



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2018 –

**« 2018 : EN MARCHÉ VERS UN RENFORCEMENT
DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES
CANCERS ? »**

– Groupe n° 24 –

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| – BARLEMONT Jordan | – MOKRANI Sylia |
| – COHEN-BOULAKIA Anna | – SAC-ÉPÉE Arielle |
| – EUGÈNE Nathalie | – SALVEZ Laurie |
| – FRÉMONT Charlotte | – SINQUIN Florence |
| – LEOCADIE Anaïs | – VARÈNE Charles |

Animateurs

DESCHAMPS Jacques

KANSKI Charlotte

Sommaire

INTRODUCTION	11
1 La prévention, pour être efficace, doit être intégrée dans la vie des individus	14
1.1 État des lieux et regards croisés sur la prévention en France	14
1.1.1 Le constat	14
1.1.2 Les messages à visée préventive : une appropriation hétérogène	15
1.1.3 Les acteurs de la prévention et du dépistage.....	15
1.1.4 Un besoin de formation des professionnels à la prévention.....	17
1.1.5 Prévention universelle ou prévention ciblée ?.....	18
1.2 Les limites de la politique de prévention :	19
1.2.1 Une représentation différente des cancers dépendant des individus : traduction d'inégalités sociales :	19
1.2.2 Des messages pas toujours clairement identifiés comme intervenant au titre de la prévention des cancers :	20
1.2.3 La présence de cancers non évitables et un manque de ciblage des familles « à risque » : ...	21
1.2.4 La constatation d'un manque de connaissances dans certains domaines : environnement :	21
1.2.5 La difficulté d'évaluation des politiques de prévention :	22
1.2.6 Un financement peu attractif et mal valorisé :.....	22
2 Etre innovant dans les campagnes de prévention et dans les modalités de financement : un impératif pour améliorer la politique de prévention	24
2.1 L'existence de pistes destinées à améliorer la prévention en France :	24
2.1.1 Une responsabilisation collective en développement.....	24
2.1.2 Une volonté d'innovation en marche pour accroître l'efficacité de la prévention	26
2.1.3 L'émergence de nouveaux métiers	27
2.2 Et si on repensait la prévention ?	28
2.2.1 La prévention nécessite une communication plus pertinente sur des informations claires, précises et cohérentes : « mieux informer pour mieux inciter » :.....	28
2.2.2 Mieux intégrer la prévention dans l'activité des professionnels de santé, au même titre que le soin :	30
2.2.3 Valoriser des actions de prévention « sur le terrain » grâce à la mobilisation accrue des acteurs de proximité :	31
CONCLUSION	35

<i>Bibliographie.....</i>	<i>37</i>
<i>Liste des annexes.....</i>	<i>I</i>

R e m e r c i e m e n t s

En préambule de ce rapport, l'ensemble du groupe tient à adresser ses remerciements les plus sincères à Charlotte KANSKI, responsable de la prévention du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer, et Jacques DESCHAMPS, vice-président du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer.

Leur disponibilité, leur écoute et leurs conseils avisés nous ont permis, entre autres, de nous approprier la démarche et les enjeux de la prévention des cancers.

Le groupe tient également à souligner l'implication des citoyens et professionnels qui ont accepté de répondre à nos questions.

Liste des sigles utilisés

ALD : Affection longue durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

HCSP : Haut conseil de la santé publique

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INCa : Institut National du Cancer

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

MIP : Module interprofessionnel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Méthodologie

1. Le démarrage du travail et l'organisation logistique :

Le groupe de travail s'est réuni en amont de la rencontre avec les animateurs du module interprofessionnel (MIP) afin de s'approprier le sujet, de discuter collectivement des attendus et de circonscrire le sujet à une première problématique. Cela a notamment permis de désigner le référent du groupe, afin que les intervenants n'aient qu'un seul interlocuteur.

Rapidement, le groupe est entré en contact avec les professionnels du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer afin de recueillir leurs attentes et de se mettre d'accord sur l'organisation du travail. Les membres du groupe étant davantage de la région parisienne et du Grand-Est, il est apparu plus cohérent d'organiser une rencontre dans les locaux parisiens de la Ligue contre le cancer, évitant ainsi aux animateurs de se déplacer, compte tenu des problèmes logistiques associés.

2. La participation à la consultation publique :

Conformément aux orientations du MIP et suite aux échanges avec les animateurs, l'ensemble des membres du groupe a participé à la consultation publique, lancée par la ligue nationale dans le cadre des Etats généraux de la prévention des cancers, qui s'est ouverte le 16 avril 2018 sous la forme de plusieurs questionnaires en ligne.

3. Le choix des entretiens

Le premier travail de groupe a consisté à recenser les profils des contacts à solliciter par chaque membre. Il a été convenu de réaliser au minimum une vingtaine d'entretiens, auprès de personnes n'ayant pas été d'ores et déjà sollicitées par la Ligue contre le cancer. Le groupe a établi une liste de ses contacts et s'est réparti équitablement le travail.

Néanmoins, les congés du mois de mai et les délais impartis ont compliqué la prise de rendez-vous. Il a parfois été difficile d'obtenir des retours, notamment des professionnels.

Suite à sa participation à la consultation publique et au regard de son manque d'accessibilité aux citoyens, le groupe a considéré qu'il convenait d'axer principalement les entretiens sur le recueil de leurs avis. Il s'agissait d'apporter des éléments

complémentaires à la consultation publique et ainsi nourrir les Etats Généraux de la prévention des cancers organisés en novembre 2018. A ce titre, les comptes rendus d'entretiens ont été transmis à la Ligue.

Concernant les professionnels interrogés, le souhait était de disposer d'une vision la plus large possible de la prévention. C'est pourquoi il a été décidé de réaliser des entretiens avec des personnes issues tant du monde associatif, institutionnel que des professionnels de santé.

Enfin, pour élargir la réflexion, le groupe s'est attaché à prendre contact avec des professionnels et des citoyens étrangers.

4. La conception des questionnaires :

Il a été fait le choix de réaliser trois trames différentes à destination des citoyens, des professionnels et des contacts étrangers.

Les questionnaires reprennent une partie des questions posées dans le cadre de la consultation publique menée par la Ligue contre le cancer ainsi que des éléments issus des contributions déjà apportées par des citoyens ayant répondu aux questionnaires en ligne.

5. La réalisation des entretiens :

Malgré la difficulté première d'obtenir des réponses durant le début du mois de mai, le groupe de travail s'est mobilisé afin de réaliser 45 entretiens, répartis de manière équitable entre les membres.

Deux membres du groupe ont réalisé des entretiens de rue, à la Défense et dans le quartier des Halles de Paris. Cette démarche a permis de toucher une population différente. Les cancers étant une thématique intéressant l'ensemble de la population, le groupe n'a pas constaté de difficulté à mobiliser ces personnes qui ont montré un réel intérêt à la démarche. Pour autant, le groupe de travail est conscient que malgré la diversité de ces entretiens, les réponses obtenues représentent majoritairement des personnes issues d'une catégorie sociale plutôt aisée, constituant un biais de sélection.

Enfin, les entretiens réalisés à distance avec des interlocuteurs étrangers ont été plus complexes à mener. A titre d'exemple, les contacts canadiens sollicités ont indiqué que

leur réponse était partielle en raison d'une organisation territoriale de la prévention. Pour autant, les éléments transmis ont permis au groupe de travail d'extraire des éléments significatifs s'intégrant parfaitement au travail.

L'ensemble des entretiens a été synthétisé afin de pouvoir figurer en annexe du rapport.

6. L'élaboration du plan et rédaction :

Si le groupe avait une idée de ce qu'il souhaitait aborder au sein du rapport, il était conscient que les entretiens détermineraient son contenu. Une première trame de plan a été élaborée, dès la première rencontre avec les intervenants, qui s'est précisée à la suite de l'analyse des entretiens. Dans un second temps, les membres du groupe ont détaillé les idées à aborder par partie, ainsi que les citations d'entretien qui paraissaient pertinentes.

Enfin, le travail de rédaction et de relecture a été réparti entre les membres du groupe. Cinq rédacteurs et cinq relecteurs ont été désignés pour élaborer le rapport. En outre, une personne s'est chargée de la bibliographie et une autre de la mise en page de l'ensemble. Le rapport a été adressé, pour relecture avant envoi, aux intervenants de la Ligue contre le cancer.

INTRODUCTION

Aujourd'hui en France, selon l'Institut National du Cancer (INCa), les cancers constituent la première cause de mortalité. Pour autant, on estime que près de 40% des cancers seraient évitables.

Les cancers se définissent comme des pathologies caractérisées par la présence d'une (ou de plusieurs) tumeur maligne formée à partir de la transformation par mutations ou instabilité génétique, d'une cellule initialement normale. La transformation d'une cellule normale en une cellule cancéreuse est un processus long et complexe. Divers facteurs, tels que ceux liés au mode de vie ou à l'environnement, interviennent à différentes périodes de la vie dans l'apparition des cancers, relevant tant d'une responsabilité individuelle et collective.

Face à ce constat, la mise en œuvre d'une politique de prévention efficace apparaît comme la solution à privilégier afin de diminuer l'incidence des cancers en France, ainsi que la mortalité qui y est associée.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. On distingue classiquement la prévention primaire qui agit en amont de la maladie, la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution, et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence.

Concernant le cancer, la prévention primaire concerne une série de risques comportementaux, tels que la consommation de tabac et d'alcool, l'alimentation, les risques solaires ou encore le manque d'activité physique. Les politiques mises en œuvre dans ce domaine s'articulent autour de trois axes privilégiés : l'information par les grandes campagnes nationales, la formation des professionnels et du grand public ainsi que l'éducation en santé dans les écoles, au niveau des collectivités territoriales ou encore dans les entreprises.

La prévention secondaire vise à mettre en œuvre une intervention médicale la plus précoce possible dans un processus pathologique, non encore perçu par la personne, afin de donner les meilleures chances de guérison. La prévention secondaire des cancers, prend

notamment la forme de campagnes de dépistage ciblées (des cancers du sein, du col de l'utérus, du colon, des poumons...)

Enfin, la prévention tertiaire intervient après le curatif. A l'issue de la pathologie, il y a trois scénarii : le décès du patient, sa guérison, ou l'apparition d'un handicap. Il est ainsi possible de poursuivre des soins curatifs sur le long cours, des soins palliatifs et enfin, si la guérison est constatée, on se retrouve dans le contexte de prévention primaire.

Outre cette définition classique, il en existe une seconde, présentée par R. S. Gordon en 1982. Cette classification distingue la prévention universelle, la prévention sélective et la prévention ciblée. La première est destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé. La seconde s'exerce en direction de sous-groupe de population spécifique, comme les jeunes femmes par exemple. Enfin, la prévention ciblée est non seulement fonction de sous-groupes de la population mais aussi et surtout fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques à cette partie bien identifiée de la population.

Cette seconde définition, bien que moins connue, présente l'avantage de souligner l'un des enjeux majeurs de la prévention en France : la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Des études réalisées en France comme à l'étranger montrent que le statut socio-économique détermine fortement le risque de cancer et son pronostic mais aussi la participation au dépistage. Ainsi on observe des différences notables selon un gradient de positionnement social pour l'espérance de vie, l'espérance de vie en bonne santé, la santé perçue, l'adoption de comportements favorables à la santé ou encore l'utilisation du système de santé.

Pour lutter contre ces inégalités, il apparaît nécessaire de repenser la prévention afin de rendre cette dernière plus accessible et plus lisible à l'ensemble de la population. En effet, la prévention apparaît comme « *le parent pauvre de la santé en France* »¹ du fait notamment du manque de moyens alloués. Alors même que la prévention est considérée comme un axe fort de la stratégie nationale de santé et de la politique menée par l'actuel gouvernement, dans les faits, une faible part du budget y est réellement consacrée. Ce

¹ Citation issue d'un entretien avec un médecin de santé publique

budget est de plus complexe à calculer, du fait de la diversité des sources de financement et des acteurs (association, professionnel de santé, milieu scolaire...).

Dans ce contexte, et pour son centenaire, la Ligue contre le cancer organise les premiers Etats Généraux de la prévention des cancers afin de repenser celle-ci à l'aide de chercheurs, d'institutionnels et de représentants de la société civile. Cet événement fera l'objet de la remise d'un rapport à la Ministre en charge des solidarités et de la santé, en novembre prochain. S'inscrivant dans cette démarche, le groupe de travail pluridisciplinaire constitué à l'occasion du MIP a été amené à s'interroger sur la problématique suivante : *dans quelle mesure peut-on intégrer la prévention dans le parcours de vie des individus ?*

Si pour être efficace la prévention doit être partie prenante dans la vie des individus (1), il est aussi nécessaire d'améliorer la politique de prévention, notamment en ciblant davantage les campagnes et en développant un mode de financement adapté (2).

1.1.2 Les messages à visée préventive : une appropriation hétérogène

La réalisation d'entretiens diversifiés s'adressant à des citoyens d'âges et de cultures différents a permis de mettre en évidence une diversité de représentations de la maladie. En tentant de cerner les principales croyances relatives au cancer force est de constater une première distinction entre les jeunes et les personnes plus âgées ayant pu être confrontées de près ou de loin à la maladie. Les jeunes interviewés restent à la fois peu conscients des risques et des conséquences des comportements à risque mais ont, à plusieurs reprises, exprimé des craintes voire une « peur » du cancer. Agir en termes de prévention est d'autant plus difficile qu'il convient donc de sensibiliser la population dès le plus jeune âge sans pour autant créer un climat de peur.

Pour autant si plusieurs jeunes ont fait part de leurs craintes, d'autres indiquent être peu sensibles aux campagnes, soulignant leur manque d'impact et les jugeant peu percutantes. La notion d'effet « *moralisateur* » est parallèlement soulignée par une jeune architecte qui, comme un certain nombre de personnes interrogées, souhaiterait que soient mises en place des campagnes de prévention ludiques. Enfin, il convient de noter que les jeunes ont peu conscience du lien entre leurs habitudes de vie et la survenue de cancers et se disent peu voire pas concernés par cette problématique. Ainsi, les actions de prévention à leur intention s'avèrent primordiales dans un contexte où selon l'agence Santé Publique France, 400 000 nouveaux cas de cancer en France ont été recensés en France en 2017.

Concernant le format des messages, plusieurs répondants ont fait part de leur scepticisme concernant l'emploi de messages chocs, tels que ceux figurant sur les paquets de cigarettes, et ont exprimé « *un sentiment de lassitude* ».

Ce fatalisme peut conduire à penser que, quel que soit son comportement et les facteurs de risques, le pronostic d'avoir un cancer demeure inchangé. Ainsi, la majorité des répondants est surpris d'apprendre que 40% des cancers sont évitables.

1.1.3 Les acteurs de la prévention et du dépistage

En France, la Direction générale de la santé définit la stratégie et le pilotage global au terme d'une large concertation. La programmation nationale appartient aux différents ministères et agences et à l'assurance maladie. Les actions quant à elles relèvent des acteurs de terrain, dans le cadre des schémas élaborés par les Agences Régionales de Santé, lesquelles assurent le lien avec les services déconcentrés des autres départements

ministériels. Les contrats et conventions conclus entre ces acteurs (contrats d'objectifs, CPOM, COG...) s'insèrent dans le cadre d'ensemble afin d'assurer une cohérence de l'action publique

Au regard des entretiens réalisés, le médecin traitant semble être l'acteur privilégié pour favoriser la diffusion de messages de prévention. Pour autant, plusieurs difficultés sont identifiées.

D'une part, la répartition de ces médecins est inégale sur l'ensemble du territoire, induisant des difficultés d'accès à la médecine de premiers recours pour une partie de la population. Par exemple, alors qu'on dénombre à Paris 798 médecins pour 100 000 habitants, le département de l'Eure n'en compte que 180 pour 100 000. D'autre part, les échanges mettent en lumière que le médecin généraliste ne dispose pas de suffisamment de temps pour être en mesure de réaliser des mesures de prévention. En effet, comme le rapporte un enseignant, si le médecin de famille « *peut être un interlocuteur privilégié* », les messages relatifs à la prévention ne sont pas systématiquement délivrés dans la mesure où « *on est plutôt aujourd'hui sur des consultations qui sont un peu chronométrées* ».

