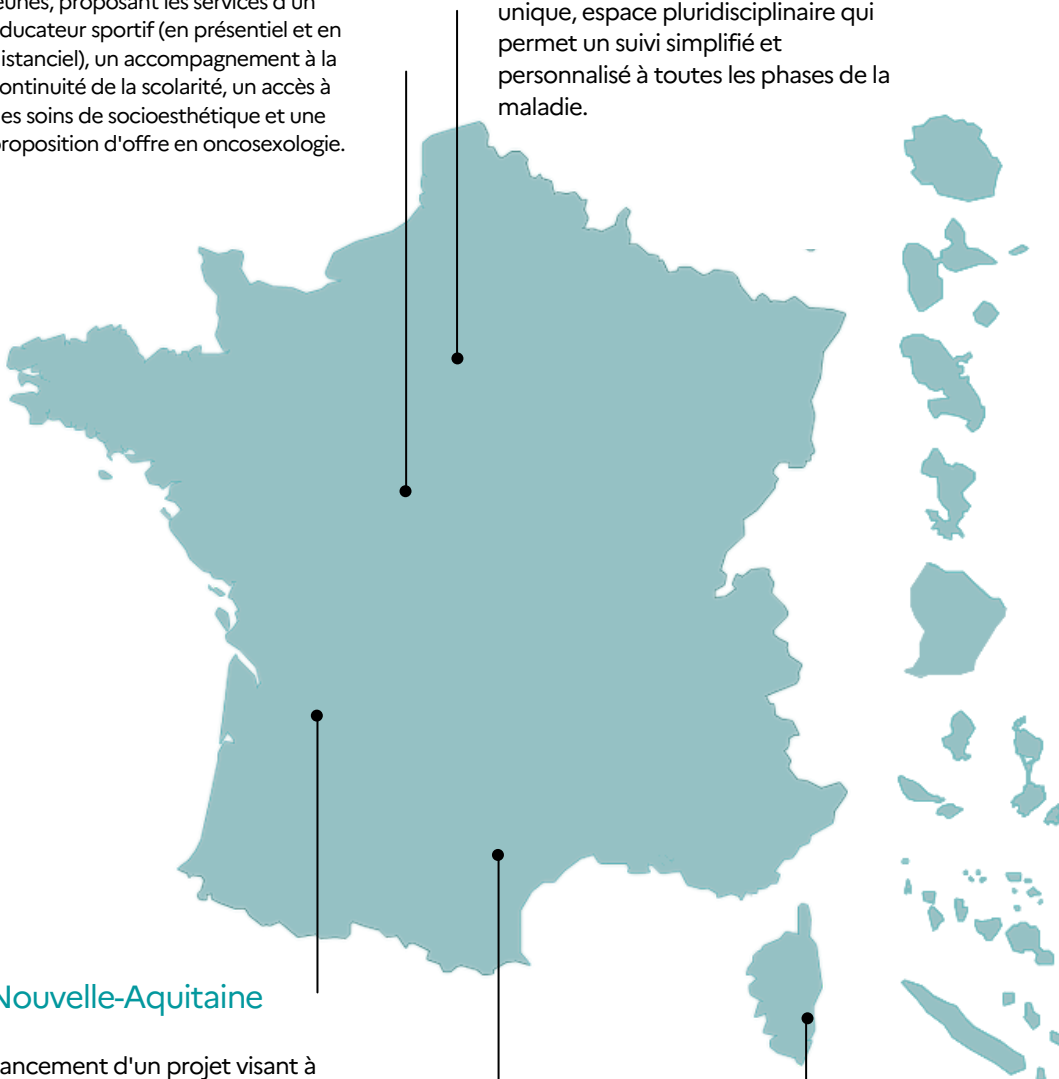
Lancement d'un projet visant à intégrer des patients dans des équipes de soins des établissements de santé de la région pour capitaliser sur l'expérience vécue par d'anciens patients et utiliser leur savoir pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes de cancer. Sept établissements et dix patients sont engagés dans cette expérimentation.

Occitanie

Participation de l'ARS au groupe de travail piloté par l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail, pour favoriser le maintien dans l'emploi des salariés atteints de cancer.

Corse

Organisation d'un atelier de travail sur le parcours en cancérologie proposé aux équipes du futur Dispositif d'appui à la coordination avec les équipes du Dispositif spécifique régional du cancer, afin de développer l'interconnaissance des acteurs sur leurs missions et projets.



LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE EN RÉGIONS

DÉTAIL

Les régions sont engagées dans l'amélioration de l'accès de tous aux innovations.

Les acteurs régionaux sont particulièrement impliqués pour favoriser l'accès aux essais thérapeutiques des patients, grâce à des dispositifs de proximité. En **Normandie**, une équipe de coordination régionale a été constituée au sein du DSRC. Ses objectifs sont, entre autres, de prospecter les études cliniques à ouvrir dans les établissements de proximité, de mettre à jour l'annuaire des essais cliniques ouverts et son interfaçage avec le dossier communicant de cancérologie (DCC), pour permettre aux médecins de rechercher les essais disponibles pour un patient donné lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Les ARS ont également porté de nombreuses actions de recherche, à l'image de l'ARS **Nouvelle-Aquitaine**, qui a constitué un comité d'orientation de la recherche sur le cancer à l'échelle de la région, auquel participent les vice-présidents des pôles « recherche » et les directions des trois CHU et du Centre de lutte contre le cancer (CLCC) Institut Bergonié. Un appel à projets en recherche translationnelle de bio-logie ou d'anatomocytopathologie a été mis en place, financé par un engagement pluriannuel de l'ARS.

Pour faire bénéficier les patients atteints de cancer des avancées en matière de médecine de précision, les ARS, en soutien aux établissements de santé, participent au développement sur les territoires des activités de médecine génomique. La plateforme SeqOIA, l'un des deux laboratoires nationaux de séquençage génomique très haut débit retenus dans le cadre du plan gouvernemental « France Médecine Génomique 2025 », a développé

ses activités en **Île-de-France**, en prenant en charge de nouvelles préindications en cancérologie. Ce sont ainsi davantage de patients qui peuvent bénéficier d'un séquençage sur la plateforme. En **Occitanie**, des indications de consultation d'oncogénétique communes et un annuaire des consultations en oncogénétique dans la région ont été réalisés.

Enfin, l'accès à l'innovation diagnostique et thérapeutique a été renforcé dans plusieurs régions, comme en **Martinique**, où les travaux ont été lancés en vue de l'implantation d'un cyclotron et d'un TEP Scan, pour détecter de façon plus fine certains cancers et les traiter à des stades précoces. L'ARS **Guadeloupe** a soutenu l'ouverture de l'offre de soins en chimiothérapie pour les patients de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy à Saint-Martin. La région **Corse** a été retenue dans le cadre de l'expérimentation article 51 « Thérapies orales », qui vise à améliorer le suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux, pour la filière oncohématologie. Pour faciliter la gestion des effets indésirables et sécuriser le premier recours, des fiches conseils destinées aux médecins généralistes ont été élaborées par le DSRC, avec l'Omédit, portant sur les interactions médicamenteuses, les critères de repérage, d'alerte, d'adressage. Cinq établissements des **Hauts-de-France** participent à l'expérimentation de l'article 51 « Liste en sus », dont l'objectif est de faire évoluer les conditions d'utilisation et de prise en charge des traitements médicamenteux onéreux au sein des établissements de santé.

Les acteurs régionaux assurent la coordination des professionnels, et la fluidification des parcours.

Pour consolider les liens entre les structures et harmoniser les pratiques professionnelles, l'hôpital de **Mayotte** a adhéré au dispositif spécifique régional du cancer Oncorun, qui couvre aussi La Réunion. En **Guyane**, une convention de collaboration a été consolidée entre les centres hospitaliers du territoire et le Centre Léon Bérard. En région **Pays de la Loire**, un partenariat entre l'Hôpital privé du confluent et l'Institut cancérologie de l'ouest a permis la mise à disposition de la population d'une offre de radiothérapie, qui leur évitera des temps de trajet importants. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, le réseau ILHUP, regroupement d'infirmiers libéraux, a mis en place un dispositif d'appui aux structures de santé pour les sorties d'hospitalisation des patients et le retour à domicile dans l'agglomération marseillaise. Il coordonne les soins infirmiers à domicile ou en foyer à la demande des professionnels de la santé, il expérimente des projets innovants en chirurgie ambulatoire et en réhabilitation accélérée après chirurgie. En **Auvergne-Rhône-Alpes**, un service a été mis en place pour pouvoir accéder, directement depuis le système d'information utilisé pour les RCP, aux images d'examen. Il permet d'améliorer les décisions diagnostiques et le suivi thérapeutique, d'éviter les examens inutiles, et de favoriser les seconds avis. Dans le but de renforcer l'accès aux soins et de réduire les délais, l'ARS **Martinique** a déployé un plan d'actions dédié, qui comprend l'installation d'un circuit optimisé avec le service d'imagerie du CHU pour la réalisation dans une même journée des différents examens nécessaires au bilan d'extension/suivi du patient. Dans les **Hauts-de-France**, des journées Vill' Hop sont organisées par le DSRC permettant des partages d'expériences entre acteurs de santé exerçant en établissement et acteurs de ville. Le DSRC de **Corse** a conçu une fiche de bonnes pratiques pour le dispositif d'an-

nonce à destination des professionnels de santé hospitaliers et de ville, qui repositionne les étapes clés du dispositif d'annonce.

Le développement des prises en charge ambulatoires constitue également un enjeu majeur pour améliorer les parcours de soins et la qualité de vie des personnes, et requiert une forte articulation entre la ville et l'hôpital. Pour développer la chimiothérapie au domicile, l'Union régionale des professionnels de santé infirmiers et le centre de lutte contre le cancer Henri Becquerel ont mis en place en **Normandie** un projet de réalisation des chimiothérapies intraveineuses à domicile. Par ailleurs, un groupe de travail a œuvré à organiser le déploiement en région de la chimiothérapie injectable en HAD. Dans ce cadre, l'Omédit a présenté une « boîte à outils » comprenant un thésaurus régional et des documents relatifs aux modalités pratiques de déploiement de cette activité (lettre d'information et de consentement, conventions, recommandations). L'ARS **Bretagne** a proposé un appel à projets « Accompagnement et développement de la prise en charge en hospitalisation à domicile des patients traités par anticancéreux injectables », qui vise à mettre à disposition des patients une organisation et une offre de soins de qualité au domicile et à améliorer l'information du patient et l'expression de sa volonté dans le parcours de soins. L'appel à projets s'articule autour du développement de la coopération entre un établissement autorisé à prendre en charge des patients atteints de cancer et un établissement d'HAD pour la prise en charge à domicile de patients traités par anticancéreux injectables. Dans le **Grand Est**, le projet « PICTO-AKO@dom » se propose d'organiser les parcours des patients sous thérapie orale anticancéreuse en fonction de leur fragilité. Le parcours PICTO s'adresse aux patients autonomes, accompagnés par des pharmaciens d'officine formés, et aux patients fragiles, qui sont suivis à leur domicile par un IDEL formé. Les données de suivi sont tracées par un outil numérique sécurisé, afin de prendre en charge de manière coordonnée les effets in-

désirables de ces thérapies, de veiller à l'observance et d'évaluer la qualité de vie des patients inclus dans l'expérimentation. Cette expérimentation, qui avait bénéficié d'un financement au titre de l'article 51, va être développée auprès de 16 établissements du **Grand Est** et concernera 2 410 patients de la région. En partenariat avec l'ARS **Occitanie**, un important travail a été réalisé en vue d'assurer la promotion de la prise en charge de la chimiothérapie en HAD. En lien avec le DSRC et la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile, des recommandations ont été produites pour l'administration des chimiothérapies en HAD. Un annuaire des sites d'HAD formés à l'administration de chimiothérapie à domicile a été élaboré et diffusé.