En outre, les personnes interrogées affirment que l'école doit jouer un rôle primordial dans la diffusion des messages de prévention. Cette mission est non seulement portée par le corps professoral mais aussi par d'autres acteurs, à l'instar du « *service de santé scolaire et de la vie scolaire* ». La mise en place de mesures de prévention et la délivrance de messages d'information par les acteurs de l'éducation nationale est un moyen de les adapter aux différents âges de la vie. Il est par ailleurs intéressant de noter les propos d'un médecin de santé publique qui indique que « *les changements d'habitudes des plus jeunes peuvent avoir une incidence directe sur le comportement des parents* ».

Par ailleurs, de nombreux répondants ont mis en avant le rôle majeur des associations dans la diffusion des messages de prévention ou l'organisation de manifestations à l'instar du Colon Tour® organisé par la Ligue contre le cancer. Ce type d'événements met en avant la nécessité de coopération des associations avec l'ensemble des acteurs locaux pour une intervention au plus près des citoyens.

De nouveaux métiers se sont développés parallèlement afin de tendre à une diminution des inégalités d'accès à la prévention. Une conseillère municipale fait état de la création récente d'un poste de médiateur santé, financé par l'ARS, « *en lien direct avec la*

population, les personnes qui sont éloignées du soin, de la santé. ». Interviennent également des infirmiers employés par des associations d'insertion auprès des personnes en difficulté.

L'efficacité d'une politique de prévention au sein d'un territoire repose sur l'implication de l'ensemble des acteurs locaux à travers une réflexion partagée et une action commune. Pour exemple, il ressort des entretiens qu'un conseil départemental peut participer à des actions de prévention, de type dépistage, en collaboration avec, par exemple, « *la ville, la mission locale, les services de prévention de la jeunesse, les offices de lutte contre le cancer* ».

Enfin, bien que les actions réalisées au plus près de la population par le biais d'équipes mobiles véhiculées soient pertinentes, elles peuvent être perçues comme « *stigmatisantes* » pour les personnes y participant.

1.1.4 Un besoin de formation des professionnels à la prévention

Si la formation des professionnels de santé constitue un levier important de développement et d'appropriation des modalités de prévention, il apparaît tant dans la littérature que dans le cadre des entretiens menés de réels écarts existants entre les différents référentiels de formation.

Ainsi, dans le cadre du cursus de formation en soins infirmiers, des unités d'enseignement sont consacrées à l'éducation et à la prévention des personnes et des populations. Ces unités ont notamment pour objectif l'acquisition de compétences en la matière, comme « *initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs* ». Une cadre de santé interrogée, également formatrice en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) évoque la mise en place de dispositifs pédagogiques tels que des actions de prévention et d'éducation auprès d'enfants en classes de CM1 et CM2, depuis une vingtaine d'années.

A contrario, dans certains cursus, l'axe « prévention » est peu développé, comme le souligne une jeune diététicienne libérale qui souhaite promouvoir ce volet dans son activité professionnelle, mais qui dispose de peu de formation en la matière. Ce constat est également présent au niveau de la formation médicale, malgré le rôle stratégique des professionnels de santé dans la délivrance des messages d'information en termes de prévention. En effet, selon le référentiel de formation en médecine générale, « *la discipline médecine générale-médecine de famille [...] favorise la promotion et l'éducation pour la*

santé par une intervention appropriée et efficace ». Cette contradiction notable met ainsi en évidence la nécessité de formation dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

1.1.5 Prévention universelle ou prévention ciblée ?

Alors que les entretiens réalisés révèlent une certaine attente vis-à-vis de messages de prévention plus ciblés – voire personnalisés- les experts interrogés, et en particulier le médecin de santé publique soulignent que prévention universelle et prévention ciblée « *doivent coexister, il ne faut surtout pas les opposer car elles sont complémentaires* » : En effet, elles impactent de manière différente la population.

Ainsi, la prévention universelle, caractérisée par la diffusion de messages collectifs, a pour avantage de sensibiliser une grande partie de la population, tandis que la prévention ciblée permet d’apporter des messages individualisés, en fonction des facteurs de risques mais également à destination des personnes vulnérables, afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales.

Néanmoins, des axes d’amélioration sont identifiés car, bien que la politique de prévention soit pertinente, elle demeure insuffisante. En effet, la mise en place d’actions individualisées et l’accompagnement personnel permettraient de modifier les comportements dans un sens plus favorable à la santé. Ainsi, le rôle des professionnels de santé et des acteurs du secteur social est « *primordial* », comme en témoigne un cadre de l’Action Sociale, travaillant auprès d’une population défavorisée, multiculturelle et semi-rurale.

La communication pourrait être mieux utilisée afin de sensibiliser au maximum la population, en particulier la jeune génération, par le biais des médias, des nouvelles technologies comme « *les applications smartphone, les sites internet ou les réseaux sociaux* ». L’adaptation des messages aux publics auxquels ils s’adressent est par conséquent primordiale, à travers la prise de compte des besoins, des connaissances et de l’âge.

En conséquence, il est nécessaire de faire coexister prévention universelle et prévention ciblée. Pour ce faire, il convient de repenser la diversité des messages, des supports et des acteurs, afin de tendre à une amélioration de la diffusion, une meilleure appropriation des

messages de prévention et, de surcroît, une amélioration des politiques de prévention des cancers.

1.2 Les limites de la politique de prévention :

Le nombre et la variété des facteurs explicatifs des cancers rendent impossible la définition de programmes de prévention simples destinés à un seul groupe cible. Ainsi il convient de travailler simultanément sur l'ensemble des causes et de trouver le moyen de s'adresser à l'ensemble de la population tout en réalisant un ciblage de certaines actions.

1.2.1 Une représentation différente des cancers dépendant des individus : traduction d'inégalités sociales :

Le mot cancer remonte à l'antiquité et a une connotation qui s'est construite à travers les siècles. Un certain nombre d'erreurs et de non-sens découlent de cette évolution et se traduisent aujourd'hui par une diversité de représentation de la maladie.

Il semble que les messages « chocs » ne soient pas le meilleur axe de travail à développer. En effet, outre une personne interrogée sensible à cette forme de prévention les autres expriment presque un rejet pour cette communication jugée trop « moralisatrice ».

Il découle des échanges que les campagnes de prévention gagneraient en efficacité si elles étaient réalisées sous une forme plus ludique.

Si, comme expliquée précédemment, les campagnes de prévention semblent bien connues par la majorité des personnes interviewées il convient d'indiquer que ce constat ne peut être généralisé à l'ensemble de la population. En effet, dans le cadre de son rapport d'évaluation des *10 ans de politique de lutte contre le cancer 2004-2014*, le Haut conseil de la santé publique a noté, en 2016, que les inégalités sociales de santé face aux principaux risques de cancer n'ont pas diminué, ce qui nécessiterait des mesures de prévention ciblée spécifiques à certains risques et renforcées auprès de certains publics et territoire.

Lors des échanges, plusieurs personnes se sont montrées sensibles à ces inégalités. À titre d'exemple un urbaniste du Grand Paris a fait le constat suivant : « *je pense que les* »

politiques nationales ont un effet positif sur les populations les plus ouvertes et les plus sensibles aux messages de prévention. À l'inverse pour les populations qui cumulent plusieurs freins, comme des faibles revenus, le bilan est plus mitigé ».

Il faut à la fois modifier les normes sociales d'une manière collective et travailler de manière ciblée vers certains publics moins facilement accessibles, tels que les jeunes ou les personnes en situation de précarité.

Si à ce stade le ciblage des messages de prévention semble nécessaire d'autres freins semblent devoir être pris en compte.

1.2.2 Des messages pas toujours clairement identifiés comme intervenant au titre de la prévention des cancers :

L'ensemble des personnes interrogées, y compris les professionnels de santé, ont noté l'absence du mot « cancer » dans de nombreuses campagnes de prévention hormis celles spécifiques aux dépistages. Dans ce cadre, une diététicienne interrogée sur les raisons pour lesquelles elle diffuse des messages de prévention sur l'hygiène de vie des patients a répondu qu'il s'agissait d'agir contre les risques cardiovasculaires, l'obésité, l'hypertension ou encore le diabète mais n'évoque pas ce mot. Elle travaille avant tout pour la bonne santé physique et indique avoir peu de temps lors des consultations pour aborder ce sujet. A titre d'exemple, comme précédemment évoqué, le message de prévention « manger bouger » connu par l'ensemble des personnes interrogées n'est pas associé à la prévention du cancer.

Dans d'autres pays, la pratique est parfois différente comme a pu l'indiquer une jeune femme ayant vécu en Australie – pays dans lequel la prévention du cancer de la peau passe par un message largement diffusé (exemple : transport en commun). Ce type de messages est également observé dans certains territoires et départements d'outre-mer tels que l'île de la Réunion, reflétant ainsi une diffusion des messages de prévention en fonction des spécificités territoriales.

1.2.3 La présence de cancers non évitables et un manque de ciblage des familles « à risque » :

Autre limite à l'action préventive, l'existence de facteurs non évitables liés à l'âge, au sexe ou encore au patrimoine génétique. Le parcours de l'actrice Angelina Jolie a rendu accessible à un public plus large et plus jeune l'importance de ces facteurs génétiques et des prédispositions familiales.

Il a pu être identifié un certain fatalisme de répondants ayant des conduites à risque indiquant qu'ils ne pouvaient « rien faire » contre le cancer du fait de la présence de cancer non évitables.

Pour autant, il a été constaté dans la littérature ainsi que lors des entretiens de professionnels et de citoyens, une absence de ciblage spécifique et précoce des familles à risque. Certaines plus averties que d'autres sont à la recherche d'informations qu'elles peuvent trouver au sein des associations ou d'unités spécifiques mais la plupart restent peu informées. Une jeune répondante, dont la mère a déjà été atteinte par deux cancers du sein, affirme à ce jour ne pas avoir été sensibilisée à la prévention des cancers (notamment son médecin traitant).

1.2.4 La constatation d'un manque de connaissances dans certains domaines : environnement :

En 2016, Le Haut conseil de santé publique a rappelé avoir jugé les mesures du plan 2003-2007 relatives aux connaissances des polluants de l'environnement « parcellaires » et difficiles à dissocier des effets du plan national « *Santé Environnement* ». Pour la prévention des cancers causés par des facteurs environnementaux et professionnels, la dimension interministérielle insuffisante tant dans le pilotage des plans que dans la coordination des acteurs n'a pas favorisé la réalisation des objectifs fixés.

L'un des défis majeurs reste, ainsi, de comprendre comment les facteurs environnementaux ont un impact sur le risque de développer un cancer. Cet aspect est d'autant plus important qu'il est générateur d'inquiétudes. Les citoyens interrogés attendent certaines actions des pouvoirs publics à cet égard.

Enfin, le financement d'études par des entreprises peut poser la question de l'impartialité des résultats, à l'instar des recherches effectuées par des scientifiques dans le domaine du glyphosate, mais qui auraient présenté des conflits d'intérêt.

1.2.5 La difficulté d'évaluation des politiques de prévention :

Riches en proposition les Plans Cancer et les campagnes de prévention posent la question de leur évaluation. Si les projets financés doivent fournir une évaluation, sur le terrain on observe que cette partie est souvent négligée ce qui empêche d'avoir une vision claire de l'efficacité de l'action. Il ne s'agit pas d'une volonté de ne pas évaluer l'action mais souvent du manque de définition d'indicateurs pertinents.

En conséquence, il apparaît une diversité de l'information au sujet des cancers. Par exemple, un citoyen a lu à plusieurs reprises que boire un verre de vin rouge par jour réduit le risque de cancer. Il s'agit par ailleurs d'un discours véhiculé dans le milieu familial et, en l'absence de données chiffrées contraaires et pertinentes, il ne souhaite pas changer ses habitudes de vie.

De même, la difficulté réside dans le fait que certaines personnes ont des conduites à risque pendant plusieurs années sans développer de cancer alors que d'autres ayant une vie plus « saine » peuvent développer une des formes de la maladie. Toute la complexité des cancers réside dans le fait qu'ils soient liés à des facteurs multiples, pas toujours connus ni même évitables.

Enfin, la diversité des actions de prévention parfois non spécifiquement ciblées sur le cancer et la multitude d'acteurs peut rendre peu lisible l'action spécifique au cancer.

1.2.6 Un financement peu attractif et mal valorisé :

À la question comment faire vivre les politiques de prévention sur le terrain, l'ensemble des personnes interrogées s'accordent à dire que les moyens consacrés à la prévention ne sont pas adaptés ni suffisants.

Les professionnels ont notamment fait part de leur difficulté à se former à des actions de prévention en raison du coût de ces formations. Les professionnels libéraux sont les principaux concernés. Par ailleurs, dans leur activité quotidienne, ils reconnaissent agir

principalement dans une démarche soignante et non préventive malgré l'intérêt qu'ils portent à ce sujet.

Prendre le temps de *faire de la prévention* impliquerait de changer de paradigme, d'adapter les modalités de financement et de valoriser autrement les actions qui s'y rapportent.

Il paraît également nécessaire d'évoquer les modalités de formation initiale jugées trop éloignées des enjeux de la prévention.

En outre, les moyens alloués au marketing, à la promotion et à la communication réalisée autour de certains produits, est sans commune mesure avec les moyens alloués, par les associations et par les organismes publics, aux campagnes sanitaires axées autour de la prévention.

2 Etre innovant dans les campagnes de prévention et dans les modalités de financement : un impératif pour améliorer la politique de prévention

2.1 L'existence de pistes destinées à améliorer la prévention en France :

2.1.1 Une responsabilisation collective en développement

Portés à l'échelon régional de nombreux projets innovants ciblant cette thématique ont vu le jour. Par exemple, sous l'impulsion régionale, plusieurs établissements de santé ont déposé des projets de création de centres de prévention primaire des cancers à destination d'un public jeune, scolaire ou étudiant - le but étant de promouvoir les comportements favorables à la santé ou de transformer les attitudes à risque. Pour autant, comme d'autres actions innovantes, ce type de démarche reste peu connu.

Au-delà de la mise en œuvre des politiques de prévention, les mesures mises en place ne peuvent être efficaces sans la contribution de chacun, renforçant ainsi l'idée d'une responsabilité tant individuelle que collective. Les entretiens réalisés ainsi que la revue de la littérature montrent clairement l'importance du rôle à jouer par les professionnels de santé au titre de relai et de diffusion de l'information. Dans ce contexte, la volonté de décroisement affichée par certains services semble permettre une approche plus complète de la prévention. Ainsi, une maison de l'oncologie a fait le choix de coupler certaines consultations de diététiciens avec des consultations de psychologues et porte le décroisement et le travail pluridisciplinaire comme un levier d'action en matière de prévention.

Toutefois, comme l'indique l'IGAS dans son rapport annuel, la France reste volontiers attachée « aux notions classiques et segmentées qui ont fondé l'histoire du système de santé et configuré son organisation : santé publique et prévention d'un côté, organisation et régulation des soins de l'autre ». Ainsi, « le concept de promotion de la santé au sens de la Charte d'Ottawa n'a pas pénétré de façon structurante et globalisante la politique de santé en France contrairement aux tentatives qui se dessinent dans les pays nordiques ou anglo-saxons ». Pour autant l'efficacité des mesures de prévention et leur inscription dans les parcours des individus ne peut se faire sans une coordination efficace dont le pilotage reste en questionnement.

Ainsi, afin d'articuler l'intervention du système de santé et des leviers extérieurs plusieurs niveaux d'actions sont possibles :

- Une action coordonnée, au niveau interministériel, sur l'ensemble des déterminants de la santé (déterminants sociaux, environnementaux, éducatifs, déterminants en matière de santé au travail, etc.) ;
- une action locale, elle aussi intersectorielle qui s'appuie sur les dispositifs existants et affirme le cadre d'intervention communautaire, niveau auquel peuvent se concrétiser les actions de promotion de la santé visant à réduire les inégalités sociales de santé ou à développer des programmes ciblés, axés sur les populations les plus vulnérables.

Ainsi, aux termes de la synthèse de l'atelier 3 constitué à l'occasion des états généraux de la santé il semble manquer un chaînon opérationnel.

Se pose alors la question de savoir s'il faut renforcer les moyens et l'autonomie de chaque région à l'image de la Belgique et du Canada qui ont fait le choix d'une régionalisation totale des politiques de prévention afin de mener des politiques adaptées à chaque territoire, ou s'il convient d'identifier de nouveaux acteurs plus proches du terrain.

Lors des entretiens, les répondants français ont apporté peu d'éléments d'innovation significatifs hormis l'exemple d'un département acteur de la prévention. En revanche, les répondants Canadien et Belges ont souhaité faire part du succès de la régionalisation de la prévention.

A ce titre, avec le programme « Osez la santé pour la vie », la province québécoise se fait le théâtre de bonnes pratiques en matière d'implication des médecins dans la prévention. En effet, il s'agit là d'aider les médecins traitants à intensifier leurs actions de prévention, tout en y consacrant compte tenu de leurs multiples obligations peu de temps. Concrètement, il induit la mise en place d'un « système de prévention clinique », s'appuyant sur un véritable dispositif comprenant, des infirmières de prévention, des chargés de prévention clinique, les formations des médecins traitants ou encore un aménagement des salles d'attente.

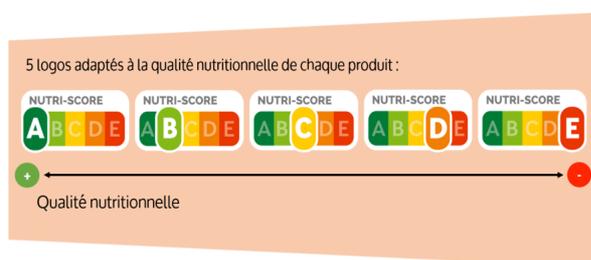
En France cette question se pose d'autant plus dans un contexte de mise en place des grandes régions et du rôle que peut ou doit jouer l'échelon régional dans l'amélioration de l'efficacité de la prévention.

2.1.2 Une volonté d'innovation en marche pour accroître l'efficacité de la prévention

Face au constat de la nécessité de repenser la prévention de nombreuses initiatives portées par des acteurs multiples sont développées. Pour autant, la diversité de ces actions reste peu connue du grand public et n'est pas toujours valorisée alors même que certaines pourraient être dupliquées.

Par ailleurs, une dynamique nationale s'efforce de donner un nouveau souffle à la prévention. À ce titre, il convient de citer l'exemple de la lutte contre le tabagisme avec la création récente du fonds de prévention du tabagisme, fonds de lutte qui a vocation à constituer un levier majeur pour soutenir, évaluer et généraliser des actions efficaces sur ce thème. Dans ce cadre, l'assurance maladie prend désormais en charge les substituts nicotiques et Santé Publique France a mis en ligne une application e-coaching. Reste à évaluer les effets.

Autre exemple marquant et récent : l'instauration d'un service sanitaire de trois mois pour les étudiants en santé. Il s'agit de mener des actions de prévention auprès de tout type de public notamment les plus jeunes sur les thématiques de la nutrition, du tabagisme, de la consommation de drogues et d'alcool, de la promotion de l'activité physique ou encore de la vie affective et sexuelle : thèmes prioritaires en santé publique. L'interview d'une cadre en IFSI ayant mis en œuvre une organisation similaire depuis plusieurs années a mis en lumière les bénéfices de cette action reposant sur un travail interdisciplinaire et la réalisation de projets communs.



Enfin, conçu dans le cadre du Programme national nutrition santé, la mise en place du Nutri-score, logo présent sur les emballages à vocation

d'améliorer l'information nutritionnelle relative aux produits répondant ainsi à une demande forte d'information des consommateurs et au souci de responsabiliser l'ensemble des acteurs.

L'évaluation de l'ensemble des actions mises en œuvre ou en cours de réflexion est un impératif et devra reposer sur des indicateurs pertinents et compréhensibles.

Au demeurant, l'opportunité de créer de nouvelles formations et de nouveaux métiers – voire de valoriser les compétences acquises par certains professionnels – reste en suspens.

2.1.3 L'émergence de nouveaux métiers

Le sport constitue l'une des facettes privilégiées des programmes de prévention. Innovant en la matière, le CHRU de Nancy propose depuis peu des séances d'escrime aux femmes prises en charge pour un cancer du sein. L'objectif est de retrouver une bonne souplesse des bras et des épaules après une chirurgie mammaire. Cet exemple illustre la question de l'émergence de nouveaux acteurs de prévention.

Ainsi, désormais les médecins peuvent être amenés à prescrire une activité sportive aux personnes souffrant d'affection longue durée. Cette activité sportive peut être dispensée par des professionnels de santé (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens), des enseignants en activité physique adaptée ou des éducateurs sportifs qui sont désormais de nouveaux relais de prévention. Dans le cadre du parcours de soin des patients atteints d'une infection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Le décret d'application du 1^{er} mars 2017 apporte des détails quant à l'identité des personnes habilitées à dispenser une activité physique aux personnes atteintes d'ALD, mais laisse subsister quelques zones d'ombres quant au remboursement du sport sur ordonnance.

Par ailleurs, pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention, des réflexions sont en cours sur la création de médiateurs en santé qui sont d'ores et déjà mis en place dans certaines régions. Innovation pour certains, strate supplémentaire pour d'autres, les médiateurs doivent trouver leur place de coordonnateur des différents acteurs. En outre, certains professionnels interrogés ne voient pas l'utilité de la mise en place de ces nouveaux acteurs et plébiscitent plutôt une formation plus approfondie des professionnels existants. La question de la pertinence de ces nouveaux acteurs reste donc d'actualité dans le cadre des réflexions liées à l'amélioration de la prévention.

2.2 Et si on repensait la prévention ?

2.2.1 La prévention nécessite une communication plus pertinente sur des informations claires, précises et cohérentes : « mieux informer pour mieux inciter » :

➤ *Une communication plus pertinente grâce à des actions ciblées :*

Les mesures de prévention mises en œuvre par les pouvoirs publics afin de réduire les risques de cancers sont connues de manière très inégale au sein de la population. En outre, au-delà de leur connaissance, les mesures de prévention sont parfois difficilement applicables selon la situation sociale des individus. En effet, les difficultés sociales induisent un manque de temps et d'investissement dans l'état de santé qui devient secondaire.

Des mesures de prévention ciblées auprès de certains publics et territoires constitueraient une piste qui permettrait de réduire les inégalités face à la connaissance et l'application des mesures de prévention. Cet axe d'amélioration a été mis en exergue par une pneumologue interrogée, également membre de l'INCa, qui a souligné la nécessité de cibler « *des populations plus à risque (agriculteurs, industries chimiques, ...), cibler les milieux précarisés en partenariat avec les centres sociaux, les assistantes sociales, les maisons de la solidarité pourraient réduire ces inégalités* ».

De même, la connaissance des dépistages serait améliorée par une communication plus individualisée, complémentaire des messages collectifs tels que des courriers individuels (prenant en compte l'âge, le sexe, etc.). Ainsi, chacun se sentirait davantage concerné. A titre d'exemple, des campagnes d'information sur la vaccination contre les infections à papillomavirus humains pourraient cibler la population masculine, encore à l'écart du dispositif, avant d'envisager une généralisation obligatoire.

En pratique, concernant cette maladie, première infection sexuellement transmissible dans le monde, alors que l'un des objectifs du plan cancer 2014-2019 est d'atteindre une couverture vaccinale de 60% chez les jeunes filles de 11 à 14 ans elle n'atteint pas 20% à ce jour. L'Australie qui a considérablement fait chuter le taux de femmes de 18 à 24 ans (de 23% à 1%) porteuses des deux principaux types de virus responsables du cancer du col

de l'utérus a diffusé une large campagne de vaccination gratuite auprès des jeunes filles de 12 à 13 ans mais aussi auprès des garçons dans les collèges s'appuyant principalement sur une communication efficace. Le taux de vaccination dans ce pays est de plus de 75%.

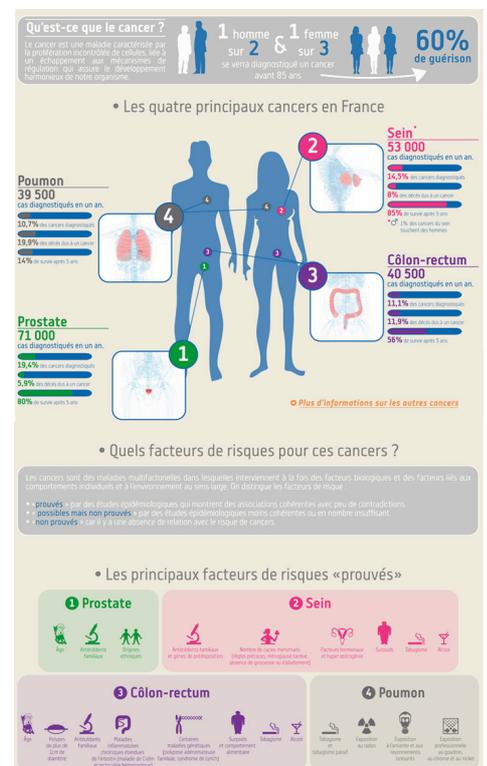
➤ *Des informations claires et cohérentes, corollaires d'une confiance des citoyens dans l'information sur les facteurs de risques de cancers nécessaire à leur appropriation :*

Il est difficile pour les individus de changer leurs modes de vie lorsqu'ils n'ont pas confiance en l'information dispensée. Plusieurs des personnes contactées s'interrogent à plusieurs titres, notamment « *le bio est-il vraiment meilleur pour la santé ?* ». En conséquence, il existe une certaine méfiance de la population à l'égard des informations diffusées relatives aux cancers, réduisant l'impact de certaines mesures de prévention sur les modes de vie.

De plus, la multitude d'informations et la diversité des sources induisent, comme évoqué, le sentiment d'être entouré de dangers, diluant les messages.

Afin de rétablir cette confiance, il apparait nécessaire de préconiser une communication, de manière précise, sur les facteurs de risque de cancers de manière précise, de réaliser, à chaque fois que cela est possible, un état du lien causal entre un comportement à risque et l'apparition de cancers désignés, éventuellement grâce à des données chiffrées.

Enfin, il est nécessaire de centraliser l'information sur les facteurs causaux des cancers et d'être plus actif sur les réseaux sociaux pour éviter la propagation d'études erronées, rôle que n'a pas encore pleinement endossé l'agence Santé Publique France.



2.2.2 Mieux intégrer la prévention dans l'activité des professionnels de santé, au même titre que le soin :

➤ Une formation spécifique des professionnels de santé à la prévention :

Une formation spécifique des professionnels de santé à la prévention, dans le cadre du développement professionnel continu, ou des étudiants en médecine dans le cadre de leur cursus universitaire, permettrait de les sensibiliser à la mission de prévention.

En particulier, le rôle du médecin traitant dans l'adoption de mesures préventives des patients devrait être central, du fait de sa fonction d'accompagnant de vie, de médecin de proximité. Il peut, par exemple, contribuer à expliquer des mesures d'autopalpation du sein et des bons gestes à accomplir dans une démarche d'éducation à la santé, comme le suggère une cadre de santé à la retraite, ayant été touchée par la maladie. Au-delà du rôle du médecin généraliste lors des visites de routine dans la prévention, les infirmières ont également un rôle à jouer notamment lors des soins à domicile. Les maisons médicales et de santé sont aussi des relais essentiels à la diffusion d'information, qui doit être renforcée. Il convient de noter que certains professionnels impliqués ont exprimé leur « *frustration* » de ne pouvoir avoir accès à davantage de modules spécifiques à la prévention, à l'image de la diététicienne libérale interrogée, qui ne peut, de ce fait, dispenser des actions aussi efficaces qu'elle le souhaiterait.

S'il est vrai que la mise en place d'un service sanitaire, dès la rentrée 2018, investit les étudiants en santé d'une mission explicite de prévention dans les collèges, lycées, universités, leur formation n'est nullement modifiée et reste largement tournée vers le curatif.

➤ Une réforme du financement nécessaire pour une approche holistique :

Dans les faits, en France, les médecins mènent rarement des actions de prévention des cancers auprès de leurs patients, à la différence d'autres pays comme a pu l'expliquer une citoyenne résidant au Royaume-Uni. Afin que les professionnels de santé puissent accompagner les usagers dans leur parcours, en consacrant une part plus importante aux actions de prévention, il faut toutefois leur en donner les moyens.

Le levier tarifaire est ainsi fondamental pour optimiser et rendre plus pertinentes ces actions. Si des démarches sont actuellement engagées par le Gouvernement dans le sens d'une réforme du mode de financement des établissements hospitaliers pour une

valorisation accrue des activités de prévention et d'éducation thérapeutique, rien n'est envisagé concernant l'activité de la médecine libérale. La mise en place de mesures permettant aux médecins traitants de pouvoir accorder du temps à la prévention est inévitable pour qu'ils s'approprient pleinement ce rôle.

2.2.3 Valoriser des actions de prévention « sur le terrain » grâce à la mobilisation accrue des acteurs de proximité :

- *Une plus grande implication de l'école dans la transmission d'une culture de la prévention :*

La prévention relève d'une responsabilité à la fois individuelle et collective. L'école a une mission de suivi de la santé des élèves mais aussi d'éducation à la santé et aux comportements adéquats pour prévenir les conduites à risque. Toutefois, la mission de prévention reste assez limitée dans les faits, et des pratiques vont même parfois à l'encontre d'une telle démarche, comme a pu l'indiquer une citoyenne interrogée, jugeant choquant l'organisation de menus américains à la cantine, « *mon fils de trois ans y a découvert le coca pour la première fois* ». Pourtant, l'école représente un terrain pertinent de transmission d'une culture de la prévention car la sensibilisation doit se faire dès le plus jeune âge ; l'éducation et la pédagogie sont nécessaires pour accompagner le changement des comportements dans un sens favorable à la santé et cela permettrait de diminuer les inégalités sociales liées aux différences d'éducation entre les familles. En ce sens, l'école a un rôle primordial à jouer pour influencer l'adoption d'habitudes préventives.

Il pourrait être envisagé, au même titre qu'il existe des ateliers de formation sur la prévention des risques sexuels, des ateliers sur la prévention des cancers. Des jeux interactifs à destination des élèves, des jeux de réflexion, des travaux manuels ou des ateliers créatifs permettraient de mieux s'approprier l'information relative à la prévention. Une des mesures proposées par une répondante est « *l'utilisation des personnages de dessins animés connus de tous les enfants* ».

Des actions menées à l'attention des parents telles que des réunions d'informations annuelles permettraient également d'utiliser l'école comme un vecteur de transmission de l'information à l'égard des adultes.

➤ *Accentuer le rôle des associations dans la prévention des cancers :*

Les associations jouent également un rôle primordial en matière de prévention, notamment par l'implication d'anciens patients, disposant ainsi d'une légitimité incontestable. Leur fonction gagnerait à être davantage reconnue et institutionnalisée. La participation plus régulière de ces patients, parfois qualifiés de « patients-experts », à des réunions d'information permettraient d'améliorer la diffusion des messages concernant les comportements à risque.

En outre, la coopération des associations avec les municipalités et les entreprises, permettrait de valoriser leur travail préventif. Un financement d'actions associatives par les entreprises, telles que l'organisation de dépistages gratuits, pourrait être encouragé sur le modèle des pays anglo-saxons, et constituerait une piste d'application du marketing social à la thématique des cancers. Une directrice marketing, travaillant à Londres sur ce sujet, a insisté sur le fait que « *le développement de ces partenariats est de l'intérêt tant des entreprises (valorisation de l'image, fidélisation des employés et des clients) que des associations (diffusion plus large de l'information, coût supporté par les entreprises)* ».

Enfin, les associations pourraient renouveler leurs modes d'action. Au Canada, l'utilisation d'applications smartphones permet de rendre plus lisible l'action de la Société Canadienne du Cancer : « C ma vie ! » est un outil interactif permettant un rappel et des explications en ciblant dix habitudes de vie pouvant affecter le risque de cancer.

➤ *La responsabilité des entreprises : faire de la prévention un objectif collectif et obligatoire :*

Au-delà de l'obligation légale de généralisation de la complémentaire santé, les démarches de prévention peuvent trouver au sein des entreprises un environnement particulièrement adapté pour toucher le plus grand nombre. D'autant qu'elles s'inscrivent dans une logique gagnant-gagnant, bénéfique pour les employés et l'entreprise.