Le développement des soins de support a fait l'objet d'un soutien important en région.

Les agences se sont notamment fortement engagées dans le déploiement du parcours global après-cancer, proposant et finançant des appels à projets. En **Nouvelle-Aquitaine**, un comité de pilotage régional a été mis en place, constitué des fédérations, des établissements et des professionnels et acteurs concernés, pour garantir la mise en place et le suivi de ce parcours. Afin de s'assurer que chacun est sensibilisé à la prise en charge des patients atteints de cancer, une formation en e-learning organisée par le réseau régional de cancérologie et financée par l'ARS a été mise en place en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, utilisable pour les futurs professionnels qui contractualiseront avec les structures dans le cadre de ce parcours de soins. Dans le **Grand Est**, une formation en e-learning a été proposée sur le soutien psychologique et nutritionnel, et l'activité physique adaptée accessible à tous les professionnels de santé. La Plateforme régionale d'oncologie de **Martinique** a quant à elle mis à disposition des associations des moyens logistiques, dont un parc de véhicules adaptés, pour faciliter l'accès pratique à ces soins.

Des initiatives complémentaires ont également été développées en régions. En **Corse**, dans le cadre du PRAPS, une équipe mobile bénévole de la Ligue contre le Cancer a proposé aux patients éloignés des centres urbains des soins oncologiques de support, gratuitement, dans le cadre de leur parcours post-cancer. Une expérimentation « Parcours après cancer en activité physique adaptée connectée » a été portée dans les **Hauts-de-France** par l'Institut de cancérologie de Lille Métropole du Groupe Ramsay Santé. Cette expérimentation a pour objet de mettre en place un programme d'activité physique adaptée après un cancer du sein ou un cancer digestif selon des modalités nouvelles combinant séances en présentiel et en distanciel. Afin d'optimiser la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins oncologiques de support, le DSRC d'**Auvergne-Rhône-Alpes** a engagé une démarche de reconnaissance des associations de patients, tandis que l'ARS a réalisé une cartographie de l'offre, ce qui permettra d'identifier et d'accompagner les territoires non ou peu couverts. Les 9 journées régionales en soins oncologiques de support ont été organisées en **Bourgogne-Franche-Comté**. S'adressant à l'ensemble des professionnels de santé (médecin, infirmière, kinésithérapeute, diététicienne, assistante sociale, psychologue, ergothérapeute, socio-esthéticienne, professeur d'APA), elles ont permis d'aborder des thématiques aussi diverses que la pratique des soins oncologiques de support, la gestion des effets secondaires, l'après cancer, et de mettre en valeur le travail des équipes dans la région.

Les ARS sont investies dans l'accompagnement des personnes tout au long des parcours, au bénéfice d'une meilleure qualité de vie au quotidien.

Diverses mesures régionales ont visé à mettre en place un suivi des personnes à la fin des traitements. Dans le **Grand Est**, « LiVHOU » est un dispositif ville-hôpital relatif au suivi par le médecin traitant de patients ayant eu un cancer de la prostate ou du rein, en lien avec une infirmière de coordination du service d'urologie.

Pour diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle, le programme d'éducation thérapeutique du patient « Coordinov » déployé en **Île-de-France** a été complété par des ateliers collectifs portant sur toutes les dimensions sociales, psychologiques, et thérapeutiques de la maladie. En **Occitanie**, afin de rompre l'isolement des personnes, tout promouvant les échanges entre pairs, un cahier des charges a été rédigé pour une expérimentation sur l'accompagnement par des patients partenaires de malades traités par des thérapies orales au domicile. Dans le **Grand Est**, la plateforme « Cancer Solidarité Vie » a été développée avec la création d'une plateforme web pour les patients et aidants centrée sur leurs besoins du quotidien en relais des dispositifs d'aide existants. Actuellement, 270 articles sont disponibles en ligne sur dix thèmes, avec des liens vers des sites de référence et une cartographie des ressources d'aide et d'accompagnement dans chaque territoire du Grand Est. Le DSRC du **Centre-Val de Loire** a mis en œuvre une étude sur le ressenti des patients atteints de cancer durant la crise sanitaire, afin d'identifier leurs ruptures et difficultés. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, le DSRC a mis en place une plateforme collaborative numérique sécurisée « Cancer & Fertilité », pour organiser une concertation entre spécialistes de la préservation de la fertilité de différentes régions autour de cas cliniques. Cette action innovante a eu pour objectif principal d'améliorer la concertation entre experts, dans les

délais très courts requis, autour des dossiers de patients pour lesquels la prise de décision en préservation de la fertilité est jugée complexe. Un groupe expert régional a été constitué en **Corse** autour des enjeux de sexualité et de cancer. Une fiche de bonnes pratiques à destination des soignants est l'aboutissement de ces travaux. En **Auvergne-Rhône-Alpes**, l'étude FASTRACS (Faciliter et soutenir le retour au travail après un cancer du sein) a pour objectif de développer, implanter, évaluer une intervention pour faciliter le maintien en emploi et réduire les inégalités sociales devant l'emploi après un cancer du sein. Deux guides ont cette année été réalisés, l'un à destination des patientes et l'autre à l'attention des employeurs.



3

**LUTTER CONTRE
LES CANCERS
DE MAUVAIS
PRONOSTIC**

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC

EN BREF

1/ RECHERCHE

Une plus grande mobilisation de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic est indispensable pour améliorer significativement leur taux de survie. Dès 2021, plusieurs appels à projets ont été lancés qui portent sur la lutte contre les cancers de mauvais pronostic, dans toutes ses dimensions et dans tous les domaines de la recherche. De nouveaux essais cliniques ont également été proposés.

2/ DIAGNOSTIC

Lorsqu'ils sont diagnostiqués à un stade avancé, les cancers de mauvais pronostic souffrent d'une absence de solutions thérapeutiques satisfaisantes. Détecter plus tôt ces cancers est donc un enjeu majeur. En 2021, une démarche importante a été lancée pour l'amélioration de l'accès à l'offre d'imagerie médicale et de médecine nucléaire sur l'ensemble du territoire, avec comme ambition de réduire les délais pour les patients.

3/ PARCOURS ET ACCÈS À L'INNOVATION

La coordination des parcours des patients touchés par des cancers de mauvais pronostic doit faire l'objet d'une vigilance accrue, pour garantir fluidité et rapidité d'accès à l'ensemble des soins et soutiens nécessaires et éviter les pertes de chance. Le développement dès cette année d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins contribue au repérage des situations génératrices de retards de soins et favorise les actions ciblées pour réduire les délais d'obtention de rendez-vous.

4/ SOINS DE SUPPORT

Si des progrès thérapeutiques ont été enregistrés, les séquelles rapportées par les patients demeurent lourdes. Par ailleurs, le mauvais pronostic de certains cancers justifie une introduction plus précoce des soins de support, y compris psychologiques. L'année 2021 consacre la mise en œuvre du forfait pour un parcours global post-traitement aigu du cancer, qui facilite l'accès à une prise en charge psychologique, diététique et de l'activité physique des personnes en rémission.

5/ SUIVI DES PATIENTS

Assurer aux personnes un suivi spécifique facilite la reprise d'une vie plus sereine après la maladie. Deux pistes d'actions novatrices ont été ouvertes cette année, avec la préparation d'un programme d'accompagnement de solutions de télésurveillance des personnes atteintes de cancer de mauvais pronostic, et le soutien à la recherche en sciences humaines et sociales pour documenter le vécu des patients et proposer des recherches interventionnelles visant à les accompagner.

THÉMATIQUE 1

RECHERCHE

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

Action III-1.3

Afin d'encourager de nouvelles approches et le soutien de projets pouvant générer des innovations de rupture, l'Institut national du cancer a mis en place un nouvel appel à projets de type « High Risk High Gain » sur les cancers de mauvais pronostic. Malgré les progrès effectués dans le traitement de nombreux cancers, certains restent de mauvais pronostic soit en raison d'un dépistage tardif, de leur localisation difficile d'accès, d'une évolution rapide et agressive, d'une résistance aux thérapies, soit d'un manque de solutions thérapeutiques. Le développement d'un programme « HR-HG » vise à accélérer la découverte de connaissances scientifiques par une plus grande prise de risque dans les pistes de recherche soutenues, afin d'aboutir à des innovations qui permettront de relever ces défis. Il s'agit de stimuler une réflexion et une créativité plus audacieuses et originales.

Les projets envisagés doivent avoir le potentiel de créer ou de bouleverser des paradigmes scientifiques grâce à des approches nouvelles, de remettre en question des hypothèses existantes et de transformer la manière dont la recherche est menée. Cet appel à projets est ouvert à l'ensemble des disciplines de la recherche fondamentale et translationnelle. Tous les champs d'investigation sont visés, dans la mesure où les projets soumis sont dédiés à l'obtention de résultats ayant un impact direct sur l'amélioration du pronostic de ces cancers.

RENDRE LA RECHERCHE SUR LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC ATTRACTIVE AUPRÈS DES CHERCHEURS GRÂCE À UN ENGAGEMENT SUR LE LONG TERME

Action III-1.2

En partenariat avec la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer et la Ligue de lutte contre le cancer, l'Institut national du cancer a lancé un appel à projets Programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) portant sur les tumeurs cérébrales. Lancés dès 2007, les programmes PAIR ont pour objectif de soutenir l'ensemble des dimensions et questions de recherche et d'accélérer le transfert des connaissances vers la pratique clinique au bénéfice des patients. Les programmes PAIR s'adressent à des problématiques transversales : épidémiologie, prévention, diagnostic, traitement et sciences humaines et sociales, recherche clinique et translationnelle liées à un type de cancer.

Les projets du PAIR Tumeurs cérébrales pourront porter sur l'ensemble des tumeurs cérébrales primitives. En 2018, on estime à 5 886 nouveaux cas de tumeurs malignes du système nerveux central et à 4 128 le nombre de décès. Le taux d'incidence est, sur les trente dernières années, en augmentation progressive. Malheureusement, le taux de survie nette à 5 ans de l'ensemble des tumeurs du système nerveux central restent faibles ; pour les diagnostiqués entre 2005 et

2010, ils sont de 19 % chez l'homme et de 21 % chez la femme. Les questions actuelles posées à la recherche se déclinent selon quatre axes : améliorer les connaissances fondamentales par une visée intégrative ; améliorer le diagnostic, l'évaluation de la réponse au traitement et la surveillance ; développer des traitements innovants et prendre en compte la qualité de vie et le handicap. Un objectif majeur de ce programme est de fédérer les équipes de recherche françaises ayant un regard original sur les questions posées, afin de mieux comprendre les tumeurs cérébrales et de mieux les prendre en charge. Il s'agit de favoriser l'excellence scientifique et l'émergence de projets innovants répondant aux priorités médicales et scientifiques.

THÉMATIQUE 2

DIAGNOSTIC

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

Action III-2.4

La DGOS et l'INCa ont lancé les travaux préparatoires pour permettre la délégation en région de 30 millions d'euros sur trois ans consacrés à l'accompagnement de l'offre d'IRM et TEP. L'accès à l'imagerie constitue un enjeu majeur dans le parcours des patients atteints de cancer. Point de départ de la prise en charge des patients atteints de cancer, les actes d'imagerie interviennent tout au long de la prise en charge de patients : diagnostic initial, bilan d'extension, évaluation de la réponse aux traitements, détection des récurrences, recherche des métastases. La détection des cancers agressifs, et a fortiori des cancers de mauvais pronostic, à une phase précoce de leur développement augmente considérablement les chances de réussite du traitement. Les indications des IRM sont par ailleurs plus nombreuses. La tomographie par émission de positons (TEP) utilisée en médecine nucléaire est également un outil essentiel dans le parcours de soins des patients parce qu'elle permet d'attester du caractère actif ou cicatriciel de la masse détectée.

30 M€
de financements
supplémentaires
consacrés par la DGOS
à l'accompagnement
de l'offre IRM et TEP

Le renforcement de l'offre en IRM et en équipements de médecine nucléaire vise à réduire les délais d'accès pour, d'une part, favoriser les diagnostics rapides et, d'autre part, améliorer le suivi des patients en cours de traitement et post-traitement. Pour ce faire, un investissement de 30 millions d'euros sera délégué par la DGOS en 2022, 2023 et 2024, pour permettre l'achat d'équipements. Cet investissement permettra de renforcer le parc d'imagerie, tout en veillant à combler les disparités territoriales et régionales.

Afin d'établir les éléments d'identification des besoins sur le territoire, la DGOS et l'INCa ont porté en 2021 deux enquêtes auprès des ARS et des autres acteurs de soins régionaux, dans une démarche de coconstruction des décisions d'allocation des crédits. Les objectifs étaient d'établir un bilan des équipements, de caractériser les inégalités d'accès et les situations territoriales critiques, de comprendre les difficultés et l'état des pratiques, et d'identifier les possibilités de développement d'une offre de proximité et des pistes d'amélioration possibles.

THÉMATIQUE 3

PARCOURS ET ACCÈS À L'INNOVATION

DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX ESSAIS CLINIQUES EN OUTRE-MER, EN S'ASSURANT DE LA QUALITÉ DE CES CENTRES POUR LA RECHERCHE CLINIQUE

Action III-5.2

Les premières inclusions de patients ont débuté dans deux centres investigateurs situés en outre-mer, pour des projets de recherche clinique. L'Institut national du cancer soutient depuis 2019 le développement de la recherche clinique dans les territoires d'outre-mer, notamment l'ouverture de centres investigateurs pour des projets de recherche sélectionnés aux appels à projets PHRC-K et financés sur le territoire national. Les premières inclusions de patients ont débuté en 2021 dans deux de ces centres : le CHU de Martinique et le CHU de La Réunion.

L'INCa a travaillé en étroite collaboration avec le GIRCI SOHO (Groupement interrégional pour la recherche clinique et l'innovation des hôpitaux du Sud-Ouest et d'outre-mer, qui rassemble les trois hôpitaux universitaires d'outre-mer ainsi que les établissements de santé de ces départements) afin d'identifier les projets susceptibles d'ouvrir facilement des centres investigateurs dans les DOM. Sept projets ont été sélectionnés et sont financés pour un montant total d'environ 300 000 € sur une période de 3 ou 4 ans, ce qui devrait permettre à plus de 100 patients d'être inclus dans des essais cliniques dans les DOM, concernant le cancer du côlon, les cancers de la tête et du cou, le cancer du col de l'utérus et les leucémies aiguës myéloïdes. D'autres inclusions sont prévues très prochainement.

7
projets sélectionnés
pour soutenir le
développement de la
recherche clinique dans
les territoires
d'outre-mer

300 000 €
consacrés au
financement de ces
projets

100
patients devraient être
inclus dans des essais
cliniques en outre-mer

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

L'Institut national du cancer et la Haute Autorité de santé ont publié deux nouveaux rapports proposant des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) pour le cancer de l'ovaire et l'adénocarcinome du pancréas. L'amélioration de la qualité, de la sécurité, de la pertinence des soins et du parcours des patients est un enjeu majeur de santé publique, notamment pour les cancers de mauvais pronostic. La définition d'indicateurs, partagés par l'ensemble des acteurs, participe à l'amélioration des pratiques et à la pertinence des soins au bénéfice des patients tout au long de leur parcours.

Les indicateurs retenus et validés par les experts concernent l'ensemble des phases du parcours de soins du patient et sont spécifiques au type de cancer. Ils associent des indicateurs de processus et de résultats qui ensemble permettent d'évaluer la pertinence et la coordination des soins. Ces nouveaux indicateurs doivent agir comme des leviers d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins : ils sont un appui pour les professionnels de santé dans leur pratique. Ils permettent également aux décideurs (Agences régionales de santé) et aux acteurs de terrain (Dispositifs spécifiques régionaux du cancer, centres de coordination en cancérologie, établissements) de disposer d'outils de pilotage actualisés pour rendre compte de la conformité des pratiques aux recommandations - notamment en termes de délais d'accès aux soins, pour identifier les disparités territoriales et pour agir en conséquence aux niveaux local et territorial, de façon ciblée et pour le bénéfice des patients.

THÉMATIQUE 4

SOINS DE SUPPORT

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

Action III-7.3

Un forfait « parcours global post-traitement aigu du cancer » a été mis en place par le ministère des Solidarités et de la Santé, qui permet de financer des bilans et des consultations de soins de support, et ainsi de limiter le reste à charge des patients. En application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020, un décret paru le 24 décembre 2020 et un arrêté du 1^{er} janvier 2021 détaillent les modalités de mise en œuvre de ce parcours et les conditions de prescription des prestations le composant.

Le forfait de soins remboursé par la sécurité sociale pour l'accompagnement des patients après un cancer comprend un suivi psychologique, diététique et de l'activité physique. Il peut être prescrit à toute personne ayant reçu un traitement contre le cancer, par son oncologue, pédiatre ou médecin traitant, jusqu'à 12 mois après la fin de son traitement, et pour tout ou partie des prestations qui composent le parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Ce parcours, individualisé en fonction des besoins de la personne, comprend, le cas échéant, un bilan d'activité physique, qui donne lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée, un bilan diététique, un bilan psychologique ainsi que des consultations de suivi diététique et psychologique. Il est mis en œuvre sur le terrain par des professionnels en soins de support, dans le cadre d'une convention ARS/Structures de santé. Le montant maximal par patient et par an pour l'ensemble des bilans et consultations du parcours est fixé à 180 €. Il s'agit d'une avancée majeure pour le dispositif de renforcement des soins de support, et dans l'accompagnement des malades en rémission en particulier pour limiter le risque de rechute.

180 €
montant maximal par patient et par an pour les consultations et bilans du parcours global post-traitement aigu du cancer

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

Le Living lab de l'INCa a préparé un appel à candidatures pour le déploiement national de la télésurveillance des personnes atteintes de cancer de mauvais pronostic. La feuille de route du Living lab de l'Institut national du cancer prévoit la création d'une filière de start-up à impact en cancérologie, par la définition d'une offre de service basée sur des solutions qui ont démontré un bénéfice pour les patients.

Un premier appel à candidatures vise à accompagner des solutions de télésurveillance vers la prise en charge dans le droit commun afin de permettre aux patients atteints de cancer de mauvais pronostic de bénéficier de solutions reconnues par la HAS. L'ambition est ensuite de rendre ce service de télésurveillance accessible à tous les patients atteints de cancer, selon un modèle qui pourrait alors aussi bénéficier à d'autres pathologies.

A man with a beard and glasses, wearing a white lab coat, is shown in profile, looking down. The background is a teal color with a white outline of the map of France. The text "DANS NOS RÉGIONS" is written in white, bold, uppercase letters across the map.

**DANS NOS
RÉGIONS**

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC EN RÉGIONS

SYNTHÈSE

PRISES EN CHARGE

- Appui à l'accès aux moyens de détection précoce (autorisations d'équipements, cartographies de l'offre de biologie moléculaire)
- Renforcement des parcours (états des lieux des filières, études sur les délais de prise en charge, référentiels)

Normandie, Grand Est,
Occitanie...

Centre-Val de Loire,
Bourgogne-Franche-Comté...

SUIVI ET SOINS DE SUPPORT

- Mise en place d'un suivi à la fin des traitements (expérimentations pour le suivi à domicile, supports explicatifs et informatifs)
- Développement de l'offre en soins palliatifs (soutien aux équipes mobiles et réseaux de soins palliatifs)

Auvergne-Rhône-Alpes...

Mayotte, Nouvelle-
Aquitaine...

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC EN RÉGIONS

CARTE

Pays de la Loire

Elaboration de fiches RCP spécifiques et spécialisées pour les cancers de mauvais pronostic afin de promouvoir la mise en œuvre des stratégies thérapeutiques les plus adaptées aux patients.

Auvergne-Rhône-Alpes

Dans le cadre de l'expérimentation d'un suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie, développement d'une application par l'URPS infirmier, qui permet de localiser rapidement le professionnel libéral formé le plus proche du domicile du patient.