Certaines structures françaises sont déjà très actives dans la promotion de la prévention auprès de leurs employés et en ont fait un axe fort de leur stratégie. L'expérience extrêmement intéressante d'une directrice de ressources humaines mérite d'être ici soulignée : « *chaque service est invité à présenter des messages de prévention mensuellement, a nommé un relais santé/sécurité [...] et nous sommes évalués en tenant compte des actions de santé/sécurité mises en place dans l'année (prime annuelle*

dépendante de cette thématique) [...] ah oui, j'oubliais, nous recevons des fruits frais dans le service chaque semaine ». La place croissante qu'occupe la responsabilité sociétale de l'entreprise, en mettant l'accent sur le rôle social et sociétal de l'entreprise, favorise cette évolution.

De nombreuses initiatives recensées dans certaines entreprises (*source : entretiens réalisés*) pourraient être promues et davantage mises en avant, telles que :

- La nomination de référent prévention dans chaque service présentant des messages de prévention mensuellement.
- Le relai systématique des campagnes nationales, par les directions.
- L'organisation annuelle d'une journée santé/sécurité pouvant être axée sur les cancers pour l'ensemble du personnel.
- L'organisation de campagnes de prévention en interne en lien avec l'activité de l'entreprise
- L'absence de distributeurs de produits sucrés, auxquels se substituent des distributions de corbeilles de fruits.
- La mise en place d'actions de prévention et de promotion en santé comme premier critère commun à la détermination de la prime annuelle des agents.

CONCLUSION

L'amélioration de l'efficacité des actions de prévention du cancer intégrant le parcours des usagers est aujourd'hui un enjeu majeur porté par les pouvoirs publics. Il s'agit d'une démarche qui prend tout son sens si elle conduit à une responsabilisation tant collective qu'individuelle.

Un certain nombre de limites au développement de ces actions ont été identifiées et pose la question de savoir comment repenser et dynamiser la prévention de demain.

Effectivement, s'il existe d'ores et déjà une multitude d'actions et de plans destinés à accroître l'information, leurs effets semblent ne pas toujours atteindre l'ensemble de la population et sont difficilement mesurables. Il ressort des recherches et particulièrement des entretiens, qu'il conviendrait de privilégier des actions ciblées au plus près de la population afin d'en améliorer l'adhésion. Cela implique d'identifier les acteurs les plus à même pour porter la coordination et le développement des projets et par conséquent de s'interroger sur le maillage le plus pertinent.

L'intégration de la prévention dans le parcours des individus nécessite que l'ensemble des acteurs, professionnels de santé ou autres interlocuteurs privilégiés des citoyens dispose des moyens financiers, humains et pédagogiques pour mettre en œuvre les orientations dans l'objectif de réduire les inégalités d'accès constatées.

Enfin, pour faire évoluer la politique de prévention en France, s'inspirer de mesures ou d'organisation ayant prouvé leur efficacité à l'étranger apparaît comme une piste de réflexion. Ainsi, bien que transposer le système canadien n'est ni souhaitable ni envisageable, il convient de souligner que certaines caractéristiques, telle que la territorialisation de la prévention, peuvent servir de modèle.

Bibliographie

Lois et décrets :

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. *Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé*. Journal Officiel n°0022 du 27 janvier 2016

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. *Décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022*. Journal Officiel n°0305 du 31 décembre 2017

Ouvrages :

SAOUT Christian. *100 lignes sur... La démocratie sanitaire*. Santé, 2017, 54 pages

Revues :

BENAMOZIG Daniel. *Réinventons notre système de santé*. Paris, Terra Nova, Contribution n°29, 2012, page 125

Rapports :

Plan cancer 2014-2019. *Quatrième rapport au président de la République*. Documents institutionnels, 2018. Disponible à partir de l'URL : www.e-cancer.fr

Rapport à la ministre des affaires sociales et de la santé. COMPAGNON Claire en collaboration avec GHADI Véronique. *Pour l'an II de la démocratie sanitaire*, 2014

Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales. CHEVRIER-FATOME Carine. *Le système de santé en Angleterre, actions concernant la qualité des soins et la régulation des dépenses en ambulatoire*, 2002

Dr VERAN Olivier. *L'évolution des modes de financement des établissements de santé*, 2016

DAVIES Philip. *Is Evidence based Government possible ?* Cabinet Office, 2004

Santé publique France, Institut national du cancer. *Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017, 149 pages. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

Haut Conseil de la Santé Publique, *Evaluation de 10 ans de politique de lutte contre le cancer 2004-2014*. Evaluation, 2016, 261 pages. Disponible à partir de l'URL : www.hcsp.fr

Sites Internet :

Institut National du Cancer. **[en ligne]**. Disponible sur : www.e-cancer.fr (Consulté le 7 mai 2018)

Ligue contre le cancer. **[en ligne]**. Disponible sur : www.ligue-cancer.net (Consulté le 10 mai 2018)

Unicancer. **[en ligne]**. Disponible sur : www.unicancer.fr (Consulté le 8 mai 2018)

Ministère des Solidarités et de la Santé. **[en ligne]**. Disponible sur : www.solidarites-sante.gouv.fr (Consulté le 10 mai 2018)

Santé publique France. **[en ligne]**. Disponible sur : www.santepubliquefrance.fr (Consulté le 15 mai 2018)

Cancer et environnement. **[en ligne]**. Disponible sur : www.cancer-environnement.fr (Consulté le 15 mai 2018)

Organisation Mondiale de la Santé. **[en ligne]**. Disponible sur : www.who.int/fr (Consulté le 17 mai 2018)

Liste des annexes

- Annexe 1 : Questionnaire adressé aux citoyens.
- Annexe 2 : Questionnaire adressé aux professionnels.
- Annexe 3 : Questionnaire adressé aux professionnels étrangers.
- Annexe 4 : Tableau récapitulatif des entretiens.
- Annexe 5 : Synthèse des entretiens réalisés.

Annexe 1 : Questionnaire adressé aux citoyens.

1. Personne interrogée

Age :

Sexe : F : M :

Profession/Cadre de vie :

Touché par le cancer directement ou indirectement : Oui Non

2. La politique de prévention

40 % des cancers sont considérés comme évitables (Source Institut National du Cancer).

Les pouvoirs publics ont mis en œuvre des mesures de prévention afin de réduire les risques de cancer de la population (pour l'alimentation, l'activité physique, contre le tabac, l'alcool, etc.). Lesquelles connaissez-vous particulièrement ? Les trouvez-vous pertinentes ?

3. Les comportements et facteurs de risques

Avez-vous déjà réussi à changer une habitude ou un comportement défavorable à votre santé ? (Comment vous y êtes-vous pris ? Citez les principales difficultés que vous avez rencontrées et ce qui vous a particulièrement aidé)

Qu'est-ce qui vous aide ou vous empêche de changer vos habitudes de vie dans un sens favorable à votre santé ?

Qu'auriez-vous personnellement l'intention de faire pour réduire votre risque de cancer ?

Qu'est-ce qui vous permettrait d'améliorer votre participation aux programmes de dépistages des cancers et la vaccination (HPV) ?

4. Les acteurs de la politique de prévention

Votre médecin traitant vous a-t-il déjà parlé des mesures de prévention pour éviter le cancer ? *(Si oui, cela vous a-t-il aidé ? En quoi ? Sinon, auriez-vous apprécié qu'il le fasse ? Pourquoi ?) Parler des différents types de cancer en fonction du profil (sein, poumon, colo-rectal, utérus, peau...)*

En complément du médecin traitant, quels seraient les acteurs pour délivrer une information sur la prévention et le dépistage des cancers ? *(et auprès de publics vulnérables, précaires, ou défavorisés) ?*

Seriez-vous prêts personnellement à contribuer à la prévention des cancers ? Et comment ? *(en vous formant, en changeant vos habitudes, en participant à des actions d'information...)* ? A quel type de campagne de communication seriez-vous plus sensibles ? A quels types d'outils ou d'innovations aimeriez-vous accéder ?

Dans quel champ faudrait-il développer la recherche interventionnelle ?

5. Questions optionnelles

Cancer et travail (personne ayant une activité professionnelle)

2 millions de travailleurs sont exposés à des produits cancérigènes dans leur travail.

Avez-vous connaissance d'éventuels facteurs de risque de cancers professionnels dans le cadre de votre activité professionnelle ? Si oui, lesquels

Cancer et éducation (parent ou enfants dans l'entourage)

En tant que citoyen, quel rôle pouvez-vous jouer dans la prévention auprès des enfants et des jeunes ?

Cancer et éducation (enfant, adolescent, jeune adulte)

Comment êtes-vous sensibilisé à la prévention des cancers ? *Quels moyens ? Qui souhaiteriez-vous comme expert ?*

Annexe 2 : Questionnaire adressé aux professionnels.

1. Personne interrogée

Profession :

Institution :

2. La politique de prévention

40 % des cancers sont considérés comme évitables (Source Institut National du Cancer).

Les pouvoirs publics ont mis en œuvre des mesures de prévention afin de réduire les risques de cancer de la population (pour l'alimentation, l'activité physique, contre le tabac, l'alcool, etc.). Lesquelles connaissez-vous particulièrement ? Les trouvez-vous pertinentes ?

3. Les comportements et facteurs de risques

Quels sont, pour vous, les acteurs et les actions prioritaires pour accompagner le changement des comportements dans un sens favorable à la santé ?

Qu'est-ce qui permettrait d'améliorer la participation des français aux programmes de dépistages des cancers et la vaccination (HPV) ?

Comment la participation des citoyens peut-elle améliorer la prévention ?

4. Les acteurs de la politique de prévention

À votre avis, qui est le mieux placé pour mettre en œuvre des actions de prévention du cancer sur le terrain ? l'Agence Régionale de Santé, les maisons médicales, le Conseil général, la municipalité, les associations, l'Assurance Maladie, l'école, l'entreprise ?

Le développement de la prévention passe-t-il, selon vous, par la création de nouveaux métiers ou par l'émergence de nouveaux acteurs ? Si oui, lesquels ? Si non, pourquoi ? nouvelles actions (marketing social) ?

Selon vous, quelle prévention faut-il privilégier : la prévention ciblée ou la prévention universelle ? Quelles pistes pour réduire les inégalités d'accès à la prévention ?

Dans quel champ faudrait-il développer la recherche interventionnelle ?

En France, une faible part du budget des ARS est consacrée au financement de la prévention, qu'en pensez-vous ?

La prévention vous semble-t-elle suffisamment valorisée dans votre exercice ? Identifiez-vous certaines limites, notamment en termes de temps pouvant y être consacré ?

Annexe 3 : Questionnaire adressé aux professionnels étrangers.

The year 2018, is the year of the centennial of the League Against Cancer. On this occasion, a General assembly of cancer prevention will be organized with the aim to build, in a shared way (by mobilizing patients and family, caregivers, physicians, researchers, associations, educational community, institutions, civil society...), **a relevant action plan to prevent risks of cancer in France**. Concrete proposals will be presented on November 21st, 2018 to the French Economic, Social and Environmental Council.

We are students of the EHESP French School of Public Health School in Rennes, accompanied by Mrs. Charlotte Kansky, in charge of prevention at the Paris Committee of the League Against Cancer and Mr. Jacques DESCHAMPS, Vice-President of the Paris Committee of the League Against Cancer, we are invited to take part of the reflection of the workshop "Prevention policy".

In the light of this, we would like to ask you a few questions and thank you for the time spent on this questionnaire.

1. Respondent

Name (optional):

Profession:

Institution:

Country:

2. Prevention policy

How is cancer prevention organized in your country?

What are the priority actions?

Have the public authorities implemented preventive measures to reduce the risk of cancer of the population (for food, physical activity, against tobacco, alcohol, etc.). If so, which ones?

3. Behaviors and risk factors

Have the public authorities implemented preventive measures to encourage a change in behavior in a way more favorable to the health? If so, which ones? Are some measures innovative? If so, which ones?

4. Prevention policy actors

Who are the actors involved in these preventive measures?

In your opinion, who is in the best position to implement cancer prevention actions on the ground?

Has the development of prevention led to the creation of new professions or the emergence of new actors? If so, which ones? If not, why? New Actions (social marketing)?

How is prevention funded in your country? (Budget allocated, quotation of acts...)

5. Evaluation – Leverage actions

Are there any evaluation tools (indicators) to evaluate the prevention policy? If so, which ones?

What are, in your opinion, the leverage actions to enhance the effectiveness of cancer prevention?

In your opinion, which kind of prevention must be prioritized: targeted prevention or universal prevention? What are the ways to reduce inequalities in access to prevention?

In which field should interventional research be developed?

Annexe 4 : Tableau récapitulatif des entretiens.

LES 14 PROFESSIONNELS		
Femme	29 ans	Interne en oncologie
Femme	26 ans	Infirmière
Femme	60 ans	Technicienne de laboratoire
Femme	69 ans	Cadre de santé retraitée
Femme	66 ans	Pneumologue retraitée
Homme	54 ans	Oncologue
Femme	30 ans	Attachée recherche clinique
Homme	33 ans	Médecin de santé publique
Femme	56 ans	Cadre administratif
Femme	50 ans	Médecin généraliste
Homme	29 ans	Infirmier anesthésiste
Femme	55 ans	Infirmière cadre-formatrice
Homme	35 ans	Société canadienne du cancer
Femme	44 ans	Fondation belge contre le cancer

LES 31 CITOYENS		
Femme	14 ans	Collégienne
Femme	54 ans	Usager du système de santé
Homme	47 ans	Proche aidant
Homme	65 ans	Commerçant
Femme	31 ans	Professeur d'EPS
Femme	25 ans	Architecte
Homme	24 ans	Ingénieur
Homme	25 ans	Ingénieur
Homme	23 ans	Ingénieur
Homme	24 ans	Ingénieur
Femme	21 ans	Étudiante

Homme	86 ans	Retraité
Femme	25 ans	Sans emploi
Homme	28 ans	Technicien de surface
Femme	17 ans	Lycéenne
Femme	15 ans	Lycéenne
Femme	23 ans	Cadre
Homme	55 ans	Enseignant en biologie
Femme	24 ans	Diététicienne libérale
Femme	19 ans	Chef d'exploitation agricole
Femme	29 ans	Infirmière
Homme	34 ans	Agent immobilier
Femme	35 ans	Directrice marketing
Femme	32 ans	Responsable RH
Femme	53 ans	Enseignante
Homme	32 ans	Cadre urbanisme-santé
Femme	55 ans	Sans emploi
Femme	24 ans	Responsable RH
Femme	23 ans	Préparateur de commande
Femme	24 ans	Juriste
Femme	54 ans	Magnétiseuse

1. Synthèse des entretiens professionnels :

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 29 ANS, INTERNE EN ONCOLOGIE EN CHU

Selon l'interne, les mesures de prévention mises en œuvre par les pouvoirs publics afin de réduire les risques de cancer sont connues de manière très inégale par les populations. Elle souligne rencontrer dans son activité des patients qui n'ont aucune connaissance de ces mesures. Selon elle, les difficultés sociales induisent un manque de temps et d'investissement dans leur état de santé qui reste très secondaire, un manque de confiance dans les structures de soins. Le recours à un médecin/hôpital se fait uniquement dans l'urgence, il n'y pas d'accompagnement régulier. Selon l'interne en oncologie, il faut davantage d'éducation et de pédagogie pour réellement accompagner le changement des comportements dans un sens favorable à la santé, plus impliquer l'école dans la transmission d'une culture de la prévention.

Elle souligne que souvent, en tant qu'oncologue, elle intervient dans le parcours des patients déjà trop tard. Cela dit, elle aurait un rôle à jouer dans la prévention de cancers secondaires mais avoue ne pas l'exercer par manque de temps et de valorisation financière à l'hôpital.

Ce n'est pas aux oncologues mais aux patients d'être plus investis et rigoureux dans les suivis à faire, d'autant que lorsqu'un patient est guéri, il est difficile pour elle d'insister sur la possibilité (forte parfois) d'avoir un autre cancer et la nécessité de revenir à l'hôpital, et même d'évoquer le traitement venant d'être administré comme un facteur de risque en soi.

Selon elle, les associations sont un relai essentiel à l'hôpital et pourraient voir leur fonction plus valorisée et institutionnalisée.

Enfin, elle évoque le fait que tous les cancers ne peuvent être prévenus, par exemple les cancers touchant les enfants sont malheureusement impossibles à prévenir en l'état actuel des connaissances. Il est important d'insister sur ce point auprès des patients et leurs proches qui peuvent parfois culpabiliser de n'avoir pas agi de telle ou telle façon alors qu'ils n'ont aucune possibilité d'action.