Bourgogne-Franche-Comté

Présentation de références interrégionales de bonnes pratiques en cancérologie digestive, élaborées par des groupes de travail pluridisciplinaires de professionnels de santé, en collaboration entre les DSRC de Bourgogne-Franche-Comté et du Grand Est.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Organisation d'une journée régionale des soins palliatifs, avec pour objectifs de partager le 5^e plan national de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie 2021-2024, de présenter la feuille de route régionale de l'ARS 2021-2024, et d'échanger autour de pratiques et expériences autour de thématiques clés.

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC EN RÉGIONS

DETAIL

Les acteurs régionaux se sont mobilisés pour améliorer la prise en charge des cancers de mauvais pronostic.

L'accès des personnes aux moyens de détection précoce et aux thérapeutiques innovantes a été renforcé et les filières de prise en charge ont été réorganisées, pour diagnostiquer au plus tôt ces cancers et fluidifier les parcours des patients. Dans le but d'améliorer les délais d'accès à un examen diagnostique et pour limiter l'impact des retards de prise en charge nés de la crise sanitaire Covid-19 sur la santé, plusieurs ARS ont mis en œuvre une procédure de reconnaissance de besoin exceptionnel. En [Normandie](#), 14 nouvelles implantations d'équipements lourds (scanners, IRM, TEP) ont été ouvertes. Ces appareils sont venus renforcer le maillage territorial du parc en imagerie et médecine nucléaire pour garantir un accès à des outils de diagnostic de proximité. Les ARS ont par ailleurs entamé des travaux pour anticiper la progression attendue de l'activité de prélèvement et d'administration de médicaments de thérapie innovante, et notamment des CAR-T cells, dans les prochaines années. À la suite de l'actualisation des critères pour l'administration de ces traitements disposant d'une autorisation de mise sur le marché, l'ARS [Île-de-France](#) a lancé une évaluation des sites qui avaient été pré-identifiés pour réaliser cette activité. En [Occitanie](#), le DSRC a déployé différentes actions de cartographie, pour faciliter l'accès à l'offre de biologie moléculaire et radiologie interventionnelle dans la région. L'ARS [Grand Est](#) a encouragé, en termes d'autorisations, les équipements matériels lourds à visée interventionnelle notamment dans le cadre de la prise en charge en cancérologie.

Les ARS ont également porté des démarches visant à dresser un état des lieux régional et territorial des parcours de soins sur plusieurs filières, pour identifier et corriger des ruptures de parcours pour les cancers de mauvais pronostics. Suite au huitième séminaire inter-régional de cancérologie digestive, le DSRC de [Bourgogne-Franche-Comté](#) a présenté ses premières références de bonnes pratiques en cancérologie digestive, élaborées en collaboration avec le DSRC du Grand-Est. Documents d'aides à la pratique, ces références ont été élaborés par des groupes de travail pluridisciplinaires et destinés à présenter les principes de prise en charge des tumeurs ou des symptômes. En région [Provence-Alpes-Côte d'Azur](#), un travail a été entrepris entre l'ARS et le DSRC sur l'amélioration du parcours et la gradation des soins en oncohématologie. Un référentiel de prise en charge des patients atteints de leucémie aiguë a été élaboré et a permis l'identification de réanimations référentes en oncohématologie. L'objectif était d'éviter les pertes de chances en orientant les patients dans les lieux d'expertise sans perte de temps. L'ARS [Auvergne-Rhône-Alpes](#) a soutenu un projet de cohorte multicentrique de patients atteints d'un adénocarcinome pancréatique, pour étudier les déterminants de la prise en charge initiale et leur impact sur le pronostic. Il s'agissait d'analyser les différentes étapes du parcours de soins, de préciser les délais, de caractériser la variabilité et les inégalités territoriales et d'identifier les déterminants de survie à long terme, pour proposer des recommandations visant à améliorer l'organisation des soins en intégrant les contraintes territoriales. Les résultats seront diffusés auprès des établissements de santé, des médecins libéraux, des associations de patients, et des représentants institutionnels.

Dans les **Hauts-de-France**, une étude sur les délais de prise en charge a été portée par le DSRC, à la demande de l'ARS, en lien avec les Centres de coordination en cancérologie (3C), qui ciblait la filière voies aérodigestives supérieures (VADS). En **Centre-Val de Loire**, des études ont été menées par l'unité d'épidémiologie clinique au CHRU de Tours en lien avec le DSRC, sur la prise en charge des cancers du pancréas et du poumon. Ces études serviront de base pour optimiser les parcours en travaillant sur les facteurs de mauvais pronostic liés au parcours de soins.

En régions, des efforts conséquents ont été menés pour offrir aux patients atteints de cancers de mauvais pronostic des soins de support adaptés à la situation et aux besoins des personnes.

Les ARS ont mobilisé d'importants moyens pour renforcer l'offre en soins palliatifs. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, l'ARS a notamment apporté son soutien aux équipes mobiles et aux réseaux de soins palliatifs, qui jouent un rôle essentiel dans la diffusion d'une culture palliative, l'articulation entre le domicile, les établissements médico-sociaux, sociaux et l'hôpital, et la continuité, l'adaptation et la fluidité des prises en charge aux besoins et souhaits des patients. À **Mayotte**, l'équipe mobile de soins palliatifs a été renforcée. Des travaux sont en cours entre la cellule régionale de soins palliatifs et le DSRC de **Nouvelle-Aquitaine**, pour améliorer les soins en prenant en compte la désescalade thérapeutique et la limitation de l'acharnement thérapeutique. En région **Auvergne-Rhône-Alpes**, une expérimentation de suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie est portée par le Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard. Différents supports explicatifs et informatifs dédiés ont été créés, dont un livret patient, décrivant le rôle des acteurs impliqués et un webinaire proposant des retours d'expérience des professionnels.



4

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

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS

EN BREF

1/

RECHERCHE

Afin d'engager les parties prenantes pour une innovation responsable et transparente, et permettre une mise à disposition des avancées de la recherche dans les meilleurs délais, il est essentiel de promouvoir le continuum recherche-soins. En 2021, des actions ont été menées pour accroître la lisibilité des opportunités de financement des projets de recherche et pour approfondir les connaissances sur les formes de participation de la société aux enjeux de santé en cancérologie.

2/

CANCERS DE L'ENFANT ET DE L'AJA

La stratégie décennale réaffirme des ambitions fortes pour l'amélioration du taux de guérison, de la survie globale et de la qualité de vie des enfants et adolescents et jeunes adultes confrontés au cancer. Un soutien important continue d'être apporté à la recherche dans l'ensemble des disciplines et sur tous les domaines de la cancérologie pédiatrique. Pour améliorer l'accompagnement des familles, et l'accès aux soins des enfants, l'accessibilité à une offre d'hébergement à proximité des lieux de soins a également été développée.

3/

LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS

L'amélioration de l'état de santé des populations les plus vulnérables, et plus généralement la lutte contre les inégalités de santé, demeure une priorité transversale de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. En 2021, l'accent a été mis sur le développement de la recherche et des interventions dans ce domaine, pour accroître la capacité à agir, avec une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations. L'accompagnement des personnes âgées vulnérables a fait cette année l'objet d'un focus spécifique.

4/

TERRITOIRES ISOLÉS

La prise en compte des particularités des territoires isolés dans la déclinaison de la stratégie décennale vise à garantir les mêmes chances à toute la population. L'outre-mer a bénéficié en 2021 d'une attention renforcée, avec l'adaptation d'actions pour ces territoires, notamment concernant la promotion des dépistages. Des actions spécifiques ont été menées, avec le lancement d'un programme de recherche sur le lien entre l'exposition à la chlordécone et la survenue des cancers de la prostate

5/

DONNÉES ET INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

L'analyse et l'utilisation de données probantes, massives, peuvent contribuer à limiter le nombre de cancers et à réduire leur impact. Afin d'être en capacité de mobiliser l'intelligence pour analyser les données (aide au diagnostic, prédiction de l'efficacité), un partenariat public/privé inédit a été mis en place cette année, pour fédérer les acteurs au sein d'une initiative nationale et développer de nouvelles solutions diagnostiques et thérapeutiques pour les patients.

6/

EUROPE ET INTERNATIONAL

La coopération internationale en cancérologie vise à accélérer les progrès dans les domaines clés, tout en renforçant l'attractivité et en faisant connaître internationalement l'expertise de la France dans la politique de lutte contre les cancers. De nombreuses initiatives ont été lancées en 2021 au niveau européen notamment, au sein desquelles les organismes et acteurs de la recherche française se sont positionnés.

7/

GESTION DE CRISE

La crise du covid-19 a remis en évidence un enjeu fort : l'adaptation du système de santé en période de crise et le maintien de la continuité de l'ensemble des soins y compris en cancérologie. Depuis le début de la crise sanitaire et cette année encore, un travail important a été mené pour éviter des pertes de chance aux patients atteints de cancer, notamment en élaborant et en diffusant des préconisations relatives à la prise en charge des patients atteints de cancer en période de crise, et en organisant la coordination des acteurs pour trouver des solutions pour chaque patient.

THÉMATIQUE 1

RECHERCHE

ACCROÎTRE ET RENFORCER LA CAPACITÉ D'INNOVATION DANS TOUS LES DOMAINES DE LA RECHERCHE (FONDAMENTALE, TRANSLATIONNELLE, CLINIQUE, SHS) Action IV-1.1

Le lancement du portail appelsprojetsrecherche.fr participe à simplifier le financement des projets de recherche. Ce portail est le résultat du travail collaboratif de six acteurs français jouant un rôle majeur dans le financement des projets de recherche - l'ADEME, l'ANR, l'Inserm dont l'ANRS Maladies infectieuses émergentes, l'Anses et l'INCa - qui regroupent désormais l'ensemble de leurs appels à projets scientifiques sur un portail unique.

Cette initiative concrétise les engagements pris par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, inscrits dans la loi de programmation de la recherche promulguée en décembre 2020, pour répondre aux demandes de simplification de la recherche de financements, et améliorer l'équité d'accès aux appels à projets.

Ce portail s'adresse à l'ensemble des chercheurs, laboratoires et établissements de recherche, en centralisant toutes les informations sur les appels disponibles, qu'il s'agisse d'appels à projets de recherche ou d'appels à candidatures, sur toutes les thématiques de recherche, dont la recherche contre les cancers.



LANCEMENT DU PORTAIL [APPELSPROJETSRECHERCHE.FR](https://appelsprojetsrecherche.fr)

Le portail offre un accès unifié aux appels à projets ou à candidatures à venir et en cours. Plus d'une cinquantaine de projets étaient disponibles sur le portail fin 2021.

Pour la 11^e année consécutive, l'EHESS et l'INCa ont lancé un appel à candidatures pour des subventions doctorales, afin de promouvoir des recherches en Sciences humaines et sociales, Épidémiologie et Santé publique dans tous les domaines de la lutte contre les cancers. Cet appel à candidatures est dédié à de futurs doctorants désireux de mener un projet de thèse dans le domaine de la recherche sur les enjeux de la lutte contre le cancer. Il vise à promouvoir, par l'attribution de subventions doctorales, des projets qui portent sur la recherche à tous les temps du parcours des patients et qui relèvent de toutes les disciplines des SHS (philosophie, psychologie, anthropologie, économie, philosophie, sociologie, géographie, sciences politiques,

droit, éthique, communication, promotion de la santé), de l'épidémiologie et de la santé publique. Cette année, quatre projets ont été sélectionnés, portant sur des thématiques en lien avec la prévention (alimentation et activité physique), le dépistage (dépistage du cancer du sein) et les traitements (hormonothérapies de nouvelles générations).

L'Institut national du cancer a par ailleurs continué d'innover avec le séminaire des doctorants. Pour faire suite à une enquête auprès des doctorants, l'Institut a décidé de créer un réseau des doctorants afin de répondre à leurs besoins et attentes : espace d'échanges et de stimulation des idées il vise à contribuer au décloisonnement disciplinaire. Lancé en 2020 en virtuel, le séminaire de ce réseau s'est tenu pour la première fois en présentiel cette année.

ENCOURAGER LA SCIENCE PARTICIPATIVE : DE LA CONCEPTION À LA MISE EN ŒUVRE EN PASSANT PAR LA COMMUNICATION

Action IV-1.4

Après plusieurs expériences positives de créations de chaires pour promouvoir la recherche en SHS appliquées au cancer, l'INCa a créé une chaire « Démocratie sanitaire / empowerment : implication des citoyens et des personnes touchées par le cancer ». Portée en partenariat avec Aix-Marseille Université, l'Institut Paoli-Calmettes et l'équipe CANBIOS (Cancers, Biomédecine & Société) de l'UMR1252 SESSTIM (Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale) de l'Inserm, cette chaire aura pour ambition d'accompagner et d'éclairer l'évolution de la société vers une implication accrue à tous les niveaux des personnes touchées par le cancer. La thématique de la démocratie sanitaire et de l'« empowerment » en cancérologie couvre un large champ. Le programme de recherche et d'enseignement de la chaire pourra ainsi explorer de nombreuses questions, sur l'impact de la participation des personnes touchées par un cancer à l'élaboration des politiques de santé, les possibilités de participation des personnes à l'évaluation des nouveaux médicaments, l'implication des patients dans leurs propres soins, les voies d'amélioration de la littératie en santé dans le domaine de l'oncologie, etc. La capacité à travailler avec les cliniciens, les patients, leurs proches et aidants sera ainsi essentielle dans le cadre des activités de cette chaire.

THÉMATIQUE 2

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

Les travaux de la « Task force pédiatrie » se sont poursuivis et renforcés en 2021. Cette cellule de coordination, comprenant les collectifs d'associations Grandir sans cancer, GRAVIR et l'UNAPECLE (Union nationale des associations de parents d'enfants atteints de cancer ou leucémie), a été mise en place dans les suites de la loi de finances de 2019, qui prévoyait de consacrer près de 5 millions d'euros supplémentaires annuels pour mobiliser les meilleures équipes de recherche intervenant dans la lutte contre les cancers des enfants. L'Institut est chargé piloter et de mettre en œuvre le plan d'actions. Il œuvre en lien avec les organismes de recherche, les opérateurs publics et privés en cancérologie, les professionnels de santé, les usagers du système de santé et les associations.

Deux ans après le lancement de ce plan d'actions, l'INCa et l'ITMO Cancer d'Aviesan ont organisé un colloque international sur la recherche fondamentale sur les cancers de l'enfant, pour faire le point sur les avancées récentes. Coconstruit avec les collectifs d'associations Grandir sans cancer, GRAVIR et l'UNAPECLE, cet événement a rassemblé des scientifiques de renommée mondiale et permis de faire émerger de nouvelles idées et des stratégies novatrices en matière de recherche. Il a notamment été l'occasion de mettre en lumière les progrès réalisés dans la connaissance des mécanismes fondamentaux à l'origine de ces cancers, comme dans les nouvelles de traitements innovants. Trois jours durant, les échanges ont porté sur des thématiques comme la biologie du développement, le Big data et la prise en charge des cancers pédiatriques, la recherche sur les causes et origines des cancers de l'enfant, l'immunologie, etc.

Dans le cadre général des orientations fixées par la Task force, l'INCa a proposé cette année un appel à projets de recherche en cancérologie pédiatrique sur les « apports des approches interdisciplinaires », ayant pour objectif de faire émerger des projets de recherche interdisciplinaires ambitieux. Il permettra le développement d'approches originales en associant obligatoirement des équipes disposant de compétences scientifiques différentes. Les approches pluridisciplinaires et complémentaires constituent un levier important pour favoriser la production de nouvelles connaissances, en levant certains verrous méthodologiques et en accélérant l'innovation.

PROPOSER UN APPEL À PROJETS « HIGH RISK HIGH GAIN »

Action IV-2.1

Par ailleurs, fort de la réussite de la première édition de cet appel à projets, l'INCa a reconduit en 2021 l'appel à projets « High Risk High Gain » dédié 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 et de produire des avancées concrètes, qui sont susceptibles de « changer la donne » en cancérologie pédiatrique. Chaque année, environ 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. De nombreux champs de recherche restent à explorer. La recherche fondamentale demeure un moyen essentiel pour continuer, par exemple, de faire progresser les connaissances sur les causes et origines de ces cancers et l'identification de nouvelles voies thérapeutiques. Celles-ci doivent permettre d'optimiser les traitements tout en limitant les séquelles, pour préserver la qualité de vie des enfants et adultes guéris d'un cancer dans l'enfance. Dans tous les domaines, les efforts doivent être poursuivis et amplifiés pour refuser la fatalité, viser le progrès pour tous les patients, en écoutant les attentes des parents et des proches.

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

Action IV-2.10

Après une expérimentation de trois ans, le dispositif des hébergements temporaires non médicalisés, ou « hôtels hospitaliers », a été généralisé et ouvert à tout établissement souhaitant les mettre en place. Déclinaison de la mesure 17 du Ségur de la santé, la généralisation des hébergements temporaires non médicalisés fait suite à un dispositif expérimental mené dans une quarantaine d'établissements de santé, qui a démontré son utilité, à la fois pour les équipes soignantes et pour les patients. Lorsque les traitements des cancers pédiatriques ne sont pas possibles en proximité, il est essentiel de faciliter la présence des parents auprès des enfants, en permettant l'accès des familles à une offre d'hébergement à proximité du lieu de soins. Les hôtels hospitaliers répondent à ce besoin, évitant aux parents et aux accompagnants la fatigue liée aux allers et retours avec leur domicile. Par ailleurs, ces hôtels hospitaliers permettent également aux équipes médicales de se recentrer sur leur mission première de soin et de gérer avec davantage de fluidité leurs plannings d'occupation des lits.

Pour mettre en œuvre le dispositif, les établissements volontaires doivent tout simplement se déclarer auprès de leur Agence régionale de santé. En pratique, pour héberger les patients, les établissements ont la possibilité de déployer le dispositif en interne dans des lieux dédiés ou en externe. Pour accompagner la mise en œuvre de l'activité, un remboursement est assuré par l'Assurance maladie, couvrant les frais d'hébergement des patients, mais également ceux de leurs éventuels accompagnants ainsi que leurs repas.

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

De manière inédite, l'Institut national du cancer a publié en 2021 un appel à projets pour soutenir des projets visant à améliorer les parcours de santé des personnes âgées vulnérables. Il s'agit de porter une attention particulière aux personnes de plus de 65 ans sujettes à une fragilité sanitaire, sociale, psychologique ou économique. L'objectif est notamment de lutter contre les pertes de chance dès l'entrée dans le parcours, en garantissant un égal accès aux soins, à l'innovation et aux essais cliniques, et en évitant que les conséquences économiques et sociales de la maladie n'aggravent les difficultés des personnes malades.

Si l'organisation en oncogériatrie s'est structurée autour d'unités de coordination (UCOG) améliorant ainsi l'organisation des soins des patients âgés, leur parcours face à la maladie reste difficile. Déjà fragilisés et souvent isolés, ils subissent d'autant plus la maladie qu'elle appauvrit matériellement de façon parfois significative, et que la complexité des démarches administratives qu'elle implique est très problématique compte tenu de la perte de capacités physiques et cognitives. Par ailleurs, la maladie survient souvent dans un contexte déjà polyopathologique, accentue leur fragilité et rend nécessaire l'articulation des soins avec l'accompagnement de la perte d'autonomie. Cela rend particulièrement nécessaire le besoin de coordination entre l'ensemble des professionnels concernés des champs sanitaire, social et médico-social.

Les huit projets sélectionnés cette année sont destinés à identifier des dispositifs et outils visant à améliorer le parcours de santé des personnes âgées face aux cancers, dont la transférabilité doit être étudiée. L'accent sera mis pendant la durée de ces projets sur l'identification de leurs conditions de faisabilité, d'efficacité et de transférabilité, afin de permettre la diffusion de ces actions innovantes et de faire bénéficier une population plus importante de leurs impacts positifs.

PROPOSER UN APPEL À PROJETS EN SHS ET EN RECHERCHE INTERVENTIONNELLE SUR LES DÉTERMINANTS ET L'ACCOMPAGNEMENT INNOVANT DES PERSONNES

Action IV-3.6

En 2021 s'est tenue la cinquième édition du Colloque international francophone de Recherche interventionnelle en santé des populations (RISP), consacrée à la recherche interventionnelle relative à l'accompagnement des personnes touchées par un cancer et à leur entourage, notamment à travers les nombreux dispositifs de soutien portés par une variété d'acteurs. Le colloque, qui a réuni environ 200 participants, fut l'occasion d'échanger sur les dispositifs

d'accompagnement, les enjeux méthodologiques et les perspectives de la recherche interventionnelle dans le champ de l'accompagnement des patients et de leur entourage. Trois sessions plénières ont porté sur un état des lieux des dispositifs d'accompagnement existants et de la recherche interventionnelle dans ce champ. Elles ont également permis de favoriser les échanges sur les pratiques et d'identifier les défis à relever pour le développement de ce domaine de la RISP. Des ateliers ont permis aux chercheurs, décideurs, représentants de la société civile, intervenants, soignants, patients, ex-patients, proches aidants et patients experts, de partager leurs travaux, pratiques et réflexions sur la place du patient, l'accompagnement dans le parcours de soin et le recours au numérique.

Dans le prolongement du Colloque RISP 2019, l'INCa a coordonné un numéro spécial sur la recherche interventionnelle dans la revue *Global Health Promotion*, revue multilingue et internationale de l'Union internationale pour la promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). Ce projet inédit s'inscrit dans la continuité du colloque scientifique international de 2019 qui portait sur la contribution de la recherche interventionnelle à la réduction des inégalités sociales de santé.