Points clés :

- L'accès aux mesures de prévention est inégal en fonction du milieu social.
- La communication devrait être renforcée en matière de dépistage.
- Le rôle des associations est majeur et doit être valorisé davantage.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 26 ANS, INFIRMIERE

Travaillant dans le domaine sanitaire, la personne interrogée est particulièrement sensibilisée aux actions de prévention des cancers. Elle a connaissance des différentes mesures existantes : logos et images dissuasives sur les paquets de tabac, messages contenus dans les publicités à la télévision, affiches incitant au dépistage pour le cancer du sein ou du col de l'utérus à l'hôpital ou dans les lieux publics. Soucieuse des problématiques liées à l'environnement, elle déplore le manque de prévention qui peut y être rattachée. Elle a conscience qu'une bonne hygiène alimentaire est un facteur clé dans la prévention des cancers et que des gestes simples du quotidien peuvent diminuer les risques (lavage des fruits avant consommation). De même, elle connaît les actions à mener pour la prévention des cancers de la peau (exposition modérée au soleil, utilisation de chapeau et crème solaire) et les bienfaits du sport sur la santé.

En raison de son expérience, elle a pu modifier certaines habitudes de vie, notamment la diminution de la consommation d'alcool en soirée. Sur ce point elle concède que changer ses habitudes peut être

difficile ; elle explique qu'aujourd'hui, chez les jeunes en particulier, la pression sociale, les mœurs et coutumes, la mise à disposition dans les grandes surfaces sont autant de facteurs stimulant la consommation d'alcool. Un déclic a été de voir dans le cadre de sa profession les impacts à court et long terme de l'alcoolisme sur les comportements et la santé des patients concernés. L'auto-détermination est un atout essentiel à la réduction des facteurs de risque et le soutien de l'entourage également. De même, une aide médicale peut être apportée (patch anti-tabac pour arrêter de fumer). Elle reconnaît que la limite se situe dans le désir de liberté de l'individu qui veut pouvoir « vivre sa vie comme il l'entend ».

Au-delà du rôle du médecin généraliste, elle cible également en tant qu'acteur pertinent les infirmières, notamment lors des soins à domicile. Vaccinée contre le HPV à l'âge de 16 ans, elle pense qu'en parler autour d'elle est le meilleur moyen d'inciter. En outre, elle souligne le rôle des patients-experts dans la prévention. Dans le cadre de sa profession, étant potentiellement exposée à des facteurs de risques (produits chimiques, stérilisation, chimiothérapie, rayons X en radiologie), elle témoigne de la nécessité de concilier travail et prévention (tenues réglementaires, masques, gants protecteurs, tablier en plomb).

Points clés :

- Les campagnes de prévention sont nécessaires et importantes.
- La prévention doit être intégrée par les populations et non vécue comme une contrainte.
- Le rôle des patients experts doit être promu.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 60 ANS, TECHNICIENNE DE LABORATOIRE

La personne interrogée a été directement touchée par le cancer puisqu'à l'âge de 47 ans un début de cancer du sein lui a été détecté à la suite d'une mammographie de dépistage. Son cancer, ayant été pris en charge assez tôt, n'a nécessité qu'une radiothérapie et une chirurgie légère pour être guéri. Ainsi, particulièrement sensibilisée à la prévention des cancers du sein, la personne interrogée constate la pertinence des campagnes de dépistages.

Elle insiste sur la nécessité de diminuer alcool et tabac, de pratiquer du sport, d'avoir une alimentation variée et équilibrée en évitant la viande rouge ou la charcuterie en trop grande quantité, de favoriser l'hygiène de vie en général. En tant qu'ancienne patiente, elle cherche à mobiliser au maximum sur la thématique et à permettre à d'autres citoyens de se responsabiliser davantage ; elle reconnaît toutefois que les personnes touchées directement ou indirectement par le cancer sont plus enclines à modifier leurs habitudes de vie dans un sens favorable à leur santé. Le médecin de prévention a un rôle clé à jouer concernant le dépistage des cancers après 50 ans, notamment en ce qui concerne le cancer du sein ou colorectal.

Concernant la recherche et les actions innovantes à mener en matière de prévention, elle s'indigne du manque de moyens consacrés à la prévention des cancers liés à l'environnement et à la méconnaissance des effets de certains produits tels que les pesticides, engrais et produits chimiques du monde agricole, les emballages plastiques de certains aliments de l'industrie alimentaire, les conservateurs et colorants alimentaires, la composition des plats préparés, les composants nocifs ou perturbateurs endocriniens de certains produits de beauté, les ondes liées aux téléphones portables, l'impact des nouvelles technologies sur la santé.

Après quarante ans de vie professionnelle passée en laboratoire d'analyses médicales, elle a constaté des améliorations en matière de prévention des cancers au travail. Malgré tout, les progrès sont encore lents de manière générale et elle souhaite davantage de campagnes de sensibilisation à la prévention (lutte contre l'inhalation de poussières toxiques, filtres, désamiantage).

Points clés :

- Une ancienne patiente qui a connu la prévention et le traitement du cancer du sein.
- Un point de vue scientifique sur la question de la prévention / Une approche globale.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 69 ANS, CADRE DE SANTE A LA RETRAITE

La personne interrogée a été directement concernée par le cancer puisqu'elle a développé à l'âge de 38 ans un lymphome malin, identifié après biopsie. Après plusieurs chimiothérapies, la maladie a été vaincue. Aujourd'hui, elle œuvre à la prévention des cancers et va à la rencontre de patients. A titre personnel, elle est attentive à l'hygiène alimentaire : repas diététiques sur le modèle de l'association Kousmine ou à l'aide de lectures spécialisées. Elle associe à cela une activité physique régulière. Elle note que doit s'opérer un changement des mentalités, notamment lors de l'achat des produits alimentaires (logos nutritionnels) mais que des inégalités subsistent selon les populations dans cette démarche préventive. Elle insiste aussi sur le bien-être psychologique comme élément déterminant dans la prévention des cancers et sur l'accompagnement dans le cadre du dépistage : combattre les préjugés, les idées reçues et les peurs (peur de l'examen, peur du résultat), expliquer les différents types d'examen préventifs : radiographie pulmonaire, mammographie, prise de sang.

Cette ancienne patiente souligne le rôle primordial du médecin traitant dans la mise en œuvre de mesures préventives, par exemple dans la description des mesures de palpation du sein à faire soi-même au quotidien, des bons gestes à accomplir dans une démarche d'éducation à la santé. A ce titre, elle souhaiterait voir un changement des mentalités du corps professionnel à travers une formation spécifique des praticiens à la prévention et notamment des étudiants en médecine dans le cadre de leur cursus universitaire.

Elle rappelle aussi la nécessité de mobiliser une diversité d'acteurs afin de toucher un public diversifié : associations, bénévoles, écoles, centres sociaux, patients ressources-témoins, infirmières scolaires, médecins du travail, pouvoirs publics (Ministère des solidarités et de la santé, Agence nationale de santé publique), maisons médicales de garde ou maisons de santé pluri-professionnelles, psychologues, assurance maladie. Les freins observés sont la réticence des personnes, les fausses informations qui sont véhiculées. Il faut selon elle rétablir un climat de confiance avec les citoyens pour les inciter à se faire dépister et à agir dans un sens favorable à leur santé.

Des manifestations (octobre rose, mars bleu) et rencontres (groupes de paroles) peuvent toucher un large public et notamment les populations défavorisées. A l'école peuvent être mis en place par les enseignants des jeux interactifs à destination des élèves, des jeux de réflexion, des travaux manuels ou des ateliers développant la créativité et permettant de mieux s'approprier l'information relative à la prévention. Il en est de même pour les camps de vacances, les associations sportives et culturelles. La personne interrogée note enfin l'importance de faire avancer la législation en la matière. Elle évoque notamment le droit à l'oubli.

Points clés :

- La santé doit être appréhendée de manière globale.
- La prévention est l'affaire de tous : professionnels et citoyens.
- Les professionnels de santé doivent être formés à la prévention.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 66 ANS, PNEUMOLOGUE, INCA

La personne interrogée apporte son expertise sur la prévention des cancers aujourd'hui en tant que professionnelle de santé et membre de l'INCa. Elle trouve les mesures de prévention menées jusqu'alors pertinentes, lorsqu'elles sont mises en œuvre tôt. Il faut privilégier la prévention ciblée et notamment en partenariat avec l'école, les parents, les centres sociaux concernant les milieux précarisés, les assistantes sociales, les banques alimentaires (ateliers cuisine pour l'hygiène alimentaire), les maisons de la solidarité. La prévention universelle passe quant à elle par le journal télévisé ou la radio.

Elle cible en tant qu'acteurs essentiels de la prévention les professionnels de santé : les médecins généralistes sont en général les premiers acteurs de contact. Selon elle, des démarches auprès des clubs sportifs seraient utiles pour faire des actions de prévention relatives au tabac. De même des interventions auprès des centres sociaux (assistantes sociales) et des IFSI. Elle souhaite favoriser les acteurs dits de proximité tels que les maisons médicales pluri-professionnelles, pivot important en matière de prévention, les élus locaux et leur engagement sur le terrain auprès des associations (ANPAA : association nationale de prévention contre les addictions). La coopération municipalité-

association est en effet à encourager (« ville acteur de santé »). Elle se dit aussi pour l'émergence de citoyens « guides », de leaders dans les relais d'incitation au dépistage et à la prévention.

Des campagnes d'information et relais médiatiques nationaux et locaux afin de recueillir l'adhésion du public restent nécessaires ; en effet, malgré des événements comme octobre rose (cancer du sein), elle constate qu'il n'y a pas de réelle amélioration concernant le dépistage du cancer du sein dans son département (stagne à 45%). L'information doit être complète, détaillée et sérieuse, des articles et flyers doivent être mis à disposition. La prévention nécessite une communication plus pertinente avec des messages qui captent l'attention, et pas seulement une indication comme « faites-vous dépister ».

Par ailleurs, la prévention demande du temps et des moyens. Selon elle, il ne s'agit pas de développer de nouveaux acteurs mais de reconnaître ce qui est déjà mis en place. L'essentiel de l'activité médicale repose sur une activité de soins, le temps consacré à la prévention est très informel et peu valorisé. Il faut pouvoir dégager du temps médical à destination de la prévention, repenser l'organisation et la maîtrise du service concerné, développer la formation des professionnels, valoriser les parcours d'accompagnement des malades et le statut du patient ressource-témoin, promouvoir des audits dans les services de soins, aider les acteurs de la prévention à communiquer et enfin favoriser l'émergence d'actions marketing : affichage dans les services d'hospitalisation, de consultation et hôpitaux de jour.

Points clés :

- Le bénévolat et l'initiative des associations doivent être soulignés et reconnus.
- L'éducation à la santé doit être promue auprès des plus jeunes.
- Les professionnels de santé doivent faire plus de prévention.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 54 ANS, ONCOLOGUE, INSTITUT DE CANCEROLOGIE

La personne interrogée est oncologue. En prévention des cancers, il réaffirme l'absolue nécessité de lutter contre le tabagisme. Selon lui, l'impact est encore faible car les personnes ciblées ne sont pas toujours les bonnes : la meilleure des préventions serait de parvenir à ce que les plus jeunes ne touchent jamais à une cigarette. L'aide au sevrage par des consultations spécialisées (addictologie) n'est pas assez développée, et seule une faible proportion de patients qui y ont accès arrivent à arrêter leur intoxication (30%). Concernant l'alimentation, il souligne le manque de clarté des messages diffusés, l'impact de l'alimentation sur la survenue des cancers reste incomplètement élucidé. Il reconnaît que les messages destinés à la prévention par l'activité physique sont pertinents mais trop généralistes et donc pas assez lisibles.

Concernant la prévention au travail, il existe une liste de cancers dits professionnels, liés à des expositions physico-chimiques particulières. Ces cancers sont bien connus des cancérologues et des médecins des services de maladies professionnelles. L'éviction de certains produits toxiques est efficace, mais certaines professions sont exposées à des toxiques et ne bénéficient pas de médecine de prévention au travail qui permette d'éviter l'exposition (exemple : certains artisans comme les travailleurs du bois).

Selon ce professionnel de santé, les acteurs en matière de prévention sont les parents vis-à-vis de leurs enfants, le système éducatif en ce qui concerne la prévention des conduites à risque, les professionnels de santé dans leur ensemble et en particulier les médecins généralistes, les médias pour une diffusion toujours plus efficace des informations relatives à la prévention, les associations comme la Ligue contre le cancer et les pouvoirs publics, relayés par l'ARS, dont il apparaît qu'ils devraient être davantage incisifs pour promouvoir les campagnes de prévention et lutter en parallèle contre les Lobbying.

Concernant le dépistage, il indique que pour qu'un test soit efficace, c'est-à-dire diminue la mortalité liée au cancer visé, il faut qu'au moins 60% de la population concernée se prête au test. Or, il serait nécessaire de réaliser des campagnes d'information beaucoup plus claires, didactiques et en plus grand nombre expliquant l'intérêt des tests de dépistage : comme la mammographie (dépistage organisé et non pas prescription individuelle comme trop souvent réalisée), le frotti cervical. La vaccination contre l'HPV est encore peu connue du grand public, l'information doit passer par les médecins généralistes et les gynécologues. Elle peut prévenir efficacement contre le cancer du col de l'utérus, mais également contre certains cancers ORL.

Points clés :

- La lutte contre le tabagisme doit être diffusée à l'école.
- Les actions de prévention doivent pénétrer le milieu de l'entreprise.
- Les populations doivent être informées davantage.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 30 ANS, ATTACHEE DE RECHERCHE CLINIQUE, SERVICE ONCOLOGIE

La personne interrogée (PI), connaît parfaitement les mesures de prévention de tous les cancers et les considère comme pertinentes, néanmoins pense qu'elles devraient être intensifiées et adaptées aux enfants car « la prévention doit se faire dès le plus jeune âge ».

Travaillant dans le domaine médical, la PI soutient les deux types de prévention qui doivent être adaptés en fonction de l'âge : « Prévention universelle » dès le plus jeune âge et « prévention plus ciblée » sur les âges plus critiques (50 ans) où émergent la plupart des cancers. De plus, un renforcement de la prévention ciblée chez des populations plus à risques s'avère nécessaire et doit s'associer au développement de la recherche interventionnelle dans le domaine de l'environnement (pesticides, perturbateurs endocriniens...)

La réduction des inégalités pourrait ainsi se baser sur un enseignement obligatoire à l'école, notamment par le biais de nouveaux métiers en lien avec l'enseignement et la mise en place d'un dépistage systématique (comme pour les vaccinations) à partir d'un certain âge. Néanmoins ces différentes actions supposent une allocation plus importante des budgets consacrés à la prévention des cancers.

Points clés :

- La prévention doit être adaptée aux différents âges de la vie.
- Les actions de prévention doivent être menées par le médecin traitant.
- L'école et l'entreprise doivent contribuer à la diffusion de bonnes pratiques.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 33 ANS, MEDECIN DE SANTE PUBLIQUE EN CHU

La Personne interrogée (PI) connaît parfaitement les mesures de prévention contre les cancers et souligne ainsi une hétérogénéité de l'efficacité des mesures en fonction du type de cancer.

La PI met en avant la place essentielle de l'Education nationale qui est porteuse d'informations, de sensibilisation et d'actions envers les enfants pour éviter les mauvaises habitudes et surtout la répercussion sur les parents qui est plus forte et plus importante.

La PI soutient l'importance de la vaccination et la nécessité d'une obligation dans le calendrier vaccinal pour les femmes et les hommes comme en Australie où l'HPV a presque été éradiqué. En France, l'opposition à la vaccination HPV de la population générale découle l'idée que « *cela ne touche que les femmes* ». Or d'une part, la vaccination des hommes permettrait d'aider à protéger leur partenaire et d'autre part, les hommes sont de plus en plus touchés par les cancers induits par l'HPV (cancer colorectal et cancer de la gorge).

Afin de mettre en œuvre des actions de prévention sur le terrain, la PI souligne le rôle de l'entreprise qui pourrait réserver des « créneaux obligatoires de prévention sur le travail ». « La prévention étant « le parent pauvre de la santé en France », les systèmes de santé et de protection sociale restent encore actuellement orientés vers le soin curatif. De même la société en général valorise mieux le soin, qui est palpable et appréhendable, plutôt que la prévention qui évite la survenue de la maladie.