Parue sous le titre « La recherche interventionnelle en santé des populations pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé », cette production scientifique est le fruit d'une coconstruction : elle s'est appuyée sur les expertises des participants au colloque de 2019 et des acteurs engagés dans les projets de recherche interventionnelle financés par l'Institut. Nourri par la diversité des contributeurs, chercheurs et acteurs de terrain, ce numéro est à destination de la communauté scientifique comme des décideurs et des intervenants en promotion de la santé.

L'Institut national du cancer a par ailleurs mis en place cette année un nouveau dispositif de recherche en Sciences humaines et sociales, Épidémiologie, Santé publique et Recherche intervention en santé des populations (SHS-E-SP-RISP), axé sur les thématiques prioritaires de recherche, dont la lutte contre les inégalités. Au cours des dernières années, la recherche en SHS-E-SP-RISP s'est significativement développée. Afin d'offrir une meilleure visibilité de l'ensemble de ses appels à projets, l'Institut a mutualisé plusieurs dispositifs de soutien à la recherche dans un nouveau dispositif qui contribue à trois priorités de la stratégie décennale : la lutte contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations, la mobilisation pour faire reculer les cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte, et le développement de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic.

THÉMATIQUE 4

TERRITOIRES ISOLÉS

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

Action IV-4.1

À l'occasion du mois de mobilisation contre le cancer colorectal en mars, l'Institut national du cancer a proposé aux radios et webradios des chroniques pour les territoires ultramarins et la métropole. Afin de continuer à sensibiliser la population à l'importance du dépistage du cancer colorectal, l'Institut a construit un programme de chroniques audio et de spots. Ces contenus et formats ont spécifiquement été adaptés aux différents départements et régions d'outre-mer et proposés aussi en langue créole. Ce programme est notamment proposé en Martinique, à la Guadeloupe, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, à la Réunion et en Guyane, alors que les taux de participation au dépistage du cancer colorectal y sont particulièrement insuffisants et inférieurs à la moyenne nationale, celle-ci aussi faible, et sans doute largement pour les mêmes raisons. L'usage du créole n'apparaît pas comme un facteur démontré de plus grande acceptabilité. L'Institut national du cancer a cependant souhaité y recourir plus largement, en espérant obtenir de meilleurs résultats.

De nouveaux messages sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, avec l'intégration du territoire de Mayotte, et le dépistage du cancer du sein seront prochainement développés.

L'année 2021 marque le lancement du programme de recherche sur le lien entre l'exposition à la chlordécone et la survenue des cancers de la prostate dans le contexte des Antilles. Un séminaire virtuel a été organisé par l'Institut à cette occasion.

Le programme, financé par l'Institut, est porté par un consortium de recherche pluridisciplinaire et indépendant de cinq chercheurs. Ce programme fait suite à une saisine de l'Institut par la Direction générale de la santé et mobilisera 3,45 millions d'euros sur les cinq prochaines années. Cette recherche vise à mieux comprendre le cancer de la prostate dans le contexte de la Caraïbe française en proposant une approche pluridisciplinaire innovante pour étudier le lien entre l'exposition à la chlordécone et la survenue du cancer de la prostate, ainsi que sa perception et ses conséquences sociales dans les Antilles. La singularité et la force de ce consortium résident dans la diversité des champs de recherche couverts, les domaines de l'épidémiologie, des sciences humaines et sociales et de la clinique étant mobilisés. Tout l'enjeu des travaux qui seront réalisés est d'apporter des réponses scientifiques robustes à la population antillaise et aux décideurs.

Le séminaire de lancement fut l'occasion de présenter le programme de recherche du consortium et d'échanger sur les enjeux liés à la question scientifique posée dans le cadre de ce programme. Ce séminaire a donné voix à de nombreuses personnalités du champ et aux membres du consortium pluridisciplinaire de recherche. Tous les ans, l'Institut national du cancer réunira les membres du consortium, du comité scientifique et du comité d'appui afin de suivre l'avancement du programme de recherche.

THÉMATIQUE 5

DONNÉES ET INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

MOBILISER L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE POUR ANALYSER LES DONNÉES (AIDE AU DIAGNOSTIC, PRÉDICTION DE L'EFFICACITÉ D'UN TRAITEMENT)

Action IV-6.4

Conçu pour être au service des patients, un partenariat public/privé novateur entre l'Institut et les industries de la santé a vu le jour, sous le nom de Filière intelligence artificielle et cancer (FIAC). La recherche en cancérologie se nourrit souvent d'une expertise obtenue grâce au traitement des données de santé. Or, l'intelligence artificielle peut jouer un rôle décisif dans le traitement de ces données au service de la recherche. C'est dans ce contexte que s'est créée l'association « Filière intelligence artificielle et cancer » (FIAC). Ce partenariat, approuvé par les ministères de tutelle de l'Institut et à l'unanimité par son conseil d'administration, regroupe en son sein les pouvoirs publics et 10 membres de l'industrie de santé. L'association mène ses missions au seul service de l'intérêt général et en suivant des principes de transparence et d'indépendance très exigeants.

Les objectifs de l'association sont tout à la fois d'améliorer la connaissance sur les cancers, de stimuler l'innovation, de favoriser un accès plus rapide et en plus grand nombre à des traitements encore plus efficaces. L'intelligence artificielle sera mobilisée dans tous les domaines de la lutte contre les cancers : aide au dépistage, prédiction de l'agressivité et de l'évolution de la maladie, prédiction de l'efficacité d'un traitement, orientation et inclusion des patients dans les essais cliniques, aide à la décision thérapeutique.

L'association est investie de cinq missions principales :

- fédérer les membres fondateurs publics et privés au sein d'une initiative nationale qui puisse profiter à l'ensemble de l'écosystème d'innovation en oncologie ;
- associer des données issues des projets des industriels aux données produites par des organismes publics en oncologie ;
- déployer et valider des technologies susceptibles d'étendre et de faciliter des projets de réutilisation des données en cancérologie ;
- encourager les industriels à produire des données en oncologie et favoriser leur utilisation au sein de la Plateforme de données en cancérologie de l'Institut national du cancer et de la Plateforme de données en santé du Health Data Hub le cas échéant ;
- développer et promouvoir la recherche dans le domaine du cancer et encourager le travail des chercheurs et cliniciens autour des données en oncologie.

16 M€

budget pour 5 ans

10

membres de l'industrie de santé

Amgen
AstraZeneca
Janssen-Cilag
MSD France
Novartis
Pfizer
Pierre Fabre
Roche Diagnostics France
Alliance pour la Recherche et l'Innovation des Industries de Santé (ARIIS)
France Biotech

Pour conduire ces actions, la Filière intelligence artificielle et cancer bénéficie d'un budget de 16 millions d'euros pour 5 ans. L'origine de ce financement est double : la Banque publique d'investissement participe à hauteur de 8 millions d'euros et chaque industriel de santé fondateur contribue à hauteur de 1 million d'euros. La création de cette association traduit la volonté forte de renforcer les partenariats pouvant stimuler la recherche au bénéfice de l'ensemble de la population.

DÉVELOPPER ET ENRICHIR LA PLATEFORME DE DONNÉES EN CANCÉROLOGIE Y COMPRIS AVEC DES DONNÉES ISSUES DES PATIENTS ET ANCIENS PATIENTS

Action IV-6.1

L'année 2021 a marqué la fin du cycle de publication des nouvelles estimations de survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, débuté en 2020. Fruit d'un travail partenarial entre le réseau Francim les registres des cancers, le service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, Santé publique France et l'Institut national du cancer, la 4^e édition de l'étude Survie montre une amélioration de la survie pour la grande majorité des 73 localisations cancéreuses étudiées (50 tumeurs solides et 23 hémopathies malignes), particulièrement pour les hémopathies malignes. Des améliorations notables de la survie sont aussi observées pour de nombreuses localisations chez les personnes âgées lors du diagnostic, signe d'une meilleure prise en charge en oncogériatrie. Néanmoins, cette amélioration demeure modeste pour plusieurs localisations cancéreuses, notamment celles associées à l'alcool et au tabac (œsophage, foie, poumon) qui restent de pronostic défavorable avec des survies nettes standardisées très basses 5 ans après le diagnostic (de l'ordre de 10 à 20 %).

Cette étude est enrichie de nouvelles estimations de survie, incluant les estimations de survie de 22 sous-localisations anatomiques ou histologiques telles que les cancers de la vésicule et des voies biliaires ou le glioblastome, ainsi que des estimations de survie, 20 ans après le diagnostic. Elle repose également sur une nouvelle méthodologie statistique. Deux synthèses en français et en anglais ont également été produites et diffusées. Ces travaux seront complétés par une étude de survie dans les départements et régions d'outre-mer et par une analyse de la survie par stade.



NOUVELLES ESTIMATIONS DE SURVIE DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

- Une grande disparité des probabilités de survie à 5 ans (de 96 % pour le cancer de la thyroïde à 7 % pour le glioblastome).
- Des différences de survie, en faveur des femmes, dans la quasi-totalité des localisations cancéreuses.
- Une survie plus basse lorsque l'âge au diagnostic augmente, avec une différence plus marquée pour certaines hémopathies malignes.
- Une nette amélioration de la survie pour la majorité des hémopathies malignes ; des tendances plus variables pour les tumeurs solides.

THÉMATIQUE 6

EUROPE ET INTERNATIONAL

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

Action IV-5.6

En lien avec la préparation de la présidence française du Conseil de l'Union européenne à partir du 1er janvier 2022, l'Institut national du cancer a réaffirmé cette année son engagement dans la collaboration européenne en apportant son soutien au nouveau plan européen pour vaincre le cancer, lancé en 2021 par la présidente de la Commission européenne. Au-delà de son implication dans la coordination de la participation de la France aux réseaux de recherche et de soins européens, l'INCa a mis son expérience et sa structuration au service de la Mission Cancer Europe et de la conception et du déploiement du plan cancer européen. Ce plan définit une nouvelle approche de l'Union en matière de prévention, de traitement et de soins du cancer. Il aborde l'ensemble des facettes de la maladie, de la prévention à la qualité de vie des patients atteints d'un cancer et des personnes ayant survécu au cancer, en se concentrant sur les mesures pour lesquelles l'Union peut apporter la plus grande valeur ajoutée. Tout en inscrivant le renforcement de la coopération européenne parmi ses priorités, l'Institut s'est attaché à mettre en avant les synergies entre les objectifs nationaux et européens. À cette fin, l'Institut a participé au European Cancer summit 2021, qui réunit experts, associations de patients et décideurs pour échanger sur les enjeux relatifs aux politiques publiques en matière de cancer. Les discussions ont porté cette année sur la mise en œuvre du plan européen de lutte contre le cancer et les recommandations de la mission européenne sur le cancer.