Points clés :

- La prévention doit être diffusée et renforcée dès le plus jeune âge.
- L'école et l'entreprise sont des lieux privilégiés pour développer la culture de la prévention.
- Le système de santé doit accorder une place plus importante à la prévention.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 56 ANS, CADRE DE L'ACTION SOCIALE AU CONSEIL DEPARTEMENTAL, ELUE AU CONSEIL MUNICIPAL

Cette personne connaît de manière générale les facteurs de risques des cancers et trouve pertinentes les mesures de prévention. Mais elle estime que les risques liés au contexte de travail sont passés sous silence et qu'il reste des préventions à faire.

Elle estime que les connaissances ne sont pas très partagées par la population auprès de laquelle elle travaille, et qu'il y a un delta important entre les connaissances et leur appropriation.

Il peut y avoir des actions réalisées en matière de prévention avec le centre de planification d'éducation familiale. Un réseau Santé (conseil départemental, la ville, la mission locale, les services de prévention de la jeunesse, les organismes suivants les bénéficiaires du RSA) a été mis en place (même si l'action en santé relève plutôt de l'Etat) compte tenu des caractéristiques de la population, du déficit d'acteurs de soins et médico-sociaux. Il collabore avec l'Office de lutte contre le cancer. Il organise des animations de dépistage de cancer (du colon par exemple) en collaboration avec la Croix-Rouge. Une sensibilisation en amont de la population est réalisée, par le biais de rencontre de groupes ou de rencontres personnelles. Malgré tout, des difficultés persistent ; elles sont liées aux caractéristiques géographiques et démographiques de la population (semi rurale, petite ville) et aux limites d'accès qui en découlent.

Ces populations demandent un accompagnement important pour accéder aux campagnes de dépistage. La proximité, la bienveillance et le soutien parfois individuel sont alors indispensables. La multiplication des vecteurs de communication peut permettre d'améliorer la participation au dépistage des cancers. Les actions doivent être inscrites au long cours et être pérennes dans le temps. C'est le travail collectif et d'articulation entre les différents acteurs du médical et du social qui favorise la prévention, à travers la diffusion des messages et la sensibilisation des personnes. Les personnes ayant des cultures étrangères peuvent avoir des représentations erronées de la maladie, des difficultés à connaître les prises en charge adaptées.

Il est difficile également de travailler sur les habitudes alimentaires. En effet, doivent être pris en compte les problèmes économiques en tant que facteurs aggravants, le défaut d'apprentissage (famille parfois malmenée). Il est constaté que le message préventif est plus facile à transmettre lorsque les femmes sont parties prenantes du projet.

Une sensibilisation collective, notamment auprès des employeurs, sur les facteurs de risques liés à l'emploi (plasturgie) devrait être menée en particulier par la médecine du travail, qui est trop peu présente. Les citoyens peuvent également peser face aux lobbies des industriels afin de faire reconnaître la dangerosité de certains produits.

Les acteurs du Conseil Départemental consacrent peu de temps à faire de la prévention. La prévention n'est pas valorisée, en particulier par manque d'indicateurs. Ils reconnaissent toutefois en avoir les compétences. Il est aussi souligné la nécessité de pouvoir réajuster et réactualiser les connaissances régulièrement. Par manque de moyens, les actions de prévention sont ciblées, en prenant le risque d'omettre une partie de la population.

Points clés :

- Les territoires doivent être impliqués dans les politiques de prévention.
- Des indicateurs doivent être développés et mis à jour régulièrement.
- L'accompagnement des individus doit être ciblé et personnalisé.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 50 ANS, MEDECIN GENERALISTE, ATTEINTE D'UN CANCER L'ANNEE DERNIERE

La personne interrogée (PI), connaît parfaitement les mesures de prévention de tous les cancers et participe au quotidien à la prévention des cancers avec ses patients, sa famille, son entourage.

On note dans ses propos la dichotomie entre la connaissance, la compréhension intellectuelle de la nécessité d'appliquer les mesures de prévention dans le quotidien et l'application réelle de ces mesures.

Les mesures de prévention et la diversité des populations à qui elles s'adressent, ne les rendent pas accessibles et compréhensibles par tous. La PI dans son exercice professionnel est amenée à faire de la prévention quotidiennement, mais remarque avec humilité qu'elle n'est pas toujours adaptée par manque de temps, de moyens, d'outils adaptés, de structures à qui adresser les patients (l'articulation entre les différentes structures est évoquée : *une référence au réseau ville-hôpital est faite*).

La PI insiste sur la nécessité d'accompagnements individualisés. Elle se prend pour exemple en expliquant sa difficulté à s'appliquer à elle-même certaines mesures de prévention.

La PI fume, elle connaît les risques, les moyens à sa disposition pour arrêter, mais nous confie avoir essayé à de nombreuses reprises sans y parvenir. On mesure ainsi la difficulté des campagnes de prévention.

Points clés :

- Les actions de prévention doivent être ciblées pour être efficaces.
- Les moyens confiés aux généralistes doivent être renforcés.
- La vaccination HPV doit être généralisée.

PERSONNE INTERROGÉE : HOMME DE 29 ANS, INFIRMIER ANESTHESISTE

Le professionnel interrogé travaille dans le domaine de la santé puisqu'il est infirmier anesthésiste dans un hôpital public. Pourtant, par manque de compétences et de légitimité, il ne se sent pas nécessairement impliqué dans les actions de prévention auprès de ses patients. Il connaît malgré tout un certain nombre de mesures de prévention primaire et secondaire.

Pour sa santé et son bien-être personnel, il a choisi d'adopter un mode de vie sain à travers une pratique régulière du sport et une alimentation équilibrée. Selon lui, la prévention doit être proposée dès le plus jeune âge pour permettre une prise de conscience rapide.

Points clés :

- La prévention est une culture qui doit être développée dès le plus jeune âge.
- Les dépistages devraient être gratuits.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 55 ANS, INFIRMIERE- CADRE FORMATRICE

La personne interrogée présente le trait caractéristique d'avoir pratiqué et enseigné toutes les formes de prévention en tant qu'infirmière praticienne et formatrice ; les thématiques de prévention sont jugées pertinentes bien que les ressources allouées soient, parfois, insuffisantes.

Les actions menées par les pouvoirs publics ne prennent peu ou pas en compte l'existant ; de nombreux bénévoles développent des actions de prévention. C'est, par exemple, le cas des Volontaires de la santé (Clichy la Garennes). En impliquant des étudiants infirmiers dans des actions de prévention à destination des plus jeunes, certaines associations pratiquent déjà une forme de service sanitaire.

On parle beaucoup de la faible place accordée à la prévention dans les études médicales ; or, en matière d'études infirmières, la prévention constitue une dimension essentielle. Cette place doit être préservée et renforcée. Les actions à destination des plus jeunes doivent être soutenues pour diffuser la culture de la prévention dès le plus jeune âge.

Points clés :

- Les cursus infirmiers accordent une très large place à la prévention.
- Les associations jouent un rôle majeur en matière de prévention.
- La culture de la prévention doit être développée dès le plus jeune âge.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 35 ANS, GESTIONNAIRE DU PROGRAMME RELATIF A LA PREVENTION AU SEIN DE LA SOCIETE CANADIENNE DU CANCER

Le questionnaire est très large et non adapté au contexte Canadien car les soins de santé et la prévention du cancer sont sous l'autorité de 13 provinces et territoires distincts du Canada - chacun ayant sa propre prévention du cancer, ses propres plans et sa propre stratégie de contrôle. Ce sondage devrait être réalisé auprès de chaque province et territoire afin de fournir une analyse précise. Compte tenu de des délais, cela n'est pas réalisable.

Il faut savoir que depuis 2006, la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC) est en charge d'élaborer une approche intégrée, globale et nationale de lutte contre le cancer. Elle est le fruit de sept années de consultations et de collaboration entre les membres des professions de la santé et des professions paramédicales, les universités, le secteur bénévole, tous les ordres de gouvernement ainsi que les patients.

La Société Canadienne du Cancer est un collaborateur de la SCLC. Il s'agit d'un organisme bénévole national en charge d'éradiquer le cancer grâce à diverses actions telles que :

- Partenariats avec différents acteurs/publics reconnus sur le territoire comme par exemple l'initiative « les policiers contre le Cancer ». Des manifestations dans les différentes provinces du Canada sont organisées par les policiers. Ces actions ont différents objectifs : diffuser des messages de prévention, faire connaître l'association et récolter des fonds.
- Outils (applications smartphone) :
 - « C ma vie ! » : outil interactif permettant un rappel et des explications en ciblant 10 habitudes de vie pouvant affecter le risque de cancer ;
 - « Trucs Mensuels » : La personne s'engage via son smartphone à réduire l'un des risques du cancer. L'application lui adresse ensuite des messages et encouragements ainsi que des suggestions en pratique. »

Points clés :

- L'exemple canadien en matière de prévention.
- Les pratiques innovantes développées en matière de prévention.
- La co-construction des réponses.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 44 ANS, MEDECIN AU SEIN DE LA FONDATION BELGE CONTRE LE CANCER

En Belgique, la prévention est une compétence régionale et donc chaque gouvernement régional a toute autonomie en la matière. Il existe aussi des initiatives privées, comme celles prises par la Fondation contre le cancer qui s'autofinancent et complètent les initiatives gouvernementales largement insuffisantes. Des plans de prévention régionaux, non spécifiques à la prévention des cancers, existent et des associations sont financées dans ce cadre pour s'attaquer à différentes thématiques, tabac, alcool, nutrition, ...

Afin de mener des actions de prévention sur le terrain, il s'agit surtout de ne pas cloisonner la prévention à des acteurs de santé, car les mesures structurelles pour créer un environnement favorable à la santé ne dépendent pas d'eux. Ils ont un rôle d'information et de conviction.

En ce qui concerne les leviers d'actions permettant de développer la prévention, il faut travailler de manière multidisciplinaire et collective pour modifier structurellement l'environnement des individus (réflexion au niveau de l'urbanisme pour les déplacements actifs, restauration collective optimisée, zones d'ombre dans les espaces publics ou les festivals, etc.). Il faut également à la fois modifier les normes sociales d'une manière collective et travailler de manière ciblée vers certains publics moins facilement accessibles. Enfin, il faut mettre l'accent sur les stratégies qui ont démontré une efficacité afin de les reproduire ; malheureusement l'évaluation reste un défi et souvent le maillon faible du projet. Développer cet aspect avec des outils simples et fiables me semble primordial.

Points clés :

- Les comportements à risque sont identifiés et connus.
- La recherche, cependant, doit être développée et soutenue.
- Les supports doivent être diversifiés pour toucher un plus vaste publique.

2. Synthèse des entretiens citoyens :

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 14 ANS, COLLEGIENNE

La collégienne interrogée connaissait assez bien les mesures de prévention pertinentes pour prévenir l'apparition de cancers, notamment : ne pas fumer, éviter l'alcool, manger équilibré, limiter les viandes rouges, éviter le surpoids, pratiquer une activité physique régulière, se protéger du soleil.

Cependant, ce n'est pas pour autant qu'elle dit les appliquer. Il y a ainsi un décalage entre la connaissance des facteurs de risques et l'intégration de ces connaissances dans le mode de vie.

Elle souligne que le fait qu'il s'agisse de comportements dits « à risque » réduit leur importance à ses yeux. Il n'y a pas vraiment d'explication scientifique ou quantifiée de la relation de causalité entre un comportement à risque et l'apparition d'un cancer, du moins elle n'en a pas connaissance.

Elle dit que les jeunes sont complètement insensibles aux paquets de cigarette censés dissuader car ils se sont lassés, il faudrait renouveler les mesures.

Enfin elle souligne le manque d'information claire, par exemple sur la cigarette électronique, tout le monde a un avis mais on ne sait pas si c'est réellement une conduite à risque.

Elle est plus sensible aux images et encore plus aux vidéos, le seul problème c'est lorsque le média est intitulé « cancer », il perd en réception, il faudrait qu'il ne porte pas le nom pour capter plus de citoyens.

Points clés :

- Les messages de prévention sont connus.
- Les messages de prévention sont répétitifs et moralisateurs.
- Les mesures chocs lassent à la longue et perdent de leur impact.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 54 ANS, ANCIENNE PATIENTE ATTEINTE DE DEUX CANCERS ET ACTIVE DANS LE DOMAINE ASSOCIATIF LIE AUX CANCERS

Les mesures de prévention mises en œuvre par les pouvoirs publics sont inégalement pertinentes. Par exemple, les campagnes ne font pas réellement de lien entre la consommation d'alcool et les cancers, de même concernant l'alimentation, il s'agit seulement de mesures préventives pour avoir une bonne santé mais ne désignent pas explicitement les cancers.

Elle souligne qu'une fois que l'on a eu un premier cancer, puis un deuxième, il est encore plus dur de changer des habitudes défavorables car on ressent une perte de motivation, l'impression que c'est inévitable, surtout lorsque les cancers subis ne sont pas directement liés à une conduite à risque. D'autant que nous ne sommes pas égaux face aux cancers, ce qui peut induire une forme de fatalité inévitable.

Elle considère qu'il est difficile de changer son mode de vie lorsqu'on n'a pas confiance en l'information dispensée (à titre d'exemple : « faut-il manger bio ? », « mais le bio est-il vraiment bio ? », ou encore la défiance envers les laboratoires pharmaceutiques). Il y a un réel manque de confiance de la population à l'égard des connaissances relatives aux cancers, ce qui réduit l'impact des mesures de prévention sur les modes de vie.

Elle regrette que les anciens patients ne soient pas plus impliqués dans la prévention, au travers du milieu associatif, en effet il apparaît que les personnes ayant été touchés par le cancer se sentent davantage concernés par les mesures de prévention. Elle propose de rendre obligatoire d'assister à une ou deux réunions d'information pour bénéficier du remboursement des traitements, ce qui permettrait de mieux s'informer, de changer ses habitudes, puis de transmettre cette information tout en se l'appropriant.

Points clés :

- L'information dispensée est peu claire et inspire peu confiance.
- L'information par les pairs serait plus efficace.
- Les individus sont inégalement sensibilisés au sujet.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 47 ANS, PROCHE D'UN PATIENT DECEDE DES SUITES D'UN CANCER

Selon lui, personne n'est réellement investi d'une mission de prévention des cancers en France, ce qui revient à déléguer aux citoyens eux-mêmes cette mission, or ils sont très inégalement impliqués selon leur situation (histoire familiale, situation sociale...).

Il est difficile d'être engagé dans une démarche préventive lorsqu'on ne peut pas se projeter dans le long terme pour des raisons financières, de santé.

Au lieu de se focaliser sur la prévention des cancers par les patients/citoyens, il faudrait axer la prévention auprès des acteurs économiques. « *Les consommateurs ont la tête dans le guidon, la plupart des gens n'ont juste pas le choix, ils consomment ce qui est moins cher* ». Pour lui, ce n'est pas aux citoyens qu'il revient de faire peser la charge de la prévention mais aux entreprises.

Points clés :

- L'économie est au cœur de la prévention.
- L'entreprise a un rôle à jouer dans la diffusion de bonnes pratiques.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 65 ANS, COMMERCANT

Ce commerçant d'une petite ville fait beaucoup de sport (course à pied), ne fume pas, boit modérément et mange équilibré, notamment beaucoup de légumes verts et de salade. Il connaît les différentes actions de prévention des cancers existantes et les trouve pertinentes. Ses parents ont tous les deux étaient touchés par le cancer et s'il avoue surveiller sa santé en se faisant dépister en prévention des cancers du colon et de la prostate, il n'a pas été particulièrement sensibilisé à la prévention par son médecin traitant et ne participe pas personnellement à la prévention des cancers.

Selon lui, outre la télévision et l'affichage dans les lieux publics, les organismes de sécurité sociale (CPAM, URSSAF) participent aussi de la prévention en envoyant directement aux personnes âgées de plus de 50 ans une invitation à se faire dépister. Peu à l'aise avec le sujet et souffrant parfois d'hypocondrie, il avoue ne pas avoir réfléchi à d'autres pistes d'actions en matière de prévention et avoir du mal à évoquer le sujet des cancers évitables aujourd'hui en France.