L'INCa a participé aux côtés de la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer à la 3^e génération de l'ERANET « TRANSCAN », programme emblématique de recherche européenne contre le cancer. Soutenu par la Commission européenne, le réseau ERANET TRANSCAN vise à coordonner les programmes de financement de recherche nationaux et régionaux dans le domaine de la recherche translationnelle sur le cancer. Le réseau TRANSCAN-3 compte aujourd'hui 31 membres représentant 20 pays. Au cours des cinq années du programme TRANSCAN-3 (2021-2026), quatre nouveaux appels à projets conjoints thématiques seront lancés. Ils permettront de favoriser le financement de consortiums européens, d'accélérer encore le transfert et l'application rapide des découvertes – biologiques, cliniques et technologiques – au bénéfice des malades ainsi que de la communauté scientifique et médicale. Le premier appel à projets conjoint (JTC-2021) de TRANSCAN-3 porte les perspectives en immunothérapie par la compréhension plus approfondie du microenvironnement tumoral : « Next generation cancer immunotherapy : targeting the tumour microenvironment ».

Au fil des ans, le réseau ERANET TRANSCAN s'est révélé être un excellent modèle de coopération plurinationale et pluridisciplinaire. L'objectif est de promouvoir une approche collaborative et une mutualisation des savoirs et des infrastructures permettant de produire des résultats significatifs de plus grande ampleur, ayant un impact fort sur la recherche en

cancérologie. La présence conjointe d'un organisme institutionnel français, l'INCa, depuis la création du programme en 2011, et d'une structure caritative française, la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, depuis 2012, contribue par ailleurs à renforcer la place de la France en tant qu'acteur majeur sur la scène européenne.

L'INCa a mené une étude auprès de ses principaux partenaires relative au renforcement de la coopération internationale en matière de lutte contre le cancer. La coopération entre les principaux acteurs européens et internationaux de la lutte contre le cancer ouvre des perspectives de progrès considérables, tant en matière de recherche, de prévention, de détection précoce et de diagnostic, que d'accès à des services de qualité et à des thérapies innovantes. C'est pourquoi l'Institut a réalisé une étude d'évaluation de la coopération internationale en matière de cancer afin d'explorer la possibilité de créer un cadre institutionnel pour la coordination internationale de la recherche et de la lutte contre le cancer. Cette étude comprend notamment une première consultation auprès d'un groupe de huit partenaires bilatéraux (Etats-Unis, Canada, Italie, Pays-Bas, Australie, Japon, Grande-Bretagne, Allemagne), de deux organisations internationales (UICC et IARC) et de la Commission européenne. Le résultat visé par l'étude est une stratégie de coopération formalisée et partagée avec les partenaires des pays les plus avancés, axée en priorité sur la recherche/innovation tout au long du continuum de l'innovation (de l'anticipation précoce à la disponibilité au chevet du patient). Une première réunion de restitution a eu lieu en décembre 2021 avec les partenaires concernés qui a permis de définir une vision partagée et des premiers objectifs. Une seconde réunion sera organisée en février 2022 afin d'envisager la constitution d'un groupe formel de coordination.

THÉMATIQUE 7

GESTION DE CRISE

ÉTABLIR DES RECOMMANDATIONS ET LES FAIRE CONNAÎTRE

Action IV-7.1

Dans le cadre de la campagne de vaccination contre le covid-19, l'Institut national du cancer a diffusé des préconisations de priorisation des patients atteints de cancer pour la vaccination contre le SARS-COV-2. Saisi par le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale contre le SARS-CoV-2, l'Institut national du cancer a identifié, au sein des patients atteints de cancer, ceux qui devaient être vaccinés en priorité pour la sécurité immédiate de ces malades. Dans un contexte de vaccination massive de la population, l'ambition est de protéger l'ensemble de la population des formes graves, voire mortelles du COVID-19 en vaccinant d'abord les citoyens les plus à risques, afin d'assurer les bénéfices individuels et collectifs les plus élevés possible. Il est essentiel d'éviter des complications et des retards de traitement entraînant des pertes de chance de survie pour les patients atteints de cancer.

Cet avis relatif à la question de la vaccination est venu compléter l'ensemble d'outils mis à disposition par l'INCa depuis le début de l'année 2020, et issu du groupe national de pilotage « Cancer et COVID-19 » dont la mission est de prendre les dispositions nécessaires pour éviter les pertes de chance. Ce groupe s'est constitué au plus fort de la crise sanitaire, rassemblant autorités sanitaires, représentants des réseaux de cancérologie, fédérations hospitalières, caisse nationale d'assurance maladie, sociétés savantes et centres régionaux de dépistage des cancers. Ses travaux ont notamment permis la formalisation de préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins des établissements accueillant les patients atteints de cancer, pour l'organisation, de la continuité de l'activité de diagnostic et de traitement des cancers nécessitant un plateau technique et des ressources en anesthésie-réanimation et de la reprise d'activité de chirurgie des cancers, notamment pour rattraper les retards pris.



DANS NOS RÉGIONS

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS EN RÉGIONS

SYNTHÈSE

CANCERS PÉDIATRIQUES

- Consolidation de la gouvernance et de l'offre en cancérologie pédiatrique (dispositifs interrégionaux, feuilles de route, coopérations internationales)
- Mise en place de dispositifs de suivi des personnes (programmes d'éducation thérapeutique des patients pour la gestion des séquelles, parcours de soins dédiés)

La Réunion, Occitanie, Guadeloupe, Nouvelle-Aquitaine, Martinique...

Hauts-de-France, Grand Est...

LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS

- Structuration de la gouvernance de la lutte contre les inégalités (plan d'actions sur la socio-oncologie)
- Soutien à l'oncogériatrie (états des lieux de l'activité, expérimentations de parcours pré-opératoires)
- Action en faveur des populations vulnérables (travailleurs indépendants, personnes handicapées)

Martinique...

Pays de la Loire, Hauts-de-France...

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

GESTION DE CRISE

- Installation d'instances de gestion de crise (cellules et outils de suivi de l'activité, sites d'information)
- Actions en faveur de la continuité des actions de lutte contre le cancer (plans de continuité d'activité, astreintes téléphoniques, partenariats public/privé)
- Aide à la reprise d'activité (enquêtes sur les retards de diagnostic, approvisionnement en vaccins)

Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine...

Corse, Hauts-de-France, Ile-de-France...

Normandie, Martinique, Occitanie...

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS EN RÉGIONS

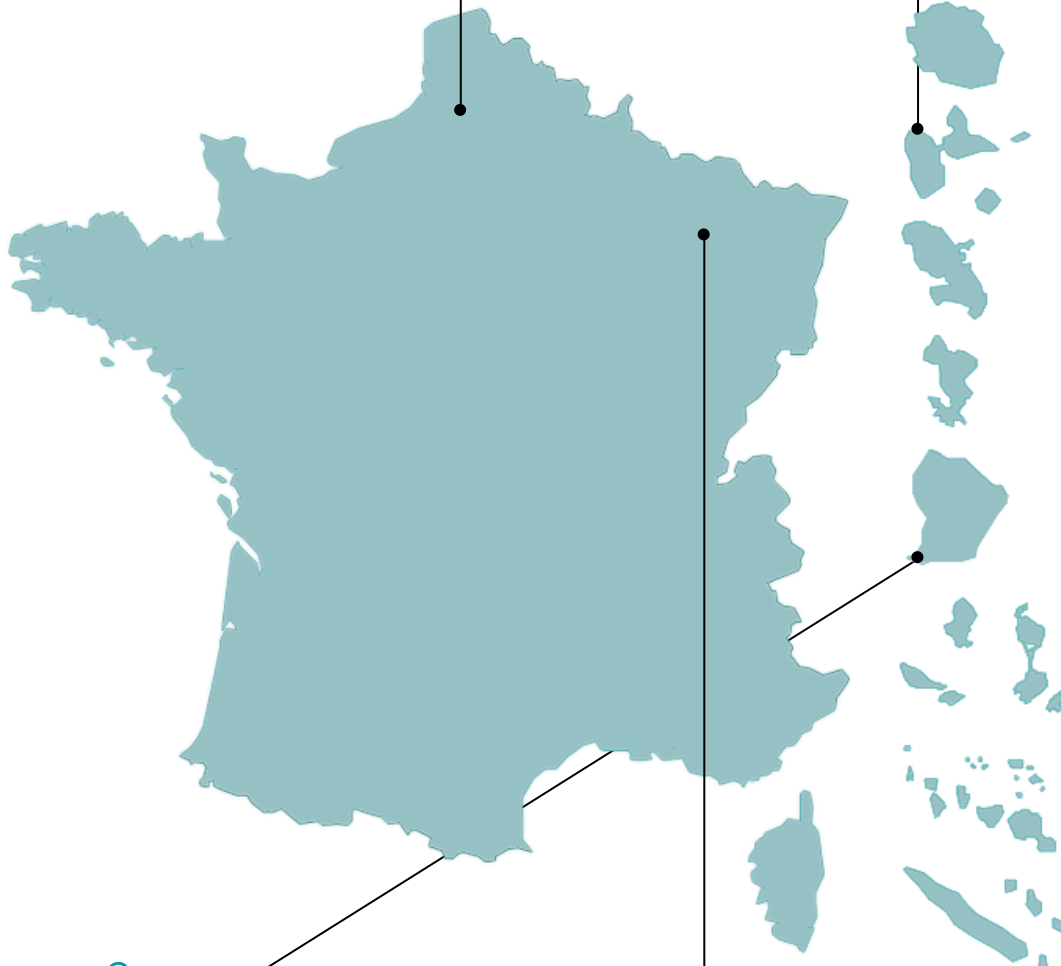
CARTE

Hauts-de-France

Lancement d'un appel à projets pour la mise en place d'un parcours global après le traitement d'un cancer dédié à l'oncopédiatrie et aux enfants, adolescents et jeunes adultes.

Guadeloupe

Travaux avec la Martinique pour élaborer des procédures communes, concernant en particulier l'accueil en France métropolitaine des enfants malades et de leurs parents.



Guyane

Financement d'un projet d'éducation thérapeutique du patient au centre hospitalier de l'Ouest guyanais, intitulé « HOPE-G : Hématologie Oncologie Patient Éducation-Guyane au CHOG », qui prévoit un temps de médiation en santé afin d'inclure les patients non francophones.

Grand Est

Développement d'une application dédiée aux AJA, « ONKO-TnT », qui vise à rompre l'isolement des jeunes patients grâce à une messagerie interne permettant de créer du lien entre les patients et les professionnels. L'application a reçu le « prix de la télésanté » de la première cérémonie des talents de la e-santé qui distingue des projets innovants.

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS EN RÉGIONS

DÉTAIL

La lutte contre les cancers pédiatriques est l'objet d'une mobilisation prioritaire au niveau régional et interrégional.

L'ARS **Auvergne-Rhône-Alpes** a élaboré une feuille de route pluriannuelle 2021-2025, pour formaliser un programme d'actions entre le DSRC et les quatre dispositifs AJA, en lien avec les 3C. Parmi les actions retenues, plusieurs concernent l'amélioration du parcours des enfants et jeunes adultes, notamment par l'accès à des dispositifs psychosociaux, la mise en place d'un suivi long terme adapté, la diffusion d'une orientation dédiée. Un suivi régulier de l'ARS **Occitanie** sur l'intégralité de l'activité de pédiatrie, y compris en cancérologie, a été instauré pour harmoniser les pratiques sur l'ensemble des champs. Des travaux ont été menés en matière de neuro-oncologie pédiatrique notamment, visant par exemple à mettre en place des RCP communes. Les ARS ont aussi favorisé les coopérations pour encourager la complémentarité entre les acteurs et entre les territoires, et ainsi impulser une synergie d'action sur ces enjeux nécessitant une expertise spécifique et rare. En **Martinique** et en **Guadeloupe**, une réflexion a été engagée autour de la coopération internationale pour la prise en charge des cancers pédiatriques. Par ailleurs, un projet de charte a été élaboré en vue de la création d'un dispositif interrégional de recours pour la zone Antilles-Guyane, en lien avec les établissements autorisés en métropole. Les ARS **Nouvelle-Aquitaine** et **Occitanie** ont collaboré à la création d'une organisation inter-régionale pour certaines pathologies relevant d'une expertise suprarégionale. En région **PACA**, un travail a été mené pour rapprocher le DSRC et le Réseau de santé interrégional d'hémathologie et d'oncologie pédiatrique PACA et

Corse (RHéOP). Enfin, des actions ont été conduites pour consolider l'offre de soins. Avec le soutien à l'investissement du Ségur de la santé, l'ARS de **La Réunion** a appuyé l'équipe d'oncopédiatrie du CHU Nord dans l'obtention de locaux dédiés, dans le futur bâtiment femme-mère-enfant. En **Guyane**, le projet de construction de la future clinique a intégré notamment des lits de soins palliatifs adultes et enfants, activité jusqu'à présent réalisée en HAD uniquement.

La mise en place de dispositifs de suivi à long terme des personnes ayant eu un cancer enfant, adolescent ou jeune adulte constitue une priorité en régions. Dans les **Hauts-de-France**, un programme d'éducation thérapeutique a été mis en place pour les AJA qui vise à proposer un suivi aux patients guéris du cancer afin de les impliquer dans le suivi à moyen et long terme de leur maladie. Le programme est axé sur le dépistage et la gestion des séquelles liées à la maladie et aux traitements. Une soixantaine de patients sont inclus dans le programme par an. Le projet ALSA-CAP (prise en charge ALSacienne de l'Après Cancer Pédiatrique), mis en œuvre dans le **Grand Est**, est un programme et un parcours de soins dédié au suivi à court et long terme en utilisant un réseau de professionnels médicaux et paramédicaux hospitaliers et de ville. Il englobe la santé physique (détection des complications et potentielles récurrences, prévention des effets à long terme) et psychique (développement du bien-être psychologique et d'une hygiène de vie adaptée). Ce projet concerne une cohorte de près de 100 patients chaque année. Afin d'améliorer la compréhension et la prise en compte des besoins des patients et de leurs proches, les acteurs régionaux ont étudié le vécu des personnes.

La réduction des inégalités face aux cancers et le développement de prises en charge adaptées aux populations les plus vulnérables sont des enjeux dont les acteurs régionaux se sont très largement saisis.

Afin de faire progresser la cause de l'équité en santé face au cancer, l'ARS **Martinique** a mis en place un plan d'actions sur la socio-oncologie, comprenant la mise en place d'un dispositif d'accompagnement social coordonné avec les collectivités territoriales, les associations, les secteurs sanitaire, social et médico-social, et les représentants de la banque et de l'assurance. Un webinaire a été organisé avec des sociologues, sur le thème des inégalités face aux cancers.

Dans une démarche visant à proposer une approche ciblée par groupe de populations, l'oncogériatrie a fait l'objet d'une attention toute particulière. Dans les **Hauts-de-France**, un état des lieux de l'activité d'oncogériatrie au sein des établissements autorisés a été réalisé et la fiche de détection des fragilités Oncodage a été intégrée dans le DCC. En **Auvergne-Rhône-Alpes**, une feuille de route pluriannuelle a été conclue avec le DSRC et les deux UCOG, pour améliorer notamment la lisibilité de l'offre en oncogériatrie, la formation des acteurs intervenant dans ce champ, et la coordination du parcours du patient âgé atteint de cancer. Le projet « Préhabilitation de la personne âgée avant chirurgie carcinologique » a été soutenu par l'INCa et l'ARS **Pays de la Loire** pour mettre en place un parcours expérimental de préhabilitation du patient âgé avant intervention chirurgicale, portant sur des recommandations diététiques, d'activités physiques, de suivi de l'humeur que le patient peut réaliser en soins de suite et de réadaptation (SSR) ou en HAD. L'objectif est d'améliorer la récupération après une intervention de chirurgie carcinologique, et de diminuer les réhospitalisations et la durée moyenne de séjour pour les patients âgés, notamment en repérant les plus fragiles.

Des actions destinées à d'autres populations vulnérables spécifiques ont également été mises en place. En **Normandie**, des dispositifs de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap ont été déployés, notamment en gynécologie, concourant à la détection des cancers. À la suite du constat des difficultés d'accueil et de prise en charge des personnes en situation de handicap mental atteintes d'un cancer, par méconnaissance du handicap et par absence d'outils facilitant la communication, le réseau NEON et l'Association des papillons blancs d'Alsace (ADAPEI) ont reçu un financement de l'ARS **Grand Est** pour la mise en place d'un « dispositif d'appui à la prise en charge des personnes en situation de handicap mental, atteintes de cancer ». Le projet porte sur l'organisation de parcours spécifiques, tout en précisant les modalités de pérennisation et de régionalisation du projet à l'issue du financement. L'ARS **PACA** a financé une action pour accompagner les professionnels indépendants, portée par l'association CAIRE 13, association créée pour assurer une prise en charge gratuite et personnalisée des chefs d'entreprises, artisans, libéraux, agriculteurs, commerçants, travailleurs indépendants touchés par le cancer pendant leur parcours de soin et lors de la reprise du travail. Cette action a pour ambition de créer un parcours pilote de prévention de la désinsertion professionnelle, de maintien en activité et de rétablissement des activités professionnelles indépendantes impactées par le cancer, en analysant les demandes et besoins des indépendants et en proposant des solutions innovantes.

Les acteurs régionaux ont déployé des efforts sans précédent pour limiter les impacts néfastes de la crise sanitaire sur l'ensemble des champs de la cancérologie.

Les ARS ont mis en place des dispositifs de gestion de crise efficaces pour assurer la continuité des actions de lutte contre les cancers. Des actions ont notamment été déployées pour assurer un accès rapide de tous à l'information. La quasi-intégralité des régions a installé des cellules et outils de suivi de l'activité de cancérologie associant l'ensemble des partenaires sur les territoires. En région **Centre-Val de Loire**, le DSRC a mis en place un outil de pilotage de l'activité de gestion de crise. En **Nouvelle-Aquitaine**, le DSRC et l'ARS ont organisé des réunions hebdomadaires pour garantir une veille et un relais permanent d'informations, et ainsi adapter les prises en charge en fonction de l'évolution de l'épidémie de covid-19. Le Groupe régional expert en oncohématologie Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse a élaboré une synthèse des recommandations de prise en charge dans le contexte de l'épidémie sanitaire, intégrant des exemples d'actions mises en place dans les établissements. Ce document a été adressé à tous les établissements de la région **Provence-Alpes-Côte d'Azur** par l'ARS. Le DSRC **Grand Est** a créé un volet « COVID et Cancer » sur son site internet pour regrouper les recommandations émises dans le cadre de la crise sanitaire.

En complémentarité des recommandations nationales, les ARS ont déployé de nombreuses initiatives durant la crise sanitaire visant à assurer la continuité des actions de lutte contre le cancer et s'appuyant sur des plans de continuité d'activité. Celui des **Hauts-de-France** a été élaboré par le CRCDC en lien avec l'ARS dès le début de la crise sanitaire avec la mise en place d'une astreinte téléphonique afin de répondre aux inquiétudes des personnes. Pour garantir la continuité des activités, des partenariats public/privé se sont organisés en **Corse**, permettant de mu-

tualiser les plateaux techniques, pour la réalisation d'explorations et de traitements. Concernant l'accès aux soins palliatifs, des astreintes transversales non thématiques de week-end et de nuit ont été mises en place dans les établissements de santé d'**Ile-de-France** disposant d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Des partenariats ont également été développés entre les EMSP et les établissements privés à but lucratif.

La reprise d'activité a constitué un enjeu majeur. En **Normandie**, l'ARS et le DSRC ont conjointement réalisé, par le biais d'enquêtes, un suivi de la reprise des activités diagnostiques, afin de s'assurer que la priorisation des patients concernés par des retards de diagnostic était correctement organisée (existence d'une cellule de reprogrammation, redistribution des plages horaires opératoires). L'ARS a aussi veillé à l'approvisionnement rapide en vaccins contre le covid-19 vers les établissements de santé autorisés pour la cancérologie, permettant une vaccination sans délai et sur place des patients atteints de cancer et des professionnels les prenant en charge. En **Martinique**, pour favoriser la vaccination des patients et de leurs proches en proximité des lieux de vie, des partenariats ont été noués avec les mairies et les Centres communaux d'action sociale. En **Occitanie**, un système d'alerte a été mis en place pour anticiper de nouveaux problèmes de prise en charge, comprenant un indicateur bimensuel mesurant l'activité des RCP et un réseau de sentinelles dans les établissements et structures.

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



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](https://www.e-cancer.fr)

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

**SUR LES
RESEAUX
SOCIAUX**



Édité par l'Institut national du cancer
Tous droits réservés - Siren 185 512 777
Conception : INCa
Crédits photos: DR
Impression : ISSN 2104-953X
ISBN : 978-2-37219-822-6
ISBN net 978-2-37219-823-3

DEPÔT LÉGAL FÉVRIER 2022

Pour plus d'informations
e-cancer.fr

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

Tel. +33 (1) 41 10 50 00
Fax +33 (1) 41 10 50 20
diffusion@institutcancer.f