L'entretien l'amène toutefois à s'interroger sur la prévention des cancers dans le monde du travail, notamment le monde ouvrier et agricole et à affirmer son désir de voir se développer la recherche concernant les cancers de la peau et de la prostate.

Points clés :

- La santé est appréhendée de manière globale.
- La peur de la maladie peut constituer un frein pour l'utilisateur.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 31 ANS, PROFESSEUR D'EPS

La personne interrogée est professeur d'éducation physique et sportive dans un collège de campagne. Elle même très sportive, pratiquant notamment le tennis en club, elle ne pense pas avoir d'habitudes de vie extrêmement néfastes à sa santé. Ne fumant pas, elle mange équilibré en essayant de privilégier des produits frais et bois très peu d'alcool. Elle indique limiter autant qu'elle le peut l'achat de certains produits industriels de consommation. Elle trouve pertinentes les différentes mesures de prévention existantes telles que : « Manger-bouger », « Sportez-vous bien », ainsi que la promotion liée à l'âge du dépistage de certains cancers.

Elle considère important de sensibiliser le public à la prévention et à l'entretien de sa santé et ce, à toute âge. Selon elle, un slogan comme « Mangez cinq fruits et légumes par jour » est facilement compréhensible et accessible pour les plus jeunes. Sensibiliser les enfants le plus tôt possible est nécessaire pour créer des habitudes de vie saines et leurs permettre d'entretenir leur santé sur le long terme. Il s'agit notamment de diminuer la consommation de certains produits industriels dans lesquels le taux de sucre ou de graisse est excessif.

A ce titre et dans le cadre de sa profession, elle tente d'inciter les jeunes à la pratique d'une activité physique afin qu'ils puissent entretenir et maintenir leur santé en bon état tout au long de leur vie. Elle insiste sur l'importance pour les adultes de pratiquer avec les jeunes des activités afin de les stimuler : sport en club ou activités familiales.

Points clés :

- Le lien entre l'exercice physique et la prévention.
- Le lien entre l'alimentation et la prévention.
- La place de l'école en matière de prévention.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 25 ANS, ARCHITECTE

La personne interrogée a déjà réussi à changer des habitudes de vie, notamment en lien avec son hygiène de vie (plus de sport, alimentation plus saine). Elle déplore que les campagnes de prévention soient trop moralisatrices, pas assez positives : par exemple, pour le tabac, les campagnes insistent sur le fait que fumer tue, mais ne disent pas clairement ce que l'on gagne à arrêter de fumer.

Il faut, selon elle, des campagnes plus ludiques, plus positives : l'organisation de grands événements (type courses ou soirées) est selon elle la clé pour faire adhérer la population aux campagnes.

Outre le médecin traitant, elle considère que c'est à l'école que l'éducation à la santé doit être la plus prégnante notamment en vue de diminuer les inégalités sociales liées aux différences d'éducation entre les familles plus ou moins aisées.

Points clés :

- Les campagnes de prévention sont moralisatrices.
- L'école a un rôle central à jouer en matière de prévention.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 24 ANS, INGENIEUR

Le répondant est plus réceptif aux messages concernant son hygiène de vie (alimentation, sport) mais il manque principalement de temps (emploi du temps professionnel chargé) et d'argent pour adopter les comportements les plus adaptés à sa santé. Il met en avant le rôle de l'employeur qui devrait, selon lui, relayer les messages, libérer des créneaux dédiés à la pratique d'une activité sportive par exemple, ou bien créer des événements « d'entreprise » pour améliorer la santé. Il évoque aussi le pouvoir des mutuelles : selon lui la mutuelle pourrait diminuer les cotisations si, par exemple, il fait les dépistages proposés en temps et en heure (sans pour autant que les résultats dudit dépistage soit communiqué à la mutuelle).

Enfin, il se dit prêt à relayer des messages sur son lieu de travail par exemple pour développer la prévention. Il considère que les réseaux sociaux touchent beaucoup de monde et qu'il faut donc axer les messages sur ces canaux. Il pense aussi qu'une incitation financière (récompense) pourrait être un bon moyen d'inciter la population à se mobiliser.

Points clés :

- L'adaptation des comportements est longue et prend du temps.
- Les mutuelles doivent être impliquées.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 25 ANS, INGENIEUR

Il considère que les messages de prévention concernant le sport, l'alimentation, l'alcool et le tabac sont suffisamment présents, sur divers supports, ce qui permet une appropriation des messages.

Pour autant, concernant le tabac, il trouve que les campagnes et les messages sont encore trop « gentils » car ce sont des facteurs qui ne touchent pas que les consommateurs, mais aussi leurs proches et l'ensemble de la population (tabagisme passif).

Il ne prend pas particulièrement d'initiative seul : il se fie beaucoup à son médecin traitant.

Enfin, pour améliorer la prévention, il considère qu'il faut la développer à l'école, dès le plus jeune âge.

Points clés :

- Le médecin traitant doit jouer un rôle central en matière de prévention.
- L'école doit jouer un rôle central en matière de prévention.
- La réceptivité est variable selon les campagnes diffusées.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 23 ANS, INGENIEUR

Le répondant connaît surtout les campagnes de lutte contre le tabac. Il n'a pas d'informations particulières provenant de son médecin alors même qu'il le souhaiterait. Selon lui, il faut développer encore la recherche sur le cancer.

Points clés :

- Une connaissance limitée en matière de prévention.
- Une faible information, notamment de la part de son médecin traitant.
- La nécessité de développer la recherche.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 24 ANS, INGENIEUR

Le répondant connaît l'ensemble des campagnes mais il considère qu'il est difficile de les suivre compte tenu des tentations extérieures. Il souligne par exemple que les recommandations pour l'alimentation ne sont pas suivies par l'industrie agro-alimentaire. Pour améliorer sa santé et réduire le risque de cancer, il souhaiterait faire plus de sport et manger moins de produits industriels. Il se dit prêt à intervenir, après une formation, dans les écoles/collèges/lycées pour faire de la prévention : il pense que si l'interlocuteur est jeune, le message passe mieux auprès des jeunes (forme de reconnaissance). Selon lui, il faut développer la recherche interventionnelle dans l'alimentation et intensifier la prévention à l'école.

Points clés :

- Les bons comportements sont difficiles à intégrer bien qu'ils soient connus.
- Le rôle des patients experts devrait être renforcé.
- L'école est un lieu privilégié pour pratiquer la prévention.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 21 ANS, ETUDIANTE

Elle connaît l'ensemble des mesures « populaires » (tabac, alimentation, alcool, sport) et essaye de les respecter au quotidien. Elle a réussi à adopter de bons comportements du fait de son histoire familiale (obésité et diabète dans sa famille) mais aussi par la motivation et le soutien « de groupe » (grâce à ses amis et sa famille). Néanmoins, elle reconnaît des « faiblesses » en période de stress ou d'examen, durant lesquelles elle fait moins de sport et mange bien plus gras. Ne regardant pas la télévision, elle considère que les réseaux sociaux constituent le canal le plus efficace pour la toucher, ainsi que ses proches. Mais elle reconnaît le fait que les industriels ont déjà une longueur d'avance sur le sujet et qu'il est donc nécessaire de mettre beaucoup de moyens pour arriver à les contrer...

Points clés :

- La connaissance des facteurs de risques permet d'adopter les bons comportements.
- La motivation et l'entraide (proches, famille) est importante en la matière.
- Les réseaux sociaux permettent de diffuser la culture de la prévention.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 86 ANS, RETRAITE (DESSINATEUR INDUSTRIEL)

Le répondant a lui-même un cancer de la vessie, causé par le tabac (qu'il a arrêté il y a 40 ans, à la suite d'une grippe). Il considère que la seule action qui peut avoir un impact sur les comportements des personnes, est pécuniaire. Il prend notamment l'exemple du prix du tabac qui augmente régulièrement. Cependant, étant donné qu'il est déjà malade, il ne se sent pas du tout concerné par la prévention : il n'a pas conscience qu'il peut avoir un autre cancer.

Selon lui, il faut renforcer la prévention dans les écoles et à l'entreprise.

Points clés :

- On peut se sentir peu ou pas réceptif aux campagnes de prévention.
- Les mesures financières sont les plus efficaces.
- L'école et l'entreprise sont des lieux privilégiés pour développer la prévention.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 25 ANS, SANS EMPLOI

Elle est réceptive aux messages de prévention mais elle ne se sent pas spécialement concernée comme elle est en bonne santé. Alors même que sa mère a eu deux cancers du sein, elle n'a pas été informée des campagnes de dépistages ou de prévention par son médecin (elle invoque le fait qu'elle n'ait pas le même médecin que sa mère). Selon elle, l'entreprise est le lieu à privilégier pour la prévention : elle considère que c'est l'âge auquel les problèmes de santé peuvent survenir. De ce fait, elle n'a pas conscience que les cancers sont aussi liés à des comportements antérieurs à l'âge adulte.

Points clés :

- Une faible connaissance des facteurs de risque.
- Une place importante pour l'entreprise et l'école en matière de prévention.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 28 ANS, TECHNICIEN DE SURFACE

Le répondant n'est pas touché par le cancer, ni directement ni indirectement. Selon ses dires, il se comporte de façon à préserver la santé. En revanche, il joue un rôle de prévention auprès de ses proches : il a notamment encouragé son frère à arrêter de fumer.

Il connaît surtout les campagnes télévisées : cela lui fait peur et le dissuade de commencer à fumer par exemple (sans compter le coût que cela représente pour lui).

Son médecin ne lui parle pas particulièrement de prévention, mais il souhaiterait que cela change car « on entend beaucoup de chose, on ne sait pas ce qui est vrai et ce qui est faux ».

Par ailleurs, parent, il considère que c'est son rôle (enfin celui de sa femme !) d'éduquer les enfants afin qu'ils adoptent les bons comportements. Ce rôle doit être complémentaire de celui joué par l'école.

Points clés :

- Les médias de masse doivent être privilégiés pour diffuser la culture de la prévention.
- L'école est un lieu privilégié pour diffuser la culture de la prévention.
- Le médecin traitant est le premier maillon d'une politique de prévention efficace.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 17 ANS, LYCEENNE

Elle n'est pas particulièrement touchée par le cancer dans son entourage mais elle connaît les messages de prévention. Cependant, elle avoue que cela lui fait peur : elle les trouve très moralisateurs. Selon elle, les campagnes ne font que dénoncer des comportements sans donner les moyens d'agir. Par ailleurs, elle ne souhaite pas particulièrement avoir des informations sur les cancers de la part de son médecin car cela lui fait peur : elle préfère ne pas savoir.

Elle a eu des interventions à l'école mais qui étaient « *chiantes* ». Elle souhaiterait quelque chose de plus ludique, réalisé par des jeunes, et non des professeurs. Par ailleurs, elle trouve que les interventions sont très théoriques : elles manquent de réalisme « *cela paraît lointain* ».

Points clés :

- La peur du cancer dissuade de s'intéresser aux programmes de prévention.
- Les campagnes sont culpabilisantes.
- Les animations proposées dans le milieu scolaire sont trop peu ludiques.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 15 ANS, LYCEENNE

Ayant un comportement paraît-il exemplaire, elle ne se sent pas concernée par les campagnes de prévention. Elle pense que seule la peur peut avoir un effet sur ceux qui adoptent des mauvais comportements. Compte tenu du profil des lycéens fumeurs et/ou buveurs, elle pense aussi que si les campagnes insistaient sur les conséquences sociales, cela aurait plus d'impact « *ils s'en fichent de leur santé ; en revanche, ils ont pleins de potes. Si on leur dit que s'ils n'arrêtent pas de fumer, ils vont perdre leurs potes, là ça peut marcher* ».

Elle n'a eu aucune intervention ni au collège, ni au lycée.

Points clés :

- La prévention est sociale et sanitaire.
- L'école devrait être plus impliquée dans les politiques de prévention.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 23 ANS, CADRE

Elle trouve les campagnes de prévention pertinentes ; pas forcément en lien avec le cancer mais pour la santé en général : par exemple, pour l'alimentation, le lien avec le cancer n'est pas directement fait même si on se doute que cela a un impact.

Étant jeune et en bonne santé, elle ne trouve pas utile d'avoir des informations sur la prévention des cancers par son médecin.

Points clés :

- Peu réceptive aux campagnes de prévention parce qu'elle ne se sent pas concernée.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 55 ANS, ENSEIGNANT DE BIOLOGIE/ÉCOLOGIE EN LYCÉE AGRICOLE

La personne interrogée connaît les mesures de prévention et de dépistage, les trouve à priori efficaces et sent que les gens sont informés. Il se demande quel impact ont les slogans et photos chocs sur les paquets de cigarettes qui peuvent générer de la lassitude ou de l'indifférence. Il existe des éléments sur lesquels on peut agir individuellement (tabac, alcool, alimentation) mais des actions sur l'environnement qui sont plus de la responsabilité du collectif (eau, air, pesticide, ...). Il serait temps qu'il y ait un message fort des pouvoirs publics sur tout ce qui est cancérigène.

La prévention passe principalement par des changements de comportement individuel. Mais il peut également y avoir des actions collectives en mettant la pression sur les industriels (produits chimiques, ...).

Le médecin généraliste peut être un interlocuteur privilégié pour faire de la prévention. Mais les consultations étant chronométrées il n'est pas sûr qu'il fasse un point avec le patient. L'école a un rôle à jouer dès l'entrée en sixième. Les campagnes d'information sur les fruits et légumes, ne sont pas forcément très claires car ne montrent pas de manière assez explicite le lien entre alimentation et cancer.

Dans sa pratique d'enseignement, il a une entrée plutôt technique, biologique, en expliquant le processus de cancérisation des cellules puis en faisant le lien avec les facteurs de risque. Il base son discours sur de l'information formelle, scientifique, pure et dure non négociable pour que ce soit entendu comme une science et intégré, et sortir du cadre moralisateur. Il dit que pour son jeune public il y a une sorte d'immortalité, que tout est possible et donc que les messages n'ont pas un impact important. Les élèves ont du mal à intégrer la notion de facteur de risque « *malgré le fait de ne pas fumer, on n'est pas à l'abri d'être malade* ».

La population étant jeune, adolescente les interventions en santé ne sont pas ciblées cancer, mais plutôt sur les comportements à risque de manière générale (la sexualité, la conduite en état d'ivresse), car statistiquement la population des 16/25 ans est peu touchée par le cancer. Elle n'est pas forcément la bonne cible dans l'immédiat et n'est donc pas forcément réceptive. Elle peut l'être indirectement parce qu'elle a un parent ou un grand-parent qui a été malade. Mais autour d'elle, c'est plutôt les accidents de voiture du samedi soir, plus qu'un copain qui a eu un cancer.

Les parents pourraient avoir un rôle à jouer dans la prévention avec l'écueil du lien affectif, émotionnel qui les lie à leur enfant.

La médecine scolaire, la médecine d'entreprise ont un rôle à jouer dans l'information.

Points clés :

- L'école est le lieu privilégié pour parler de la prévention.
- La preuve scientifique est nécessaire pour appuyer les discours sur la prévention.
- L'information délivrée à l'utilisateur doit être ciblée et personnalisée.

PERSONNE INTERROGÉE : FEMME DE 24 ANS, DIÉTÉTICIENNE LIBÉRALE

Travaillant dans le domaine de la santé, la personne interrogée se sent particulièrement concernée par les actions de prévention et souhaiterait pouvoir dispenser de la formation en entreprise à ce sujet (partenariat en cours de constitution avec une psychologue). La problématique reste financière à la fois pour se former et pour trouver des entreprises partenaires. De manière générale la formation de diététicienne et la pratique du métier restent largement tournées vers le curatif et peu de place est laissée à la prévention primaire (peu de temps dédié en formation, manque de financement, diversité des informations à délivrer aux patients dans un temps court). La personne interrogée a réussi à changer de comportement alimentaire (moins de viande rouge) mais reste conditionnée par les publicités notamment concernant sa consommation de sucre. Elle juge que les publicités commerciales n'ont pas le même impact émotionnel que les campagnes de prévention. Elle indique également trouver surprenant qu'il n'y ait pas de cours de sport prévus pendant les études et ne se sent pas incitée à la pratique sportive bien qu'avertie de l'intérêt du sport sur la santé. Enfin, elle fait du sport et tente de manger sainement pour son bien-être général mais n'a pas la sensation de le faire au titre de la prévention du cancer.

Points clés :

- La prévention est une action développée à l'échelle locale.
- Les moyens alloués par les pouvoirs publics sont insuffisants.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 19 ANS, CHEF D'EXPLOITATION AGRICOLE

La personne interrogée n'a pas le sentiment de connaître d'actions de prévention pour lutter contre le cancer. Elle se sent peu concernée et avoue ne pas manger équilibrer sans en voir les conséquences (pas de prise de poids, pas de maladie). Elle pratique très régulièrement du sport au titre de sa passion. L'école ne lui a pas semblé être un lieu de prévention marquant et les professionnels de santé lui ont à ce jour peu parlé de prévention. Elle ne fume pas car elle n'aime pas l'odeur et non en raison du fait qu'il s'agisse d'un facteur de risque et a décidé de limiter sa consommation d'alcool. Elle avoue que l'influence sociale peu jouer sur la consommation d'alcool et de tabac. Enfin elle note qu'elle connaît peu l'histoire familiale concernant les cancers.

Points clés :

- Les professionnels de santé n'informent pas assez les usages.
- L'école doit prendre une place plus importante en matière de prévention.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 29 ANS, INFIRMIERE

Infirmière de profession, la personne interrogée a connaissance des différentes modalités de prévention. Il lui semble noter une différence de suivi entre les femmes qui font l'objet d'un suivi régulier (gynécologique notamment) et les hommes qui doivent plus être dans une démarche proactive et personnelle pour se faire dépister (peut être lié au manque d'information ou encore aux méthodes de dépistage peu attractives). Elle ne fait pas forcément le lien entre tabac, alcool, mauvaise hygiène alimentaire et cancer.

En effet, elle ne fume pas pour éviter les risques cardiovasculaires et a changé ses habitudes alimentaires pour réduire son poids et par voie de conséquence ses difficultés à se mouvoir et à respirer. Elle note que l'action manger bouger a un impact sur ses actions notamment lorsqu'elle va dans les fast food et indique avoir le sentiment de culpabiliser lorsqu'elle se rend dans ce type d'établissement. En revanche elle est choquée par le fait que son fils ait découvert les sodas à l'école et que le sucre notamment les bonbons soient utilisés au titre de la récompense.

Points clés :

- Les actions de prévention sont connues et pratiquées.
- Les discours sont parfois en décalage avec les pratiques (notamment à l'école).
- Les inégalités perdurent en matière de prévention.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 34 ANS, AGENT IMMOBILIER

Sportif très régulier cet agent immobilier est conscient de l'importance d'une alimentation saine et équilibrée. Il adopte un mode de vie sain pour son bien être personnel mais n'a pas l'impression de faire cela en prévention du cancer. Il a le sentiment que les actions menées concernant l'alimentation ont plus vocation à limiter les risques d'obésité ou de maladies cardiovasculaires. Il note que les réseaux sociaux diffusent des informations comme le fait de boire un verre de vin rouge par jour pour limiter les risques de cancer. Concernant plus spécifiquement la prévention du cancer, il pense qu'elle n'est pas assez portée par les pouvoirs publics qui pourraient limiter concrètement l'utilisation de certains produits chimiques, pesticides et autres produits nocifs pour la santé. Par ailleurs il a le sentiment que les jeunes ne sont pas toujours réceptifs à la prévention et qu'il conviendrait de développer davantage la prévention en entreprise en leur donnant les moyens de développer cet axe.

Points clés :

- Les associations sont fortement impliquées dans les politiques de prévention.
- Les messages de prévention primaire devraient être plus nombreux.
- L'information devrait être plus ciblée.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 35 ANS, DIRECTRICE MARKETING A LONDRES

La personne interrogée est française et vit à Londres depuis 10 ans mais a également vécu en Australie pendant plusieurs années. A Londres, la prévention se fait avant tout chez le médecin généraliste (GP). En effet, chaque cabinet dispose de nombreux prospectus à consulter en salle d'attente et l'information est largement présente à ce niveau. A la différence de la France la réalisation des frottis est effectuée par des infirmières ce qui permet de réaliser rapidement le test (pas de temps d'attente pour prendre un rendez-vous, gratuité du test, envoi des résultats par courrier puis de rappels de dépistage à effectuer ensuite). A ce jour, peut être en raison de son âge en dehors de ce dépistage spécifique elle n'a pas reçu de courrier concernant d'autres sujets.

Elle note également le rôle majeur des œuvres de charité (associations) qui sont très mobilisées dans l'organisation d'événements souvent sous la forme de défis. Pour autant elle souligne que le mot cancer est peu utilisé en comparaison des campagnes de prévention réalisées en Australie. A titre d'exemple dans ce pays où le taux de cancer de la peau est très important des affiches sont présentes notamment dans les transports en commun indiquant clairement l'importance de mettre de la crème solaire pour éviter les risques de cancer. Travaillant dans le domaine marketing elle ajoute qu'au Royaume Uni les associations disposent de moins de moyens que les grands groupes commerciaux. Elle souligne toutefois deux modalités d'actions essentielles pour ces associations. Dans un premier temps, au Royaume Uni, il est inscrit dans le programme universitaire des étudiants le fait de mener un projet caritatif dans l'association de leur choix. Ce moyen d'action permet de sensibiliser les jeunes à un sujet parfois en lien avec le cancer et de donner une plus grande visibilité aux associations (nombreuses enquêtes dans la rue effectuées par les jeunes, travail dans des charity shop ...). Dans un second temps, il est de coutume que les entreprises notamment les grands groupes créés des partenariats avec des associations. A ce titre, son entreprise offre à chaque employé des dépistages gratuits sur un temps donné ou encore la possibilité d'avoir recours gratuitement à 3 séances téléphoniques avec un coach en bien être. De même en Australie son entreprise organisait des événements notamment des fashion show pour promouvoir la lutte contre le cancer du sein. Ces partenariats, présentent un intérêt majeur pour les associations dans la mesure où ce sont les entreprises elle-même qui financent ces actions (culture anglo saxonne, responsabilité sociale des entreprises). De même les entreprises véhiculent une image positive, augmentent ou fidélisent ainsi leur clientèle et par conséquent réduisent leur coût marketing.

Points clés :

- La spécificité des campagnes de prévention en Angleterre.
- La prévention doit être plus ciblée et plus personnalisée.
- Les associations ont un rôle majeur en matière de prévention.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 32 ANS, RESPONSABLE RESSOURCES HUMAINES, RELAI SANTE/SECURITE AU SEIN DE SON ENTREPRISE

La personne interrogée est très vigilante à son état de santé. Elle ne fume pas, ne boit pas, pratique une activité sportive et effectue ses rendez-vous médicaux régulièrement. Elle a connaissance de plusieurs actions de prévention nationales et trouve efficace la prévention effectuée à la radio. Elle travaille dans une entreprise qui a fait de la prévention de manière générale un objectif collectif et obligatoire. Ainsi chaque service est invité à présenter des messages de prévention mensuellement (message diffusé à chaque réunion de pôle/codir). Chaque service a nommé un relai santé/sécurité.

Chaque message doit faire l'objet d'un support (diaporama, vidéo) car ils servent de preuve à l'évaluation des agents. La direction relaie également l'ensemble des campagnes nationales. A noter également l'organisation annuelle d'une journée santé/sécurité pour l'ensemble du personnel (les thèmes sont différents chaque année : 2018 : modules obligatoires : RPS et risque routier ; modules facultatifs : auto massage/mal de dos). Dans ce cadre tout le personnel a été invité à repasser le code de la route en interne (aucun enjeu, juste prévention). Un message a également été diffusé concernant les risques liés à l'exposition à la lumière bleue et des cours de sophrologie ont été proposés.

Par ailleurs, il convient de noter le choix de la direction de ne pas mettre à disposition de distributeur de produits sucrés. A la place les services reçoivent chaque semaine une corbeille de fruits frais à disposition des agents gratuitement. Des campagnes de vaccinations sont également proposées.

Enfin, le premier critère commun à la détermination de la prime annuelle des agents est la santé sécurité (nombre de messages réalisés, il convient que 80% des agents du service participent aux actions thématiques, nombre d'AT) : Ainsi la prime annuelle des agents dépend de cette thématique et la responsabilité à ce sujet est collective.

Points clés :

- L'entreprise joue un rôle majeur en matière de prévention.
- La santé fait l'objet d'une approche globale.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 53 ANS, ENSEIGNANTE : AGREGÉE D'HISTOIRE, EXERCE DANS LE SECONDAIRE EN CLASSE DE SECONDE ET DE TERMINALE. TOUCHÉE PAR LE CANCER DE MANIÈRE INDIRECTE

La personne interrogée (PI) connaît les mesures de prévention, elle dit y être de plus en plus sensible à mesure du temps, et, parce que plusieurs personnes de sa famille ont été touchées par la maladie. A 50 ans le fait d'avoir, par ailleurs eu des courriers pour le dépistage du cancer colorectal a été un déclic supplémentaire pour elle et l'a conduite à prendre pleinement conscience du risque. Sans quoi notait elle, « on a plutôt tendance à remettre au lendemain, ou à croire que la maladie c'est pour les autres ».

Elle sait que dans son établissement une infirmière scolaire intervient, elle n'en connaît néanmoins pas les missions, et ignore si celle-ci organise des sessions de prévention au sein du lycée.

Elle sait que les locaux de son établissement contiennent de l'amiante. A de nombreuses reprises l'équipe pédagogique s'est inquiétée auprès de la direction des conséquences et des risques potentiels sur les agents, sur les élèves. Malgré des demandes d'éclaircissement, ils n'ont jamais obtenu de réponse claire sur les risques et s'en inquiètent régulièrement.

A titre individuel, elle dit avoir dès l'enfance été sensibilisée à l'exercice du sport et à la nécessité d'une alimentation équilibrée. Elle note que dans certaines familles d'étudiants, il manque d'information, que l'éducation de ce point de vue tient une part importante de la prévention. Son expérience d'enseignante la conduit à penser qu'effectivement un certain nombre d'informations doivent être individualisées et adaptées aux besoins et au niveau de connaissances des personnes à qui elles s'adressent. Elle pense que si les mesures collectives sont intéressantes elle laisse passer tout une frange de la population qui ne possède pas le socle de connaissance nécessaire pour les comprendre et les appliquer.

Pour elle le médecin généraliste est un acteur essentiel et central de la prévention des cancers, parce qu'il individualise ses prises en charges. La PI souligne que dans certains pays, les pouvoirs politiques font le pari de la prévention et que ça fonctionne très bien, puisqu'il y a moins de malades, elle regrette le manque de budget.

Pour les jeunes lorsqu'elle n'est pas « défaillante », l'éducation dès le plus jeune âge lui semble un facteur important.

Points clés :

- Le rôle de l'école est primordial en matière de prévention.
- La prévention doit être ciblée et personnalisée.
- Les messages violents ou « choc » ne sont pas les plus efficaces.

PERSONNE INTERROGEE : HOMME DE 32 ANS, CHARGE DE PROJET EN URBANISME ET SANTÉ

Pour le professionnel interrogé, les politiques nationales de prévention des cancers ont un effet positif sur les populations les plus sensibles aux messages de santé (populations au niveau d'études et aux ressources élevées). En revanche, le bilan est nettement plus mitigé pour les populations ayant un faible niveau de vie.

D'après lui, les élus locaux possèdent une forte influence sur la santé des populations. Il pense toutefois que les moyens financiers sont souvent trop limités, à tel point qu'il considère la prévention comme parfois accessoire. Dans l'exercice de ses fonctions, il ne touche pas à la question du cancer. Il estime que les liens et la documentation scientifique entre l'urbanisme et les cancers sont insuffisamment documentés.

Points clés :

- Les inégalités persistent en matière de santé.
- Les initiatives locales sont nombreuses et doivent être soutenues.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 55 ANS, SANS EMPLOI

La personne interrogée se sent concernée par la problématique puisque sa grand-mère est décédée à la suite d'un cancer du sein. Compte tenu de ses prédispositions génétiques, elle réalise une mammographie tous les ans. Elle essaie de manger sainement mais avant tout pour diminuer son taux de cholestérol.

Points clés :

- Une faible connaissance/réceptivité aux campagnes diffusées.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 24 ANS, GESTIONNAIRE DE RESSOURCES HUMAINES DANS LE SECTEUR BANCAIRE

Même si elle ne se sent pas toujours concernée, la personne interrogée estime les campagnes de prévention particulièrement bien pensées et pertinentes. Ces dernières années, elle a changé quelques habitudes de vie (alimentation saine, marche à pieds, etc.) sans nécessairement penser aux cancers.

Points clés :

- Les campagnes de prévention sont pertinentes.
- Les médias de masse sont les meilleurs vecteurs.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 23 ANS, PREPARATRICE DE COMMANDES

La personne interrogée connaît les principales campagnes de prévention des cancers et se sent concernée en raison de ses antécédents familiaux. Elle tente d'adopter un mode de vie sain mais considère l'argent comme un véritable frein (tarif d'un abonnement en salle de sport, prix des produits biologiques, etc.).

Points clés :

- Une réceptivité relative aux campagnes mises en œuvre.
- Un mode de vie adapté en fonction de pratiques réputées saines.

PERSONNE INTERROGEE : FEMME DE 24 ANS, JURISTE

La personne interrogée connaît les principales campagnes de prévention. Elle se sent davantage sensible aux campagnes chocs. Elle considère qu'elle a changé ses habitudes de vie en faveur de sa santé, mais essentiellement pour une question de « ressenti corporel et de pression sociale ».

Points clés :

- L'impact des « modes » et de la société en matière de comportement de santé.
- La dimension globale de la santé.

Selon la personne interrogée, les cancers ont avant tout une origine psychique et ne sont que la manifestation d'un choc émotionnel, conflictuel, dramatique, vécu dans l'isolement. Ainsi, soigner un cancer ne peut se faire que par la résolution du conflit.

Concernant la prévention, il faut davantage agir sur le bien-être, réduire les sources de stress, prévenir un cancer ne peut être qu'une démarche individuelle, personnelle.

La personne interrogée souligne que de plus en plus de patients viennent la consulter pour traiter des cancers car il existe une défiance envers les radiothérapies, nocives, et le manque de prise en compte de la vie du patient dans les soins conventionnels.

Points clés :

- Une approche globale de la santé.
- Une implication personnelle/individuelle pour développer des actions de prévention personnalisées.

Thème n°24

Animé par : Jacques DESCHAMPS et Charlotte KANSKI, Ligue nationale contre le cancer.

2018 : EN MARCHÉ VERS UN RENFORCEMENT DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DES CANCERS ?

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| - BARLEMONT Jordan, IES | - MOKRANI Sylia, D3S |
| - COHEN-BOULAKIA Anna, EDH | - SAC-ÉPÉE Arielle, DS |
| - EUGÈNE Nathalie, DS | - SALVEZ Laurie, D3S |
| - FRÉMONT Charlotte, AAH | - SINQUIN Florence, DH |
| - LEOCADIE Anaïs, D3S | - VARÈNE Charles, DH |

Résumé :

En 2018, alors que le Gouvernement annonce un grand plan d'action destiné à favoriser les actions de prévention au sein de notre système de santé, la Ligue contre le cancer s'efforce de promouvoir des pratiques innovantes et d'animer une vaste réflexion autour de la prévention.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le travail du module interprofessionnel qui fait, à la fois, œuvre de contribution et de réflexion : *contribution*, parce qu'il rapporte des témoignages et des expériences recueillis auprès de citoyens et de professionnels touchés, de près ou de loin, par la prévention et par le cancer ; *réflexion*, parce qu'il s'efforce de mettre en valeur certaines orientations telles que l'intégration de la prévention dans le parcours de vie des individus, le développement de programmes d'action ciblés et l'adaptation des modes de financement.

En outre, ce travail s'efforce d'enrichir le cas français à partir de quelques exemples étrangers.

La consultation réalisée, dans le cadre de ce travail, laisse émerger quelques tendances telles que l'aspiration de nombreux usagers et professionnels à voir se développer des actions de prévention des cancers et, en même temps, des doutes inhérents à l'efficacité de certaines campagnes, à la pertinence de certains messages de santé publique et à l'usage des données de santé.

Mots clés : prévention – cancer – efficacité – innovation – promotion de la santé – Ligue contre le cancer

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs