

Livre blanc



21 novembre 2018



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ



CONSEIL ÉCONOMIQUE
SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

En partenariat avec





ÉTATS GÉNÉRAUX de la prévention des cancers

21 novembre 2018



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ



CONSEIL ÉCONOMIQUE
SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

En partenariat avec





Dans le cadre de la célébration du centenaire de sa création, la Ligue contre le cancer a souhaité mettre l'accent sur la prévention des cancers. En effet, depuis vingt ans, en particulier dans le cadre des Plans cancer qu'elle a impulsés, et compte tenu des progrès importants de la thérapeutique, la prise en charge et le soin des personnes atteintes de cancer ont connu des évolutions profondes et positives. Celles-ci ont conduit à une réduction de la mortalité pour certains cancers, à des gains conséquents d'espérance de vie, ainsi qu'à une meilleure qualité de vie des personnes malades et de leurs proches.

En revanche, alors qu'il est établi que 40 % des cancers pourraient être évités parce qu'ils sont dus à des facteurs de risque modifiables, et que les principaux facteurs de risque sont bien connus (tabac, alcool, alimentation, risques environnementaux, certaines maladies infectieuses, etc.), peu a été fait jusque-là en matière de prévention.

C'est pourquoi la Ligue contre le cancer a jugé que ce combat de la prévention était prioritaire dans la lutte contre le cancer. Elle a souhaité engager, avec de multiples partenaires et les citoyens impliqués, un vaste mouvement de réflexion et de propositions sur les enjeux d'une politique de prévention dans les années qui viennent.

Pour cela, la Ligue contre le cancer, avec le Conseil économique, social et environnemental (CESE), 3^e chambre de représentants de la République, et avec des partenaires institutionnels (l'Institut national du cancer, Santé publique France, UNICANCER - Fédération des centres de lutte contre le cancer, la Fédération hospitalière de France, l'Académie de médecine, le Secours populaire français, le Centre international de recherche sur le cancer, l'École des hautes études en santé publique), a organisé les 1^{ers} États généraux de la prévention des cancers. L'objectif était de proposer un plan d'actions cohérent et ambitieux permettant de développer et d'intensifier la prévention des cancers.

Ces propositions ont été élaborées dans l'esprit des États généraux, c'est-à-dire d'échanges d'idées, de confrontation de points de vue et dans une perspective de long terme.

Si la Ligue et ses partenaires ont assuré l'environnement méthodologique et logistique nécessaire au bon déroulement de ces États généraux, un grand nombre d'acteurs, y compris des enfants, se sont mobilisés pour élaborer des propositions dont les principales sont présentées dans ce document de synthèse.

Ce 21 novembre 2018, au Conseil économique, social et environnemental, lors de la réunion des 1^{ers} États généraux de la prévention des cancers, ce plan d'actions sera présenté publiquement et remis au président de la République ou à ses représentants.

Les grands enjeux de la prévention des cancers

Le poids des cancers dans la société

Les tumeurs malignes sont la première cause de décès chez les hommes, la seconde chez les femmes, et constituent pour les deux sexes confondus la première cause de mortalité prématurée. Or, 40 % des cancers sont évitables parce que leur survenue est étroitement liée à des comportements individuels modifiables (tabagisme, consommation d'alcool, alimentation défavorable à la santé, etc.) ou à des facteurs environnementaux sur lesquels il est possible d'intervenir avec une politique volontariste. En effet, entre 5 et 10 % des cancers seraient liés à des facteurs environnementaux (pollution atmosphérique, radon, UV, chlordécone, etc.) ; par ailleurs, l'incidence des cancers liés au travail est estimée entre 4 à 6 % des cancers soit entre 11 000 et 23 000 nouveaux cas par an, un travailleur sur dix étant exposé à un ou plusieurs agents cancérigènes dans le cadre de son activité professionnelle¹.

Si chacun est potentiellement concerné, il existe aussi d'importantes inégalités face aux risques de cancer. Le risque de cancer attribuable au tabagisme passe ainsi de 56 % parmi les 20 % des plus favorisés dans la population à 70 % parmi les 20 % moins favorisés. Le tabagisme a reculé parmi les citoyens les plus diplômés alors qu'il continue de progresser parmi les citoyens moins diplômés. La consommation d'alcool, en France, est chez les hommes les moins diplômés (niveau inférieur au baccalauréat) deux fois supérieure à celle des hommes les plus diplômés (bac +5 ou plus). Les chômeurs entre 35 et 59 ans ont également une consommation d'alcool plus importante que les hommes actifs, et présentent un sur-risque de 30 % d'avoir un usage d'alcool « à risque »².

On compte 7 à 10 fois plus d'enfants en obésité dans les milieux sociaux défavorisés et d'importantes disparités de genre complètent ces inégalités face aux risques de cancer.

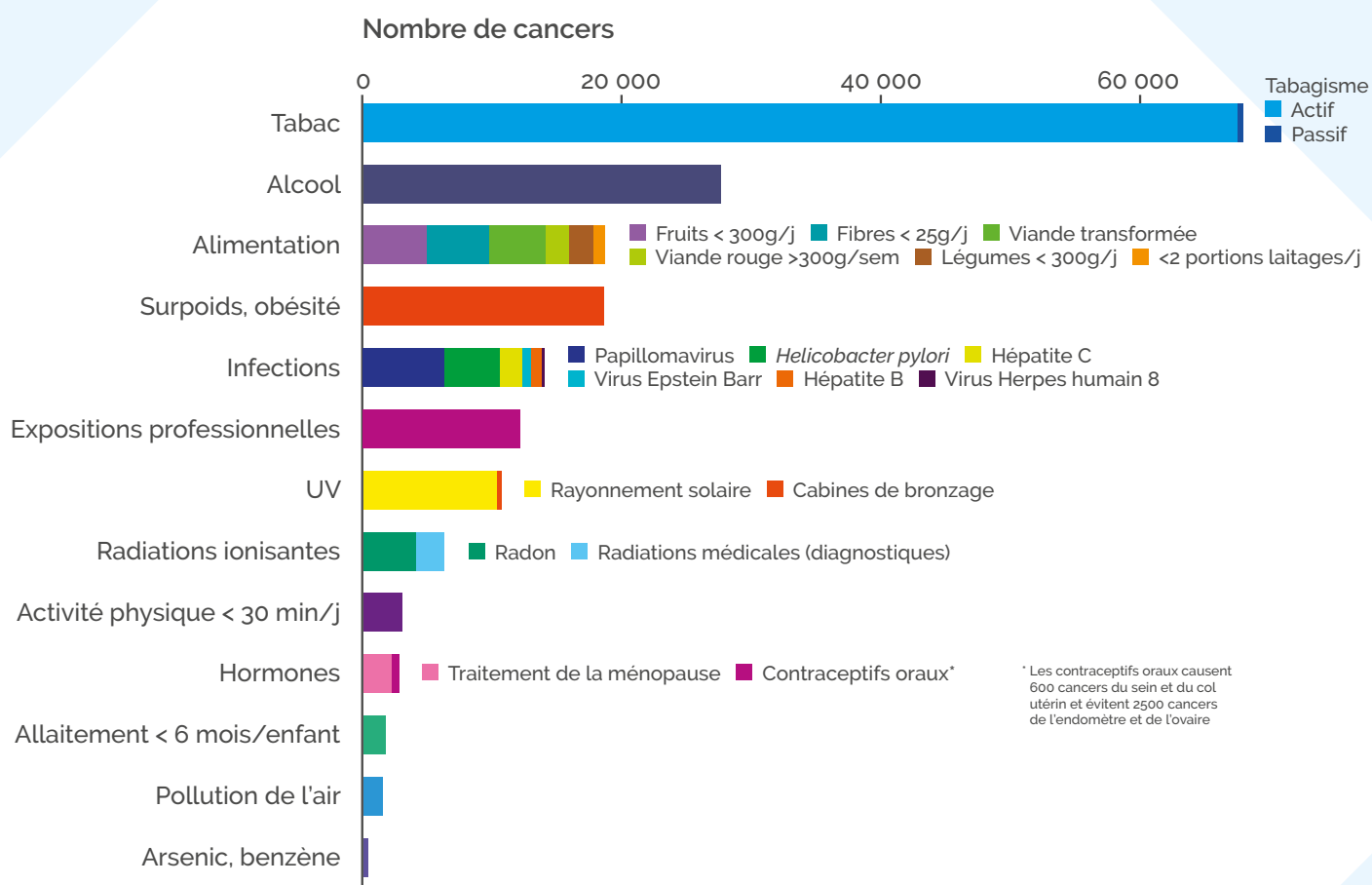
Concernant les expositions professionnelles, la majorité des travailleurs exposés sont des ouvriers, et principalement des hommes. Tous les secteurs d'activité sont concernés mais certains le sont plus que d'autres.

Enfin, l'accès aux dépistages des cancers connaît de profondes inégalités en fonction de facteurs de nature différente : financière, géographique, culturelle ou liée à une situation de handicap. Concernant en particulier le dépistage organisé du cancer du sein, dont on sait qu'il améliore la survie et diminue globalement la mortalité par cancer, la participation au dépistage organisé, étudiée en fonction d'un indice de dé-favorisation, diminue lorsque la dé-favorisation augmente.

« 5 à 10 % des cancers seraient liés à des facteurs environnementaux. »

« Il existe aussi d'importantes inégalités face aux risques de cancer. »

1. Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(21):442-8. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/21/2018_21_2.html
2. Idem



Nombre de nouveaux cas de cancers attribuables aux facteurs liés au mode de vie et à l'environnement chez les adultes de 30 ans et plus, France, 2015³

3. Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(21):442-8. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/21/2018_21_2.html

Les enjeux sociétaux de la prévention

Les politiques publiques de santé misent peu aujourd'hui sur la prévention. La prévention représente une part très faible de la dépense nationale de santé française (2,2%). Alors même que les progrès accomplis montrent l'efficacité des mesures de prévention et d'information sur les facteurs de risque (par exemple sur l'alcoolisme ou, dans un autre domaine, la sécurité routière), la dépense collective pour la prévention reste durablement à un niveau très faible. D'une manière générale, il n'y a pas d'approche globale de la prévention et de la promotion de la santé qui corresponde aux attentes sociales et sanitaires, et les actions à cet égard restent insuffisantes et dispersées.

L'enjeu dépasse celui de la prévention des cancers. En effet, la plupart des pathologies chroniques les plus « lourdes » en terme de fardeau pour la santé et pour la société (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, diabète, etc.) partage les mêmes facteurs de risque. Ainsi, renforcer la prévention des cancers pourrait avoir un effet multiplicateur non négligeable.

La charte d'Ottawa, adoptée par la première Conférence internationale pour la promotion de la santé le 21 novembre 1986, a posé les principes de politiques de prévention impliquant tous les secteurs de la société et tous les acteurs de tous les niveaux. Selon cette charte, la promotion de la santé relève d'une approche globale, qui doit inciter les responsables politiques à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé de la population, quel que soit le secteur concerné, et à admettre leur responsabilité à cet égard. Il s'agit de promouvoir et de mettre en œuvre dans les décisions publiques une action coordonnée permettant d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, et des services publics qui favorisent davantage la qualité de vie et la santé.

Une telle démarche n'exclut pas la responsabilité individuelle de chacun mais associe des approches concernant tous les aspects de l'environnement et des modes de vie des citoyens : mesures législatives, financières et fiscales, changements organisationnels, notamment. Ainsi, tous les domaines de l'action publique sont concernés.

« La prévention représente 2,2 % de la dépense nationale de santé française. »

La prévention et la promotion de la santé, au sens de la charte d'Ottawa, apparaissent comme **un enjeu de société**, justifiant une approche holistique, impliquant tous les secteurs de l'action publique.

Si la prévention et la promotion de la santé peuvent apparaître, à certains égards, contraignantes vis-à-vis des libertés individuelles, elles peuvent néanmoins s'appuyer sur l'Article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, selon laquelle « *La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui. Ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres Membres de la Société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi.* ».

Le concept d'une prévention et d'une promotion de la santé placées au cœur même de la société conduit à engager les citoyens dans la définition et la construction des politiques elles-mêmes, dans l'adaptation d'un système de soins pour que celui-ci se réoriente vers une prise en charge en amont des problématiques de santé, dans la réforme du système scolaire afin que, dès le départ, les individus deviennent responsables de leur santé, dans la diffusion large des connaissances acquises, dans la lutte contre les croyances et les idées fausses, dans la protection d'un système de santé solidaire adapté à toutes les situations, notamment celle des plus défavorisés.

« La prévention et la promotion de la santé, au sens de la charte d'Ottawa, sont un enjeu de société. »

Les États généraux de la prévention des cancers : une vaste concertation

Une vaste concertation a été mise en place tout au long de l'année 2018. Celle-ci a reposé sur trois piliers : dix ateliers thématiques ; une consultation publique sur internet ; la mobilisation de la parole d'enfants dans le cadre scolaire.

Des ateliers thématiques ayant mobilisé près de 500 personnes

Durant l'année 2018, 10 ateliers se sont réunis à trois reprises. Ces ateliers, réunissant chacun 50 personnes environ, étaient composés pour moitié de représentants de la société civile (Comités départementaux de la Ligue, associations, personnalités indépendantes, anciens malades et proches, etc.) et pour moitié d'experts (professionnels de la santé et du social, représentants des institutions publiques, chercheurs).

Chaque atelier était animé par une personnalité éminente, reconnue pour son engagement en faveur de la prévention et de la santé publique. Cet animateur bénéficiait de l'appui de plusieurs « référents » : un référent scientifique de profil universitaire, connu pour ses travaux dans le domaine du cancer, et deux référents opérationnels issus de la Ligue contre le cancer. La liste des animateurs et des référents figure en annexe de ce document.

Près de 500 personnes ont participé durant plusieurs mois aux États généraux afin de répondre à 10 questions posées par le comité d'organisation :

- *Comment mieux connaître tous les facteurs de risque et les faire connaître pour éviter plus de cancers ?*
- *Peut-on favoriser l'adoption de comportements plus favorables à la santé via de nouvelles actions ?*
- *Quelle politique de prévention des cancers engager pour agir sur les facteurs de risque et permettre une mobilisation de chaque personne, quels que soient son lieu de vie, ses croyances, sa situation familiale et économique ?*
- *Comment mieux prendre en compte les risques de cancer dans les secteurs professionnels et améliorer le maintien ou le retour dans l'emploi des personnes traitées pour un cancer ?*
- *Quelles actions engager pour permettre à chaque personne de vivre dans un environnement fiable et sûr dans les prochaines années ?*

- *Comment construire avec tous une réelle prévention des cancers adaptée à l'ensemble des citoyens ?*
- *Si l'on refuse la fatalité des inégalités constatées dans notre pays comment définir des mesures efficaces pour que tous puissent prévenir au maximum leurs risques de cancer ?*
- *Comment dépasser les polémiques autour du dépistage et de la vaccination pour améliorer la participation et restaurer la confiance de la population envers ces mesures ?*
- *Quel rôle pour l'école dans la formation de tous à l'importance de la santé et aux rôles de nos comportements ?*

Chaque atelier s'est réuni trois fois. Entre chaque réunion des ateliers, des échanges intenses entre participants ont permis d'établir des constats et des propositions de référence, tenant compte de l'avis de tous les participants.

« 10 ateliers thématiques réunissant 500 personnes issues de la société civile, anciennes personnes malades, experts, associations, Comités départementaux de la Ligue. »

- Mars 2018 : les ateliers ont été consacrés à la mise à jour des **enjeux et objectifs** de la prévention des cancers au regard de la thématique de chaque atelier ; les ateliers ont également formulé des questions sur des aspects particuliers, pour lesquelles ils souhaitaient recueillir l'avis d'un public élargi, *via* une consultation par internet.
- Juin 2018 : les ateliers ont été consacrés à la formulation de **propositions d'actions** liées à la thématique de l'atelier, en tenant compte des résultats de la première consultation publique ; il était par ailleurs demandé à chaque atelier de sélectionner deux propositions « phare » destinées à être soumises à l'avis du public *via* une deuxième consultation par internet.
- Septembre 2018 : les ateliers ont eu pour objectifs de **finaliser les propositions d'actions spécifiques à leur thématique**, en intégrant notamment les résultats de la deuxième consultation publique, et de souligner, parmi leurs propositions, les plus cruciales et de portée les plus générales, destinées à figurer parmi les propositions « phare » lors de la restitution des États généraux de la prévention des cancers.

La Ligue contre le cancer remercie tous les participants aux ateliers pour leur implication dans la formulation des recommandations.

« Plus de
1000 citoyens
ont donné leur avis,
sur internet,
sur la prévention
des cancers. »

« 3100 élèves,
93 établissements
scolaires, dans
55 départements. »

Deux consultations du public par internet

Le public a été consulté à deux reprises par internet :

- En avril/mai 2018 : les questions formulées dans le cadre des ateliers et concernant les objectifs et enjeux liés à chaque thématique ont été soumises à l'avis du public. Ces questions ont recueilli l'avis de nombreux contributeurs ; la synthèse des interventions des internautes a été communiquée aux ateliers afin d'enrichir leurs travaux.
- En août/septembre 2018 : 5 propositions « phare » transversales, élaborées à partir des propositions formulées par les ateliers et déclinées en 41 propositions d'actions détaillées, ont été soumises à l'avis du public. Cette deuxième phase de consultation a permis de recueillir des contributions supplémentaires, contributions qui ont été communiquées aux ateliers en vue de l'élaboration de leurs propositions finales.
- Les avis exprimés par les citoyens lors des deux consultations publiques ont permis d'élargir le débat au-delà du cercle des experts et des personnalités plus engagées qui se sont impliquées dans les ateliers.

In fine, l'élaboration des propositions « phare » du Plan d'actions s'appuie sur la participation active et l'apport d'expérience et de conviction de plus de 1000 personnes.

La parole donnée à 3100 enfants et jeunes de 143 classes

Grâce à ses 103 Comités départementaux, la Ligue contre le cancer a pu associer aux débats, prises de conscience et échanges, 3 100 jeunes scolarisés de 9 à 14 ans, dans le cadre d'une opération appelée « Un Comité, une école » réalisée, en partenariat avec l'Éducation nationale, au cours de l'année scolaire 2017-2018 : 93 établissements scolaires, localisés dans 55 départements, (53 écoles, 38 collèges, 1 établissement régional d'enseignement adapté) ont participé et mobilisé 143 classes (80 classes élémentaires et 63 classes de collège).

L'objectif de cette opération était de recueillir les propositions des enfants en faveur de la prévention des cancers.

Celle-ci a été traitée majoritairement sous l'angle des thématiques « Facteurs de risque de cancer » et « Modifications de comportement ». Les deux autres thèmes concernant « Cancer et environnement » et « École, éducation et prévention des cancers » ont également été abordés à de nombreuses reprises.

Les élèves ont ainsi exprimé leurs propositions d'actions dans de nombreux domaines, en répondant à la question « Si j'étais ministre, je ».



ATELIER N°1

Facteurs de risque et facteurs protecteurs

ANIMATEUR :

Isabelle SOERJOMATARAM, épidémiologiste médicale au Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC)

RÉFÉRENTS :

- Mathieu ORIOL, Docteur en Santé Publique, référent scientifique, Centre Hygée
- Yana DIMITROVA, Ligue nationale contre le cancer
- Jérôme HINFRAY, Ligue nationale contre le cancer

> Présentation de l'Animatrice : Isabelle SOERJOMATARAM

Madame Isabelle Soerjomataram est épidémiologiste médicale au Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) depuis 2011. Elle mène des recherches sur la prévention primaire à l'échelle mondiale en mesurant la fraction attribuable aux cancers liés au tabagisme, à l'alcool, à l'obésité et également au rayonnement UV solaire. Dans le cadre d'un projet précurseur impliquant plus de 60 des principales institutions de recherche ou de santé publique françaises, elle a coordonné une étude sur l'estimation de la proportion de cancers attribuable à tous les facteurs de risque connus liés au mode de vie et à l'environnement en France en 2015. En parallèle à ses activités au sein du CIRC, elle coordonne plusieurs projets financés par différentes institutions, dont Cancer Research UK (CRUK), le World Cancer Research Fund (WCRF), et l'Institut National du Cancer (INCa) en France.

> Présentation de l'atelier

D'après l'INCa, 40 % des cancers résultent de l'exposition à des facteurs de risque évitables, liés à nos modes de vie et à notre environnement. Sur les 346 000 nouveaux

cas de cancers diagnostiqués en France en 2015 chez les adultes, environ 142 000 auraient pu être évités¹. La prévention constitue donc un moyen d'agir essentiel et un enjeu prioritaire dans la lutte contre les cancers.

Une prévention efficace des cancers passe notamment par une meilleure prise en compte du poids respectif des différents facteurs de risque de cancer et des actions, tant individuelles que collectives, qui peuvent être mises en place pour réduire les risques de survenue de la maladie. Le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer) a publié en juin 2018 un rapport complet sur la proportion des cancers pouvant être attribuée aux principaux facteurs de risque environnementaux ou comportementaux en France métropolitaine². Les travaux synthétisés dans ce document ont évalué la fraction des cancers évitables grâce à l'adoption de comportements et de mesures de prévention idoines. Ils permettent ainsi d'estimer l'impact potentiel des interventions de santé publique en matière de prévention des cancers. Ces informations sont précieuses pour identifier les priorités de l'action publique en matière de prévention des cancers en France : en premier lieu diminuer la consommation de tabac, puis réduire la consommation régulière d'alcool, lutter contre le surpoids et l'obésité et promouvoir les bonnes pratiques en matière d'alimentation et d'activité physique.

1. Wild CP, Ifrah N, Bourdillon F. Éditorial. Mesurer les parts de cancers évitables pour mieux guider la lutte et la prévention. Bull Epidemiol Hebdomadaire. 2018;(21):430-1
2. IARC (2018). Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon: International Agency for Research on Cancer

Les principaux facteurs de risque liés aux comportements sont donc bien identifiés et caractérisés en termes d'impact sur la santé des populations et notamment du risque de cancer. Cependant, la plupart des interventions visant à modifier ces comportements restent difficilement évaluable pour des raisons diverses (utilisation de modèles complexes, lenteur et faible intensité des campagnes, disparité des effets sur les populations, évaluations pensées *a posteriori*).

Il est donc nécessaire d'identifier des actions de prévention efficaces et efficientes, de définir la forme de ces actions et d'adopter une approche transversale de prévention s'appuyant sur une modification large des comportements en population générale. Cette approche doit également placer la lutte contre l'ingérence des industriels, du tabac et de l'alcool en premier lieu, au centre de l'action collective de prévention.

Par ailleurs, à côté des facteurs de risque connus de tous, il existe d'autres facteurs mal identifiés ou peu documentés et potentiellement dangereux. La recherche sur ceux-ci doit être intensifiée afin de parfaire leur identification, les caractériser et définir les actions collectives et individuelles appropriées pour s'en prémunir.

> Principales thématiques de l'atelier

- Définir des actions de prévention portant spécifiquement sur la réduction de la consommation de tabac et d'alcool, et favorisant un mode de vie sain (alimentation, activité physique).
- Les moyens de diffuser efficacement auprès du grand public une information objective portant sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs.
- Définir les modalités des actions de prévention reconnues comme coût-efficaces.
- Définir des actions de prévention transversales portant sur les facteurs comportementaux et environnementaux de risque de cancers.

> Objectifs et enjeux identifiés par l'atelier

L'information et la communication portant sur les facteurs modulant le risque de cancer (les consommations de tabac et d'alcool, l'alimentation, l'activité physique, etc.) doivent être mieux travaillées, voire, repensées. Le propos des messages doit être plus étayé au niveau scientifique et vierge de l'influence des lobbies. Les sources sur lesquelles s'appuient ces messages doivent être mentionnées et leurs auteurs doivent faire preuve de transparence quant à d'éventuels conflits d'intérêts. Ces messages doivent être communiqués avec une réactivité en phase avec les nouveaux modes de diffusion de l'information. L'accessibilité, l'intelligibilité et la clarté de ces messages doivent être maximales. Ainsi, le contenu de ces messages doit être adapté en fonction du public-cible et leur diffusion doit s'effectuer de façon récurrente, dans différents lieux et en utilisant des outils

multimodaux. Une unicité du discours entre les différentes sources qui émettent ces messages doit être trouvée afin que leur impact et leur appropriation par le public soient maximums et les risques de confusion minimums.

Des textes de lois concernant notamment la prévention du tabagisme et de la consommation d'alcool existent mais ne sont parfois que partiellement appliqués et peuvent encore être renforcés. Faire respecter la législation existante doit constituer une première étape fondamentale avant de mettre en place d'autres actions législatives. Il est nécessaire de développer des études médico-économiques, aujourd'hui trop rares en France, pour évaluer le rapport coût-efficacité des mesures de prévention et orienter les choix en la matière à partir d'éléments rationnels et validés. L'effort de transparence vis-à-vis des lobbies doit être poursuivi.

S'il existe à l'heure actuelle un nombre important d'acteurs de la prévention en France, une véritable politique de prévention s'appuyant sur des relais locaux (Comités départementaux de la Ligue contre le cancer, associations diverses, etc.) pourrait être développée en coordonnant mieux les efforts de chacun.

L'éducation à la santé est un enjeu majeur qui doit être intégré dans le parcours de vie de la population générale et dans l'approche globale en santé pour les professionnels du secteur de la santé. Un effort de formation des professionnels est donc nécessaire.



Propositions d'actions

1) Faire respecter la réglementation, voire la durcir, sur les facteurs de risque majeurs et avérés :

- > Dans un objectif de **dénormalisation** du tabac et de l'alcool :
- Faire respecter la législation existante : mettre en place des contrôles donnant lieu à des sanctions afin d'appliquer de façon effective l'interdiction de vente aux mineurs des produits du tabac et de l'alcool ;
- Durcir la législation afin de mieux encadrer la promotion et l'accessibilité des produits du tabac et de l'alcool :
 - Interdire la publicité pour l'alcool,
 - Interdire la publicité des produits du tabac sur les points de vente (bureaux de tabac),
 - Supprimer les linéaires de ventes et introduire la vente sous le comptoir pour les produits du tabac et l'alcool,
 - Créer des « Espaces Sans Tabac », notamment dans des lieux extérieurs fréquentés par le jeune public,
 - Interdire toute ingérence des industries du tabac et de l'alcool dans la politique de santé publique.

Une vigilance accrue doit être développée vis-à-vis de tous les nouveaux modes de communication ciblant le jeune public et susceptibles de l'impacter de façon plus importante que les médias classiques. Ceci inclut l'encadrement de la publicité sur Internet, mais également lors d'événements dédiés dans des lieux de rassemblement, comme les fan-zones (où la publicité pour l'alcool est autorisée) ainsi que l'interdiction de toutes les formes de placement et de promotion des produits du tabac et de l'alcool dans les films, séries, jeux vidéo, médias sociaux (Youtube, Twitter, Instagram...)

2) Structurer et coordonner les acteurs et les actions de la prévention.

- > Instituer un référentiel métier des professionnels de la prévention.
- > Référencer, améliorer et déployer les programmes/outils de prévention validés pour optimiser leurs utilisations par les professionnels spécialisés, ou non, et par les citoyens de tous les âges (depuis la naissance jusqu'au grand âge).

- > Intégrer prioritairement un programme d'éducation à la santé dans les programmes scolaires, dès la maternelle et tout au long de la scolarité, en s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales par les enseignants et la communauté éducative (infirmières, conseiller d'éducation, etc.), en lien avec les professionnels de la prévention dans une stratégie de promotion de la santé.
- > Coordonner et mettre en réseau les acteurs de la prévention à l'échelle du territoire.
- > Favoriser la recherche sur les programmes de prévention pour évaluer leur efficacité et leur efficience afin de valider leur impact.
- > Pérenniser et augmenter le financement des programmes de prévention validés tout en favorisant l'expérimentation de programmes innovants.
- > Donner les moyens à la recherche publique de faire progresser l'état des connaissances sur les facteurs de risque émergents (additifs variés, perturbateurs endocriniens, conditions d'action des facteurs connus, effet cocktail, effet selon l'âge de l'exposition,...) pour conserver une indépendance financière vis-à-vis des lobbys. Soutenir des cohortes de façon pérenne pour permettre la réalisation d'études sur des périodes suffisamment longues pour l'obtention de résultats.

3) Améliorer l'accès des citoyens à l'information sur les facteurs de risque et la notion de risque.

- > Développer un étiquetage des produits de consommation informant précisément et simplement le consommateur. Concernant les produits alimentaires, l'apposition généralisée du logo Nutri-Score³ doit être promue et la cacophonie liée aux messages des industriels proposant des alternatives concurrentes doit être limitée. L'état français doit se positionner pour porter au niveau européen la proposition d'un logo harmonisé obligatoire.

L'alcool représente la deuxième cause évitable de mortalité par cancer après le tabac en France, selon

3. Nutri-Score est un logo nutritionnel à 5 couleurs validé par les autorités sanitaires (Ministères agriculture, santé, consommation, Santé Publique France).

l'OMS son caractère cancérigène reste trop méconnu ou nié par la population. Un logo spécifique alertant sur le risque de cancer doit être apposé sur les bouteilles d'alcool en plus de celui informant les femmes enceintes.

- > Créer un portail d'information ayant pour objectif d'informer clairement et précisément les citoyens sur la notion de risque et sur les différents facteurs (environnementaux, comportement et modes de vie, virus oncogènes...) qui modulent le risque de cancer. Développer et diffuser des applications officielles dédiées à la réduction des risques.

4) Favoriser l'accès aux produits, comportements et modes de consommation favorables à la santé et limiter l'accès/l'exposition aux facteurs de risque de cancer.

- > Moduler le prix des produits dont le risque sur la santé est avéré, par exemple les sodas, en fonction du risque que leur consommation induit.
- > Limiter l'accessibilité des produits, tabac, alcool et autres, dont la consommation constitue un facteur de risque notoire. Par exemple, faire disparaître les linéaires de présentation des paquets de cigarettes chez les buralistes, faire disparaître toute forme de publicité sur les points de vente et sur Internet.
- > Encadrer la publicité des produits de consommation sur tous les supports y compris les nouveaux médias (Internet, réseaux sociaux, etc.)
- > Développer l'environnement social et bâti afin de permettre à chacun de pouvoir pratiquer une activité physique adaptée (voies cyclables, lieux de promenade, équipements sportifs de proximité) d'accéder à des produits alimentaires sains et de pouvoir bénéficier d'un environnement social propice à la création de liens et à la facilitation des échanges.
- > Développer au niveau étatique des actions incitatives sur les politiques nationales et locales (collectivités locales) afin de limiter les inégalités territoriales de santé.
- > Doter les acteurs impliqués dans l'éducation à la santé des moyens nécessaires à leur mission et veiller à leur donner une formation optimale.

5) Donner les moyens à chacun tout au long de sa vie d'être acteur pour son capital santé et ainsi de le préserver.

- > Promouvoir un environnement favorable au développement de compétences psycho-sociales dès le jeune âge, notamment en milieu scolaire, afin de pouvoir, entre

autres, comprendre et déconstruire les stratégies « marketing » et développer une capacité d'agir. Pour ce faire :

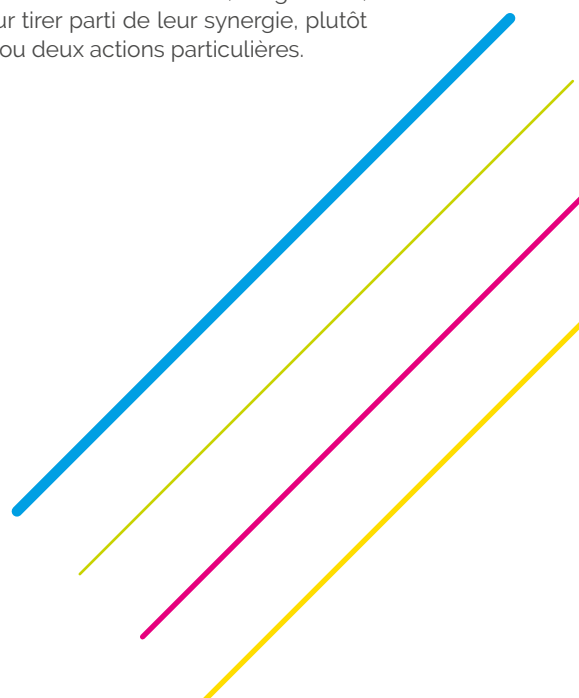
- Intégrer dans la formation initiale des enseignants de l'éducation nationale une formation à l'éducation à la santé (et notamment la transmission de compétences psycho-sociales).
- Développer les compétences psychosociales des parents par des actions d'accompagnement à la parentalité sur les questions de santé

- > Réaliser des actions de prévention communautaires associant les personnes elles-mêmes et, si cela est pertinent, des pairs et/ou des familles.

- > Donner aux professionnels de santé la possibilité de s'impliquer plus fortement dans la prévention « individualisée » des usagers au moyen d'outils et de pratiques permettant le repérage des facteurs de risques personnels. Pour ce faire, des missions de prévention pourront être attribuées aux futures ressources de soutien à l'exercice médical (infirmier en pratique avancée, assistant,...)

Certaines Idées fortes sont ressorties des discussions et devront être prises en compte dans la mise en œuvre des actions :

- > La lutte contre les lobbies (tabac, alcool, alimentation) doit être renforcée **1)** du point de vue législatif et **2)** en amenant la population à prendre conscience du caractère délétère de leur influence sur notre société.
- > Renforcer la transparence des informations dans les rapports institutionnels et les opérations d'information et de communication ciblant le public.
- > Afin d'être plus efficace, il est nécessaire d'utiliser une combinaison d'actions (éducation, législation, réglementation...) pour tirer parti de leur synergie, plutôt que de prioriser une ou deux actions particulières.





ATELIER N°2

Modification des comportements

ANIMATEUR :

Linda CAMBON, Docteure en Santé Publique - HDR, Chaire Prévention, ISPED, Université de Bordeaux

RÉFÉRENTS :

- Julien CARRETIER, Docteur en Santé Publique, référent scientifique, Centre Léon Bérard
- Maria José FAJARDO REYES, Ligue nationale contre le cancer
- Chloé LEBEAU, Ligue nationale contre le cancer

> Présentation de l'Animatrice : Linda CAMBON

Docteure en santé publique

- Professeure titulaire de la Chaire de recherche en prévention des cancers INCA/IRESP à l'École des hautes études de santé publique.
- Membre de la commission spécialisée maladies chroniques au Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)
- Administratrice de la Société française de santé publique (SFSP)
- Vice-présidente de l'Union internationale de promotion et d'éducation pour la santé (UIPES).
- Elle a auparavant exercé des fonctions dans le champ associatif en promotion de la santé et en santé publique à différents niveaux de l'État et en régional
- Ministères de la Santé et de la Cohésion sociale - en tant que conseillère ministérielle pour les politiques de prévention, puis en protection de l'enfance,
- Directrice de la santé publique et de la sécurité sanitaire en agence régionale de la santé en Picardie.

> Présentation de l'atelier

Notre comportement, produit de l'action individuelle ou collective, est un déterminant clé de notre santé. En moyenne 40% des cancers seraient évités si les connaissances actuelles sur les facteurs de risques

étaient traduites en actions de prévention efficaces au niveau individuel et collectif (Institut National du Cancer). Rappelons qu'il s'agit d'agir sur la modification de comportements liés aux modes de vie et aux environnements de vie : tabagisme, surcharge pondérale ou obésité, consommation insuffisante de fruits et légumes, sédentarité, consommation d'alcool, infections à HPV et HBV, rayonnements (ionisants et non ionisants), pollution de l'air.

Il est unanimement constaté que les pratiques à risque restent ancrées dans les comportements individuels alors même qu'il est prouvé qu'elles sont en lien avec la survenue d'un cancer ou d'autres maladies. Ce décalage entre connaissances des recommandations publiques d'attitudes favorables à la santé, comportements individuels adoptés et perception des risques, saisis et invite à approfondir la question. Un exemple parlant concerne le tabagisme (IARC, 1986, 2004 in Coglianò & al, 2011) . Alors même que le lien entre tabagisme et cancers a été démontré (Coglianò & al, 2011) et que différentes actions et campagnes de lutte anti-tabac se sont développées, les Français sous-estiment les risques sanitaires liés au tabagisme (rapport de la Cour des Comptes, 2012) et on compte toujours près de 16 millions de fumeurs (Site tabac-info-service, 2017). Ces résultats montrent clairement l'échec d'une politique de santé publique trop globale construite sur l'obsession du risque et de son évitement (Peretti-Watel & Moatti 2009).

Ils montrent également que des mesures qui reposent exclusivement sur l'information générale, des campagnes de communication non ciblées, sans actions de terrain, ont pour effet d'accroître les inégalités sociales de santé. L'enjeu d'une modification de comportements en faveur de la prévention des cancers va de pair avec la prise en compte des inégalités sociales de santé, qui nécessite d'adopter une approche globale de la santé pour agir sur l'ensemble des déterminants de santé : les conditions matérielles de vie (revenu, logement, accès aux loisirs) ; la politique périnatale et de soutien à la parentalité ; la qualité de l'environnement physique ; les comportements à risque ; les déterminants sociaux (éducation, revenu etc.) et psycho-sociaux influençant la susceptibilité aux maladies et la capacité à les combattre (soutien social, hiérarchie, événements survenus pendant l'enfance).

> Enjeux et objectifs clés de l'atelier « Modification des comportements »

Notre comportement, produit de l'action individuelle ou collective, est un déterminant clé de notre santé, comme l'avait déjà souligné les experts sollicités par l'INCa en 2012¹. Des études scientifiques récentes se sont intéressées à treize facteurs de risque classés cancérogènes certains ou probables par le CIRC : le tabagisme (dont le tabagisme passif), la consommation de boissons alcoolisées, l'alimentation (consommation insuffisante de fruits, légumes, fibres, produits laitiers, la consommation de viande rouge, de charcuterie), le surpoids et l'obésité, le manque d'activité physique, l'utilisation d'hormones exogènes, la durée insuffisante de l'allaitement maternel, l'exposition aux infections, aux radiations ionisantes (radon et radiations provenant d'examens médicaux à visée diagnostique), à la pollution atmosphérique, au rayonnement solaire (UV), les expositions professionnelles, et enfin à l'exposition aux substances chimiques en population générale en France (l'année 2015 étant prise comme année de référence).

Il ressort de ces travaux que 41% des nouveaux cas de cancers de l'année seraient attribuables aux facteurs de risque étudiés. Parmi ces facteurs de risque, une grande partie est liée à nos modes de vie. Au premier rang figure la consommation de tabac (20 %, plus de 68 000 nouveaux cas attribuables au tabagisme), puis l'alcool (8 %), l'alimentation (5,4 %), le surpoids et l'obésité (5,4 %), l'exposition aux UV (3 %, plus de 11 000 cas), une activité physique insuffisante (0,9 %). Et pour ce qui concerne d'autres facteurs tels que les facteurs environnementaux, citons l'exposition aux agents infectieux - HPV et HBV - (4 % des nouveaux cas de cancers), les expositions professionnelles (3,6 %), le radon dans l'air intérieur (1,2 %),

pour, pour la pollution atmosphérique (0,4 %), et l'exposition aux substances chimiques dans l'environnement général-arsenic dans l'eau de boisson et benzène dans l'air intérieur - (0,1 %). Il est à noter que ce sont des ordres de grandeur, permettant de comparer la contribution des différents facteurs considérés (Centre International de Recherche sur le Cancer, Institut National du Cancer, juin 2018²).

L'analyse de ces résultats d'un point de vue de santé publique, à travers le prisme de la prévention des cancers, nous interroge sur les moyens d'agir d'un point de vue individuel et collectif pour réduire autant que possible, voire éliminer ces expositions, et agir sur des changements de comportements liés aux modes de vie et aux environnements de vie des français. Il est unanimement constaté que les pratiques à risque restent ancrées dans les comportements individuels alors même qu'il est prouvé qu'elles sont en lien avec la survenue d'un cancer ou d'autres maladies. Ce décalage entre connaissances des recommandations d'attitudes favorables à la santé, comportements individuels adoptés et perception des risques, saisit et invite à approfondir cet enjeu. Entre facteurs de risques évitables, facteurs de risque non évitables, expositions subies ou choisies, il s'agit également, et surtout, de prendre en compte les conditions de vie des Français, leurs représentations de la santé et de la maladie et mieux comprendre comment s'opèrent, pour soi ou sa famille, des modifications de comportement plus favorables à la santé et à la prévention des cancers.

Un exemple parlant concerne le tabagisme. Alors même que le lien entre tabagisme et cancers a été démontré (IARC, 1986, 2004 in Coglianò et al., 2011³) et que différentes actions et campagnes de lutte antitabac se sont développées, les Français sous-estiment les risques sanitaires liés au tabagisme (rapport de la Cour des Comptes, 2012⁴) et nous estimons à près de 16 millions le nombre de fumeurs en France (Site tabac-info-service, 2017) ; les personnes les moins favorisées sont les plus touchées par les cancers liés au tabac, et ce sont elles qui ont plus de difficultés à modifier leur comportement. Ces données probantes montrent notamment l'échec d'une politique de santé publique trop générale construite sur l'obsession du risque et de son évitement (Peretti-Watel & Moatti 2009⁵) ; et les limites de mesures reposant exclusivement sur l'information, des campagnes de communication non ciblées, l'influence du marketing et des médias (Wakefield et al., 2010)⁶, et le manque de cohérence dans les actions de proximité, qui ont comme conséquences de creuser des inégalités sociales et environnementales de santé. La modification de comportements en faveur de la prévention du cancer va de pair avec la prise en compte de ces inégalités et nécessite

1. Les changements de comportement à risque de cancer et leurs déterminants individuels et collectifs. Propositions pour la programmation de la recherche en prévention des cancers. Boulogne-Billancourt. Institut national du cancer 2012, 68 p. <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-changements-de-comportements-a-risque-de-cancer-et-leurs-determinants-individuels-et-collectifs>

2. Rapport Centre International de Recherche sur le Cancer, Institut National du Cancer (2018) Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine, https://gco.iarc.fr/includes/PAF/PAF_FR_report.pdf

3. Coglianò VJ, Baan R, Straif K, et al (2011) Preventable exposures associated with human cancers. J Natl Cancer Inst 103:1827-1839.

4. Cour des Comptes (2012). Les politiques de lutte contre le tabagisme. 13 décembre 2012.

5. Peretti-Watel P, Moatti J.-P., Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérivés, Collection La République des idées, Seuil, Paris, 2009 : 106 p.

6. Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. Lancet, 376(9748), 1261-1271. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)

ATELIER N°2

d'adopter une nouvelle approche de la prévention pour agir plus efficacement et de façon personnalisée sur l'ensemble des déterminants de la santé : les conditions matérielles de vie (revenu, logement, accès aux loisirs) ; la politique périnatale et de soutien à la parentalité ; la qualité de l'environnement physique ; les comportements à risque ; les déterminants sociaux (éducation, revenu etc.) et les déterminants psycho-sociaux influençant la susceptibilité aux maladies et la capacité à les combattre (soutien social, hiérarchie, événements survenus pendant l'enfance).

Agir sur les changements de comportements favorables à la santé et à la prévention des cancers vise bien à renforcer les capacités d'agir des personnes, « l'empouvoirement » des usagers, dans le respect et la prise en compte de leurs valeurs et préférences, condition essentielle à toute politique de promotrice de santé.

Propositions d'actions

1) Assumer une réglementation ambitieuse favorable à la santé

Les études en santé publique soulignent la nécessité d'intervenir, en amont et complémentarément aux actions individuelles, sur les environnements et les politiques publiques, sanitaires ou non, afin de les rendre favorables à la santé. En ce sens, cette proposition vient activer un levier, la réglementation. Il s'agit d'implanter, renforcer, rendre visible et faire respecter les réglementations en faveur de la santé. Elles s'appliquent autant aux secteurs publics qu'aux secteurs privés. Il s'agit notamment, de cibler les industriels, les entreprises et les collectivités territoriales, soulignant leur rôle dans la santé des populations.

Cette proposition peut se décliner en 3 axes.

Le premier vise à **utiliser les connaissances disponibles sur le fonctionnement humain pour une prévention plus efficace pour favoriser dans l'espace public comme privé la prévention**. Il s'agit d'utiliser les données probantes les plus récentes (connaissances issues des données scientifiques et des expériences terrains efficaces) sur le fonctionnement humain réel et non théorique (économie comportementale, marketing social, sciences de la communication). Parmi ces applications, nous pouvons citer par exemple le nudge qui consiste à mettre en place dans l'environnement des suggestions incitant, dans l'espace considéré, à adopter des comportements plus favorables à la santé : prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur, trier ses déchets, choisir des repas équilibrés, etc. ; ce type d'application s'appuie sur les biais cognitifs qui conduisent une personne à choisir l'option la moins coûteuse physiquement, cognitivement ou celle procurant le plus de plaisir et permet d'inciter au choix sans contraindre : escaliers musicaux, agencement

Face à cet enjeu complexe, dont l'objectif in fine vise à agir sur ces 40% de cancers évitables, l'objectif de cet atelier n°2 « Modification de comportements » est d'identifier et discuter, grâce à un processus méthodologique itératif de co-construction avec les parties prenantes lors de 3 journées d'échanges, de propositions d'actions concrètes, nourries des résultats de deux consultations citoyennes menées sur une plateforme internet dédiée aux Etats Généraux de la Prévention des Cancers.

Ces propositions d'actions interrogent et interpellent nos connaissances, attitudes et croyances sur la prévention du cancer, et préfigurent les actions à mener pour la prise de décision des futures priorités de prévention du cancer en France.



des plats à la cantine, feu tricolore animé pour patienter, etc. Son caractère implicite (voir invisible) par nature amène à le considérer avec précaution afin de ne pas le rendre manipulateur. C'est pour cela que la délégation interministérielle de la transformation publique (autrefois secrétariat général de la modernisation de l'action publique) indique que le nudge doit être *mis en œuvre en toute transparence, c'est-à-dire dans le cadre de politiques publiques aux finalités et orientations explicites (enjeu démocratique de transparence)*. Il s'agit donc de faire une prévention utilisant toutes les connaissances disponibles plutôt qu'une prévention naïve non renseignée par la science.

Pour cela, plusieurs conditions sont requises : s'appuyer sur un centre national de ressources produisant un **guide de bonnes pratiques**, une **évaluation** et une **information des usagers**. L'espace public étant directement lié aux compétences municipales, il est proposé un pilotage de l'implantation de nudge à ce niveau territorial. Distinct des stratégies d'informations, toutes ludiques qu'elles soient, le nudge n'a pas vocation à augmenter la littératie ou la connaissance des comportements favorables sur la santé. En ce sens, **adossé à la proposition de nudge, il est également suggéré de mettre en place un marketing social adapté aux messages de prévention**, en mobilisant par exemple les outils de webmarketing : diffuser des messages ciblés suite à une recherche sur internet, indiquer dans les applis de transport le chemin le plus actif, etc.

Le deuxième axe porte sur **l'observation du respect des réglementations en vigueur ou la réhabilitation de réglementations remises actuellement en question, et notamment la loi EVIN**. Il s'agit de réaffirmer auprès des citoyens les bienfaits de la loi Evin et d'en rappeler

l'origine et les raisons, **y compris en mobilisant des outils digitaux d'information** (réseaux sociaux, blogs.), sur lesquels se multiplient des actions contre-productives en terme de prévention des cancers (notamment vis-à-vis des addictions chez les jeunes, de la nutrition...).

Enfin le troisième axe concerne **de nouvelles réglementations**. La proposition vise notamment à encourager les réglementations **coercitives ou incitatives** (label, moyens financiers) visant à protéger la santé des français. Elles peuvent concerner le secteur industriel ou celui des entreprises en favorisant par exemple **l'obligation d'usage du Nutriscore, d'information sur les risques liés à certains produits chimiques à usage domestique ou professionnel**, à encourager au sein des entreprises et des collectivités les mobilités actives (forfait vélo...), activité physique au sein de l'entreprise (lieu dédié, aménagements parking à vélo, aides financières, promotion d'alimentation saine, etc.). Enfin, **cette proposition interpelle le gouvernement français à être leader dans les réglementations favorables à la promotion de la santé de la population en plaçant pour un engagement international et notamment au niveau européen.**

2) **Systématiser la prévention dans le système de soins**

Le virage préventif annoncé par la ministre en charge de la santé amène une double opportunité : sortir du modèle tout curatif dans le quel le système de santé français a son ancrage, et intégrer dans le système de soin une démarche systématique de prévention. La proposition concerne ce deuxième aspect visant à **systématiser dans les parcours de soins une démarche de prévention**. Ceci concerne l'ensemble des lieux de soins, ambulatoires, regroupés (centres de santé, Maisons Pluridisciplinaires de Santé, etc.) ou hospitaliers. En termes d'activités de prévention, cela concerne le **repérage de facteurs de risques (y compris psycho-sociaux)**, le **dépistage, des consultations préventives adaptés aux besoins des publics, des interventions brèves**, et **l'orientation vers des dispositifs d'éducation thérapeutique ou d'accompagnement des personnes à besoins spécifiques**. Ces consultations préventives intègrent également une dimension humaine et sociale majeure intégrant les problématiques, si elles se posent, de la famille et des aidants. Dans le cadre de la prévention tertiaire, elle associe également les l'orientation vers des interventions non médicamenteuses (socio-esthétiques, gestion du sommeil, activité physique adaptée et plateformes sport-santé, etc.). Eminemment pluridisciplinaire, cette démarche systématique préventive ne peut être réalisée seule, y compris dans les lieux d'exercice regroupés. Elle doit donc s'appuyer sur un maillage territorial solide et transparent, formé, outillé, informé par des **référentiels de pratiques cliniques préventives, un annuaire des acteurs** et une **reconnaissance** de ces derniers. Ce type de démarche dans les lieux de soins doit être reconnu par une **certification et des ressources financières adéquates** (forfait, article 51 de la LFSS 2018, etc.). Elles doivent également **être évaluées**.

3) **Renforcer les Dispositifs régionaux de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé (PPS), à l'interface entre recherche/action/décision.**

Pour ancrer sa légitimité, la **prévention doit être considérée avec la même rigueur que la pratique curative**. Pour garantir cela et informer les acteurs et décideurs des meilleures données probantes disponibles dans le domaine, tout en s'assurant de la mise en phase des travaux avec les véritables besoins de la population et les réalités de terrain rencontrées par les acteurs, la proposition vise à renforcer sur les territoires les **dispositifs régionaux de soutien (DRS) aux politiques et aux interventions en PPS** financés par les ARS et pilotés par les Irep. **Dans certaines régions, la dimension recherche est insuffisamment présente dans ces dispositifs et doit être renforcée.**

Ce sont des espaces qui ont notamment dans leur cahier des charges le développement **de recherches interventionnelles** en phase avec les besoins des décideurs/acteurs/usagers, de façon pragmatique (accompagne les actions/décisions), éthique, et basée sur une **hybridation des savoirs d'usagers, expérientiels et académiques**. Dans ce cadre, les projets doivent s'attacher à évaluer les résultats des interventions autant que leur processus d'implantation pour en comprendre le sens et les possibilités de mise à l'échelle. Régionaux pour être au plus près des acteurs, ces DRS doivent néanmoins pouvoir bénéficier d'un pilotage national permettant à la fois l'enrichissement inter-régions et l'ouverture aux travaux internationaux. **Ils doivent être soutenus financièrement dans le cadre des programmations financières nationales (LFSS par exemple)**. De façon complémentaire, les Centres de recherche et d'expertise régionaux en santé publique sont actuellement à l'état de projet et permettraient de favoriser la rencontre entre chercheurs (CERRESP, rapport 2015).

4) **Développer une application pour accompagner les changements de comportements en prévention des cancers.**

Cette proposition est une des réponses apportées au **besoin d'accompagnement** de la population vis-à-vis de certains comportements à risque, en tenant compte de l'utilisation croissante des applications mobiles sur smartphone et tablettes. Deux actions ont été proposées pour la décliner. La première concerne la **création d'une application multi-entrée, sur les 3 niveaux de prévention**, pour contribuer à l'accompagnement des personnes à travers une l'apport d'une information validée, adaptée, une réflexion sur ses comportements/compétences et son environnement, et l'apport de ressources pour agir sur son environnement. **Ludique, ouvert, positif**, basé sur ce qui fonctionne aujourd'hui (appui des succès de jeux type candy crush, *serious game*, trucs et astuces), cet outil doit se situer en complémentarité de ce qui existe déjà et s'ajuster aux caractéristiques populationnelles.

ATELIER N°2

La deuxième action concerne la **création d'une méta-application, sorte d'annuaire intelligent des applications existantes**. Cet outil devra orienter vers les applications existantes en fonction des besoins (store), être alimenté de manière communautaire sur la base de critères permettant une forme de labellisation des applications de référence en prévention santé, et permettre de développer les compétences de l'utilisateur à aller chercher l'information ailleurs (littératie en santé). Ces deux outils devront être en phase avec la législation en vigueur sur la protection des données, et notamment la réglementation européenne.

5) Généraliser les contrats locaux de santé sur l'ensemble du territoire national.

Cette proposition vise à apporter une offre égalitaire en prévention et promotion de la santé sur l'ensemble du territoire en mobilisant un outil existant : les **contrats locaux de santé**. Il s'agit notamment de faire du contrat local de santé, **l'outil obligatoire de contractualisation entre les collectivités et les ARS pour le déploiement de la politique de prévention**, de veiller à ce qu'il soit réellement basé sur un diagnostic de territoire, intégrant la prise en compte des préoccupations des habitants, et incluant fortement une **analyse des inégalités territoriales et de santé** et le lieu de mise en œuvre du projet régional de santé. Il s'agit d'y **inclure des politiques non sanitaires**, notamment conduites par les collectivités, en veillant à les rendre plus favorables à la santé. En ce sens, il s'agit d'en faire l'outil de planification et d'évaluation sur les territoires de **la santé dans toutes les politiques**, c'est-à-dire d'inclure la prévention et son impact sur la santé globale de la population dans toutes les politiques publiques. Il s'agit enfin d'évaluer ces contrats locaux de santé au regard de leur contribution à réduire les inégalités sociales de santé.

6) Légitimer et structurer fortement la prévention

Il s'agit de reconnaître la prévention comme partie intégrante et non minoritaire du système de santé. Encore insuffisamment reconnue, développée, structurée, financée, cette proposition vise à **structurer et soutenir le secteur de la prévention dans les mêmes proportions que celui du soin**. Il s'agit par exemple de doter les programmes de prévention à la hauteur des enjeux en mobilisant les outils législatifs ad hoc (LFSS), de reconnaître et soutenir les **sociétés savantes du domaine dans la diffusion et le partage de bonnes pratiques**, de mandater la HAS comme Santé Publique France dans l'élaboration de **recommandations**, de dresser un panorama des structures et dispositifs existants, de mieux rendre visible l'articulation entre le niveau national (agences) et les ARS au niveau territorial. Eut égard à son caractère ancré sur le terrain, il s'agit également d'encourager les innovations locales et régionales **par des financements conséquents** (article 51 par exemple) et **favoriser le partage d'expériences** entre les régions et la mutualisation d'expériences ayant fait la preuve de leur

efficacité. Il s'agit d'en faire une **priorité également dans la gouvernance et le pilotage des ARS**.

De façon transversale, la mise en œuvre de cette proposition (et de toutes les autres !) doit garantir une large implication de la population dans l'élaboration de toutes les politiques publiques de prévention (renforcement de la démocratie en santé).

7) Reconnaître la prévention comme une discipline professionnelle

Cette proposition vise à **inscrire la prévention dans le référentiel national des métiers** afin de faire reconnaître les compétences pour la déployer comme obligatoire. La pluridisciplinarité et la proximité font le lit de la prévention, notamment dans le parcours de soin primaire et l'accompagnement social. Toutes les formations dans les domaines médical, para-médical ou social devraient intégrer cette collaboration comme présumé à leurs futurs exercices professionnels. Plusieurs niveaux d'action interviennent en prévention et promotion de la santé : l'animation des actions, la coordination, le pilotage, la gestion de projet dans les politiques, la recherche. Or non reconnue comme discipline, ni comme métier, ces acteurs souffrent d'un flou qui leur est préjudiciable en termes de formation et de reconnaissances. Si des initiatives de formations se sont multipliées ces 10 dernières années, aucun référentiel n'existe pour les structurer sur une base commune et faire reconnaître à leur juste place les salariés ou bénévoles les ayant suivis. Il s'agit par conséquent d'**introduire les métiers qui en découlent, de fixer les compétences disciplinaires** qui doivent alimenter les formations à travers des référentiels de compétences appropriés. Cela permettra en outre de positionner les acteurs les uns par rapport aux autres et de mieux gérer au niveau territorial les besoins et les ressources comme cela se fait dans les autres secteurs du système de santé. Enfin, au regard des enjeux relatifs aux inégalités sociales de santé, il s'agit d'**intégrer dans les formations actuelles** et à venir la question de **la santé dans toutes les politiques et les leviers inter-secteurs et interministériels sur la santé d'une population**. Il en va de même pour la plus value apportée par les expériences des citoyens porteurs d'expertise qui doit s'intégrer de façon systématique dans la construction de ce référentiel et dans toutes les formations.



ATELIER N°3

Politiques de Prévention

ANIMATEUR :

William DAB, Titulaire de la chaire d'Hygiène et Sécurité du Cnam
Directeur du laboratoire Modélisation, épidémiologie et surveillance des risques sanitaires EA4628 - Ancien directeur général de la santé

RÉFÉRENTS :

- Julien CARRETIER, Docteur en Santé Publique, référent scientifique, Maître de conférence - éducation et promotion de la santé - Université Claude Bernard Lyon 1, Laboratoire HESPER EA 7425
- Emmanuel RICARD, Délégué à la Prévention, Ligue nationale contre le cancer

> Présentation de l'Animateur : William DAB

Ancien directeur général de la santé (2003-2005), William Dab est Professeur titulaire de la chaire « Hygiène et sécurité » et dirige le laboratoire de recherche « Modélisation, épidémiologie et surveillance des risques sanitaires (MESuRS) » au sein du Cnam.

Médecin, ancien Interne des Hôpitaux de Paris et Docteur en Sciences (Épidémiologie), ses travaux ont concerné la surveillance épidémiologique, l'évaluation des risques et des actions de prévention, notamment dans les domaines de l'environnement et du travail.

Membre d'une dizaine de sociétés savantes et Ancien Vice-Président de la Société Française de Santé Publique, il a été membre du comité exécutif de l'OMS et président du Comité européen Environnement et Santé de l'OMS pour la région Europe (53 pays membres).

Il préside le conseil scientifique de la Mutualité Sociale Agricole et la commission d'évaluation des innovations techniques dans le domaine de la détection et du traitement de l'amiante dans le bâtiment (CEVALIA).

Il est l'auteur de six livres et d'une centaine de publications scientifiques, notamment :

- « La santé et le travail », Arnaud Franel, 2015
- « Agir face aux risques – Pour un pacte de confiance sanitaire. PUF, 2013 en collaboration avec D Salomon
- « Santé et environnement » Que sais-je, n°3771, 2012

> Présentation de l'atelier

Politique est ici compris dans le sens policy, le pilotage de l'action publique, c'est-à-dire de programmes d'action mis en place par une institution pour atteindre des objectifs donnés. La Politique se définit alors par un cadre législatif/juridique/réglementaire, un cadre social et positionnel, des moyens alloués (financiers, logistiques, humains), des acteurs en relation (publics, privés) et des objectifs (Loubet del Bayle 1989). Penser les politiques de préventions implique donc de penser ces différentes dimensions, en complémentarité et interaction (Terra Nova, Réinventons notre système de santé, Contribution n°29). La loi de santé du 26 Janvier 2016 réaffirme la nécessité de développer une politique de prévention au service des usagers et des patients. Il en est de même de la récente stratégie nationale de santé adoptée à la fin de 2017.

Si les objectifs poursuivis par ce cadre sont relativement consensuels au plan international, plusieurs difficultés se posent dans le contexte français. Premièrement, la prévention, malgré l'action volontariste de nombreuses associations, manque de moyens et de capacités organisationnelles. On ne peut pas réduire la prévention à des déclarations politiques ou à des campagnes télévisées. C'est sur le terrain qu'il faut mener cette bataille et pour ce faire, les forces sont trop faibles. Les données épidémiologiques (HCSP, DREES) montrent un fort excès de mortalité par cancer avant l'âge de 60 ans ; ce qui signe un déficit de prévention.

ATELIER N°3

Ensuite, il s'agit de concevoir une politique qui encadre des stratégies d'action conjointe, concertée voire co-crées entre professionnels, usagers, et institutions, dans l'objectif de promouvoir la qualité des dispositifs mis en œuvre sur le terrain (Jansson et al. 2011) et lutter contre les inégalités d'accès et de recours à la prévention (Institut National du Cancer 2017). Ces inégalités sont particulièrement fortes en France, ce qui renvoie aussi au point n° 1.

Enfin, les axes de travail de la conférence de l'OMS de 2017, mettent en exergue la nécessité d'une mise cohérence des politiques de prévention avec les spécificités du contexte de leur mise en œuvre (Rütten et al. 2011). Le Parcours Educatif de Santé (Janvier 2016) est un exemple de stratégie conçu pour « donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer » (Institut National du Cancer 2017). La prévention du cancer est nécessairement plurisectorielle et c'est un aspect sur lequel la France est culturellement peu armée.

> Démarche

La Politique se définit par un cadre législatif/juridique/réglementaire, un cadre social et positionnel, des moyens alloués (financiers, logistiques, humains), des acteurs en relation (publics, privés), des objectifs et une procédure d'évaluation. La question est donc : comment améliorer la politique de prévention des cancers, alors qu'il y a eu trois plans cancer, une loi de 2016 et la récente stratégie nationale de santé adoptée qui insistent sur la prévention.

Le constat est que la prévention, malgré l'action volontariste de nombreuses associations, manque de moyens et de capacités organisationnelles. On ne peut pas réduire la prévention à des déclarations politiques ou à des campagnes télévisées. C'est sur le terrain qu'il faut mener cette bataille et pour ce faire, les forces sont trop faibles. Les données épidémiologiques montrent un fort excès de mortalité par cancer avant l'âge de 60 ans, notamment chez les hommes, ce qui signe un déficit de prévention. Un autre fait marquant est la persistance d'inégalités sociales et territoriales.

Enfin, la prévention des cancers se situe nécessairement dans un cadre plurisectoriel, pluridisciplinaire et pluriprofessionnel, ce qui n'est pas la moindre difficulté en France, car nous sommes culturellement peu armés pour des pratiques collaboratives.

> Les Enjeux soulevés par l'atelier

Préalable : La politique de prévention primaire et secondaire des cancers mobilise des outils qui concernent aussi d'autres maladies chroniques. Il s'agit d'une action

de santé publique globale avec un impact économique à prendre en compte et un ré-équilibre entre soins et prévention à opérer. Plusieurs facteurs de risque sont responsables d'autres maladies ce qui appelle à dépasser la segmentation par pathologie et à intégrer la dimension sanitaire et plus particulièrement la réalité du cancer dans toutes les actions de l'Etat (cf. Charte d'Adelaïde). Cependant, comme souvent, on peut considérer que le cancer constitue un moteur dans l'évolution des pratiques politiques en matière de santé.

La conception des politiques de prévention se doit d'être partenariale, participative, créative et fondées sur des preuves scientifiques. Elle doit prendre en compte et réduire les inégalités sociales de santé ou veiller à ne pas les augmenter. Elle se doit également d'être transparente, bienveillante et détachée de tout jugement moral, à l'écoute des acteurs et plus largement des citoyens. Les axes stratégiques, compréhensibles par tous les citoyens, permettront d'agir sur les déterminants de la santé de façon universelle, sélective ou ciblée par des mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire, sur la base d'un recueil s de besoins.

Pour les citoyens

Une démarche participative et co-construite sera privilégiée pour faciliter la saisie par les citoyens des questions prégnantes qui les concernent et sensibiliser l'opinion pour favoriser leur implication. Les messages de prévention doivent être accessibles à tous, adaptés aux différents publics pour promouvoir une prévention universelle proportionnée. Il s'agit de permettre aux citoyens de s'emparer de l'information, de la comprendre et de la hiérarchiser sous condition de rapprocher les acteurs impliqués dans l'objectif de protéger les citoyens par l'accompagnement de la mise en œuvre de mesures de prévention de manière cohérente et de promouvoir l'autonomie des citoyens par des stratégies éducatives et de formation.



Pour les professionnels

Les missions de prévention ou en lien avec la prévention doivent être reconnues, légitimées et professionnalisées, par exemple par la création d'une labélisation des acteurs de la prévention. La mise en œuvre des politiques de prévention doit être renforcée dans les métiers existants, notamment par la création d'un référentiel de compétences spécifiques. Des partages de tâches, d'actions sont à prévoir, pour promouvoir la transversalité, l'interprofessionnalité dans le but de décloisonner les missions. Il s'agit de renforcer la prévention dans les formations existantes, notamment les formations en santé, et de développer les diplômes d'éducation pour la santé. Une révision du contenu des diplômes existants est nécessaire en vue de les rendre cohérents, actualisés et adaptés aux différents publics en cherchant aussi à les mutualiser. L'inclusion dans toutes les formations d'une partie prévention créera la possibilité d'une culture commune dans tous les secteurs de formation et d'intervention. La recherche en prévention menée en intersectoriel avec évaluation doit être également soutenue de manière pluriannuelle avec mobilisation sur des projets tenant compte des problèmes de santé par population et territoire et référencement des méthodes et résultats. Enfin, il s'agit de renforcer la prévention dans les pratiques médicales, en facilitant l'utilisation d'un dossier médical partagé, et en accompagnant les médecins dans la « pratique » de la prévention.

Pour les pouvoirs publics

Au-delà des discours, la prévention a une place trop peu importante par rapport aux soins, ce que reflète l'allocation des ressources. Des plans de prévention, des lois existent, mais les moyens humains et financiers demeurent insuffisants. En termes d'opérationnalisation des politiques de prévention, il existe un pilotage stratégique (Plans nationaux, régionaux...). Cependant, le pilotage opérationnel fait défaut. Cela se traduit sur le terrain par une disparité au niveau des actions menées, une répartition inégale sur le territoire, un manque de transversalité et de cohérence. On met beaucoup d'énergie à écrire des textes, mais on ne veille pas suffisamment à leur application.

> Objectifs d'une politique de prévention

Les politiques de prévention ont vocation à améliorer la qualité de vie et la durée de vie sans maladie des citoyens, impliquant tous les domaines des politiques publiques. Elles sont un outil de responsabilisation, de mobilisation, de rassemblement en faveur de la réduction des pathologies évitables. Permettre aux citoyens de se saisir de leur santé, les rendre acteurs de leur santé est un levier pour promouvoir les compétences individuelles,



mais également collectives, en faveur de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Toute politique publique doit comporter une mesure d'impact sur la santé.

> Les moyens pour développer les politiques de prévention

Quatre repères sont structurants :

1. La réduction des inégalités sociales de santé.
2. Le développement d'une pensée stratégique qui dépasse la logique d'outils.
3. Les forces présentes sur le terrain : avec une attention particulière pour le niveau communal et inter-communal (et la question de la formation).
4. Le développement de la recherche en lien avec l'évaluation et des études d'impact.

Il manque un chaînon opérationnel pour favoriser l'animation territoriale, l'animation des milieux de vie, au niveau de entreprises, des quartiers, des écoles. La mutualisation des ressources est fondamentale pour inspirer et innover. Il est intéressant de mobiliser sur le rôle de l'entreprise et le monde du privé dans la mise en œuvre des politiques à destination de leurs salariés. Enfin, face à la puissance industrielle et aux logiques marchandes, il faut envisager des mesures contraignantes et favoriser des contre-pouvoirs.

Propositions d'actions

> 4 propositions «phare»

1. Consacrer 10% de la dépense nationale de santé à la prévention organisée (contre 3% actuellement) au service d'un grand plan national prévention, afin d'obtenir les moyens nécessaires au virage préventif ou pour déplacer le curseur curatif vers le préventif.
2. Intégrer un volet prévention des cancers dans toutes les politiques publiques (habitat, transport, alimentation, urbanisme, énergie, éducation, environnement...), aux différents niveaux territoriaux. Réaliser des études d'impact pour guider la mise en place et le suivi de mesures de prévention efficaces
3. Créer un observatoire des actions de prévention des cancers qui permette de les recenser et d'en mesurer les conséquences à court et long termes, qu'elles soient positives ou négatives, afin de capitaliser les expériences de terrain.
4. Former tous les acteurs de la communauté éducative (famille, école...) pour développer les compétences psychosociales (capacités personnelles et relationnelles permettant de prendre des décisions favorables à la santé) des enfants et de leur entourage en veillant à renforcer la littératie en santé.

> Propositions complémentaires

5. Augmenter les taxes sur les facteurs de risques, baisser les taxes sur ce qui est protecteur, à condition qu'un niveau de preuve acceptable permette leur ciblage, et que soit intégrée la réduction des inégalités sociales de santé à la démarche.
6. Organiser et promouvoir les métiers de la prévention : créer un référentiel métier, mutualiser et développer les formations existantes.

7. Intégrer un module d'éducation à la santé dans toutes les formations initiales des secteurs sanitaire, éducatif et social.
8. Créer des espaces virtuels partagés de connaissances et d'expériences en prévention des cancers au niveau territorial pour recueillir des données sur les problématiques et les attentes communautaires et les soumettre à discussion et à une médiation scientifique
9. Organiser la prévention en cabinet médical ; développer et renforcer les protocoles de coopération entre médecins et auxiliaires médicaux ; renforcer des parcours patients coordonnés.
10. Utiliser des stratégies par les pairs pour adapter les messages de prévention, favoriser l'engagement et l'autonomisation, cibler les actions fondées sur le principe d'équité. Par exemple mettre à contribution les « Influenceurs » de la communication en ligne.
11. Créer un cadre précis pour les collectivités territoriales, Donner les moyens aux groupements de communes (1) d'élaborer un plan territorial de prévention, (2) de mobiliser les acteurs locaux en vue de la mise en œuvre d'actions globales intersectorielles de prévention primaire au plus près des citoyens, (3) d'en assurer le suivi en mobilisant et en fédérant les acteurs de terrain (professionnels de santé, ateliers santé ville, CCAS, Associations..).





ATELIER N°4

Cancer et travail

ANIMATEUR :

Marcel GOLDBERG, Professeur émérite d'épidémiologie, université Paris Descartes

RÉFÉRENTS :

- Emily DARLINGTON, Docteur en Santé Publique, référent scientifique, Maître de conférence – éducation et promotion de la santé -Université Claude Bernard Lyon 1 Laboratoire HESPER EA 7425
- Emmanuel RICARD, Délégué à la Prévention, Ligue nationale contre le cancer
- Anne RAUCAZ, Ligue nationale contre le cancer

> Présentation de l'Animateur : Marcel GOLDBERG

Professeur émérite d'épidémiologie et santé publique l'Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines, il a été directeur de l'Unité 88 de l'Inserm travaillant sur les cancers professionnels et président de l'Association des épidémiologistes de langue française. Il est notamment impliqué dans la mise en place et la gestion de grandes cohortes en population (cohortes Gazel et Constances) constituant des infrastructures de recherche ouvertes à la communauté scientifique.

Il a participé à la publication du rapport d'expertise collective « sur les effets des principaux types d'exposition à l'amiante, travail, réalisé à la demande de la Direction des Relations de Travail et de la Direction Générale de la santé.

Il est également coordonnateur du Groupe de travail « Systèmes d'information pour la santé publique » du Haut conseil de la santé publique.

Il fait partie de la Plateforme de recherche Cohortes en population du centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, unité rattachée à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et à l'UVSQ.

De 1998 à 2010, il a été responsable puis conseiller scientifique du Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire à Saint Maurice.

Ses travaux de recherche portent sur les risques professionnels, les déterminants des inégalités de santé, les méthodes d'évaluation des expositions professionnelles ainsi que les systèmes d'information pour l'épidémiologie et la santé publique.

> Présentation de l'atelier

Démarche

D'après la dernière enquête sur la surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (SUMER 2010), près de 2 millions de personnes (12 % des salariés) sont exposées à un ou plusieurs agents cancérogènes dans le cadre de leur activité professionnelle. Selon Santé publique France, la part des cancers d'origine professionnelle est évaluée dans une fourchette de 4 à 8,5 % des cas selon les auteurs et les sources ; or seulement 1872 reconnaissances en maladie professionnelle ont été accordées par le régime général en 2016 (rapport annuel 2016 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels), alors que selon l'estimation la plus basse, plus de 15 000 cas survenus la même année seraient d'origine professionnelle. Une

explication réside dans le caractère plurifactoriel de la pathologie cancéreuse, dont les facteurs de risque professionnels s'ajoutent à de nombreux autres facteurs de risque. Par ailleurs, l'INRS souligne un certain degré de méconnaissance des facteurs de risque professionnels, ainsi qu'un défaut de déclaration et de répertoriage. La classification de cancérogénicité des agents par le CIRC¹ n'a pas de valeur réglementaire, alors qu'un cadre strict de prévention des expositions professionnelles est défini dans le Code du travail, qui concerne essentiellement les agents cancérogènes classés par l'Union européenne.

De plus, selon une étude de l'Inca en 2014², la proportion de personnes atteintes de cancer vivant en dessous du seuil de pauvreté passe de 20,9 % au diagnostic, à 25,1 % deux ans après. Le taux d'emploi passe de 82 % à 61,3 % à deux ans, le taux de chômage de 7 à 11 %, indiquant une précarisation des victimes de cancer. Le maintien et le retour dans l'emploi des survivants de cancer est donc un enjeu très important, au cœur des réflexions européennes, qui peut s'avérer complexe. Or le retour à l'emploi participe à la qualité de vie générale de ces patients, la capacité à travailler étant perçue comme un retour à une vie « normale ». Le soutien des collègues de travail, l'accompagnement et l'aménagement du poste de travail et des tâches à effectuer, sont des facteurs de réussite de la réintégration de l'employé (Feuerstein et al. 2010³).



> Enjeux

Deux questions clés ont animé l'atelier :

- Les cancers d'origine professionnelle
- Les problématiques d'emploi des patients atteints de cancer

1. La complexité de l'identification des cancérogènes professionnels

L'identification des cancérogènes est complexe : la plupart des cancers sont multifactoriels, il n'existe pas de valeurs seuil de niveau d'exposition cumulé pour les cancérogènes et les effets « cocktail » (plusieurs cancérogènes en simultané ou en successif) sont mal connus, et il existe un temps de latence élevé entre l'exposition à un cancérogène et le développement de la pathologie, ce qui explique que souvent l'origine professionnelle du cancer est méconnue. De plus, il s'agit pour cette raison d'une « maladie de retraités », qui est donc peu visible en entreprise.

2. Des inégalités à tous les niveaux

Au niveau des professionnels de santé, on note une méconnaissance des agents cancérogènes. Il existe aussi de très fortes inégalités entre les travailleurs notamment entre les salariés et les indépendants, pour lesquels ce risque est particulièrement mal connu, alors que les expositions aux cancérogènes dans certains métiers sont au moins aussi fréquentes que chez les salariés. Ces inégalités se retrouvent dans les rapports entre entreprises donneuses d'ordres et sous-traitants : externalisation du risque vers les plus faibles et les moins outillés pour les prendre en compte. De même, la gestion du risque est moins bien prise en compte dans les PME par rapport aux grandes entreprises.

On remarque également une disparité dans les niveaux de connaissances théoriques et pratiques des risques liés à l'exposition aux cancérogènes : inégalités quant à l'identification des cancérogènes ; inégalité aussi quant aux capacités de conception et de réalisation des équipements de travail ; inégalité quant aux moyens financiers.

Au total, les cancers professionnels sont une source importante d'inégalités de santé, et on a pu parler d'une « triple peine » des catégories socioprofessionnelles les moins favorisées : elles sont les plus exposées aux cancérogènes, elles bénéficient d'une moins bonne prise en charge médicale de la maladie et les conséquences de celle-ci sur l'emploi ont un impact plus péjoratif.

3. Renforcer la mise en œuvre des mesures de reconnaissance des cancers d'origine professionnelle dans les cancers détectés.

Il s'agit de donner plus de visibilité aux politiques et dispositifs de prévention des cancers en milieu de

1. <http://monographs.iarc.fr/FR/Classification/>

2. INCa. La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après-cancer. Collection État des lieux et des connaissances / Recherche mai 2014. <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-deux-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-De-l-annonce-a-l-apres-cancer>

3. Feuerstein, M. et al., 2010. Work in cancer survivors: A model for practice and research. *Journal of Cancer Survivorship*, 4(4), pp.415-437.



travail, et d'améliorer l'accompagnement du patient vers la reconnaissance en maladie professionnelle (en particulier hors tableaux). Il faut également souligner que l'accès des travailleurs aux suivis post-exposition et post-professionnel qui, quoiqu'utililes et prévus par les textes, souffrent d'être trop peu utilisés.

4. Enjeux du repérage et de la déclaration des pathologies à caractère professionnel et du processus de réparation

Ils s'inscrivent dans une perspective concernant tous les acteurs du conseil et de l'information du patient, avec de fortes implications médico-légales. Le repérage des cancers d'origine professionnelle doit apporter les informations pertinentes pour la demande de reconnaissance, notamment les informations sur les expositions professionnelles et les pathologies. De ce point de vue, le dispositif de déclaration des maladies à caractère professionnel pourrait et devrait permettre de mieux informer la sécurité sociale et les médecins. Les professionnels qui suivent les patients peuvent et doivent apporter des conseils sur les procédures de réparation ; or actuellement, on constate un défaut d'accompagnement du patient dans cette démarche, alors que l'enjeu de l'accompagnement des patients dans les démarches de déclaration / réparation implique d'éviter la stigmatisation, ou la culpabilité vis-à-vis de l'employeur.

5. Reprise et maintien dans l'emploi

Changer le regard sur la maladie, accompagner un changement sociétal

Il s'agit d'éviter l'exclusion des personnes atteintes de cancer, particulièrement dans le milieu de travail. 88% des actifs sont salariés, mais il ne faut pas oublier la position différente des 12 % restants (situations de précarité, personnes en recherche d'emploi, professions libérales, artisans, agriculteurs...). On peut également noter qu'un patient sur 5 travaille pendant le traitement, et cette proportion va s'accroître avec l'allongement de la durée de l'emploi et l'amélioration des thérapeutiques. Les questions du retour au poste de même niveau, du maintien en emploi, du rôle de l'environnement de travail, ainsi que du rapport au temps sont absolument prégnantes. On

constate une certaine méconnaissance de la maladie, de ses impacts, et de ses spécificités en milieu de travail. Il s'agit en somme d'éviter l'exclusion des personnes atteintes de cancer et de permettre au collectif de travail d'imaginer des solutions avec l'appui de l'organisation, qui a tout à y gagner. Des études montrent qu'un collectif de travail peut proposer des solutions innovantes, reprises ensuite par l'ensemble de l'organisation.

> Objectifs

Cadre réglementaire

- a. Faire respecter l'encadrement réglementaire existant et contribuer à réduire les inégalités socioprofessionnelles liées notamment à la précarité de certains emplois
- b. Renforcer la visibilité et la traçabilité des expositions professionnelles aux cancérogènes
- c. Développer une politique de substitution des cancérogènes en milieu de travail
- d. Renforcer et favoriser l'arrivée de nouveaux acteurs de prévention (ex : mutuelles)

Facteurs de risques professionnels – formation

- e. Mieux repérer les expositions professionnelles aux cancérogènes tout au long du parcours professionnel
- f. Améliorer la visibilité et l'information : Sensibiliser et informer les acteurs sur les situations d'exposition aux cancérogènes, Mobiliser les branches professionnelles pour l'information des entreprises sur les risques et les pratiques de prévention, intégrer les travailleurs / citoyens pour qui la réglementation ne s'applique pas, renforcer l'intervention des représentants du personnel et des salariés compétents sur la détection des risques cancérogènes

Repérage et déclaration des cancers professionnels

- g. Mettre en place ou actualiser des protocoles de surveillance après exposition à des cancérogènes professionnels
- h. Favoriser et accompagner l'accès à la reconnaissance du cancer en maladie professionnelle,
- i. Adapter (et créer) les tableaux de reconnaissance en maladie professionnelle en fonction de l'évolution des connaissances.
- j. Renforcer le niveau de connaissance des professionnels de santé et des patients sur la procédure de réparation des cancers professionnels et les enjeux sociaux

Maintien et retour dans l'emploi

- k. Travailler sur la représentation du cancer, encore tabou en entreprise, faire évoluer le regard sur la maladie
- l. Promouvoir un travail en réseau en vue du maintien et retour à l'emploi en lien avec les acteurs et les associations de patients pour créer des équipes pluridisciplinaires (assistante sociale, médecin traitant, services de santé au travail, RH, salarié, professionnels de l'accompagnement au maintien/retour à l'emploi etc.)

Propositions d'actions

1. Créer et déployer une plateforme harmonisée systématisée sur la thématique cancer et travail

Donner accès à une information riche venant de différents acteurs

- Aide au repérage des expositions professionnelles aux cancérogènes
- Aide aux démarches de reconnaissance et réparation
- Aide au maintien et retour à l'emploi (que le cancer soit d'origine professionnelle ou non)

Former les professionnels de santé au contenu de l'outil
Déployer en adaptant aux spécificités territoriales et identifier les relais d'accompagnement du déploiement

2. Proposer une reconstitution systématique du parcours professionnel pour repérer les expositions professionnelles

S'assurer de la reconstitution du curriculum laboris dans les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire-RCP, le proposer lors d'une hospitalisation pour prise en charge de cancer pour les sites ayant des étiologies professionnelles connues (cancérogènes certains pour l'homme selon le classement CIRC)

3. Renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé et des services sociaux sur les enjeux de la réparation en maladie professionnelle

Inclure une formation des médecins à la rédaction appropriée des Certificats Médicaux Initiaux.

Dans l'objectif de :

- Communiquer et informer les patients et le grand public sur lien entre réparation et prévention
- Favoriser l'accès au droit à la réparation

4. Renforcer l'accompagnement du patient dans ses démarches médico-administratives

5. Organiser une communication ciblée faisant ressortir les inégalités sociales de santé, et le caractère plurifactoriel de risques professionnels

Stratifier les stratégies de communications pour adapter les messages et les décliner en fonction des sous populations les plus exposées

Professionaliser la communication en s'appuyant sur la médiation scientifique

6. Renforcer le rôle des mutuelles dans l'accompagnement des PME et TPE sur les risques professionnels

Privilégier l'utilisation des budgets « prévention »

Orienter les mutuelles vers des actions à destination des PME

7. Faire évoluer et appliquer la réglementation sur les risques professionnels et la déclaration en maladie professionnelle

- Intégrer l'information sur les risques professionnels dans le contrat de travail, dans le contrat de prestataire etc.
- Faire appliquer l'article L461-4 du code de la sécurité sociale qui oblige les employeurs à déclarer leurs activités exposantes
- Actualiser le CERFA pour la déclaration en maladie professionnelle

8. Proposer un bilan des conditions de travail pour tous les salariés

Conception d'un questionnaire court et simple qui viserait à décrire l'environnement de travail, proposé pendant l'entretien professionnel biennal pour les entreprises dans lesquelles des expositions à des cancérogènes sont identifiées. Les constats sur les conditions de travail seraient communiqués à la hiérarchie pour que les mesures adéquates puissent être mises en œuvre.

9. Déployer le dispositif de consultation dans le milieu de travail en fin de carrière (décret d'application à produire).

Faire un bilan des expositions et proposer un dépistage le cas échéant. Selon les cas, il peut être réalisé par les services de médecine du travail (agents en activité), ou sous supervision du médecin traitant ou dans les centres de consultation de pathologie professionnelle.

10. Créer une plateforme d'alerte de risques professionnels au niveau d'un territoire et promouvoir des synergies d'actions entre les professionnels de santé au niveau régional.

Signaler les risques professionnels sur un territoire donné, sur la base des données recueillies par les Groupements d'Alerte Santé et Travail. Cette détection permettrait d'alimenter les Plans Santé Travail Carsat.



ATELIER N°5

Cancer et environnement

ANIMATEUR :

P^r Denis ZMIROU, Président de la commission spécialisée risques liés à l'environnement du Haut Conseil de la Santé Publique

RÉFÉRENTS :

- Mathieu ORIOL, Docteur en Santé Publique, référent scientifique, Centre Hygée
- Yana DIMITROVA, Ligue nationale contre le cancer
- Jérôme HINFRAY, Ligue nationale contre le cancer

> Présentation de l'Animateur : Denis ZMIROU

- Directeur de l'ERI 11 INSERM Nancy, 2004-2008 ; Directeur adjoint, INSERM U1085-IRSET, Rennes depuis 2012.
- Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, Directeur du Département santé-environnement-travail et génie sanitaire de l'EHESP
- Professeur des Universités-Praticien hospitalier à l'Université de Lorraine (Faculté de Médecine) depuis 2001 ;
- Spécialiste de la santé et de l'environnement, il a siégé au sein de plusieurs instances d'expertise nationales et auprès de l'Organisation mondiale de la santé. De 2002 à 2005, il a notamment occupé la fonction de directeur scientifique de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE).
- Directeur du Département santé-environnement-travail de l'EHESP depuis 2008.
- Présidents de commission spécialisée sur l'environnement au HCSP.

A particulièrement développé enseignement et compétences sur les champs de la santé publique environnementale, l'évaluation des risques, l'épidémiologie environnementale, la pollution atmosphérique, les champs électromagnétiques, les inégalités environnementales, la sécurité sanitaire.

> Présentation de l'atelier

Les modifications de notre environnement et de nos modes de vie aux cours des dernières décennies sont associées à une augmentation du nombre de certains cancers. La pollution atmosphérique, les pesticides et les perturbateurs endocriniens, le radon, les champs électromagnétiques... constituent des sources d'inquiétude dans notre pays. Si un lien a pu être établi entre certains cancers et des facteurs environnementaux, les informations sur l'impact de ces expositions sur la population générale sont parfois peu fiables, difficilement accessibles et compréhensibles.

Il est donc nécessaire d'intensifier la recherche dans ces domaines afin de définir et de mettre en œuvre des actions qui permettront à chacun de vivre dans un environnement sain et de disposer d'une information environnementale fiable et compréhensible vis-à-vis des risques identifiés.

> Les objectifs et les enjeux identifiés par l'atelier

1. Concernant l'exposition aux facteurs de risque environnementaux :

- Une priorisation des facteurs de risque est possible en fonction d'un certain nombre de critères comme la fréquence et la sévérité des cancers concernés, la fréquence des expositions aux facteurs de risque ainsi que la robustesse de la connaissance de leurs effets. La priorité doit ainsi être donnée aux cancérogènes « certains » ou « avérés » puis « probables » ou « présumés ». Un nombre plus conséquent de facteurs cancérogènes est classé comme « possibles » ou « suspectés ». Cette priorisation doit reposer sur la combinaison d'approches expérimentales et épidémiologiques (notamment, l'estimation des fractions attribuables, c'est-à-dire le nombre de cancers ou de décès par cancer en lien avec un facteur particulier). À cette fin, un investissement important dans la recherche devra être réalisé, plus particulièrement pour combler le manque de données relatives à l'exposition environnementale en population pour de nombreux facteurs de risque environnementaux, et pour consolider les connaissances sur leurs effets délétères. A titre d'illustration, l'état des connaissances sur l'« effet cocktail »¹ reste aujourd'hui très lacunaire et doit être considérablement développé.
- Une attention particulière doit être portée aux facteurs de risque de l'environnement domestique où l'exposition à différents polluants (fibres minérales, composés organiques volatils, radon, etc.), principalement par inhalation, peut être importante mais difficile à étudier.

- La recherche interventionnelle en prévention primaire doit être développée pour évaluer les actions portant sur ces facteurs car les actions de prévention pour supprimer un facteur suspecté peuvent ne pas avoir l'impact escompté.

- Une vigilance particulière doit être portée à l'exposition des populations les plus vulnérables (jeunes enfants, femmes enceintes, personnes malades et/ou âgées) et/ou défavorisées (socialement, territorialement) à des facteurs cancérigènes. En effet, leur vulnérabilité à ces facteurs peut se trouver renforcée par d'autres facteurs environnementaux ou individuels.

2. Concernant les actions législatives ou réglementaires susceptibles de réduire les risques de cancer liés à l'environnement, aux plans national et communautaire.

- L'évaluation, l'homologation et l'information des substances chimiques doit satisfaire les conditions suivantes :
 - Un processus plus transparent, en rendant publique la liste des documents (articles scientifiques, rapports d'expertise privés) utilisés notamment par les instances d'expertise européennes.
 - La publication des liens d'intérêts des experts impliqués dans ces processus doit être accessible au public dans tous les états membres de l'Union Européenne.
 - La réduction des disparités mondiales, ce qui amène à proposer l'adoption d'un dispositif harmonisé à minima inspiré de la réglementation REACH².
 - Un processus d'homologation élargi aux substances chimiques utilisées sous forme nanométrique. Leur usage de plus en plus fréquent amène à renforcer la vigilance vis-à-vis de ces molécules dont les effets sont encore très mal connus.
- L'information concernant l'utilisation de ces produits doit être renforcée
 - Les publics faisant usage de ces produits sont encore mal renseignés vis-à-vis de certaines molécules comme les biocides, notamment les pesticides. Ainsi, il faudrait pouvoir disposer d'outils numériques permettant d'obtenir des informations sur les épandages à venir (nature des produits, date, lieu...)
 - Les produits contenant des substances chimiques sous forme nanométrique doivent faire l'objet d'un étiquetage adéquat et compréhensible du public.
 - Le public doit avoir accès à des informations compréhensibles concernant les produits potentiellement cancérigènes qu'il peut utiliser dans le cadre d'activités domestiques afin de pouvoir connaître les risques auxquels il s'expose et s'en prémunir en toute connaissance de cause.



1. On désigne par « effet cocktail », la toxicité synergique due à la combinaison de plusieurs molécules en mélange complexe.

2. REACH (enRegistrement Evaluation et Autorisation des produits Chimiques) est un règlement entré en vigueur en 2017. Il vise le recensement, l'évaluation et le contrôle des substances chimiques fabriquées, importées, mises sur le marché européen dans le but d'améliorer la protection de la santé et de l'environnement.

- Les lois actuelles, ou à venir, protégeant le secret des affaires ne doivent pas entraver la possibilité pour des lanceurs d'alerte et des journalistes de dénoncer des menaces pour l'environnement ou la santé liées à des produits
- L'effectivité des réglementations
 - Il est nécessaire de renforcer les moyens pour la société civile (individus, associations, syndicats, chercheurs, etc.) de signaler des pratiques susceptibles de menacer la santé ou l'environnement (droit d'alerte).
 - Ceci passe par le renforcement des droits, civil et pénal, relatifs aux atteintes à l'environnement qui entraînent des impacts pour la santé. Les atteintes à l'environnement ayant des conséquences sanitaires doivent être sanctionnées de façon plus dissuasive.

3. Concernant l'information, l'implication et la responsabilisation des différents acteurs (citoyens, ONG, entreprises et collectivités territoriales) :

- Il est nécessaire de ne diffuser qu'une information fondée sur des données vérifiables/probantes, accessible et compréhensible pour tous les publics.
- Toutes les clés nécessaires à la compréhension des concepts et des controverses doivent être données.
- Éclairer le public sur les interdépendances des choix et des comportements. Exemples : 1) la consommation de fruits « hors-saison » induit l'importation de productions potentiellement fortement traitées (impact sur la santé) dont l'acheminement grève lourdement notre empreinte carbone (impact sur l'environnement) ; 2) La prévention des facteurs de risques de cancer a également un impact bénéfique sur les maladies cardiovasculaires.
- Les messages et les supports doivent être adaptés aux différents publics (âge, compétences culturelles, état de santé).
- L'information, mais aussi l'éducation en amont, doivent renforcer les aptitudes des individus à être des acteurs responsables
- Les différents professionnels doivent être des relais crédibles vers la population par une information appropriée fondée sur leur responsabilité sociétale et environnementale (RSE).
- Les étudiants en médecine enrôlés dans le service sanitaire devront être formés de façon adéquate et impliqués dans des missions de prévention des facteurs de risque environnementaux.



4. Concernant le nécessaire renforcement de la logique préventive du futur 4^e Plan National Santé Environnement (PNSE) vis-à-vis des cancers et les synergies avec le Plan Santé-travail

- Il faut maintenir un PNSE global et des plans sectoriels (cancer, travail, stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, etc.) en renforçant les articulations et la cohérence d'ensemble.
- Les collectivités territoriales doivent être plus impliquées dans la conception et la conduite des plans.
- L'objectif prioritaire de ces plans doit être la réduction des risques par la baisse des expositions et les actions adoptées dans ces différents plans doivent concourir à l'atteinte de cet objectif.
- La recherche concernant ces différents aspects doit être renforcée par des programmes dédiés et appuyés sur des financements stables.
- Enfin, il est nécessaire de renforcer les instances publiques d'expertise et de surveillance intervenant dans le champ de l'environnement.

Propositions d'actions

1) Créer un étiquetage synthétique relatif aux substances ayant un impact (préssumé ou avéré) sur la santé du consommateur, apposé sur tous les produits à usage domestique (produits alimentaires, construction, décoration, cosmétiques, puériculture, ménagers, biocides...)

- Cet étiquetage créé au niveau national devrait être ultérieurement harmonisé à l'échelle européenne.
- Il doit être « certifié », c'est-à-dire fondé sur des données scientifiquement prouvées.
- Son libellé et son graphisme doivent être aisés à comprendre et permettre la prise de conscience des risques inhérents à l'exposition environnementale à des produits de consommation courante.
- Apposé après concertation avec les industriels si possibles sur la base du volontariat, en priorité sur les substances présentant un risque cancérigène avéré et présumé et, selon le principe de précaution, pour celles dont le risque est suspecté.

2) Rendre accessible un portail d'information numérique national visant à informer et sensibiliser les individus et les populations pour leur permettre de faire des choix éclairés concernant leur exposition environnementale. Compatible avec tous les modes de consultation courants, ce portail permet également à ceux qui l'utilisent de faire remonter des informations.

- Diffusion d'informations fondées sur les données scientifiques probantes concernant les facteurs de risque cancérigènes avérés et suspectés et explication des notions qui permettent de les comprendre, par exemple :
 - Expliquer ce qui distingue les notions de « niveau de preuve » et de « niveau de risque » ou, encore, les « liens de causalité » comparativement aux « associations statistiques » mises en évidence par les études épidémiologiques.
 - Expliquer l'origine de certaines controverses, comme les

procédures d'évaluation différentes mise en œuvre par l'Agence Européenne de Sécurité des Aliments (EFSA) et le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC).

- Diffusion d'informations concernant la qualité des milieux aux niveaux national, régional et local (mise en œuvre effective de la réglementation européenne et de la Directive Inspire³).
 - Favoriser l'accès aux informations existantes pour le public.
 - Enjoindre les pouvoirs publics et institutions compétentes en la matière de se conformer aux directives en vigueur.
- Remontée d'information concernant des expositions ou des menaces réelles ou perçues (site des ministères compétents, site de la Commission nationale de déontologie et d'alerte en santé publique et environnement) par les individus, associations et professionnels.
- Pilotage de ce portail par une instance où sont représentées les différentes parties prenantes.

3) Intégrer les différentes expositions « Environnement / Travail / Habitat » tout au long de la vie en développant la notion d'exposome⁴ afin d'appréhender de façon globale les expositions de chaque individu au cours de son existence. Cette action suppose de :

- Cartographier les expositions pollution atmosphérique, industrielle, agricole, rayonnements ionisants... à l'échelle géographique la plus fine possible communale ou infra communale (Unité IRIS de l'INSEE).
- Rassembler pour un individu les données relatives aux expositions de toute nature, y compris professionnelles, dans un carnet de santé informatique personnel. Les données de ce carnet intégré dans le système national de données de santé seront accessibles aux professionnels de santé ainsi qu'aux chercheurs en respectant l'anonymat des données. Un tel outil pourrait être testé dans des régions pilotes. Mettre en place un plan de prévention pluriannuel prenant en compte les données de l'exposome.

3. La directive européenne Inspire impose aux autorités publiques de rendre leurs données environnementales géographiques accessibles sur Internet.
4. Le concept d'exposome, proposé par le directeur du CIRC, Christopher Wild, désigne la totalité des expositions à des facteurs environnementaux subie par un organisme humain de sa conception à sa mort. Notion introduite dans la loi de Santé Publique.



processus d'évaluation et d'homologation des produits chimiques, biologiques et de ceux émettant des ondes électromagnétiques.

- La mesure élargie des expositions (actuellement limitée à certaines pollutions et impacts) et l'agrégation des différentes expositions au niveau de l'individu ou des populations (exposome) en particulier sur les populations à risque ; la nécessité de croiser des données d'exposition environnementale et de santé des populations.
- Le développement et la consolidation des systèmes d'information permettant de favoriser et d'améliorer la recherche, le signalement, la surveillance au long cours et les remontées d'alertes (registres de maladies, santé au travail...).

- Former des personnes susceptibles de relayer et d'expliquer l'information en santé environnementale aux différents publics. Développer des formations initiales et/ou continues en « santé et environnement » pour les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les instances éducatives et dans les filières formant à des métiers ayant un impact sur l'environnement (agronomes, chimistes, architectes urbanistes...). Mettre à disposition des outils pour les parents ainsi que pour les adolescents et les jeunes adultes.

- Avoir une politique incitative forte vis-à-vis des élus pour une montée en compétence en santé environnementale

4) Améliorer et développer la vigilance environnementale et sanitaire, en appliquant le principe d'évaluation continue. Implique :

- La caractérisation et la réévaluation des dangers en tenant compte des avancées scientifiques selon une périodicité à déterminer (par exemple : nouveaux mécanismes d'action pouvant entraîner une toxicité incluant les altérations épigénétiques ou les perturbations endocriniennes). La valorisation de la recherche fondamentale vers les applications et la réglementation doit être encouragée dans le cadre du

La création d'un fonds alimenté par les industriels, les importateurs et les distributeurs de produits dès leur classement en cancérogènes avérés ou présumés. Ce fonds sera utilisé pour la prévention, la remédiation, l'indemnisation des préjudices ainsi que pour le financement de la recherche sur les cancérogènes suspects.

5) Sensibiliser les décideurs politiques nationaux ou locaux à l'impact des politiques publiques sur l'environnement et la santé pour qu'ils le prennent en compte dans leurs décisions. Cela nécessite :

- La généralisation et l'obligation des Études d'impact sur la Santé (EIS) et leur intégration/association aux Études d'impact environnemental dans les processus de décision concernant les projets, plans et programmes affectant l'environnement notamment les secteurs du transport et de l'urbanisme.
- Le renforcement de l'application du principe de précaution dans l'élaboration des projets, plans et programmes.



ATELIER N°6

Démocratie et prévention

ANIMATEUR :

Bernadette DEVICTOR, Présidente de la Conférence nationale de santé

RÉFÉRENTS :

- Emily DARLINGTON, Docteur en Santé Publique, référent scientifique, Maitre de conférence – éducation et promotion de la santé -Université Claude Bernard Lyon 1 Laboratoire HESPER EA 7425
- Emmanuel JAMMES, Délégué à la Prévention, Ligue nationale contre le cancer

> Présentation de l'Animatrice : Bernadette DEVICTOR

Bernadette Devictor, est représentante des usagers, engagée au sein de France Alzheimer Rhône. Depuis octobre 2004, présidente pendant 10 ans puis vice-présidente du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) Rhône-Alpes qui rassemble plus de 120 associations d'usagers de la santé et plus de 550 représentants des usagers. À ce titre, elle représente les usagers dans de nombreuses instances régionales ou territoriales de concertation, planification, organisation du système de santé.

Elle préside la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Rhône Alpes, instance consultative placée auprès de l'ARS et représente depuis 2006 la région Rhône Alpes au sein de la Conférence nationale de santé qu'elle préside depuis juin 2011.

Elle est l'auteure d'un rapport à la ministre de la santé, sur le service public territorial de santé et le service public hospitalier remis en avril 2014.

> Préambule

Cet atelier contribue à l'objectif général de vivre le plus longtemps possible en bonne santé pour tous les citoyens et les futures générations.

Il fait référence au cadre de la promotion de la santé (Charte d'Ottawa, (WHO 1986)), qui inclut la prévention, l'éducation à la santé, le travail sur les milieux de vie des citoyens et la conception de politiques publiques « saines ». La promotion de la santé implique la réduction des inégalités sociales, selon les principes d'équité et de transparence. La commission Européenne a d'ailleurs fait de la conception des politiques publiques de santé un objet de co- création, la co-création étant identifiée comme une stratégie innovante pour répondre à des problématiques sociétales complexes, notamment de santé. Les citoyens sont acteurs et porteurs des principes de solidarité. Chaque citoyen dispose de compétences et d'une capacité à porter des jugements sur les politiques et les allocations de ressources pour les mettre en œuvre.

Dans cette optique, la démocratie en santé est un « processus d'émancipation » selon lequel tous les acteurs participent aux décisions qui les concernent. La démocratie en santé vise à la mise en œuvre effective des « droits des usagers » qui sont une adaptation « des droits fondamentaux à la situation des usagers » (Cordier et al. 2013), droits individuels et collectifs. L'inscription de ce processus dans un mode de « participation qui aille au-delà de l'information des usagers ou de la simple concertation, visant une politique de santé qui prenne en compte à la fois les enjeux de pouvoir, les inégalités et la conflictualité dans le débat démocratique, dans une perspective de transformation sociale. » (Compagnon, 2014) est un élément fondamental.

La participation des acteurs (usagers et professionnels) à l'élaboration de stratégies est un gage fondamental d'appropriation, d'adhésion à celles-ci et donc finalement un gage de qualité et d'efficacité. La justice sociale - la réduction des inégalités sociales de santé - et la démocratie sous-tendent également cette approche, ainsi que l'équilibre entre le savoir « expert » et « profane ».

La finalité de la promotion d'une démocratie en santé est celle du changement social. Les citoyens (Heritage & Dooris 2009), qu'ils soient usagers du système de santé, patients, professionnels, ont le pouvoir d'agir et de créer un changement pour eux-mêmes, et pour la collectivité, dans une perspective d'empouvoirement (pouvoir d'agir). (WHO 1986).

À titre d'exemple, une démarche de démocratie en santé a été mise en place lors de la concertation citoyenne et scientifique sur le dépistage du cancer du sein (2015–2016) dans le but d'améliorer le dépistage sur la base des attentes, et des suggestions des femmes et des professionnels (Institut National du Cancer 2017).

Les points clés abordés :

- Modalités et niveau d'implication des citoyens dans les processus décisionnels en matière de prévention
- Construction des connaissances partagées par tous
- Transformation de la société par la prévention, accompagnement du changement
- Prévention et contrôle social

> Enjeux

Il s'agit de conjuguer enjeux individuels et exigences collectives. Les comportements défavorables à la santé s'opposent aux objectifs de santé publique, alors quelle est la place de la liberté individuelle en santé publique ? comment surmonter l'inadéquation du temps politique, avec le temps économique, et celui du changement des mentalités sur la santé ? enfin, que pèse la liberté individuelle (et la santé publique) face aux lobbys ?

Promouvoir la montée en compétences des citoyens et des territoires

Le développement de la promotion de la santé/prévention suppose le développement de la capacité de chacun à prendre les bonnes décisions qui le concernent à titre individuel et collectif. Les pouvoirs publics doivent se fixer pour objectif l'amélioration du niveau de littératie et de littératie en santé dans notre pays. Cette démarche, qui se situe dans la mouvance du capacity building (le développement des compétences collectives), met en exergue la promotion du pouvoir d'agir des citoyens, l'empouvoirement des citoyens pour influencer leurs milieux de vie.

Créer les conditions du changement

Cette démarche nécessite de créer les conditions du changement : le changement de comportements individuels, mais parfois le changement de posture pour permettre aux citoyens de devenir acteur-trice de leur santé. Le changement se matérialise également dans

l'environnement des individus, aux travers de la promotion d'environnements favorables à la santé. Les politiques de prévention et leur mise en œuvre gagneraient à prendre davantage en compte les spécificités de l'environnement propre aux citoyen-ne-s (rural/urbain, environnement social...). Enfin, l'accompagnement du changement sans stigmatisation doit avoir vocation à réduire les inégalités de santé, et porter une attention particulière aux populations à risque d'inégalités.

Reconnaître les savoirs expérientiels en complément des connaissances scientifiques

Les acteurs de terrain, les associations acquièrent par l'expérience des expertises qui permettent la mise en place d'actions qui se révèlent efficaces (par exemple, la distribution de seringues pour freiner la diffusion de l'épidémie de sida)

Informers, accompagner équitablement

La conception de messages adaptés et appropriables par tous permettrait d'assurer une égalité d'accès à la prévention du cancer, et un accompagnement dans le respect de la personne et de ses droits. Les professionnels doivent porter des messages homogènes et cohérents, accessibles et adaptés à toutes et tous. Le modèle d'imposition de normes et de contraintes est à questionner dans son acceptabilité et son efficience. Il est essentiel d'en évaluer l'efficacité afin d'éviter les contraintes superflues, qui soulèvent des problématiques éthiques absolument fondamentales.

Favoriser la co-construction des politiques avec les citoyens

Un enjeu majeur est celui de la construction des politiques de santé dont les citoyens doivent partager la conception. Leurs besoins et attentes doivent constituer le socle de cette conception. L'implication des citoyens est à envisager au-delà d'une simple participation aux actions et s'inscrire dans une démarche collective et solidaire..

Favoriser le travail multidisciplinaire partagé avec les usagers permet la confrontation des expertises, l'enrichissement de la réflexion, la transversalité des messages et des actions. La prise de décision partagée avec les personnes concernées est un socle solide pour permettre aux professionnels de comprendre la pertinence des actions visant la promotion de la santé, ainsi que d'adapter l'accompagnement des citoyens. La question de la rémunération du temps consacré à la prévention et la promotion de la santé se pose parallèlement à celle de la professionnalisation des métiers de la prévention et de la promotion de la santé. Cette dernière appelle le renforcement des formations existantes et la création de nouvelles formations. Parmi les thèmes abordés en formation, sont à développer : la prise en charge de populations à risque, les approches de prévention des risques, la communication avec les usagers, ainsi que la promotion de décisions partagées avec l'utilisateur. Un travail sur la posture des professionnels est à mettre en place pour promouvoir les relations partenariales professionnels/usagers et le développement de l'esprit critique sur le statut d'« expert ».

ATELIER N°6

Les pouvoirs publics doivent s'engager dans l'évaluation

Les choix politiques doivent être basés sur l'évaluation des stratégies de prévention et de promotion de la santé. La question des indicateurs de résultat à développer pour mesurer la transformation de la société par la prévention est absolument fondamentale et non résolue. Les acteurs associatifs pourraient contribuer à l'identification d'indicateurs. Les pouvoirs publics doivent s'assurer de l'efficacité des politiques qu'ils engagent, et penser des indicateurs et des évaluations compréhensibles par tou-te-s.

La lutte contre les lobbys et la désinformation au cœur des préoccupations politiques

Les pouvoirs publics ont vocation à prendre position pour les citoyens, face aux lobbys et face à la désinformation. La réglementation doit avoir une visée protectrice et transversale. La santé doit être abordée à tous les niveaux de la réglementation, et dans toutes les politiques publiques. Les budgets doivent être suffisants et les moyens adaptés.

> Objectifs

Objectifs à court terme en matière de prévention et démocratie

- Privilégier l'adhésion par l'empouvoirement à la contrainte.
- Susciter l'augmentation de la participation citoyenne dans les processus décisionnels par la mise en place de concertation au niveau des territoires.
- Développer la co-construction des messages de prévention.
- Mobiliser les acteurs, éducateurs, parents sur les problématiques et enjeux de santé en favorisant tous les dispositifs de proximité, d'échange de pratiques, d'accompagnement...
- Valoriser les acquis : répertorier les outils, créer des référentiels, et mutualiser les ressources.
- Assurer la qualité et la cohérence des messages.

Objectifs à long terme en matière de prévention et démocratie

- Réduire les maladies chroniques dont le cancer, en réduisant les comportements à risque, réduire l'impact des facteurs de risques par des actions collectives diverses et transversales.
- Réduire les inégalités territoriales et sociales, la précarité en matière d'accès à la prévention.
- Promouvoir la santé tout au long de la vie et pour tous : éduquer les populations sur la promotion de la santé de manière holistique, développer l'estime de soi.

- Impliquer tous les acteurs le plus possible : élus locaux, financeurs.
- Pérenniser les financements dédiés au développement de la démocratie et à la prévention des cancers.
- Adapter le système de santé pour que, dans 20 ans, il soit possible de passer d'une logique universaliste à une logique particulière, un universalisme proportionné (équité en santé) dans le cadre d'un système solidaire en santé.
- Permettre à l'ensemble des citoyens d'avoir les connaissances suffisantes y compris sur les orientations financières.

Objectifs législatifs et réglementaires

- Engager les citoyen-ne-s sur la définition des politiques publiques, y compris sur les enjeux financiers ou techniques et juridiques ainsi que sur les stratégies de réduction des risques et des dommages.
- Financer la prévention : Recherche (y compris la recherche interventionnelle, la recherche – action) – accompagnement – dispositifs / expérimentations ; prévoir un financement à hauteur de 10 % des dépenses de santé (actuellement 3 %) dès que possible ; permettre la viabilité de cet équilibre en travaillant sur la pertinence des soins. L'exiger tout de suite.
- Financer les débats citoyens pour renforcer la connaissance, les savoirs, la pensée politique sur la prévention et la transposition dans le réel par le politique.
- Financer les acteurs associatifs impliqués dans la promotion de la santé, la prévention.
- Passer du parcours de soin au parcours de santé : c'est-à-dire un projet de soin intégrant la prévention du primaire au quaternaire.
- Promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques, dans tous les projets.
- Penser les stratégies de prévention en termes de réduction des risques et des dommages.
- Renforcer un système de santé solidaire adapté à toutes les situations de prise en charge.

Propositions d'actions

Co-Conception des politiques publiques par les usagers au niveau national, participation citoyenne

1. Enrichir le processus démocratique : Co-conception des politiques publiques par la structuration d'un processus démocratique de décision par l'usage d'une plateforme participative et de jurys citoyens.
2. Inclure une dimension « Santé » dans toutes les politiques publiques.

Co-construction, mise en œuvre en s'appuyant sur les pairs, évaluation des politiques par les usagers, au niveau territorial

3. Permettre aux citoyens de co-concevoir des messages de prévention : Construire des messages de prévention accessibles au plus grand nombre / au public cible en travaillant avec un échantillon du public ciblé.
4. Mettre en œuvre la politique de prévention avec la population : via un système de médiation par les pairs se déclinant au niveau local.
5. S'appuyer sur des pairs référents : Repérer des pairs sur la base de leur expérience personnelle et leur proposer une formation spécifique à cette mission.
6. Construire localement la prévention grâce à un délégué « prévention santé » issu de la population dans chaque milieu de vie : Dans chaque espace de vie, les responsables repèrent des personnes ayant du charisme, la capacité à prendre la parole, à porter la parole des citoyens. Désigner le ou les délégués parmi ces personnes pour faciliter la reconnaissance de leur expertise par les institutionnels, et les former.

Mettre en œuvre des actions coconstruites selon une approche ascendante (bottom-up)

7. Créer un outil commun avec les pairs, sur la base d'un langage commun : Se baser sur une action ciblée (locale) sur une population à faible niveau de littératie en santé (ex d'une initiative sur des populations migrantes) pour créer un langage commun, partant des populations. La démarche part des citoyens pour aller vers les professionnels de santé. Une piste est de mandater une structure de prévention agréée.

Tisser des savoir partagés entre professionnels et citoyens

8. Créer un module de formation DPC « savoirs répondre aux patients qui ont acquis des informations par leurs propres moyens » : Former les professionnels de santé à accepter la diversité des sources d'informations de leurs patients, en vue de mieux répondre à leurs sollicitations.

Permettre l'appropriation de la prévention par les citoyens en leur donnant les moyens d'agir individuellement et collectivement

9. Permettre aux citoyens et à leurs représentants de signaler des dysfonctionnements et événements préjudiciables à la santé de personnes par la création d'une plateforme de signalement :
 - Exemple : publicité de l'alcool interdite et cependant visible sur internet
 - Exemple : Expositions repérées sur des territoires de substances interdites / nocives à la santé

Tenir compte de ces alertes dans la construction des politiques de santé.





ATELIER N°7

Inégalités d'accès à la prévention des cancers

ANIMATEUR :

Guy LAUNOY

RÉFÉRENTS :

- Jean-Charles VERHEYE, Laboratoire Educations et pratiques de santé (EA 3412) Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité
- Maria José FAJARDO, Ligue contre le cancer
- Nathalie CLASTRES, Ligue contre le cancer

Ce document a pour objet de synthétiser les trois rencontres préparatoires des Etats généraux de la prévention des cancers (21/03 - 27/06 et 24/09/2018). Il constitue une contribution au livre blanc qui sera édité à l'occasion des EGPC.

> Présentation de l'Animateur : Guy LAUNOY

Après un doctorat en médecine en 1987 et un doctorat en épidémiologie en 1997, J'ai été Chargé de Recherche puis Directeur de Recherche à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale jusqu'en 2003. Professeur d'Université-Praticien Hospitalier en Épidémiologie et Santé Publique au CHU de Caen depuis 2004, j'ai été responsable de différentes structures régionales de recherche de l'INSERM sur Caen avant d'être Directeur de l'Unité INSERM 1086 « Anticipe ».

Je suis responsable du Master « Santé, Soins Société » à l'Université de Caen. Je suis également impliqué dans différentes agences nationales dans le domaine de la santé publique, de l'épidémiologie, de la prévention et du dépistage des cancers (Haute Autorité de Santé, Institut National du Cancer, Haut Conseil de Santé Publique, Comité National des registres). Mes activités de recherche actuelles portent principalement sur les inégalités sociales en santé, le dépistage et l'épidémiologie des cancers. Je suis impliqué dans plusieurs recherches interventionnelles visant à réduire les inégalités sociales en cancérologie.

> Présentation de l'atelier

Les inégalités sociales de santé sont injustes (OMS, 2008). Elles impactent fortement et durablement l'accès aux soins, y compris les soins primaires, dont la prévention. Malgré des politiques de santé mettant notamment

DGS. Plan cancer 2014-2019. Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous partout en France. Direction générale de la santé (DGS) ; 2015 : 210 p.

Inca. Plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein. Institut national du cancer (Inca) ; 2017 : pp.13

Jacob P. Rapport : Un droit citoyen pour la personne handicapée, un parcours de soins sans rupture d'accompagnement. Direction générale de la santé (DGS) ; 2013 : 265 p.

Jusot F. Les inégalités de recours aux soins : bilan et évolution. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique ; 2013 (61S) : p.163-169

Laforcade M. Agir sur les déterminants de santé en associant les habitants. La santé en action ; 2017 (439) : p.20-21

OMS. Combler le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Genève : Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ; 2008

Viot M. Transfert de connaissances pour réduire les inégalités infra-communales d'accès au dépistage du cancer du sein. Santé Publique ; 2015 (3)27 : p.321-330

l'accent sur la priorité donnée à la prévention primaire et au dépistage, en particulier auprès des populations les plus vulnérables (DGS, 2015), les inégalités de santé restent, en France, très importantes concernant le recours aux soins préventifs (Jusot, 2013). L'accès aux dépistages des cancers connaît, par exemple, de profondes inégalités en fonction de facteurs de différentes natures, notamment financière, géographique, culturelle ou lié à une situation de handicap (Jacob, 2013 ; Inca, 2017).

Des interventions sont à réfléchir et à mettre en œuvre tant au niveau national pour une politique cohérente et soutenue des actions de prévention, qu'au plus près des populations afin d'adapter ces politiques aux spécificités des publics rencontrés. Pour prendre en compte les inégalités d'accès à la prévention des cancers, les actions à mener doivent alors passer aussi par des approches locales, variées et adaptées au plus près du contexte, à l'instar du transfert de connaissances (Viot, 2015). La prise en compte des inégalités sera également favorisée par la participation des habitants à la promotion de la santé dont la prévention est une partie majeure (Laforcade, 2017).

> Objectifs et enjeux

La prise en compte globale, sur le terrain, de l'ensemble des politiques et actions qui impactent la santé des publics vulnérables, recouvre de ce qui évite/limite l'apparition de la maladie dans la population générale (prévention primaire) et chez des personnes présentant des facteurs de risques (prévention secondaire, dépistage), ou ses conséquences en terme morbidité et de mortalité (prévention tertiaire et quaternaire). Pour bien les identifier, ces politiques ou actions visant à réduire les inégalités sociales dans le domaine de la prévention doivent être envisagées dans le contexte plus large des inégalités sociales en général, afin de l'intégrer dans une vision intersectorielle et non pas limitée à l'organisation des soins.

Ces politiques et actions doivent s'appuyer sur le développement de plus de démocratie et de citoyenneté en santé. Elles doivent favoriser l'ouverture des actions de prévention à d'autres acteurs que ceux de la santé et s'appuyer sur une vision globale qui permette d'intégrer la prévention dans les politiques de santé non limitée à l'offre de soins. Elles doivent rechercher l'équité en santé dans une logique universelle et graduée selon le niveau de *défavorisation* des groupes et des personnes (universalisme proportionné), dans le respect de la liberté individuelle.

Pour atteindre cette finalité, il est nécessaire de réaliser un état des lieux des actions de terrain, mises en œuvre au niveau local, de valoriser les actions innovantes dans les territoires et d'étudier leur transférabilité. Il faut également développer la médiation en santé en ouvrant à d'autres professionnels que le secteur de la santé et de renforcer la formation à la prévention des professionnels de santé. La mise en œuvre de politiques volontaristes, au niveau de l'Etat, des régions, des villes et des quartiers favoriserait le développement d'une démocratie en santé assurant

la prise en compte de l'expression des citoyens. Il est également nécessaire d'assurer, réglementairement, le déclassement des secteurs sanitaires et sociaux. Enfin, il faut orienter l'organisation de la fiscalité pour favoriser la prévention tout en réduisant les inégalités sociales.

Il convient de prendre en compte l'influence de multiples discours, des images associées aux cancers qui restent négatives pour la population et des tabous que constituent, dans nos sociétés, la maladie et la mort et qui limitent les effets de la prévention. **Le changement de représentations de la maladie et de la prévention chez les publics concernés** influence les compétences individuelles et les comportements vis-à-vis de la prévention et du soin.

Ce changement doit s'appuyer sur le développement de la formation des professionnels et d'une démarche non prescriptive de la prévention. L'évolution de ces représentations influencera positivement la prévention en l'éloignant de l'imposition d'un comportement type. Elle favorisera également la réduction de la surmédicalisation et des coûts de santé.

Pour faire évoluer les représentations, il importe de favoriser une information claire et « traduite » pour être adaptée aux populations, de développer la visibilité des actions de prévention et d'investir les réseaux de communication des publics destinataires tels que les réseaux sociaux.

La modification de l'organisation du dépistage pour réduire les inégalités d'accès à la prévention concerne le dépistage organisé et le dépistage des cancers professionnels.

Cette modification doit s'appuyer sur l'analyse du déterminisme social des freins au dépistage, tels que le déni et/ou le fatalisme des personnes face à leur situation de santé et à la question du cancer, le reste à charge pour les personnes, au-delà des prestations Sécurité Sociale, ainsi que l'aptitude des personnes à comprendre et à utiliser les informations écrites (littératie). Elle peut s'appuyer sur des actions organisées à différents niveaux, au niveau de la personne et/ou de la communauté, et s'appuyant sur différents vecteurs dont les pairs et/ou les relais d'opinion. Il est également possible de travailler en direction des professionnels en repensant, en particulier, le rôle des médecins traitants et des médecins du travail ainsi que celui d'autres acteurs du champ médico-social, en ouvrant les bases de données des dépistages organisés pour favoriser le suivi des patients.

La modification de l'organisation des dépistages organisés pour la réduction des inégalités sociales et territoriales doit s'appuyer sur un état des lieux préalable des actions locales et territoriales afin d'identifier en particulier le maillage territorial des structures et acteurs. Elle doit s'appuyer également sur la simplification des messages d'information et de prévention, leur adaptation aux caractéristiques sociales des différents publics et l'investissement de membres formés de la communauté qui deviendraient des « ambassadeurs » de prévention.

ATELIER N°7

Enfin, il est important de proposer une réorganisation territoriale des dispositifs de dépistages organisés, plus proches, plus lisibles et plus simple pour les personnes les plus vulnérables ou les plus isolées.

Le renforcement des capacités et des compétences professionnelles des acteurs de proximité (acteurs de la santé, du social, des éducateurs, agents administratifs, etc.) concerne la professionnalisation des acteurs soignants autant que non soignants. Elle passe par une approche des capacités et des compétences distinguées en savoirs, savoir-faire et savoir-être.

Pour les intervenants, elle représente une ouverture vers une plus grande légitimité pour agir auprès du public, en fonction des spécificités des publics et la possibilité d'identifier des acteurs ayant une bonne connaissance du contexte de vie des personnes destinataires des actions. Au niveau national, cela garantira la qualité de la formation de tous les acteurs (professionnels et bénévoles) et l'organisation d'un maillage territorial efficace.

Les dispositifs de formation existants et la possibilité de mettre en œuvre de nouvelles formations ainsi que la diversité des professionnels et des acteurs de prévention sont des leviers pour développer les compétences des intervenants de prévention dans un contexte de diminution du nombre de bénévoles, de complexité d'organisation des plans de formation continue, d'un déficit de reconnaissance des patients pairs par la population générale et du nécessaire transfert de compétences entre les acteurs.

Le renforcement des compétences des acteurs de prévention nécessite de redéfinir leurs rôles, de développer la transversalité de l'approche de la prévention et de favoriser le développement de formations pluri-professionnelles concernant la santé publique et la prévention.



Propositions d'actions

À l'échelle de l'État, intégration des questions de santé dans les politiques publiques

La question de la santé des individus et des populations et de leur détermination sociale ne dépend pas uniquement de l'organisation des soins et doit être présente dans tous les secteurs de la politique publique : aménagement du territoire, citoyenneté, culture, éducation, etc.

Actions proposées :

- Sensibilisation et formation des élus et acteurs publics locaux, à la promotion de la santé et à son intégration dans leurs actions en lien avec les politiques territoriales
- Développement de l'Evaluation d'impact en santé (EIS) et introduction d'une « clause santé » dans toutes les décisions publiques
- Organisation de concertations sur la santé à des niveaux locaux pour s'adapter au mieux aux situations, populations et faciliter l'opérationnalité (communautés de communes)
- Renforcement des compétences et des missions des conseils citoyens, en matière de santé et de prévention ou création de structures ad hoc
- Prescription/remboursement d'activité
- Soutien à la recherche interventionnelle sur l'efficacité clinique et sociale de dispositifs de prévention et de réduction des risques auprès et avec les populations défavorisées/spécifiques

À l'échelle du territoire, mobilisation et soutien du maillage territorial en matière de prévention, santé, social, éducation

Les politiques publiques en matière de santé se déclinent en régions, par des dispositifs organisés et pilotés par les opérateurs publics. Les processus d'échanges et de décisions partagées doivent être portés en proximité et une échelle pertinente au regard des actions et/ou des spécificités des territoires et publics (agglomération, communes, quartiers).

Actions proposées :

- Mise à disposition des actions et du maillage territorial par des outils tels que les cartographies ou les plateformes de ressources et d'appui
- Promotion des initiatives locales dans les milieux de soins, d'activités sociales, etc.
- Soutien et développement d'actions locales à l'échelle des populations vulnérables
- Intégration des populations concernées dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre, d'évaluation et de promotion des actions de prévention
- Mise à disposition d'espaces de concertation publique, adaptés à l'expression du plus grand nombre
- Réflexion partenariale avec les acteurs locaux, au plus près des terrains d'action
- Développement des contrats locaux de santé (CLS) et des ateliers santé ville (ASV)

- Restitution publique formative par des échanges et des dispositifs de transfert de pratiques, ouverts à tous les acteurs de la prévention et relais d'opinion
- Mise en œuvre de modalités de participation compatibles à chacun
- Accompagnement des actions déclinées sur le terrain (moyens matériels et financiers)
- Accompagnement des acteurs contributeurs (échanges de pratiques, expertise)

Créer les conditions d'accès pour tous, à des modes vie favorables à la/sa santé

Les messages de prévention et les recommandations, en matière de pratique de l'activité physique et d'alimentation, sont connus du grand public. Il importe de permettre à chacun de pouvoir les intégrer comme possibles pour eux-mêmes, sans obstacle financier et accessibles au quotidien. Au-delà du socle commun des politiques nationales d'information et de dépistage, il est nécessaire de mettre en œuvre des actions de prévention supplémentaires, en direction des populations les plus défavorisées et les plus isolées, dans une logique d'universalisme proportionné.

Actions proposées :

- Mobilisation de moyens dans le cadre de l'aménagement du territoire : allocations de ressources à la création d'infrastructures bénéfiques à la santé,
- Mise à disposition d'espaces de production collectives/ personnelles (jardins partagés, toits végétalisés et potagers)
- Accès à des lieux de production (ramassage par les consommateurs eux-mêmes)
- Identification de solutions intégrables (pistes cyclables, vélo en libre service, etc.) en tenant compte des conditions d'accès
- Prise en charge financière, sur conditions de ressources, d'activités favorables à la santé par les acteurs du monde du travail (entreprises, Comités d'entreprise, CHSCT, etc.)
- Implication des pairs et des leaders d'opinion locaux (sportifs, etc.)
- Intégration de l'équilibre nutritionnel et de sa mise en pratique dans les enseignements scolaires (SVT, travaux manuels)
- Information sur la qualité de l'offre (affichage descriptif des menus, étiquetage compréhensif)
- Mise en place de modalités d'évaluation continue des dispositifs par les usagers (supports interactifs, audit par des acteurs formés)

À l'échelle des professionnels, formation des acteurs de l'éducation et médico-social aux déterminants de santé dans le contexte des actions de prévention et de promotion de la santé

Dans un contexte qui incite à mettre en œuvre, à encadrer la mise en œuvre et à former, les acteurs de la prévention manquent encore de compétences dans le domaine de prise en compte des facteurs de vulnérabilités. Les sujets qui s'y rattachent doivent être intégrés dans les formations initiales et dans des programmes de formation continue, en phase avec les actions développées localement. La

mise en place du service sanitaire met d'autant plus en exergue l'importance de former les personnes amenées en encadrer les étudiants.

Actions proposées :

- Étude de besoins de formation auprès des professionnels à former
- État des lieux des formations existantes
- Élaboration d'une trame de formation avec les publics concernés (élèves, étudiants, associations)
- Accompagnement à la mise en place des actions à partir de la formation
- Incitation à l'analyse de pratiques, à distance de la formation
- Mise à disposition de plateformes ressources pour l'aide à l'action
- Valorisation de « nouvelles » missions pour les acteurs de la prévention
- Intégration et reconnaissance de nouveaux acteurs dans les milieux d'activité en lien avec les ISS (médiateurs culturels etc.)

À l'échelle de l'individu, prévention de la consommation et des dommages (réduction des risques) liés aux produits à risques

La diversité des produits addictifs et/ou psychoactifs, ainsi que de leurs pratiques de consommation, invite à prendre en compte les motivations des consommateurs. Au-delà des produits et des environnements défavorables à la santé, il importe de développer des stratégies personnelles de gestion, ainsi que l'accès à des solutions adaptées, en tenant compte notamment des caractéristiques sociales.

Actions proposées :

- Renforcement des actions de réduction des risques (tabacologie, alcoologie) dans des espaces de proximité ;
- Accès gratuit, sans avance de frais, aux traitements de substitution, dont nicotiques (TSN), aux aides au sevrage, dans les centres de soins et d'accueil des personnes vulnérables ;
- Actions liées aux comportements : développer les actions de type « Good Behavior », en les adaptant à tous les âges et dans tous les milieux de vie (compétences psychosociales visant à favoriser la coopération et renforcer les comportements positifs des personnes) ;
- Agir par et avec les pairs (pair éducateurs, ambassadeurs santé, médiateurs,...), pour développer les compétences et s'approprier les messages/démarches de prévention ;
- Soutien de l'intervention, de l'accompagnement des pairs dans leur communauté.

L'intervention des usagers et des pairs s'inscrit dans une logique transversale, à tous les niveaux et dans la plupart des actions proposées. C'est ainsi que, selon des modalités adaptées, les usagers du système de soins peuvent être engagés au niveau de l'état et des territoires, dans la conception de solutions collectives, au niveau des organisations, dans la formation des professionnels et au niveau des individus, dans des interventions communautaires.



ATELIER N°8

Dépistages et vaccinations : dépasser les polémiques

ANIMATRICE :

Louise POTVIN, Professeure titulaire, département de médecine sociale et préventive, École de santé publique, Université de Montréal

RÉFÉRENTS :

- Mathieu ORIOL, Docteur en Santé Publique, référent scientifique, Centre Hygée
- Nathalie CLASTRES, Ligue nationale contre le cancer
- Jérôme HINFRAY, Ligue nationale contre le cancer

> Présentation de l'Animatrice : Louise POTVIN

Madame la Professeure Louise Potvin est reconnue au niveau international pour son expertise sur l'évaluation de programmes en santé communautaire, elle mène des travaux qui visent à éclairer la prise de décision et les interventions en santé publique dans le but de réduire les inégalités de santé.

- Professeure titulaire, département de médecine sociale et préventive, École de santé publique, Université de Montréal
- Titulaire, Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé
- Directrice, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)
- Rédactrice en chef de la Revue canadienne de santé publique, de l'Association canadienne de santé publique

> Présentation de l'atelier

La vaccination constitue un levier de **prévention primaire**, la protection qu'elle octroie permet de réduire l'incidence de certains cancers dus à des virus oncogènes. Le dépistage est un outil fondamental de la **prévention**

secondaire, il doit permettre d'intervenir précocement sur des lésions précancéreuses afin d'en arrêter, ou d'en ralentir, l'évolution vers un cancer.

Les objectifs affichés en matière de réduction de l'incidence et de la mortalité des cancers nécessitent que l'ensemble de nos concitoyens sur tout le territoire national bénéficie d'un accès sans contrainte à ces outils de prévention que sont la détection précoce, le dépistage organisé et la vaccination.

En matière de Santé Publique, les actions collectives portant sur les dépistages et les vaccinations font face ces dernières années à une hésitation, voire à une méfiance, au sein de la population française.

Concernant le dépistage organisé du cancer du sein et les vaccinations en général, des concertations citoyennes et professionnelles ont eu lieu au cours de l'année 2016 afin de proposer des scénarios stratégiques d'évolution de ces politiques de santé.

Le Haut Conseil de la Santé Publique a rappelé au début de l'année 2018 que «...le maintien et l'amélioration de la confiance du public envers les autorités et les acteurs de la santé sont des objectifs à poursuivre...» Ces objectifs doivent être mis en œuvre à travers différentes actions

comme l'amélioration de l'accès à une information fiable et compréhensible, la diffusion des actions de démocratie sanitaire ainsi que la poursuite de recherches sur ce sujet¹.

Le travail réalisé dans le cadre de cet atelier vise à clarifier et coordonner l'offre actuelle en matière de détection précoce de dépistage en lien avec les actions déjà menées², réfléchir à la mise en place de nouveaux dépistages organisés, ou non, renforcer la place de la vaccination dans la stratégie de lutte contre les cancers viro-induits (cancers du col, de l'anus, de la vulve, du vagin, du pénis et cancers oropharyngés, pour les papillomavirus humains ; cancer du foie pour le virus de l'hépatite B et C).

> Principales thématiques de l'atelier

- Rendre lisibles, compréhensibles et accessibles les actions publiques de prévention. Renforcer la confiance du public vis-à-vis de ces actions.
- Proposer une évolution des dépistages s'appuyant sur la Recherche (recherche fondamentale, épidémiologie, sciences humaines et sociales, recherche clinique, recherche interventionnelle) et les données probantes.
- Identifier les nouveaux dépistages à mettre en place dans les 10 ans à venir au vu des connaissances actuelles.
- Réduire les inégalités de santé en matière de dépistage et de vaccination en s'attaquant à leurs causes.
- Optimiser l'impact de la vaccination, de la détection précoce et du dépistage dans la réduction de l'incidence des cancers viro-induits.

> Les objectifs identifiés par l'atelier

Renforcer la qualité de l'information et l'efficacité de sa diffusion

L'information et la communication sur les dépistages et la vaccination doivent évoluer. Les messages à destination du public doivent être mieux coordonnés pour gagner en efficacité, être diffusés de façon plus réactive et, *in fine*, susciter une plus large adhésion du public. La conception de ces messages doit faire l'objet d'une réflexion impliquant les usagers et les acteurs de terrains qui les relaient au niveau local.

Internet et l'ensemble des médias numériques, comme les réseaux sociaux, sont devenus une source d'information ayant un impact majeur sur l'opinion de

nos concitoyens. Ces médias constituent des supports privilégiés pour la mise en œuvre de véritables campagnes de désinformation. Les messages de prévention doivent s'adapter à ces nouveaux modes de diffusion de l'information afin de contrer le développement de la désinformation notamment en ce qui concerne la vaccination. Dans ce sens, un effort particulier doit être apporté afin de rendre maximale l'accessibilité des messages élaborés, sans sacrifier à la rigueur nécessaire en matière d'information de santé.

La question de l'accessibilité est également essentielle dans une logique de réduction des inégalités sociales en santé. Les émetteurs des messages de prévention doivent veiller à la qualité et à l'acceptabilité des informations transmises en précisant clairement les sources sur lesquelles s'appuie leur propos. Les d'éventuels conflits d'intérêts doivent être documentés conformément au code de la santé publique. La qualité des informations transmises doit permettre aux usagers de dépasser les polémiques en améliorant leurs connaissances. Chaque usager pourra ensuite utiliser les connaissances qu'il a acquises pour assurer un plaidoyer.

Promouvoir l'éducation à la santé

L'éducation à la santé ne doit pas se limiter à l'école, mais doit être renforcée dans tous les milieux, tout au long de la vie. Les acteurs de la santé doivent être formés à la médiation afin d'être capables de rendre accessibles à tous les notions essentielles à la compréhension de l'intérêt des dépistages et de l'intérêt individuel et collectif et de la vaccination. La dénomination « acteurs de santé » ne doit pas se limiter aux professionnels de la santé, d'autres acteurs peuvent être des médiateurs de la prévention. Les moyens dont disposent les professionnels de la prévention doivent être renforcés, leur métier doit être revalorisé. Les occasions de rencontre et les points de contacts entre les acteurs de la prévention et le public doivent être plus nombreux.

Personnaliser les dépistages organisés

Il est nécessaire de dépasser les possibilités offertes actuellement par le dépistage organisé en mettant sur pied des programmes répondant mieux aux spécificités de sous-populations en fonction de leur niveau de risque. Cette approche individualisée/personnalisée s'appuie sur les déterminants de la santé propres à chacun.

1. Haut Conseil de la santé publique, communiqué de presse du 2 janvier 2018

2. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2017. Plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein

ATELIER N°8

Améliorer l'accessibilité aux dépistages organisés et aux vaccinations obligatoires ou recommandées

- Extraire le dépistage de sa logique « en silo » et s'inscrire dans un parcours de prévention global.
- Fixer la prise en charge financière des dépistages et vaccinations recommandées ou obligatoire à 100 %, sans avance de frais.
- Renforcer l'offre professionnelle sur les dépistages et la vaccination sur l'ensemble du territoire.
- Améliorer l'acceptabilité des professionnels et de la population.

Le faible taux de couverture vaccinale anti-HPV constaté en France ne permet pas de bénéficier de l'efficacité de protection constatée dans d'autres pays³. Concernant

la prévention des cancers du foie viro-induits, la triade prophylaxie, dépistage, thérapie pourrait être mieux valorisée. Un dépistage universel du virus de l'hépatite C pourrait être proposé aux femmes et aux hommes, même en l'absence de facteurs de risque, le dépistage du virus de l'hépatite B devrait logiquement être également proposé à cette occasion aux individus non-vaccinés.

Développer la recherche en prévention

La recherche en prévention doit être développée et couvrir tout le continuum de la prévention : elle est une étape initiale indispensable pour la conception des actions de prévention et s'impose ensuite comme un outil essentiel pour le suivi de ces actions et l'évaluation de leur efficacité.

3. Moins de 20 % de la population cible est vaccinée (le Plan Cancer 2014-2019 fixe un objectif de 60 %). À comparer avec les taux de couvertures du Royaume-Uni 86 %, de l'Italie 71 %, de l'Espagne 73 % et de l'Allemagne 40 %. On notera qu'au Royaume-Uni, en Italie et en Espagne la vaccination est organisée à l'école.

Propositions d'actions

1) Informer au collège l'ensemble des élèves, filles et garçons, sur les cancers induits par le papillomavirus humain (HPV) et proposer (en accord avec leurs parents) la possibilité d'une vaccination gratuite afin d'atteindre une couverture vaccinale maximale à la sortie du collège.

- Mettre en œuvre l'action dès la 6^e et couplée éventuellement au rappel Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio recommandé à cet âge.
- Renouveler l'action en 4^e, pour sensibiliser les parents et les jeunes encore non vaccinés, en parallèle avec la thématique « le monde microbien et la santé » du programme de SVT.
- L'Action peut être réalisée :
 - 1) dans sa phase d'information : par les professionnels de santé des établissements, ou des professionnels du secteur éducatif ou des professionnels de la promotion de la santé
 - 2) dans sa phase de vaccination : par les professionnels de santé de l'Education nationale, des centres de vaccination départementaux ou des professionnels de santé libéraux.
- Mettre en place en parallèle, une consultation de prévention, prise en charge à 100 %, à l'âge de 11 ans, à l'occasion du rappel des vaccins à faire. Cette consultation permettra de faire un point à la fin de l'enfance/début d'adolescence et d'expliquer le suivi ultérieur (dépistage des problèmes de croissance, psychoaffectifs, puberté...) et d'insister sur les vaccinations HPV et HBV sans forcément évoquer la question de la sexualité à cet âge.

2) Développer et mettre en œuvre des outils intelligents pour permettre une prise de décision éclairée et partagée entre usagers et professionnels de santé vis-à-vis du dépistage et de la vaccination notamment dans le cadre d'une consultation de prévention.

- Développer des outils d'aide à la décision adaptés et connectés donnant un conseil personnalisé (selon l'âge, le niveau de risque, le niveau d'accès à l'information, le niveau de compréhension) concernant le dépistage et la vaccination. Faire la promotion des outils de ce type qui existe déjà (par exemple : www.mesvaccins.net)
- Généraliser l'utilisation d'outils de repérage et d'alerte pour les professionnels de première ligne dans le cadre de la vaccination et/ou des dépistages organisés.

3) Développer et mettre en œuvre deux consultations de prévention pour tous (hommes et femmes) prises en charge à 100 % 1) à 25 ans et 2) à 50 ans.

- Définir un protocole standardisé de consultation pour évaluer l'ensemble des facteurs de risque, leur niveau, et adapter le suivi.
- Décloisonner les spécialités pour appréhender l'individu et sa santé dans leur globalité tout au long du parcours de vie.

4) Développer l'accès à une information fiable, compréhensible et adaptée sur la prévention des cancers, l'intérêt des dépistages organisés et de la vaccination.

- Élaborer des messages à destination de tous publics (professionnels de la santé, personnels sociaux, usagers, politiques, etc.) concernant ce que l'on sait sur les dépistages en France, ce qui doit faire l'objet d'études et les incertitudes que l'on ne peut pas lever en l'état des connaissances. Impliquer des citoyens et des acteurs de terrain dans la conception de ces messages et leur diffusion.
- Utiliser des canaux d'information diversifiés et adaptés à chaque public, notamment les réseaux sociaux, pour gagner en attractivité et en réactivité vis-à-vis de la diffusion de la désinformation. Créer des passerelles pour que les informations validées diffusées par des sites comme vaccination-info-service.fr soient relayées sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram, etc.) afin de toucher le jeune public.
- Évaluer systématiquement l'impact des messages diffusés dans une démarche d'amélioration/adaptation constante.

5) Mettre en place un protocole de suivi personnalisé et standardisé pour les personnes présentant des facteurs de risque familiaux.

- Augmenter l'efficacité des dépistages en les adaptant au niveau de risque personnel et familial de la personne.
- Développer des outils de repérage du niveau de risque utilisables par le médecin traitant dans la cadre d'une consultation.
- Développer un parcours-types en fonction du niveau de risque et l'intégration de ces parcours dans les protocoles des Centres de Coordination des Dépistages des Cancers.
- Identifier/repérer les risques familiaux et les porteurs de gènes de prédisposition, et informer systématiquement sur le repérage des ascendants, descendants et collatéraux à risque.

6) Renforcer la recherche sur le dépistage du cancer du poumon et des cancers ORL.

- Financer la recherche afin de parvenir au développement de méthodes simples peu irradiantes et d'un coût d'utilisation raisonnable permettant l'identification précoce des lésions cancéreuses pulmonaires et ORL.
- Développer les études sur les co-expositions tabac et expositions professionnelles.
- Impliquer les professionnels (chirurgiens-dentistes et stomatologues).

7) Promouvoir et diversifier les méthodes de repérage du mélanome à partir des nouvelles technologies.

- Poursuivre le repérage visuel précoce des lésions cutanées.
- Utiliser les nouvelles technologies pour améliorer le repérage pour mieux adresser en consultation spécialiste. Évaluer ces technologies.
- Surveiller l'évolution des recommandations scientifiques de la HAS.

8) Opérationnaliser le transfert de connaissances sur les moyens de réduire les inégalités sociales en santé en matière de dépistage et de vaccination aux Centres Régionaux de Coordination.

- Développer la recherche interventionnelle.
- Mettre en place un portail pour accéder aux résultats des études permettant de réduire les inégalités.
- Renforcer la formation des acteurs de terrain en épidémiologie interventionnelle (formation en ligne, guidelines d'évaluation des actions de terrain).

Idées maîtresses issues des discussions

- La vaccination HPV doit être étendue aux garçons.
- Les vaccinations et les dépistages doivent être pris en charge à 100 %.
- Des campagnes d'informations appropriées et intelligibles doivent être mises en place en parallèle aux programmes de vaccination HPV afin de renforcer les connaissances du public sur leur intérêt, d'augmenter leur acceptabilité et, *in fine*, d'améliorer le taux de vaccination des populations concernées.
- L'acceptabilité des vaccinations et des programmes de dépistages passe par un double effort de communication et d'information. Il est essentiel que les informations apportées soient compréhensibles de tous afin de réduire les inégalités sociales de santé. L'information doit s'appuyer entre autres sur des outils d'aide à la décision, pour une décision partagée, et mise en œuvre par exemple, dans le cadre d'une consultation de prévention.
- Rendre accessible à tous les publics, tout au long du parcours de vie, la prévention, la vaccination, les dépistages. Elargir et diversifier les lieux, les acteurs et professionnels pouvant mener ces actions sur les territoires, en proximité.



ATELIER N°9

Les acteurs de la prévention des cancers : vers une professionnalisation ?

ANIMATEUR :

Pierre LOMBRAIL

RÉFÉRENTS :

- Jean-Charles VERHEYE, Laboratoire Educations et pratiques de santé (EA 3412)
Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité
- Emmanuel RICARD, Ligue contre le cancer

Ce document a pour objet de synthétiser les trois rencontres préparatoires des Etats généraux des la prévention des cancers (10/04 - 25/06 et 24/09/2018). Il constitue une contribution au livre blanc qui sera édité à l'occasion des EGPC.

> Présentation de l'Animateur : Pierre LOMBRAIL

Responsable depuis 2011 du département de santé publique de l'UFR SMBH de l'université Paris 13 (responsable de la mention de master santé publique, directeur adjoint du Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (LEPS – EA3412) et responsable du département de santé publique du groupe hospitalier Hôpitaux Universitaires Paris Seine – St-Denis (93).

De 1998 à 2011, directeur du pôle information médicale, évaluation et santé publique – santé au travail du CHU ; responsable du laboratoire de santé publique de la faculté de médecine de Nantes ; président du conseil d'administration de l'Institut régional d'éducation pour la santé (IREPS) des Pays de la Loire et du registre des cancers Loire Atlantique-Vendée.

Président de la commission prévention de la CRSA sur la même période.

A été président du collège des enseignants de santé publique avant de devenir président du CA de la Société Française de Santé Publique (SFSP), président de la commission spécialisée prévention de la CRSA d'Île de France, président du comité de pilotage de la Plate-forme régionale de ressources en promotion de la santé d'Île de France, membre du groupe de travail du Haut conseil de santé publique (HCSP) sur les inégalités sociales de santé (ISS).

> Présentation de l'atelier

Dès 2014, les stratégies nationales de santé énonçaient l'importance des déterminants de santé dans une politique de parcours de soins coordonnés, incluant la prévention (DGS, 2017). En France, 40% des cancers sont estimés évitables dans un contexte où le tabac, la consommation d'alcool et les habitudes alimentaires associées à une insuffisance d'activité physique constitueraient les premiers facteurs de risques proximaux à l'origine des cancers (Inca, 2015). Il est possible d'agir sur ces éléments

par des politiques de prévention, à travers l'information, le dépistage, le recours rapide aux soins, la prise en charge précoce, la surveillance et la réadaptation, l'éducation pour la santé et la participation citoyenne (Bury, 1988). Les personnes ont la possibilité d'agir sur leur santé dès lors qu'elles ont accès à des interventions adaptées. C'est là le rôle des acteurs de la prévention dont la qualité des actions dépend en grande partie des compétences et des moyens qu'ils mobilisent, appelant la nécessité de professionnaliser le maillage de la prévention et ses intervenants. De manière complémentaire, les facteurs de risque, y compris environnementaux ou professionnels, ont eux-mêmes une différenciation sociale, le « social » intervenant par bien d'autres mécanismes complexes sous le déterminisme des « causes des causes », encore appelées *déterminants sociaux de la santé*, qui ne sont rien d'autres que les conditions de vie et de travail. Le champ potentiel d'action est alors considérablement élargi, dans le registre d'une promotion de la santé, par une mobilisation intersectorielle, qui *amène à élargir le champ de professionnalisation*.

La professionnalisation est habituellement envisagée dans une perspective de métier (Dubar et Triper, 1998). Elle couvre cependant un champ plus large et peut se définir par un travail, une activité, des objectifs, une formation, un référentiel de compétences et le cas échéant, par la capacité d'innover (Wittorski et Roquet, 2017). Le terme *professionnalisation* recouvre donc une forte polysémie selon qu'il est considéré comme un processus pédagogique pour devenir un professionnel de la prévention, une voie d'émergence de nouveaux acteurs comme groupe d'appartenance ou un levier d'amélioration de l'efficacité des actions entreprises (Wittorski, 2008). Dans le domaine de la prévention, la professionnalisation pourrait ainsi être considérée comme relevant d'un tissu d'espaces et d'acteurs, de compétences et de savoirs, qui peuvent collectivement développer de manière cohérente et complémentaire tous les champs de la prévention et favoriser le développement de compétences, visant à réduire ou à éviter les risques de cancers.

Dans la perspective de réfléchir aux politiques de prévention de demain, aborder la question de la professionnalisation invite donc à définir et à organiser la diversité des acteurs impliqués (personnes ou structures des champs de la santé, de l'éducation, de l'environnement, du social), leurs rôles et leurs complémentarités sur tout le parcours de santé, voire le parcours de vie, dans une dynamique de promotion de la santé.

Les acteurs de la prévention rassemblent des identités, des enjeux et des points de vue différents ; les acteurs étant entendus comme personnes physiques et morales. Ce sont tout d'abord les soignants, piliers historiques

de la prévention des cancers, mais dont la formation actuelle n'inclut que très partiellement la prévention. Ce sont également les intervenants non-soignants tels que les professionnels du champ social, éducatif et/ou environnemental, les médiateurs de santé, ainsi que les patients/proches ou les représentants de la société civile, acteurs émergents de prévention. Ce sont enfin les acteurs politiques et institutionnels (Agences régionales de santé, collectivités territoriales, ateliers santé ville, centres de soins, services publics, associations, lieux communautaires) porteurs d'une responsabilité sociale en santé.

> Objectifs et enjeux

Pour répondre au défi de la professionnalisation des acteurs de la prévention, il est nécessaire, dans un premier temps, de déterminer les identités des différents acteurs de la prévention, entendus comme personnes physiques et morales :

- soignants, piliers historiques de la prévention des cancers,
- intervenants non-soignants (professionnels des champs social, éducatif et environnemental ; médiateurs en santé ; patients et proches), acteurs émergents de prévention,
- acteurs politiques et/ou institutionnels (ARS ; institutions publiques ; collectivités territoriales ; associations), entre engagement et responsabilité sociale,
- espaces de vie et de citoyenneté (ateliers santé ville ; centres de soins ; services publics ; lieux communautaires), environnements favorables à une prévention de proximité.

La prise en compte de leurs enjeux et de leurs points de vue respectifs permet de déterminer des objectifs et une approche commune de la question du développement et de la valorisation des compétences des acteurs de la prévention.

La professionnalisation des acteurs de la prévention concerne la conduite de projets et d'actions, l'évaluation et la recherche. Elle peut se traduire par l'acquisition d'un métier, mais aussi de compétences reconnues par une validation. Elle concerne ainsi les personnes à former et les personnes qui forment.

Quelle que soit sa forme, elle assure une confiance et une légitimité vis-à-vis des citoyens, une crédibilité des professionnels qui disposent alors de moyens adaptés pour développer leurs compétences dans le domaine. Elle est aussi le gage d'une plus grande efficacité pour les pouvoirs publics. Cette professionnalisation soutient

ATELIER N°9

l'universalisme proportionné qui adapte les moyens et les interventions aux spécificités des publics, contribuant ainsi à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Elle soutient également l'ouverture d'un dialogue entre professionnels et usagers qui favorise des choix et décisions partagés.

Elle est soutenue par un système de santé fondé sur un égal accès à la santé pour tous et par l'engagement de l'Etat sur les questions de prévention.

La temporalité des indicateurs de la prévention, le risque de dérive vers des modes de vie standardisés par des « normes » de santé, le pouvoir des lobbys, ainsi que le manque d'enseignement de la promotion de la santé dans les formations initiales et continues de professionnels non-soignants (intervenant en activité physique, enseignants, ingénieurs, urbanistes, agriculteurs...) et son approche encore trop limitée dans celles des professionnels de santé, restent des freins possibles à cette professionnalisation.

Le renforcement du pouvoir d'agir des citoyens, des opérateurs et des décideurs pourrait éviter le basculement vers une seule forme de surveillance. Cela passe par une approche positive d'*empowerment*, une application décentralisée où les initiatives sont davantage prises en compte par les Agences régionales de santé (ARS), afin de donner plus de pouvoir d'action à l'échelle locale et communautaire et de faire remonter les spécificités des terrains. Cela passe également par des projets intersectoriels, basés sur des indicateurs de pertinence et dans une logique de projet partagé par des acteurs en ayant une vision commune, inscrit dans le parcours de vie, à une échelle et une temporalité réalistes, gageant une

meilleure adhésion des destinataires. Cela passe enfin par des acteurs formés à une information en santé qui ne soit pas injonctive mais responsabilisante, capacitante et favorable à un engagement des personnes à partir d'un choix libre et éclairé, autant qu'au développement d'un esprit critique des professionnels.

L'éthique de la formation croise et influence celle de l'intervention. Partant du constat que l'on intervient en prévention comme on a été formé (les formations magistrales entraînant des interventions descendantes), il importe de concevoir des dispositifs de formation fondés sur les principes structurants de la prévention.

La pérennisation des acteurs de prévention des cancers et la valorisation de leur professionnalisation concernent des dispositifs existants tels que les diplômes et métiers liés à l'activité de prévention. Elles concernent également la reconnaissance des compétences et des activités des bénévoles. Le développement de formations à la fois fondées sur des principes communs et adaptées aux situations et aux publics vers lesquels les acteurs sont positionnés pour se mobiliser, fait entrevoir l'émergence possible de nouveaux métiers, voire de nouveaux lieux de pérennisation tels que les associations ou les centres de formation agréés, ainsi que des interactions inédites entre formations et lieux d'interventions pour augmenter l'efficacité des actions.

Ce cadre de la formation aux interventions favoriserait la possibilité d'en faire une démarche collective à la hauteur des enjeux de la prévention et de l'engagement des acteurs. Elle faciliterait le déploiement de dispositifs en réseaux, la stabilité des équipes et la reconnaissance institutionnelle des professionnels autant que des bénévoles. En termes opérationnels, ces vecteurs de montée en compétences seraient un levier pour la conception d'une prévention « transverse », conduite sur des programmes probants (c'est-à-dire évalués de façon scientifique et ayant fait l'objet de recherches publiées) ou prometteurs (c'est-à-dire s'appuyant sur des fondements théoriques documentés démontrant sa capacité à atteindre les résultats escomptés). Au niveau national, la prévention présenterait ainsi de meilleures garanties de qualité. Une telle politique répondrait au souhait de développement durable et d'équité s'appuyant sur la diversité des acteurs mais avec une même culture, ainsi qu'aux valeurs de bienveillance et de non stigmatisation. Elle soutiendrait l'engagement des personnes dans la prise en charge de leur propre santé, en leur donnant les moyens de se mobiliser dans leur parcours de santé sachant qu'un climat préventif collectif favorable serait dans le même temps assuré.

Des dispositifs et des outils de mutualisation des supports d'intervention, pouvant soutenir le développement de compétences, existent déjà, notamment dans les secteurs de la promotion de la santé et de l'éducation. Néanmoins, la légitimité accordée aux bénévoles et/ou aux acteurs de la promotion de la santé et de la prévention reste limitée en dehors du secteur sanitaire et la question de la santé peu intégrée en dehors des milieux de soins ou d'associations mobilisées dans ce domaine. Le développement de



partenariats, initiés par les professionnels autant que par les bénévoles et soutenus par des conventions, est un levier possible. De même, le développement de formations qualifiantes et/ou diplômantes en prévention et d'une démarche d'évaluation des actions et intervenants (y compris bénévoles) seraient en faveur d'une meilleure lisibilité de la professionnalisation des acteurs.

Dans ce sens, il paraît prioritaire de développer l'offre de formation via un socle commun à plusieurs filières (éducation, action sociale, soins), et de reconnaître les diplômes autant que les expériences acquises à travers des dispositifs structurés de validation des acquis (VAP et/ou VAE), en lien avec les universités. Il convient également de développer la capacité des acteurs à s'auto-évaluer, de façon à prendre du recul sur leurs activités, à porter sur celles-ci un regard critique et à identifier leur besoins de compétences. Les démarches de capitalisation des interventions pourront contribuer à la fois à la reconnaissance des expériences acquises et au regard réflexif des acteurs sur leurs actions. A plus long terme, il sera important de se doter de dispositifs de pérennisation des actions de prévention, d'augmenter l'autonomie des professionnels à l'échelle des territoires sur la mobilisation et la gestion de ressources pour la prévention. Ainsi, au niveau national, l'élaboration d'un référentiel de compétences sur un certain nombre de champs relatifs à la prévention, l'inscription d'un volet santé et prévention dans la formation initiale et continue des professionnels souhaitant agir en prévention et la certification des compétences des acteurs seraient une avancée dans la professionnalisation des acteurs de prévention.

Propositions d'actions

La prévention dans les actions des structures de proximité

Dans un contexte d'inégalité d'accès à la prévention et aux soins, chacun doit pouvoir trouver une offre de prévention dans son lieu de soins de proximité (centres de santé, maisons et pôles de santé), dans les structures d'aval (centres hospitaliers) ainsi que dans les autres espaces où la prévention peut se déployer (milieu scolaire, PMI, Ateliers santé ville -ASV, milieu du travail...) dans une logique de parcours de santé / parcours de soins. Cette offre doit prendre en compte les besoins et la diversité de tous les habitants. Elle doit être connue et accessible à tous.

Actions proposées :

- Structurer l'approche préventive à partir du développement de « compétences patient » en lien avec une pratique interprofessionnelle et une analyse de cette forme de pratique
- Mettre en œuvre une formation continue adaptée au niveau d'intervention, pour une participation à la démarche préventive des professionnels hors secteur du soin (personnels d'accueil, administratifs, coordinateurs de structures, etc.)

Pour contribuer à l'autonomie des personnes vivant ou ayant vécu avec un cancer, et/ou leurs proches, la professionnalisation des acteurs de prévention doit s'attacher à la qualité du message, à sa facilité de compréhension et d'appropriation, aux approches liées à l'expérience individuelle et collective des patients, aux besoins des publics et aux compétences des intervenants.

Une professionnalisation qui permet aux acteurs de s'inscrire dans une approche d'autonomisation des personnes va dans le sens de la reconnaissance de l'individu dans ses besoins en santé, du respect de ses problématiques et de ses modes/rythmes de vie, pour qu'il devienne, de manière effective, auteur et acteur de sa propre santé. Les intervenants acquerront une plus grande flexibilité dans les thèmes d'intervention, une légitimité accrue pour agir auprès du public, autant qu'une humilité face aux questions soulevées par la maladie. Ainsi abordée, la professionnalisation s'inscrit dans le respect des libertés individuelles et culturelles, allant vers une prévention émancipatrice plus que normative.

L'existence de structures académiques, de dispositifs de formation tout au long de la vie et de réseaux de prévention, de promotion de la santé et/ou de soins, peut faciliter une acculturation des acteurs de prévention vers une approche capacitante. Le développement de l'esprit critique des personnes destinataires des actions, y compris sur la prévention serait alors un contre-courant à la marchandisation de la question de la santé par certains groupes privés.

Intégration des pairs dans les actions de prévention

Les réseaux de promotion de la santé se sont structurés autour d'équipes professionnelles, expertes dans le domaine. Le soutien de l'action communautaire, pilier de la promotion de la santé, et la reconnaissance de savoirs dits « profanes » invitent à intégrer les pairs dans les actions de prévention.

Actions proposées :

- Réalisation d'un état des lieux des sujets prioritaires et des médias les plus adaptés (TICE / influenceurs web ; formation participative visant l'éducation civique et citoyenne, espaces communautaires, etc.)
- Accès aux formations existantes (FC, DU, certificats...) pour les « non professionnels », par des dispositifs de validations des acquis (VAP, VAE)
- Elaboration de programmes de formation spécifiques
- Reconnaissance des compétences acquises dans les parcours scolaire et/ou professionnel et/ou le bénévolat
- Gratification et valorisation des actions menées par des moyens adaptés (concours, visibilité, communication, etc.)

ATELIER N°9

Pérennisation des moyens dédiés aux actions de prévention

Les enjeux de santé publique que représentent la prévention, la multiplicité des risques liés aux comportements individuels et collectifs, et les contraintes financières que connaît le monde de la santé soulèvent la question de la pérennité des financements des actions de prévention.

Actions proposées :

- Evolution des dispositifs d'appels à projet, vers la prise en compte de problématiques identifiées avec les professionnels, les élus et les citoyens, dans le cadre de contractualisations garantissant des financements à long terme
- Constitution et financement de plateformes de ressources pour les acteurs de terrain, permettant la validation des actions existantes par la prise en compte des évaluations, l'accompagnement méthodologique et le développement de recherches (notamment interventionnelles) en facilitant la coopération entre opérateurs de prévention, porteurs d'une expertise de second recours et chercheurs, pour répondre aux enjeux émergents en prévention
- Mise en place de dispositifs de validation et de développement des compétences des acteurs de prévention

Universalisation de la formation des acteurs en contact avec le public

Les compétences d'intervention en santé sont prévues dans de nombreux programmes de formation initiale et continue des professionnels des secteurs sanitaires et sociaux. Pour autant, de grandes disparités existent encore. En dehors de ces acteurs reconnus, nombreuses sont les personnes qui pourraient intervenir efficacement en matière de prévention, après une formation adaptée, dans une logique de médecine de parcours.

Actions proposées :

- Création de diplômes de « préventeurs » (validants ou qualifiants, en rapport avec un référentiel métiers) s'appuyant sur des compétences globales (techniques, pédagogiques, relationnelles, etc.) et accessibles en formation initiale et continue y compris pour les bénévoles associatifs avec une partie en inter-catégoriel pour faciliter ensuite les actions collaboratives et participatives.

- Valorisation des compétences en faveur d'un accès et/ou d'un retour à l'emploi vers de nouveaux métiers/fonctions qui n'existent pas d'un point de vue administratif
- Formation à des modalités d'intervention adaptées à l'engagement des personnes pour elles-mêmes : nouvelles technologies, réseaux sociaux, etc.
- Collaboration avec des *patients experts* pour agir en prévention et/ou former des acteurs de la prévention et du soin
- Introduction de la prévention dans la formation des intervenants des structures d'appui (élus, décideurs, concepteurs de programmes, chercheurs, etc.)

Mise à disposition de dispositifs en santé favorables à la prévention

Dans une société où l'information est issue de sources multiples, et accessible par de nombreux médias, il est nécessaire de garantir au public la possibilité de disposer d'éléments favorables à leur santé et à leur libre choix.

Actions proposées :

- Intégration des sujets liés à la santé dans les cursus de formation initiale et continue des professionnels de l'information
- Développement de dispositifs de concertation impliquant les conseils départementaux, les communautés de communes, les habitants, les communautés professionnelles (santé, social, éducatif), les mutuelles et assurances en vue d'actions adaptées aux territoires mobilisant des domaines et intervenants complémentaires pour une approche globale plus compréhensible par la population
- Création de dispositifs d'aide au choix des supports d'information et d'intervention
- Aide à la structuration de messages de prévention respectueux de la capacité réelle des publics cibles à les appliquer
- Apprentissage du traitement de l'information dans les cursus scolaires
- Accompagnement des publics à bas niveau de littératie (en santé en particulier) et prise en compte de cette problématique dans les environnements





ATELIER N°10

École, éducation et prévention des cancers

ANIMATEUR :

Didier JOURDAN, Professeur à l'université Clermont-Auvergne, Chercheur au laboratoire ACTé EA 4285, titulaire de la Chaire UNESCO « ÉducationS & Santé », directeur du centre collaborateur OMS for Research in Health and Education

RÉFÉRENTS :

- Julien CARRETIER, Docteur en Santé Publique, référent scientifique, Centre Léon Bérard ; EA 7425 HESPER, Health Services and Performance Research, Université Claude Bernard Lyon 1
- Chloé LEBEAU, Ligue nationale contre le cancer
- Maria-José FAJARDO REYES, Ligue nationale contre le cancer

> Présentation de l'Animateur : Didier JOURDAN

Professeur en Sciences de l'Éducation, il est titulaire de la chaire UNESCO « ÉducationS & Santé » et porteur du projet de centre collaborateur OMS pour la recherche en « ÉducationS & Santé. Chercheur au laboratoire ACTé EA 4285, il travaille dans les champs de l'éducation et de la santé publique. Il est spécialiste de la prévention, de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé. Enseignant à l'Université Clermont-Auvergne notamment au sein du master « Éducation et santé publique » et de la licence professionnelle « Métiers de la santé : prévention et éducation à la santé ».

Il a été directeur de l'Ecole Supérieure du Professorat et de l'Éducation Clermont-Auvergne, vice-président de l'université Blaise Pascal en charge de la politique territoriale et de la formation tout au long de la vie avant de prendre la direction de la Prévention et de la Promotion de la santé à l'agence nationale de santé publique, Santé publique France.

Il est engagé au sein des principaux réseaux internationaux dans le champ de l'éducation et de la promotion de la santé (*International union for health promotion and education, Schools for health in Europe...*). Il a été professeur invité à l'université de Limerick (Irlande), l'université Laval (Canada), l'université d'Aarhus (Danemark), le centre de recherche STENO (Danemark) et l'université d'Osaka (Japon), il joue un rôle actif dans les collaborations internationales centrées sur la recherche en éducation à la santé. Expert des politiques de prévention, il a en particulier été nommé à la coprésidence du comité scientifique de la conférence de haut niveau de l'OMS à Paris en décembre 2016.

Didier JOURDAN est l'auteur avec Pierre LOMBRIL du rapport sur la santé des enfants en milieu scolaire¹, il a porté le projet de parcours éducatif de santé.

1. <http://didier-jourdan.com/fr/2016/11/16/sante-des-enfants-et-des-adolescents-en-milieu-scolaire/>

ATELIER N°10

> Présentation de l'atelier

Les liens entre réussite éducative et promotion de la santé des élèves ne sont plus à démontrer et une riche littérature scientifique a mis en évidence la convergence de ces approches. Par ailleurs, en matière de prévention des cancers et des maladies non-transmissibles, la mise en œuvre, en milieu scolaire, de projets basés sur des approches de promotion de la santé, est une stratégie à grand potentiel (12 M d'élèves). La littérature fait néanmoins état des difficultés rencontrées dans ce milieu particulier, en termes de coordination des actions, de fédération des équipes, et d'outils institutionnels mis à la disposition des professionnels de terrain. De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé, mis en place à la rentrée 2016, vise à accompagner et structurer la conception et la mise en œuvre de dispositifs de promotion de la santé en milieu scolaire autour de 3 pôles : protection, avec des actions centrées sur l'environnement au sens large ; éducation, qui vise l'autonomisation et la promotion de choix favorables à la santé ; et prévention, ciblant plus préférentiellement les facteurs et conduites à risques. Ces dispositifs se matérialisent à la fois aux travers de projets mis en œuvre dans les établissements scolaires, ainsi qu'au sein des activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires². L'objectif principal est de donner aux élèves les moyens de faire des choix éclairés et responsables en matière de santé tant vis à vis d'eux-mêmes que vis à vis des autres. Autrement dit, la mise en œuvre d'actions de prévention en milieu scolaire vise à créer un environnement et un climat scolaire favorables à la santé de tous les élèves et permettre à chacun de disposer des connaissances et des compétences lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable (littératie en santé).

Lorsqu'il s'agit d'aborder la question de la prévention des cancers en milieu scolaire, comme un des axes clé du parcours éducatif de santé, il faut s'intéresser en premier lieu aux représentations du cancer et aux facteurs de risque de cancer de l'ensemble des acteurs de l'école, au premier rang desquels figurent les enseignants³. Si les principaux facteurs de risques tels que l'exposition au soleil, le tabagisme ou l'alcoolisation sont connus, ce consensus « dissimule des croyances solidement ancrées qui peuvent soutenir des comportements dangereux pour la santé »⁴. Les études disponibles en France sur les représentations du cancer s'étant principalement intéressées à la population adulte, les seules données disponibles sur les enfants sont anglo-saxonnes et soulignent une rupture entre les comportements identifiés comme sains pour la santé et la possibilité de les mettre en œuvre, ce qui signifie un « sentiment de



contrôle » faible sur les questions de santé en général⁵. De plus, il apparaît que la catégorie sociale des personnes influe significativement la représentation du cancer et plus spécifiquement le fait qu'il s'agisse d'une fatalité ou non. Plusieurs études ont permis de conclure à l'efficacité d'interventions éducatives sur les représentations liées à la santé et tout particulièrement sur le sentiment de possibilité d'exercer un choix vis-à-vis des éléments considérés comme déterminants vis-à-vis de la santé⁶.

Pour les élèves de collèges et lycées, il s'agit donc de favoriser leur questionnement sur les enjeux sociétaux et l'appréhension de la complexité des problématiques santé – cancer, dans une approche globale de la santé, en privilégiant l'apprentissage des techniques de recherche documentaire et d'éducation à l'information, c'est-à-dire d'analyse critique des informations (qualité des informations, conflits d'intérêts...), et en s'appuyant notamment sur des outils et ressources numériques fiables favorisant l'identification, l'interactivité et la mise en situation.

Dans le but de faire le point des données scientifiques disponibles, une rencontre réunissant les principaux experts mondiaux de la prévention et de l'éducation à la santé en milieu scolaire est co-organisée par la ligue et la chaire UNESCO « Éducation S & Santé » les 26 et 27 février. Des extraits des différentes contributions nourriront le travail de l'atelier avec les données les plus récentes dans le domaine.

2. Ministère de l'Éducation Nationale : Mise œuvre du Parcours éducatif de santé. Guide d'accompagnement pour le Parcours éducatif de santé. Juin 2017. http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide_PES_v6_688325.pdf

3. Jourdan D et al. « Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire », Santé Publique, vol. 14, no. 4, 2002, pp. 403-423.

4. Peretti-Watel P. Ce que la population pense du cancer. Opinions, risques perçus et causes présumées. In Guibert P, Peretti-Watel P, Beck F, Gautier A, Baromètre du cancer, Paris, Éditions INPES, 2006 : 31-52.

5. Oakley A, Bendelow G, Barnes J, and al «health and cancer prevention: knowledge and beliefs of children and young people» BMJ , 1995, 310:1029-33.

6. Berger D, Jourdan D et Collet R. (2006). An analysis of the representations of HIV/AIDS in children from 9 to 11 in France: the effects of an educational programme. Science Education International, The official Journal of ICASE. Vol. 17, No. 4, pp. 221-240.

> Enjeux et objectifs

Les liens entre réussite éducative et promotion de la santé sont bien établis et les résultats des données de la littérature mettent en évidence le double enjeu de la création d'écosystèmes de vie favorables et du développement des compétences. En matière de prévention des cancers, et plus largement des maladies non-transmissibles, la mise en œuvre en milieu scolaire de projets basés sur des approches de promotion de la santé, s'avère être une stratégie à grand potentiel (12 millions d'élèves). Néanmoins, cette mise en œuvre n'est pas sans difficultés notamment liées aux questions éthiques, aux problématiques de coordination des actions, de fédération des équipes concernées, et d'outils mis à la disposition des professionnels de terrain. De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé (PES), mis en place depuis la rentrée 2016, vise à accompagner et structurer la conception et la mise en œuvre de dispositifs de promotion de la santé en milieu scolaire autour de 3 pôles : protection, avec des actions centrées sur l'environnement au sens large ; éducation, qui vise l'autonomisation et la promotion de choix favorables à la santé ; et prévention, qui cible préférentiellement les facteurs et conduites à risques. Ces dispositifs se matérialisent à la fois aux travers de projets mis en œuvre dans les établissements scolaires, ainsi qu'au sein des activités pédagogiques mises en place dans les enseignements, en référence aux programmes scolaires⁷.

L'enjeu principal est de fournir aux élèves les moyens de faire des choix éclairés et responsables en matière de santé tant pour eux-mêmes que pour les autres. Autrement dit, la mise en œuvre d'actions de prévention en milieu scolaire vise à créer un environnement et un climat scolaire favorables à la santé et au bien-être, et permettre à chacun de disposer des connaissances et des compétences leur permettant de prendre en charge sa santé de façon la plus autonome possible et responsable (augmentation du niveau de littératie en santé et d'*empowerment*/encapacitation/empouvoirement).

Lorsqu'il s'agit d'aborder cette question socialement vive de prévention des cancers en milieu scolaire, il faut s'intéresser en premier lieu aux représentations du cancer des élèves mais aussi de l'ensemble des acteurs de l'école, au premier rang figurant les enseignants⁸. Si les principaux facteurs de risques tels que l'exposition au soleil, le tabagisme ou l'alcoolisation sont connus, ce consensus dissimule des croyances solidement ancrées qui peuvent se traduire par des comportements défavorables à la santé⁹. Les études menées en France sur les représentations du cancer se sont principalement intéressées à la population adulte, les seules données disponibles sur les enfants montrent un sentiment de

contrôle perçu faible sur les questions de santé en général¹⁰. De plus, il existe des différences significatives vis-à-vis de ces représentations du cancer (fatalisme ou non par exemple) en fonction notamment des caractéristiques sociodémographiques. Plusieurs études ont conclu à l'efficacité d'interventions éducatives sur les représentations liées à la santé, et tout particulièrement sur la possibilité d'exercer un choix considéré comme déterminant vis-à-vis de sa santé¹¹.

Pour les élèves de collèges et lycées, l'objectif est de favoriser leur questionnement sur les enjeux sociétaux et l'appréhension de la complexité de la prévention du cancer, dans une **vision globale de promotion de la santé, en privilégiant l'apprentissage des techniques de recherche documentaire et d'éducation à l'information**, c'est-à-dire à cultiver l'esprit critique vis-à-vis des connaissances diffusées (qualité des sources d'informations, fausses nouvelles, informations partiales...) et de moyens d'agir collectivement et individuellement. Comme le disait Gaston Bachelard « c'est ce que nous pensons déjà connaître qui nous empêche souvent d'apprendre », il est donc important de s'appuyer sur les données probantes disponibles issues des études et des expériences de terrain validées ainsi que sur les leviers de prévention santé globale, pour aller plus loin sans être injonctif, culpabilisant, stigmatisant ou anxiogène (changer l'image du cancer en milieu scolaire). Aussi, il s'agit de s'appuyer sur des **outils et ressources numériques fiables** favorisant l'identification, l'interactivité, la mise en situation des élèves, et promouvant la santé et le bien-être à l'Ecole.



7. Ministère de l'Éducation Nationale : Mise œuvre du Parcours éducatif de santé. Guide d'accompagnement pour le Parcours éducatif de santé. Juin 2017.

8. Jourdan D et al. « Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire », Santé Publique, vol. 14, no. 4, 2002, pp. 403-423.

9. Peretti-Watel P. Ce que la population pense du cancer. Opinions, risques perçus et causes présumées, In

Guibert P, Peretti-Watel P, Beek F, Gautier A, Baromètre du cancer, Paris, Éditions INPES, 2006 : 31-52.

10. Oak ley A, Bendelow G, Barnes J, and a l «health and cancer prevention: knowledge and beliefs of children and young people» BMJ , 1995, 310:1029-33.

11. Berger D., Jourdan D. et Collet R. (2006). An analysis of the representations of HI V/AIDS in children from 9 to 11 in France: the effects of an educational programme. Science Education International, The official Journal of ICASE. Vol. 17, No. 4, pp. 221-240.

L'opération « **un comité, une école** » est menée de façon concomitante à la démarche d'atelier et consultations citoyennes de ces Etats généraux de la prévention, et porte la voix des enfants et leurs représentations de la prévention. Ces contributions ouvrent des pistes d'actions éducatives et de promotion de la santé en milieu scolaire, avec une priorité pour les élèves du 1^{er} degré.

Les travaux de la **chaire UNESCO « ÉducationS & Santé »**, inaugurée le 10 octobre 2018, contribueront à répondre à ces objectifs par le développement de travaux de recherche pluridisciplinaires et d'innovations dans ce domaine, notamment en contribuant à développer l'outillage opérationnel de la communauté éducative par des manuels scolaires facilitant la cohérence et la continuité des programmes éducatifs de la maternelle au primaire, collège et lycée, et leur adaptabilité aux populations les plus vulnérables¹².

Les propositions d'actions issues de cet atelier s'inscrivent dans une volonté de **soutien des établissements scolaires dans la mise en œuvre d'une véritable politique de prévention santé en milieu scolaire**, en créant les conditions favorables au **renforcement des pratiques professionnelles existantes et à asseoir une politique de prévention dans le PES**.

Ces propositions d'actions, rassemblées en 2 propositions phares, **rappellent et alertent sur l'importance d'éduquer de futurs adultes responsables et concernés par leur santé en créant un environnement et un climat scolaire favorable à la santé de toutes et tous**. Ces propositions soulignent l'importance de stimuler la volonté politique des décideurs par l'élaboration d'un plaidoyer en faveur de la prévention en élaborant un argumentaire clair et activable basé sur les données scientifiques actualisées et retours d'expériences des acteurs de terrain.

L'ambition est de mener l'ensemble de la société à **changer de regard sur ses attentes de l'Ecole et d'en revisiter les exigences**, adopter une **définition et culture commune de la promotion de la santé**, avec toutes les associations et les acteurs concernés, y compris les parents qui ont un rôle majeur, en systématisant les rapprochements de compétences partagées sur les territoires d'intervention. L'objectif est le **renforcement de la formation des enseignants** et de la **coordination territoriale** des parties prenantes du Parcours Educatif de Santé, points essentiels de la mise en œuvre du Parcours Educatif de Santé.

12. Chaire UNESCO « ÉducationS & Santé », 7 Square Max Hymans, 75015 Paris, France : www.chaireunesco-es.org

Propositions d'actions

1) **Créer un label « établissements promoteurs de santé » et le réseau les regroupant**

Cette proposition s'ancre dans la gouvernance actuelle qui s'appuie sur le réseau de référents prévention académique et dans laquelle la Ligue contre le cancer souhaite agir en priorité. Ces acteurs référents soutiennent les établissements engagés pour la mise en œuvre du PES. Il s'agit alors de créer un **réseau français fédérant les écoles promotrices de santé** en intégrant les acteurs déjà engagés sur les territoires et inciter les autres à le rejoindre, dans le but de développer une culture commune et partagée de la prévention. Ce réseau doit favoriser la communication, la coopération entre l'Ecole et les acteurs de la prévention à l'échelle départementale et la **co-construction d'actions promotrices de santé**.

Parmi ses missions figurent la veille, la facilitation d'échanges de pratiques- principalement sur les publics destinataires et la lutte contre les inégalités sociales de santé - l'accompagnement de l'évolution des postures professionnelles, et la valorisation d'initiatives évaluées, efficaces et inspirantes. En priorité, il s'agit d'agir sur

l'école élémentaire avec des interventions éducatives aux mots adaptés, co-construites avec les professionnels concernés et les parents.

Se fédérer dans un tel réseau doit permettre de faire alliance entre les différents acteurs de l'Ecole et hors Ecole **en mobilisant des moyens humains et financiers afin de structurer et instituer un dialogue parents-communauté éducative-élus**. Ce réseau offrirait une opportunité de déploiement et promotion d'un **label d'établissements promoteurs de santé**, en s'inspirant du modèle de la labellisation E3D adapté à la prévention et d'exemples d'autres pays (Suisse, Taiwan, Hong-Kong...). L'objectif de cette labellisation est la mise en œuvre d'interventions et d'aménagements pour des **environnements favorables à la prévention des cancers et autres maladies chroniques en milieu scolaire**.

Il s'agit ainsi d'imaginer une labellisation-certification des établissements scolaires promoteurs de santé en structurant un cahier des charges avec l'ensemble des acteurs concernés et intégrant des indicateurs en fonction des vulnérabilités locales et priorités de santé et des critères des territoires (périscolaire et extra-scolaire). A



enseignants. L'ensemble des écoles primaires (maternelle et élémentaire) doit en être doté en priorité car c'est à ce stade que se situent les enjeux de santé publique les plus décisifs.

En articulation étroite avec ces manuels, des outils d'accompagnement des écoles et établissements seront édités à destination des intervenants du monde associatif et des collectivités territoriales. Ils seront composés de **dossiers pédagogiques** et de **fiches d'intervention** permettant de mettre de la cohérence entre les interventions dans et hors l'école. D'abord à produire pour le 1er degré, puis pour le second degré en co-construction à partir des ressources disponibles.

noter le nécessaire accompagnement à la mobilisation des acteurs et ressources (formations participatives, pair-aidance, accompagnement à la gestion et au montage de projet...) afin d'encourager une mobilisation importante des établissements scolaires, sur des missions pouvant être perçues comme « annexes » ou moins prioritaires.

Pour inciter les établissements à s'engager dans une telle démarche, il est important d'améliorer le transfert des connaissances des bénéfices sur la santé globale des élèves et enseignants à s'engager en promotion de la santé, sur la base d'argumentaires fiables et clairs, basés sur les données probantes (qui sont issues des données scientifiques disponibles et des retours d'expériences des acteurs des territoires). En effet, ce transfert doit se focaliser sur les résultats positifs, les leviers en prévention, et les facteurs facilitants la prévention et promotion de la santé scolaire : réussite éducative des élèves, soutien des équipes, amélioration du climat scolaire, hygiène, dynamique de communication au sein de l'établissement et entre établissements, valorisation des actions, et financement spécifique via réponse à un appel à projets issu d'un **fonds dédié**, condition essentielle à la mise en œuvre de cette proposition d'action. **Les moyens financiers d'accompagnement devront être dirigés vers les établissements prioritaires pour des raisons sociales et territoriales.**

2) Concevoir et éditer les manuels scolaires et les documents d'accompagnement du parcours éducatif de santé de la maternelle au lycée

Cette proposition vise à équiper les enseignants, la communauté éducative, le réseau associatif pour l'accompagnement des établissements vers un engagement en matière de promotion de la santé et de réduction des inégalités. Constitué sur la base des manuels scolaires classiques, ils doivent être familiers quant à leur usage tant pour les élèves que pour les

Cette boîte à outils doit être basée sur les données scientifiques disponibles, et être résolument opérationnelle, adaptable, évolutive et déclinable de façon différenciée sur l'ensemble du territoire national. L'objectif est d'identifier les outils et guides de bonnes pratiques, faciliter leur accès - tant en format papier que numérique - dans des lieux ressources (plateformes internet, associations, médiathèques...) et en lien avec les coordonnateurs locaux d'éducation pour la santé, ainsi que leur appropriation aux contextes et priorités locales. Cette proposition doit faciliter la cohérence et la continuité des programmes éducatifs, de la maternelle au primaire, collège et lycée, et leur adaptabilité aux populations prioritaires, celles en situation de vulnérabilités sociales, les filières professionnelles, et être inclusive pour tous les élèves en situation de handicap. Ces ressources éducatives doivent encourager **l'alliance de l'ensemble des acteurs de la communauté éducative**, et être mises au service de la **formation initiale et continue des enseignants en se dotant des moyens nécessaires**. En effet, il s'agit d'accompagner l'appropriation de ces ressources par le développement de formations participatives innovantes.



La participation du public

Le public a été interrogé à deux reprises sur Internet : en avril, sur les enjeux et objectifs liés aux dix thématiques des ateliers puis en août/septembre sur des propositions d'action transversales, formulées à partir de la concertation des ateliers.

1. La consultation des mois d'avril / mai

En 8 semaines, 320 personnes ont contribué activement à la première phase de consultation, partageant leur vision des enjeux actuels de la prévention des cancers, et proposant des premiers axes de travail pour améliorer l'existant. 1851 messages ont été laissés. 70% de ces messages concernaient les questions portant sur les facteurs de risque et facteurs protecteurs, les modifications de comportement, la politique de prévention, les aspects de santé-environnement et la question des dépistages et vaccinations.

1.1 Les résultats de la consultation par thématique :

FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS PROTECTEURS :

Q1 *En tant que citoyen responsable, que pensez-vous des mesures législatives et réglementaires qui ont pu être mises en œuvre jusqu'à présent en France pour limiter la consommation de tabac et d'alcool (par exemple : augmentation du prix, limitation de la publicité) ?*

Les répondants ont reconnu aux mesures déjà prises une efficacité relative, mais ils déplorent un Etat pas toujours cohérent dans les discours ni exemplaire. Certaines mesures ne font pas débat, comme l'interdiction de fumer dans les lieux publics, d'autres suscitent des questions, comme l'augmentation du prix du tabac, jugée inefficace. Les répondants estiment par ailleurs que les mesures visent la consommation et non l'addiction et ils relèvent des thèmes « oubliés » comme l'alcool, la promotion de l'activité physique ou une saine alimentation.

Les répondants proposent également diverses mesures à prendre : réserver un traitement spécial aux

produits à risque (interdiction, taxation, stigmatisation, réglementation sur les lieux de vente); mieux faire appliquer les mesures existantes et les étendre à l'U.E., plus d'information et d'accompagnement personnalisé, avec un accès facilité pour tous.

Q2 *Dans quelle mesure lutter contre les stratégies des lobbies industriels (tabac, alcool) est-il nécessaire pour mettre en place des actions de prévention efficaces ?*

Les répondants considèrent massivement que les lobbies ont une influence notable tolérée par l'Etat, qui en reçoit des rétributions (taxes, emploi, « données scientifiques »). Pour la prévention, lutter contre les lobbies et leur influence (respect de la réglementation) et impliquer les citoyens dans cette démarche pour construire un contre-pouvoir sont nécessaires.

Q3 *Plusieurs facteurs de risque de cancers sont évitables par la modification de certains comportements (consommation de tabac, d'alcool, alimentation, activité physique, exposition au soleil, etc.). En tant que citoyen, que pensez-vous des outils, moyens et compétences existant autour de vous et destinés à favoriser vos choix et vous accompagner dans votre démarche de santé ?*

Pour les répondants, les citoyens se trouvent aujourd'hui entre « trop d'informations et pas assez ». Leurs choix en faveur de la prévention sont influencés par l'environnement, le contexte personnel et familial, et peuvent exiger d'eux un investissement important en temps, argent... Les citoyens sont aussi parfois résignés face au caractère inévitable de certains cancers.

Faire concorder les discours et les étayer par des faits incontestables ; repenser la manière de communiquer (plus choquante ou plus positive, plus pratique) ; s'appuyer sur l'école et les professionnels de santé ; soutenir des initiatives « alternatives » (consultations



prévention, médecine douce...) permettraient de favoriser l'engagement citoyen en faveur de la prévention.

Q4 *Qu'est-ce qui vous aide à ou vous empêche de changer vos habitudes de vie dans un sens favorable à votre santé ?*

Les citoyens sont confrontés aussi bien à des facteurs facilitant le changement (la motivation/volonté, des repères plus clairs sur les bonnes habitudes de vie, des conseils des médecins, des valeurs personnelles) qu'à des freins puissants (la facilité de faire les mauvais choix, le manque d'information sur la nocivité de certains produits, l'influence des autres, le poids du quotidien ...).

Ils aspirent à une communication mieux étayée, plus pratique et plus positive, à une meilleure éducation à la santé, à une alimentation saine et à un accès plus facile à une activité physique.

CHANGEMENTS DE COMPORTEMENTS

Q1 *40% des cancers sont évitables (le cancer est favorisé notamment par le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation déséquilibrée, le manque d'exercice physique, le surpoids et l'exposition aux UV). Quels sont, pour vous, les acteurs et les actions prioritaires pour accompagner le changement des comportements dans un sens favorable à la santé ?*

La velléité de changer de comportement se confronte à des difficultés de divers ordres : injonctions paradoxales, risques banalisés, poids des lobbies, manque de confiance à l'égard des connaissances scientifiques, manque de temps et d'argent ... par ailleurs, la prévention suppose la mobilisation d'acteurs multiples (Etat, collectivités, professionnels de santé, entreprises...) notamment pour toucher les enfants et les jeunes.

Face à cette difficulté, les actions prioritaires seraient de : éduquer dès le plus jeune âge ; informer le plus grand nombre (média, étiquetage) et de manière ciblée (relais auprès des publics précaires, personnes à risque, scolaires) ; augmenter les taxes sur les produits nocifs.

Q2 *Qu'auriez-vous personnellement l'intention de faire pour réduire votre risque de cancer ?*

Les changements de comportement sont liés d'abord liés à la motivation personnelle, mais les citoyens peuvent aussi manifester une certaine fatalité face aux facteurs de risque non maîtrisables (environnement par exemple).

Changer de comportement en faveur de la santé, c'est avant tout adopter de saines habitudes : alimentation, tabac, activité sportive, utilisation de produits chimiques,

réduction du stress, améliorer ses connaissances sur les facteurs de risque et son suivi médical.

Q3 *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.*

Les répondants ont mis l'accent sur le rôle qu'ont joué pour eux des encouragements personnels : famille, entourage, soutien par un professionnel de santé, motivation, bénéfices ressentis, ... et sur la mise en œuvre d'outils ou moyens pratiques : application, nouvelle activité palliative, aide médicale. Toutefois, les freins sont nombreux (publicité, manque de motivation, fatalité face au cancer, le temps, l'argent, la mauvaise information ...).

Prendre en charge financièrement l'activité physique et s'appuyer sur des relais comme les professionnels de santé, les entreprises, l'Assurance Maladie sont des moyens évoqués pour encourager les individus à changer leurs comportements.

Q4 *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 ?*

Certaines mesures sont bien connues, voire trop (PNNS) mais elles sont aussi jugées plus ou moins pertinentes. La banalisation de certains messages sanitaires (ton moralisateur ou messages trop « vus » comme paquets neutres et messages PNNS) ou la diffusion de messages d'alerte qui ne mènent pas vers une solution ne sont pas efficaces.

Renforcer les mesures existantes (taxes, promotion de l'activité physique et de l'alimentation saine ...) ; aborder les thèmes « mis de côté » comme alcool, environnement, ondes électromagnétiques ; communiquer, éduquer et cibler certaines populations de manière à permettre aux citoyens de faire des choix éclairés sont évoqués comme potentiellement efficaces.

Q5 *Lequel de vos comportements de santé souhaiteriez-vous faire évoluer ? Qu'est-ce qui vous inciterait à le faire ? De quelle aide auriez-vous besoin pour le faire ?*

Sont cités : davantage d'activité physique, une meilleure alimentation, une moindre consommation d'alcool, un meilleur sommeil, moins de stress, l'arrêt du tabac.

Cependant, le manque de motivation, de temps et d'argent, des produits attractifs proposés par les grandes chaînes de fast-food, des moyens conventionnels qui



n'ont pas fait leur preuve sont autant d'obstacles. Les aides potentielles évoquées concernent l'accès à des coaches et à des équipements sportifs, une alimentation plus diversifiée dans les cantines, des rappels de la Sécurité sociale pour un suivi médical plus régulier, une information scientifique sur les facteurs de risques et le cancer, une aide de la part de l'employeur.

POLITIQUE DE PREVENTION

Q1 *A partir de votre expérience, que pensez-vous de l'importance de la prévention en santé par rapport aux soins ?*

Pour les répondants la prévention devrait être le principal centre d'intérêt pour la politique de santé en France. Cependant, l'implication des pouvoirs publics et des professionnels de santé pour la prévention est jugée limitée par rapport aux soins. Il serait nécessaire d'allouer davantage de moyens à la prévention, sans les lier aux moyens alloués aux soins ; de renforcer la formation des professionnels de santé à la prévention, voire de rémunérer les médecins si le patient a, conserve ou recouvre une bonne santé sur la base de ses conseils

Q2 *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 ?*

La parole du médecin traitant est rassurante. Lorsqu'elle fait défaut, la déception des contributeurs est ici perceptible. La faible implication du médecin traitant pousse les personnes à s'informer par elles-mêmes. Cependant, lorsqu'ils sont en bonne santé, ils ont tendance à être négligents. Il serait donc important d'inclure la prévention dans la consultation médicale de façon incontournable, en lien avec des actes de dépistage personnalisés, d'impliquer d'autres professionnels de santé en lien avec le médecin traitant afin de prendre en compte les risques individuels liés aux lieux de travail et à l'habitat.

Q3 *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 ?*

Une synergie et une coordination entre tous les acteurs de tous horizons est nécessaire pour éviter les redondances et les gâchis. Des acteurs relais pourraient être mobilisés sur lieux de vie et lieux de proximité (école, entreprise, mairie, association de personnes malades, centre de santé...) ainsi que des tabacologues et des addictologues, intervenant à l'école et en entreprise.

Il est suggéré d'inciter financièrement les maisons médicales, les médecins généralistes et les professionnels

de santé de premier recours à mettre en œuvre des actions de prévention et d'organiser les maisons de santé autour d'un projet de prévention à l'échelle locale.

Q4 *En tant que résident, citoyen, parent, professionnel... souhaitez-vous être impliqué dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de prévention du cancer dans votre quartier ou sur votre lieu de travail ? Si oui, comment souhaiteriez-vous être impliqué ? Si non, pourquoi ?*

Lorsque la réponse est positive, il s'agit de s'impliquer comme relais d'information dans un cercle existant ou de proximité (école, quartier, entreprise...), comme témoin ou dans des projets précis (cantine scolaire, activité physique, tri sélectif...) ces démarches personnelles devraient être encouragées par des partages d'expérience sur les formes d'implication possibles

CANCER ET TRAVAIL

Q1 *Que penseriez-vous de mesures qui imposeraient des contributions financières aux entreprises en fonction des facteurs de risque professionnels de cancer auxquels sont exposés leurs salariés ?*

L'application du principe « pollueur-payeur » est éthiquement responsable et possible mais concrètement difficile à mettre en œuvre ; il serait préférable de rechercher plutôt la maîtrise ou la prévention des risques, c'est-à-dire d'inciter les entreprises à améliorer les pratiques plutôt que les sanctionner mais également de mieux informer les salariés et leur permettre de se protéger ; de mieux appliquer la réglementation et augmenter les contrôles ; de s'inspirer des entreprises qui ont réussi à prévenir les risques ; d'aider les entreprises avec leurs programmes de prévention.

Q2 *Avez-vous connaissance d'éventuels facteurs de risque de cancers professionnels dans le cadre de votre activité professionnelle ? Si oui, lesquels ? Y a-t-il des obstacles à leur prévention (dont leur suppression lorsque cela est possible) liés à l'entreprise ou à votre situation personnelle ?*

Les facteurs de risque rencontrés par les contributeurs durant l'activité professionnelle sont l'amiante, les solvants ; les produits (chimiques) cancérogènes - mutagènes - reprotoxiques, l'exposition aux processus de stérilisation, de radiothérapie (rayons X), de chimiothérapie ; des facteurs psychologiques comme la pression et stress.

Les obstacles à la mise en place d'une modération des risques cités sont notamment les suivants : l'exigence de productivité et de résultats de l'entreprise ; la méconnaissance par l'employeur des risques et une relative « banalisation du risque par des professionnels mal informés » ; la méconnaissance par l'employeur

de ses obligations légales de modération des risques; priorité donnée à la maîtrise des coûts, lenteur des réorganisations, mécontentement des travailleurs lorsque l'usage de produits moins cancérogènes se traduit par face à un temps de travail allongé.

Q3 *2 millions de travailleurs sont exposés à des produits cancérogènes dans leur travail. Que pensez-vous de ce chiffre ?*

Pour les répondants tous les risques auxquels sont exposés les salariés ne sont pas identifiés. Les chiffres sont donc sous-estimés mais ils mettent néanmoins en cause la responsabilité de l'Etat et des entreprises et montrent que tout n'est pas fait pour protéger la santé des travailleurs. Il serait nécessaire de documenter auprès des entreprises et pour chaque secteur industriel séparément les statistiques d'exposition à chaque facteur de risque, afin que les entreprises puissent mieux prévenir.

Q4 *Selon vous, quels sont les éléments importants à prendre en compte dans le maintien et le retour à l'emploi après un cancer ?*

Des facteurs multiples sont cités : lien entre l'employeur et le médecin pour prendre les mesures nécessaires ; rôle de l'entourage et l'environnement professionnels ; l'information des collègues ; l'adaptation du temps et des conditions de travail. Etendre la durée maximum autorisée du « mi-temps thérapeutique » de 1 à 3 ans et le rendre obligatoire pour toute personne de retour durant un an ; instaurer un soutien psychologique seraient importants.

CANCER ET ENVIRONNEMENT

Q1 *Que signifie pour vous le terme de «santé environnementale» et quels liens faites-vous avec le risque de cancer ?*

Pour les répondants, le terme de «santé environnementale» est flou. Il englobe tous les facteurs de risques environnementaux (alimentation, produits chimiques, pollution...) et peut générer un certain fatalisme car ces facteurs de risque sont omniprésents, sans alternative.

Q2 *Parmi les sources des informations sur les liens entre cancers et risques environnementaux (agents chimiques, radon, pollution atmosphérique, particules fines dont diesel, etc.) que vous recevez et que vous allez chercher, quelles sont celles qui vous paraissent les plus claires, complètes et applicables dans votre quotidien ? Avez-vous des difficultés à trouver des informations et si oui, lesquelles ? Trouvez-vous que des messages sont mal présentés ou inadéquats et si oui, lesquels ?*

Les sources d'informations sont nombreuses et certaines sont considérées comme non fiables, influencées par les lobbies ou des émetteurs politisés ou biaisés. L'enjeu

serait de diffuser une information plus transparente, utilisant des termes simples, avertissant sur les produits nuisibles, plus concrète, avec des messages ciblés pour qu'ils soient mieux retenus.

Q3 *Quelles seraient selon vous les principales actions à engager en matière de pollution de l'environnement qui pourraient contribuer dans votre région à la réduction des inégalités sociales et territoriales de risque de cancer ?*

Les répondants constatent un manque d'action et de moyens consacrés à la prévention des cancers liés à l'environnement et un manque d'information sur la réglementation en matière de lutte contre la pollution. Réduire la circulation (covoiturage, gratuité des transports en commun, télétravail, pistes cyclables...), subventionner les producteurs bio et locaux et obliger les cantines à faire des menus sains, limiter l'utilisation de produits chimiques par les industriels sont évoqués comme des actions possibles.

Q4 *Que souhaiteriez-vous modifier, et que souhaiteriez-vous que d'autres (pouvoirs publics ou autres acteurs) modifient dans votre quotidien pour diminuer les risques de cancers liés à l'environnement pour vous et vos proches ?*

Sont cités : des changements à l'échelle individuelle et réglementaire, repenser les budgets nationaux et européens au profit de la santé, contrôler les industriels et les agriculteurs, dépister plus régulièrement dans les zones polluées ...

Q5 *Si vous aviez la possibilité d'ajouter une seule loi ou réglementation pour la prévention des cancers liés à l'environnement ou pour la limitation de l'exposition aux risques environnementaux, quelle serait-elle ?*

La réglementation existe mais elle n'est pas appliquée et les prises de position gouvernementales apparaissent comme dépendantes des lobbies. Parmi les actions possibles, on cite : interdire les véhicules diesel, les substances chimiques ; inciter à l'utilisation d'énergies renouvelables, l'alimentation bio, les transports en commun ; rendre public un rapport « pollution » des industriels ; rendre obligatoire un étiquetage « taux de cancer ».

DEMOCRATIE ET PREVENTION

Q1 *40 % des cancers sont considérés comme évitables (Source Institut National du Cancer). Êtes-vous en accord avec cette affirmation ?*

Pour les répondants, les cancers sont « inégalement » évitables et la proportion pourrait être réévaluée à la hausse avec une meilleure connaissance des cancers.

Un projet de recherche devrait être mis en place sur une cohorte de personnes malades, de façon à étudier leurs habitudes de vie préalables à la maladie et ainsi mieux identifier d'autres facteurs de risque.

Q2 *Vous sentez-vous concernés par le développement de la prévention des cancers ?*

Si les répondants peuvent envisager de s'impliquer en tant que citoyen (poids de la maladie pour la société, enjeu sociétal du bien-vivre jusqu'au décès), leur implication est surtout liée à une expérience personnelle. Pour favoriser l'engagement de chacun, il faudrait, notamment, dédramatiser le cancer pour une approche plus positive de la maladie centrée sur la prévention.

Q3 *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...) ?*

Différentes modalités sont évoquées : en parler autour de soi, participer à des actions d'information et de sensibilisation, diffuser les informations, témoigner, changer son propre environnement et ses propres habitudes, donner et promouvoir des levées de fonds en faveur d'organismes de prévention, soutenir les initiatives positives des pouvoirs publics.

Cependant, les limites à l'engagement personnel sont prégnantes : difficultés à informer ou influencer sans importuner, pas ou peu d'action possible sur les facteurs environnementaux, sentiment d'impuissance face aux risques.

Q4 *Est-il envisageable que les modalités de remboursement ou d'accès à l'innovation ou à certains services de santé dépendent du suivi ou non des recommandations en matière de prévention ?*

Cette proposition est jugée discriminante et susceptible de créer ou d'accentuer des inégalités voire d'aggraver des difficultés financières des personnes malades. Elle est à l'opposé des valeurs de solidarité et d'universalité du système de santé. Elle est aussi irréaliste, compte-tenu des difficultés de sa mise en œuvre. Il est préférable d'inciter plutôt que sanctionner et de chercher à mieux comprendre les causes de non suivi des recommandations.

INÉGALITÉS FACE À LA PRÉVENTION

Q1 *Comment la participation des citoyens peut-elle améliorer la prévention pour les publics les moins favorisés ?*

Il n'y a pas aujourd'hui de solution adaptée aux publics prioritaires. Il faudrait pouvoir faire participer les publics visés à l'élaboration des messages et à leur diffusion ;

soutenir les leaders de proximité et favoriser l'information des associations de proximité ou des pairs voire des enfants ; aller vers les publics prioritaires avec des interventions de proximité, sur les réseaux sociaux, en entreprise.

Q2 *Comment prendre en compte les représentations du cancer, tant celles des acteurs que celles des publics cibles, pour favoriser la prévention ?*

Différentes méthodes existent : questionnaires par les pairs, expression artistique, groupes de parole, exploitation des données de l'Observatoire sociétal des cancers pour initier la création de programme de prévention ciblé ou de campagnes... Cette meilleure compréhension doit permettre d'adapter l'information aux publics cibles y compris dans la diffusion.

Q3 *En complément du médecin traitant, quels seraient les acteurs de confiance pour délivrer une information sur la prévention et le dépistage des cancers auprès de publics vulnérables (ou précaires, ou défavorisés) ?*

Les acteurs sont multiples et d'horizons variés (Education ; Professionnels de santé : médecin traitant, médecin et infirmier scolaire, pharmacien ; Acteurs du social et aides à domicile ; Pairs / entourage ; Associations locales ou nationales ; Mairies ; Chercheurs ...). Toucher les publics vulnérables implique d'adapter le langage y compris les langues, de donner des moyens humains et financiers, de susciter des actions en partenariat.

Q4 *Quelles sont les compétences/qualités à développer chez les acteurs de proximité pour que tout le monde puisse parler librement sur les risques de cancers et leur prévention ?*

En termes de compétence, il s'agit de : adopter un discours simple, pratique, non moralisateur ; rendre les recommandations concrètes ; s'appuyer sur des « pairs » (même âge, proximité) ; Les qualités mises en avant sont : patience, énergie, dynamisme, créativité.

Q5 *Selon vous que faudrait-il faire pour favoriser la participation éclairée de tous au dépistage des cancers ?*

Rendre le dépistage obligatoire ; insister sur la gratuité des dépistages organisés et le taux de guérison ; communiquer très largement et régulièrement, y compris par des témoignages de personnes malades et via les enfants sensibilisés.

DÉPISTAGE ET VACCINATIONS

Q1 *Qu'est-ce qui permettrait d'améliorer la participation (accès et adhésion) des Français aux programmes de dépistages des cancers (sein, colorectal et bientôt col de l'utérus) ?*



Actuellement la participation est entravée par des méthodes parfois complexe. L'accès tardif au dépistage ne favorise pas la prise d'habitudes. Par ailleurs, l'implication est inégale selon le genre (homme / femme). Améliorer la situation impliquerait de : adopter une démarche proactive car les professionnels de santé sont inégalement impliqués dans la promotion des dépistages ; impliquer tous les professionnels de santé et multiplier les lieux (pharmacie, centres de radiologie, hôpital...) pour encourager régulièrement au dépistage ; aller vers les personnes concernées via les entreprises, des bus dans des zones rurales, voire à domicile via de nouvelles méthodes ; mieux communiquer, via plus de canaux (réseaux sociaux notamment), et personnaliser les recommandations (carnet de dépistage).

Q2 *Qu'est-ce qui permettrait d'améliorer la participation des citoyens (et en particulier des parents vis-à-vis de leurs enfants), à la vaccination contre certains virus qui peuvent entraîner la survenue de cancers à l'âge adulte : virus de l'hépatite B (HBV) et Human PapillomaVirus (HPV) ?*

Certains vaccins (HPV, hépatites) sont peu connus, et leur diffusion pâtit d'une information insuffisante voire fautive. ; le calendrier vaccinal est complexe (obligations ? recommandations ?) avec des rappels qui changent régulièrement, et les professionnels de santé ne sont pas toujours prescripteurs.

Améliorer la situation supposerait de faire un effort de pédagogie sur la vaccination en général et les vaccins, favoriser le dialogue et aborder toutes les questions liées (composition des vaccins, études sur l'efficacité des vaccins...) et lutter contre les anti-vaccins ; de mobiliser tous les professionnels de santé, notamment sur le vaccin HPV à proposer aux jeunes filles et jeunes hommes.

Q3 *Êtes-vous favorable au développement de nouveaux programmes pour dépister d'autres cancers ? Et pourquoi ?*

Il s'agit là d'un sujet clivant, avec un impact positif important mais qui se heurte à des freins ou des facteurs de défiance quant à l'efficacité des méthodes, un coût/bénéfice négatif...D'ores et déjà, la faible participation aux programmes existants est préoccupante et l'améliorer doit être une priorité. Parmi les méthodes possibles, sont évoqués : proposer une visite annuelle de dépistage ; réaliser un dépistage unique ; promouvoir davantage de programmes de recherche sur les facteurs génétiques pour mieux identifier des populations à risque ; privilégier la prévention primaire.

Q4 *Certains cancers sont la conséquence d'infection chronique par des virus. Êtes-vous favorable à la prévention des cancers par la vaccination contre ces virus ? Pourquoi ?*

La vaccination contre le HPV permet d'éviter les complications à long terme et les traitements lourds. C'est un levier important pour la politique de santé publique qui a prouvé son efficacité dans certains pays (Australie) mais cette stratégie se heurte à la méfiance d'un certain public alerté sur les risques liés au lobbying, à la composition des vaccins, au risque d'effets secondaires... Les répondants suggèrent de mieux informer les parents sur le vaccin HPV et de le proposer plus systématiquement aux jeunes filles et jeunes garçons, et de communiquer sur la vaccination pour favoriser la prise de conscience

Q5 *Pensez-vous qu'il faille développer la recherche de facteurs individuels de risque de cancers (notamment génétiques) pour proposer un calendrier de dépistage adapté à chaque personne ?*

La personnalisation permet de prendre en compte les personnes à risque et d'apporter une meilleure prise en charge, mais c'est aussi une approche anxiogène et culpabilisante, avec des implications juridiques qui doivent être étudiées. Un suivi et une information personnalisés seraient préférables à un calendrier de dépistage ; il est aussi suggéré d'ajouter des rendez-vous dépistage sur le carnet de santé de l'enfant et de grossesse ; d'étudier avec soin les aspects juridiques liés à cette proposition.

ACTEURS DE LA PRÉVENTION

Q1 *Quelles seraient, selon vous, les personnes les plus à même de faire de la prévention au niveau collectif, d'une part, au niveau individuel, d'autre part ?*

Au-delà des très nombreux acteurs déjà impliqués, favoriser la prévention impliquerait de pouvoir s'appuyer sur des citoyens « guides » comme leaders relayant les incitations à la prévention et au dépistage et sur des bénévoles ; de former les étudiants en médecine à la prévention ; de donner un rôle au CHSCT dans la prévention pour les salariés.

Q2 *Quelles qualités attendez-vous d'un acteur de prévention ?*

Bienveillance, empathie, des capacités pédagogiques, la patience, une connaissance approfondie de son sujet, la capacité à mobiliser un réseau local d'acteurs de prévention.

Q3 *Quels sont les besoins que vous identifiez pour améliorer votre autonomie, ou celle d'un proche malade ?*

Pour améliorer leur autonomie, les personnes malades et leurs proches ont besoin d'information et de soutien, adaptés à leurs besoins individuels (déplacements, possibilité de HAD, aides à l'autonomie...), favorisant le maintien d'un lien social (lieux de convivialité et d'échange). Il s'agit en particulier de développer des soins de support,

les services à domicile notamment par un « gestionnaire de soins », l'aide aux transports et de prendre en charge financièrement les matériels nécessaires à l'autonomie.

Q4 *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 ?*

Si les acteurs sont déjà nombreux, leur formation à la prévention reste à améliorer, face notamment à des citoyens informés et éclairés qui vont parfois chercher des solutions hors soins classiques. Les acteurs sont aussi mal connus et cloisonnés. Les nouveaux métiers à créer sont ceux de : Chef de projet médical coordonnateur, Visiteurs prévention dans tous les milieux y compris à domicile, Patients experts, Hygiénistes.

Q5 *Comment permettre aux acteurs de prévention d'inscrire leurs actions dans la durée ?*

En faisant de la prévention une priorité au niveau institutionnel. Plus particulièrement, cela peut vouloir dire de : créer un parcours de prévention ; sensibiliser les élus à la prévention ; donner plus de moyens humains et financiers aux acteurs ; soutenir la formation continue pour les acteurs de prévention ; faciliter le suivi à distance des patients ; promouvoir la prévention dans les programmes d'éducation dès le plus jeune âge ; renouveler les supports de prévention.

ÉDUCATION ET SANTÉ

Q1 *Comment aider l'École, à travers les moyens éducatifs (existants ou à développer) à favoriser la santé physique et le bien-être des enfants et des jeunes ?*

L'Ecole constitue aujourd'hui malheureusement un milieu modérément favorable à la santé : repas peu équilibrés, sucreries tolérées, infrastructures sportives vétustes, des interventions sur le thème de la santé trop théoriques et trop peu régulières, face à une population peu réceptive et très influençable. Parmi les solutions suggérées, les internautes relèvent, en particulier de : développer des interventions « hors les murs » lors de sorties, via des méthodes ludiques, via des parents relais ; favoriser l'activité physique et l'alimentation saine à l'école ; s'appuyer sur des professionnels de santé et des cours spécifiques ; former des « pairs » à la prévention en milieu scolaires (enfants malades ou en surcharge pondérale) et favoriser le maintien à l'école des enfants malades.

Q2 *Comment renforcer la communication et la coopération entre les différents acteurs de prévention en lien avec l'École ?*

En impliquant les parents et les familles ; il faudrait dédier des moyens financiers et humains à la santé à l'école

(médecins et infirmiers scolaires ; notamment) ; identifier un référent prévention par établissement (enseignant formé ou professionnel de santé) ; partager les expériences et bonnes pratiques pour la prévention à l'école, organiser des rencontres et des « challenges ».

Q3 *En tant que citoyen, quel rôle pouvez-vous jouer dans la prévention auprès des enfants et des jeunes ?*

Face à une cible qui se sent immortelle et est peu réceptive à la prévention, il est possible de partager une activité physique parents/enfants, montrer l'exemple et éduquer, parler aux enfants de ses propres expériences, permettre plus d'interventions en milieu scolaire.

Q4 *Comment agir en prévention pour que TOUS puissent en bénéficier et notamment tous les enfants et tous les jeunes ?*

Cela suppose de permettre à l'école d'être réellement promotrice de santé et réductrice d'inégalités, de former les enseignants, de pouvoir s'appuyer sur les parents et les médecins généralistes comme relais de l'école, de développer la prévention également lors de loisirs.

1.2 Synthèse transversale

Un certain nombre de thèmes ont traversé l'ensemble des réponses. Ils concernent la valorisation du rôle de l'Etat, notamment face au poids des lobbys ; la nécessaire prise en compte de tous les facteurs de risque et d'inscrire la prévention dans la durée, de cibler et d'adapter les dispositifs et programmes de prévention, de mieux informer et sensibiliser, d'éclairer les citoyens en matière de prévention et d'en faire des acteurs responsables. Les actions prioritaires seraient de renforcer l'accès au dépistage et à la vaccination, de mettre l'éducation au cœur de la prévention, avec des professionnels de santé valorisés dans leur mission de prévention et une prévention portée par tous.

Le rôle de l'Etat dans la prévention des cancers

L'attachement des contributeurs au système de santé actuel basé sur la solidarité et l'accès quasi inconditionnel est réaffirmé. Ainsi, toute mesure qui viendrait contredire ces principes forts, comme moduler les modalités de remboursement ou sanctionner des comportements, est rejetée. Le système de santé doit donc être protecteur, sans discrimination et vecteur d'égalité. Il est vu comme un facteur clé de réussite d'une politique de prévention accessible à tous.

En revanche, la place réservée à la prévention dans les politiques de santé est largement jugée insuffisante. Si les moyens financiers et humains semblent pour beaucoup limités, les critiques ciblent également l'Etat dont le comportement est loin d'être exemplaire : tolérance vis-à-vis des lobbys, réglementation peu contraignante

pour certaines sources de pollution ou produits potentiellement cancérigène, contrôle insuffisant des dispositifs réglementaire existant.

Pour autant, la part des comportements individuels dans la prévention des cancers est loin d'être minimisée ; les contributeurs se montrent exigeants dans la mesure où les changements de comportements doivent s'accompagner d'actions volontaristes à l'échelle nationale sur certains facteurs de risque (tabac, alcool) et environnementaux (produits chimiques, pollution extérieure, industrielle notamment...).

A côté d'une forte prise de conscience de l'importance de la prévention pour et par soi, on constate de fortes attentes vis-à-vis d'un Etat qui se doit d'être protecteur pour ses citoyens. La prévention est jugée d'utilité publique : la renforcer permettrait aux citoyens d'être en meilleure santé tout au long de la vie et de limiter les dépenses de santé. Cela est d'autant plus vrai pour le cancer, dont le poids pour les dépenses de soins est jugé très lourd.

Il est attendu de l'Etat par les contributeurs qu'il réglemente et contrôle davantage, les mesures actuelles étant vues comme plus ou moins efficaces, mais surtout inégalement appliquée. L'Etat pourrait renforcer l'interdiction de la publicité pour certains produits (alcool notamment), le contrôle des prix (tabac et alcool), et aider plus encore les citoyens à limiter les consommations addictives cancérigènes en remboursant plus de dispositifs de prévention. Enfin, il est souhaité que l'Etat soit exemplaire dans sa communication, afin que les élus, ministères, experts portent tous le même discours.

Le poids des lobbys : un frein à la prévention ?

Les critiques sont fortes concernant les lobbys et la tolérance supposée de l'Etat pour certaines filières. Les contributeurs attendent une plus grande transparence sur les risques et la nocivité de certains produits et sur les éventuels biais de l'information liée aux conflits d'intérêt. L'information sur les produits chimiques ou les sources de pollution extérieure est jugée partielle, non fiable, voire contradictoire. Il est attendu une meilleure régulation, y compris à l'échelle européenne, afin de ne pas laisser les lobbys dans leur position d'« intouchables ». A titre d'exemple, l'accès aux travaux de recherche issus des lobbys devrait être interdit pour tout représentant de l'Etat. Le rôle donné aux citoyens pour contrer les lobbys doit être renforcé par exemple dans certaines instances ou commissions.

Une prise en compte de tous les facteurs de risque

Dans le domaine de la prévention des cancers, tous les facteurs de risque ne semblent pas également pris en compte. Si les mesures en faveur de la lutte contre le tabagisme sont bien connues et globalement acceptées, il est souhaité un renforcement de la lutte contre la consommation d'alcool, de la promotion de l'activité

physique, d'une alimentation saine et le contrôle des risques environnementaux. La politique doit être globale et volontariste, ne pas se limiter aux facteurs de risque maîtrisables par les citoyens, mais aussi promouvoir les comportements protecteurs et lutter contre les risques émergeant peu connus que les contributeurs mettent sur le même plan que les autres. Au-delà, il est attendu de l'Etat qu'il rende plus accessibles les recommandations sanitaires par des mesures comme la gratuité de l'activité sportive, le sport sur ordonnance remboursé, la baisse du prix des fruits et légumes, des produits issus de l'agriculture biologique, des paniers gratuits, ou encore du temps de travail dédié à l'activité sportive.

Une prévention inscrite dans la durée

Une politique de prévention efficace doit selon les contributeurs passer par davantage de moyens alloués, mais aussi par l'inscription au rang de priorité dans le système de santé. De cette dynamique à long terme, il est souligné qu'elle devrait permettre d'agir sur les comportements mais également sur les freins au changement de comportements sur plusieurs générations, d'éduquer et d'argumenter plutôt que d'informer et d'être injonctif, de renouveler les messages et actions régulièrement afin de ne pas lasser (exemples des messages du paquet neutre ou des recommandations du Plan national nutrition santé dans les publicités). Autre bénéfice attendu : ne pas banaliser certains produits nocifs dont les risques pour la santé sont catastrophiques à long terme, mais invisibles à court et moyen termes donc non pris en considération (exemple de l'amiante).

Des dispositifs et programmes de prévention ciblés et adaptés

L'une des limites des politiques de prévention identifiées est qu'elles laissent de côté ou s'adaptent mal à certaines populations : les jeunes, les scolaires, les populations vulnérables ou à risque. Pour pallier ce problème, il est envisagé de renforcer l'implication de ces publics dans les actions de prévention. Au-delà de les faire participer à la définition d'actions et de messages, il est suggéré que les acteurs impliqués pourraient être davantage issus d'un tissu social de proximité, par exemple des pairs ou des « leaders » locaux (associations sportives, éducateurs, élus...). Le rôle des entreprises est également souligné en tant qu'opérateur au contact de certaines populations sensibles, et potentiel promoteur de prévention.

Une nécessité à mieux informer et sensibiliser

Si certaines mesures de prévention sont bien acceptées et appréciées, les contributeurs jugent que le bon équilibre n'est pas toujours atteint en termes de sensibilisation et d'information. Le fait de promouvoir un mode de vie sain, par exemple, ne doit pas occulter le fait que certains produits nocifs pour la santé sont consommés par plaisir même pour les plus informés. Les leviers pour faire évoluer les comportements sont donc encore à rechercher.



Afin de mieux appliquer les recommandations, ou faire évoluer les habitudes, il est attendu des informations complètes, permettant de faire des choix éclairés, et des repères pratiques facilement appropriables pour faire les bons choix. Plutôt que d'informer uniquement sur les risques, les contributeurs souhaitent que le risque soit argumenté (pourquoi est-ce un risque pour la santé ?) et que des clefs pour le limiter soient clairement énoncées (comment limiter pour soi le risque ?). Les mesures citées comme efficaces à cet égard sont la Fabrique à menu et le Nutriscore. Un élargissement de l'étiquetage des produits (chimiques notamment) serait souhaitable. Par ailleurs, il est souligné que l'information est parfois excessive et parfois insuffisante. Certains messages sanitaires sont en effet répétés depuis plusieurs années, tandis que certains sujets sont oubliés. C'est le cas de l'alcool, et plus encore des risques émergents et environnementaux.

Des citoyens éclairés en matière de prévention

Les comportements individuels pèsent lourdement sur le poids des cancers en France, les contributeurs en sont largement conscients. Afin de faire les bons choix, ils souhaitent être davantage guidés et aidés. Le sentiment d'être stigmatisé dans ses choix, sans avoir les moyens d'agir concrètement est parfois exprimé. Outre une meilleure information, ils attendent des leviers de changement simples, pratiques, concrets et des repères acceptables dans leur mise en œuvre. Les expériences individuelles de ces choix pourraient être davantage valorisées et partagées, et ce d'autant que les habitudes évoluent et que les envies de changements de comportements vers un mode de vie plus sain s'expriment de plus en plus. Parmi les limites au changement de comportement, les facteurs temps et argent sont souvent cités. Une incitation financière à certains choix est donc proposée (hausse de prix sur certains produits et a contrario une baisse sur d'autres). C'est donc un véritable accompagnement qui est demandé, plutôt que des messages de prévention puritains et moralisateurs centrés sur le risque uniquement.

Des citoyens acteurs de la prévention

Malgré des attentes fortes vis-à-vis de l'Etat, les contributeurs voient le rôle du citoyen dans la prévention comme important. Devenir soi-même acteur de la prévention peut revêtir plusieurs formes : partager des expériences, témoigner sur ses évolutions ou son mode de vie, mais aussi diffuser des informations autour de soi, voire être formé pour relayer des messages et mettre en œuvre des actions de prévention. L'implication peut aller jusqu'à soutenir des actions et initiatives auprès des élus locaux, s'investir localement dans des projets pour sa communauté. L'échelle locale semble la plus accessible pour s'impliquer, et cela en lien avec les élus et autres acteurs locaux. Plus globalement, l'utilisation des ressources à bon escient peut être également un

moyen de s'impliquer, pas seulement en matière de prévention mais de développement durable et donc de santé durable.

Un accès renforcé au dépistage et à la vaccination

Afin d'en permettre un meilleur accès, le dépistage et la vaccination devraient selon certains contributeurs être gratuits voire obligatoires. Mais au-delà de telles mesures, et en accompagnement, il semble nécessaire de délivrer des informations précises sur le parcours de dépistage et l'intérêt de la vaccination, sans toutefois qu'elles soient trop anxiogènes. Un discours pédagogique doit être adopté à cet effet. Par ailleurs, l'importance d'aller vers tous les publics est soulignée. Il ne s'agit pas ici d'attendre des personnes concernées qu'elles aillent vers le dépistage ou la vaccination, mais bien de faire venir les dispositifs à elles ou d'en permettre l'accès. Les contributeurs proposent en outre une visite annuelle « dépistage » et la proposition systématique du vaccin HPV pour les filles et les garçons. Pour autant, cela ne peut aller qu'en complément du développement de la prévention primaire. Enfin, le rôle des professionnels de santé est souvent cité comme central dans la promotion du dépistage et de la vaccination.

L'éducation au cœur de la prévention

L'éducation au sens large est vue comme promotrice de santé mais également comme réductrice des inégalités. Plusieurs acteurs ou actions sont citées : former et donner des moyens aux enseignants, prolonger l'éducation à la santé en milieu sportif ou de loisir via les associations de proximité, impliquer les parents pour que les recommandations s'appliquent à la maison. Il est souligné par ailleurs que l'école et les infrastructures municipales de loisirs doivent rendre le lieu de vie des enfants favorables à la santé. Cela passe par des lieux d'éducation et d'activité sportive adaptés, accessibles, entretenus et par une alimentation saine à l'école. Cette mise en cohérence des programmes d'éducation à la santé avec la réalité des jeunes passe par une implication de l'Education nationale mais aussi des municipalités. L'éducation des parents est également jugée importante, et à cet égard, les enfants eux-mêmes peuvent devenir acteurs de la prévention au sein de leur entourage.

Des professionnels de santé valorisés dans leur mission de prévention

Bien souvent, le rôle des professionnels de santé dans la prévention est perçu comme limité à certains actes (prescription d'examens, de vaccins, de substituts nicotiniques ou prise en charge d'une addiction). Les contributeurs souhaitent pourtant que les médecins s'impliquent davantage dans cette mission, et surtout que cette compétence soit déléguée à d'autres professionnels comme les infirmiers ou les pharmaciens. Pour que la

prévention puisse être abordée lors des consultations, l'échange doit être moins formel et davantage centré sur les modes de vie, les lieux de vie et de travail, et il est donc souhaitable que des temps puissent être dédiés à cet effet. La question de la valorisation financière des actes de prévention est également considérée comme un moyen de rendre les professionnels acteurs de la prévention, et promoteur du dépistage. Enfin, la formation des professionnels à la prévention doit être renforcée et ce tout au long de la carrière.

Une prévention portée par tous

Les professionnels de santé, bien que perçus comme au cœur des dispositifs de prévention, doivent être appuyés par d'autres relais ou acteurs. Bien que nombreux, les acteurs de la prévention sont souvent peu coordonnés. La capacité à s'organiser en réseau et à se mobiliser localement est citée comme un des facteurs clés de réussite. Il est ainsi jugé nécessaire de décloisonner les acteurs et d'aller vers tous les publics. Parmi les relais cités comme légitimes, les contributeurs évoquent les institutions comme l'Assurance Maladie, qui peut toucher tous les types de publics, et les Agences Régionales de Santé, qui peuvent coordonner les dispositifs et acteurs sur leur territoire. Mais de nombreux relais de proximité semblent également mobilisables : les élus locaux et les municipalités, les associations de quartier et de proximité, y compris dans les domaines des loisirs et du sport, les maisons de santé, les associations de personnes malades, les acteurs du champ social. Ceci témoigne de la perception que se font les contributeurs de la prévention, une priorité pour tous, qui doit être prise en compte dans les politiques locales, dans le champ de la santé mais aussi en dehors, et de manière coordonnée et transversale. Les entreprises et employeurs sont également pointés comme ayant une responsabilité en matière de prévention. Une action est nécessaire afin de les impliquer dans leur devoir de protection, de réduction des risques et d'information.

2. La consultation des mois d'août et septembre

Les ateliers du mois de juin ont été sollicités pour faire émerger des propositions d'action. Les propositions présentées au public étaient au nombre de 41. S'évadant de la logique par thématique, ces propositions transversales s'articulaient autour de 5 objectifs clés ayant émergé tant des ateliers que de la première phase de la consultation publique, à savoir :

- MIEUX INFORMER SUR LES FACTEURS DE RISQUES DE CANCER
- AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUES DE CANCER
- PROTÉGER CHACUN DE LA SURVENUE D'UN CANCER
- REPENSER LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES CANCERS
- METTRE LE CITOYEN AU CŒUR DE LA PRÉVENTION DES CANCERS

La consultation s'est déroulée entre le 16 août et le 15 septembre 2018, avec pour objectif de faire réagir les citoyens sur les propositions, leur permettre d'exprimer leur opinion, de prendre position et le cas échéant d'apporter des idées nouvelles ou complémentaires. Elle a recueilli les avis de 575 participants, parmi lesquels 110 nouveaux participants (n'ayant pas participé à la première phase de la consultation). 2149 messages ont été déposés et analysés.

Les résultats de la consultation ont été soumis aux ateliers de septembre qui ont pu les commenter, les reformuler, les compléter au regard de leur expertise spécifique afin de faire émerger les propositions finalement retenues.



Synthèse et résultats de l'opération « Un Comité, une école »

1. L'opération « Un Comité, une école »

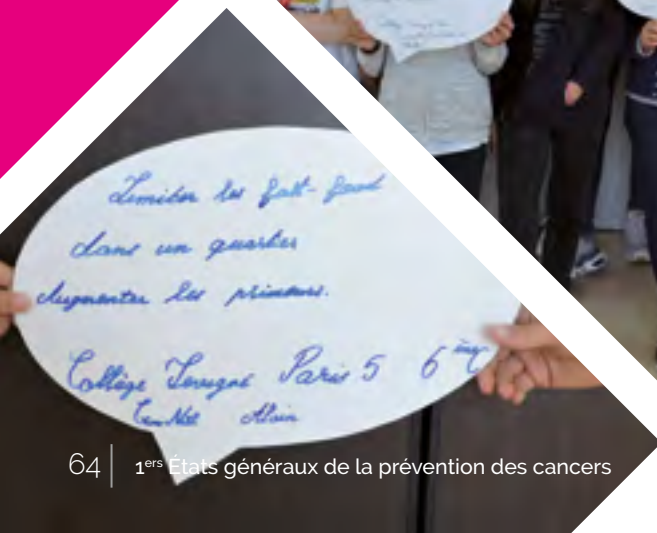
- 1.1 Présentation de l'opération
- 1.2 Intervention dans les établissements scolaires (méthodologie – effets)
- 1.3 Matériel et méthodologie d'analyse des propositions

2. Les propositions des élèves

- 2.1 Les facteurs de risques ou de protection des cancers identifiés par les élèves
- 2.2 La nature des mesures et actions de prévention proposées par les élèves

3. Remerciement aux classes participantes de l'année scolaire 2017-2018

4. Remerciements aux membres de la Ligue contre le cancer



1. L'opération « Un Comité, une école »

1.1 Présentation de l'opération

À l'occasion de son centième anniversaire, la Ligue contre le cancer organise en 2018, les premiers États généraux de la prévention des cancers.

Grâce à ses 103 Comités Départementaux, elle a pu associer aux débats, prises de conscience et échanges, **3 100 jeunes scolarisés de 9 à 14 ans**, dans le cadre d'une opération appelée « Un Comité, une école » réalisée au cours de l'année scolaire 2017-2018 : **sur 55 départements, 93 établissements scolaires (53 écoles, 38 collèges, 1 établissement régional d'enseignement adapté, 1 conseil départemental des jeunes) ont participé, représentant 143 classes ou groupes d'élèves (80 classes élémentaires et 63 classes de collège).**

L'éducation à la citoyenneté faisant partie intégrante de l'éducation à la santé à l'école, le but de cette opération était de recueillir leur parole sur leur perception des risques du cancer et leurs propositions pour les éviter ; et ainsi de les faire contribuer à la construction d'un plan ambitieux de prévention des cancers.

1.2 Intervention dans les établissements scolaires (méthodologie - effets sur les élèves)

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie utilisée s'appuie sur les démarches de **santé communautaire, pour un débat citoyen sur la santé plus actif**. La santé communautaire est populationnelle et non individuelle et vise à promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. Elle est fondée sur le postulat que les comportements individuels sont difficiles à faire changer; l'implication des « gens » est fondamentale pour parvenir à un changement ; il ne s'agit pas de « faire pour » les gens, mais « avec » eux.

Durant l'année scolaire 2017-2018, des activités de classe ont été réalisées, s'inscrivant dans le 3^e domaine de formation du socle commun de compétences, de connaissances et de culture: la formation de la personne et du citoyen.

Plusieurs animations, réalisées au sein des classes par les membres de la communauté éducative (enseignants, infirmières scolaires...) avec l'aide de la Ligue contre le cancer, ont pu permettre de recueillir dans un premier temps **les représentations et connaissances des élèves** sur les différents déterminants de la santé. Puis les élèves ont pu **réfléchir et travailler leurs propositions d'actions**, en répondant à la question « Si j'étais ministre, je ».

Dans le cadre du processus inclusif favorisant la participation des élèves citoyens, la Ligue contre le cancer a laissé une **part de liberté dans les modalités d'animations proposées** (travail en sous-groupes, recherches documentaires, théâtre interactif, vote pour les propositions les plus pertinentes etc.) ; mais aussi dans le choix de la restitution des productions des élèves : verbatims, vidéos, posters, dessins, bandes dessinées, diaporamas, ou encore texte d'un projet de loi.

Pour réaliser l'opération et réfléchir à des propositions, les élèves des classes concernées, avec leurs enseignants, ont eu la possibilité de choisir de traiter la question de la prévention des cancers dans une approche globale et générale, ou bien de l'aborder sous un angle précis, en s'appuyant sur les thèmes des 10 ateliers proposés par la démarche de ces États Généraux.

Ainsi, parmi l'ensemble des classes participantes, 4 thèmes parmi les 10 ont été particulièrement plébiscités : la prévention des cancers a été traitée majoritairement sous l'angle des thématiques « **Facteurs de risques de cancer** » et « **Modifications de comportement** ». Les deux autres thèmes « **Cancer et environnement** » et « **École, éducation et prévention des cancers** » ont également été choisis à de nombreuses reprises.

Les autres thèmes ont été traités à la marge : politiques de prévention, cancer et travail, démocratie sanitaire, inégalités d'accès à la prévention, dépistage et vaccinations, les acteurs de la prévention des cancers.

EFFETS SUR LES ÉLÈVES

Au-delà de l'éducation citoyenne (comprendre la citoyenneté, la place, le rôle de chacun et des politiques...), cette opération aura notamment permis de renforcer la littératie en santé et l'autonomie des élèves. Certaines compétences psycho-sociales ont également pu être développées :

I. Connaître les bons et mauvais comportements

Il y a des comportements qui protègent contre la maladie, d'autres qui augmentent les risques de la contracter. On les appelle les facteurs protecteurs et facteurs de risques du cancer. Les enfants les connaissent désormais sur le bout des doigts !

II. Se mettre à la place des autres

Si tu étais un fumeur, un malade, une personne qui a du mal à payer ses consultations de santé... Les enfants ont du s'imaginer différents scénarios pour proposer leurs idées sur la prévention. Se mettre à place de quelqu'un d'autre pour imaginer ce qu'il ressent, appréhender ce qu'est l'empathie, une qualité qui est très utile dans la vie !

III. Devenir responsable

Ils avaient huit, dix ou douze ans et sont devenus ministre de la santé ! Pour se glisser à la perfection dans le rôle qui leur était demandé, les enfants ont dû faire preuve de responsabilité. On ne peut pas proposer des lois sans avoir bien réfléchi à leurs impacts sur la société.

IV. Défendre son point de vue

Avoir une idée, c'est bien. Savoir l'expliquer et argumenter face à leurs camarades de classe pour les convaincre, c'est mieux ! Ces jeunes participants se sont entraînés pour y arriver.

V. Travailler en groupe

Que ce soit par groupes de quatre ou cinq, en classe entière voire avec deux classes réunies, les élèves ont dû faire preuve d'écoute pour travailler ensemble, de discipline.

VI. Parler en public et s'affirmer

Finie la timidité ! Face à leurs camarades et aux intervenants de la Ligue, les élèves ont dû prendre la parole devant de

alcool, bière, vin, boire, boisson, bar, verre, cocktail, barman, alcoolisé, champagne, surconsommation, bouteille ».

Au final, un comptage du nombre de verbatim se rapportant à chaque thème identifié a pu être établi. Cette analyse quantitative permet de retracer les sujets d'intérêt ou interpellant les enfants.

L'analyse qualitative secondaire fait apparaître une grande variété dans la qualité des propos contenus dans les verbatim. Certains peuvent correspondre à des propositions élaborées ; d'autres à de simples énumérations de facteurs de risque ou de protection.

Dans la seconde partie de ce document, les propositions les plus élaborées pour illustrer les différents thèmes, sont présentées.



2. Les propositions des élèves

2.1 Les facteurs de risques et de protection des cancers identifiés par les élèves

Les propositions recueillies traduisent les préoccupations des élèves et peuvent traiter une ou plusieurs thématiques se rapportant :

- > **à des facteurs de risques ou de protection des cancers :** tabac, environnement, alimentation, activité physique, soleil, alcool, écrans, drogues et autres addictions comportementales, obésité, sommeil.
- > **à des populations cibles ou milieux sur lesquels il convient d'agir en prévention :** prévention à l'école et en milieu scolaire et périscolaire, recours aux soins et organisation des soins, prévention au travail et en entreprise, dépistage et vaccination.

Les préoccupations des élèves ont été classées par ordre de fréquence, selon les occurrences des mots s'y rapportant.

a- Le Tabac

640 verbatim en direction de la thématique du tabac ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

Tabagisme passif :

- Élargir les endroits où l'on ne peut pas fumer et compartimenter les lieux où l'on peut fumer.
- Si j'étais ministre, de la santé j'aimerais inventer un bracelet détecteur de fumée de cigarette pour s'éloigner un maximum des endroits où il y a de la fumée et éviter le tabagisme passif.
- Si j'étais ministre, je proposerais de ne pas fumer devant l'école et devant les enfants.

Production et vente du tabac :

- Mon équipe et moi, on interdirait la vente des cigarettes.
- Que les ministres interdisent une fois pour toute, le tabac et les produits qui produisent le cancer.

- Fermer les usines de cigarettes et trouver de nouveaux emplois aux ouvriers qui y travaillent.
- Trouver un nouvel emploi aux marchands de tabac pour qu'ils ne vendent plus de cigarettes.
- Diminuer la production de cigarettes et augmenter les prix, comme ça moins de personnes voudront acheter du tabac.
- Moi je pense qu'on ne peut pas interdire d'un coup, donc j'augmenterais le prix des cigarettes puis si cela ne marche pas je brûlerais les champs de tabac et les derniers paquets restants.
- Il faudrait interdire progressivement la production de tabac dans le monde et développer les cigarettes électroniques.
- Il faudrait vendre des cigarettes électroniques sans aucun mauvais produit à l'intérieur.
- Il faudrait interdire l'achat de tabac à l'étranger et aussi l'achat de cannabis sauf pour des vertus médicinales.
- Je mettrais le paquet de cigarettes à 30 euros, avec des gardes aux frontières pour surveiller le trafic.
- Ne pas vendre plus d'un paquet de cigarette par semaine et par personne en utilisant des cartes de rationnement ; et monter le prix des cigarettes.
- On pourrait faire une loi avec le droit de n'acheter qu'un paquet de cigarette par semaine avec moins de cigarettes par paquet ; pour vérifier, on donnerait une carte à clipser dans les bureaux de tabac envoyé dans une base de données.
- Si on ne peut pas interdire la vente de cigarettes, on peut au moins réduire les stocks dans les magasins.
- Je proposerais que la carte d'identité soit demandée lorsqu'il y a un doute au niveau de l'âge ; j'interdirais aux enfants d'aller chercher les paquets de cigarettes à la place de leurs parents.
- Mieux faire appliquer les lois concernant la vente de tabac aux mineurs.
- Faire une pétition contre le tabac ; lancer un référendum pour arrêter la cigarette ; interroger le peuple dont les enfants qui feraient sûrement pencher la balance.

Dénormalisation du tabac :

- Supprimer les passages où il y a des cigarettes dans les films, courts métrages, émissions télé.
- J'élargirai les espaces sans tabac pour qu'il y ait moins de fumeur en France.
- Il faut changer l'image du tabac.

Information - marketing - publicité :

- Afficher sur les paquets de cigarettes des photos d'enfant avec la mention je ne veux pas être orphelin.
- Donner des cours dans les écoles pour prévenir du danger des cigarettes.
- Si j'étais ministre, je dirais aux enseignants de répéter environ toutes les semaines aux collégiens de ne pas fumer car c'est souvent à cet âge-là qu'on commence.
- Si j'étais ministre je ferais des après-midi contre le tabac en partant du CP jusqu'au CM2 pour dire tout un tas de choses.
- Montrer des vidéos à la télé que c'est pas bien de fumer la cigarette, la chicha et la drogue.
- Mettre des affiches de prévention, faire des reportages pour prévenir la dangerosité du tabac.

Aide à l'arrêt du tabac :

- Il faut que les gens qui ont de bonnes habitudes pour préserver leur santé apprennent et conseillent ceux qui ne font pas ce qu'il faut pour les aider à changer.
- Je ferais en sorte qu'aucune cigarette ne soit vendue pendant le mois sans tabac.
- Les dangers, finalement, on les connaît. Si j'étais ministre, je ferais inventer une application pour les fumeurs pour suivre la consommation des fumeurs et les aider à arrêter de fumer.
- Sur Face book, faire des concours (ex : celui qui tient le plus longtemps ...) ; plus que le mois sans tabac, faire des défis plus souvent.
- Le buraliste pourrait aussi se rétribuer sur la vente de substituts.
- Vendre des médicaments pour arrêter de fumer directement dans les bureaux de tabac comme ça, ça rapportera aux bureaux de tabac et ça poussera les gens à arrêter de fumer.
- Il faut former plus de personnes qui peuvent aider à arrêter de fumer.
- Je n'arrêterais pas le tabac car les gens iront vers autre chose mais par contre je ferais en sorte d'avoir plus de médecins et des hôpitaux pour pouvoir aider à l'arrêt et soigner.
- Interpeller les gens dans la rue sur leurs habitudes de vie comme le tabac et voir avec eux ce qu'ils peuvent faire, s'ils le veulent pour de meilleures habitudes : une forme de street marketing de la santé.
- On pourrait faire des groupes de parole pour aider les gens qui veulent arrêter.
- Que les gens aient des congés pour arrêter de fumer pendant lequel on les aiderait.

b- L'environnement

596 verbatim en direction de la thématique de l'environnement ont été identifiées.

Pour protéger l'environnement, les solutions proposées visent avant tout à limiter la pollution automobile dans les grandes villes, ainsi que celle liée aux rejets par les usines. D'autres formes de pollutions ont été citées au passage comme la pollution par les engrais et les pesticides dans l'agriculture, le nucléaire ... Pour cela, les idées mises en avant sont :

- Limiter la pollution de notre planète car c'est elle qui va nous nourrir, nous faire vivre (transports, déchets, ...).
- Il faut arrêter d'utiliser des pesticides nocifs pour la santé (et sanctionner les entreprises qui continuent de les produire et de les importer). Tant qu'on n'est pas sûr que ce ne soit pas dangereux, ne pas les utiliser (principe de précaution pour protéger). Veiller à ce que les usines qui utilisent des produits toxiques puissent passer à des substances moins dangereuses (favoriser la recherche de ce type de substances), car on voit bien les problèmes que cela peut créer quand il y a des fuites dans ces usines. Il faudrait arrêter aussi l'extraction d'uranium et stopper le nucléaire et aller vers la production d'énergies naturelles (éoliennes, ...).

Utilisation des véhicules moins polluants :

- Diminuer les voitures diesel et essence pour construire des voitures électriques.
- Il faut faire construire plus de véhicules électriques, et les rendre accessibles à tous.
- J'interdirais les voitures les plus vieilles et les plus polluantes.
- On pourrait remplacer l'essence par un carburant qui ne pollue pas et mettre des panneaux solaires sur les voitures.
- Créer la journée de l'environnement avec des actions concrètes : pas de voitures ce jour-là ; que des piétons et des vélos.

Favoriser les transports en commun :

- Si j'étais ministre des transports, je favoriserais le vélo et les transports en commun en construisant davantage de pistes cyclables et de voies réservées au bus.
- J'encouragerais le covoiturage pour éviter les embouteillages et la pollution.
- Rouler moins en voiture et favoriser les transports en commun mais aussi le covoiturage.
- Baisser le prix des tickets de bus.
- Je rendrais les tickets gratuits pour les bus et les trains afin de réduire la pollution.
- Créer des lois favorisant l'intérêt de limiter la pollution. Diminuer le diesel ou l'interdire.
- Meilleure hygiène dans les transports : les sièges des bus sont sales ! Pareil pour les toilettes des trains, comme ça les gens prendraient plus les transports en commun.





- Si j'étais ministre de l'environnement, j'imposerais le co-voiturage, vendrais à très bas prix des vélos et baisserais le prix aussi des voitures électriques (une réduction de 50%!!) et les transports en commun seraient gratuits !

Encouragement des énergies renouvelables :

- Il faut construire plus d'éoliennes et imaginer l'énergie de demain.
- Faire des avions à énergie solaire parce que les avions, ils sont au-dessus des nuages et il y a du soleil.
- Baisser le prix des panneaux solaires pour que chacun puisse en disposer.
- Trouver pour les véhicules des carburants non polluants pour remplacer le pétrole.
- Remplacer les centrales nucléaires par des éoliennes.
- Augmenter le prix de l'essence pour que les gens prennent moins leurs voitures.
- Arrêter l'essence et les voitures diesel.

Production d'emballages biodégradables et recyclables et tri sélectif :

- Si j'étais ministre, je ferais des efforts pour que les emballages soient biodégradables ou diminués.
- Collecter de l'argent pour que les scientifiques trouvent de nouvelles matières biodégradables et naturelles.
- Obliger la mise en place d'emballages recyclables.
- Installer des compostes devant tous les immeubles. Un camion pourra les emporter pour les utiliser comme engrais dans les fermes.
- Pour commencer il faut arrêter de jeter par terre et les trier dans les bonnes poubelles.
- Il faut créer une nouvelle matière à l'école pour nous apprendre le tri et l'environnement.
- Installer des bacs ordures à tri sélectif dans les habitations.
- J'encouragerais encore plus le recyclage avec des amendes pour les personnes qui ne trient pas leurs déchets.
- Mettre en place une police des poubelles dans chaque immeuble ou chaque résidence, chaque ville... Mettre des caméras devant les poubelles pour surveiller et ça permettrait en plus de créer de l'emploi.

Limitation de l'usage de produits chimiques polluants dans l'agriculture :

- Interdire l'utilisation des pesticides et surtout ceux que l'on sait dangereux. Vérifier si les produits sont dangereux pour la santé et l'environnement avant de les vendre : pour cela il faut financer la recherche et les scientifiques dans les laboratoires.

- Je ne voudrais plus que l'on utilise des insecticides pesticides, herbicides.
- Laisser aux fruits et légumes le temps de pousser sans pesticides.
- Il faut que les agriculteurs s'engagent à mettre moins de pesticides dans leurs produits en leur offrant des réductions sur l'achat du matériel agricole machines-outils.
- Interdire les pesticides et revenir à des produits naturels pour les fruits et légumes mais aussi pour toutes les plantes.
- Interdire le glyphosate.
- Je supprimerais les engrais chimiques et réduirai les désherbants.
- Si j'étais ministre je demanderais à chaque commune de mettre à disposition des composteurs pour fabriquer de l'engrais naturel.
- Ne plus nourrir les animaux d'élevage avec des aliments pleins de pesticides.
- Interdire les pesticides dangereux et si on n'est pas sûr, on ne l'utilise pas quand même et on fait des recherches pour savoir si il est fiable ou non (Round Up). Attention à la nourriture que l'on donne aux animaux, aussi bien pour ceux que l'on mange (œufs de poules, cochon,...).

Les élèves ont également souligné le rôle que chacun peut jouer pour limiter l'impact de la pollution en proposant des mesures individuelles telles que l'usage de vélo au lieu des transports, la culture locale de fruits et légumes dans des jardins potagers, ...

Avoir des jardins potagers et une agriculture locale :

- Inciter les gens et les écoles à faire leur potager bio.
- Généraliser des jardins dans les résidences d'immeuble par exemple.
- Privilégier une agriculture responsable et locale.
- Je favoriserais les produits de proximité dans les grandes surfaces. Je demanderais aux cantines de travailler avec des produits locaux.

Impliquer les habitants dans la protection de leur environnement :

- Apprendre aux gens à économiser les énergies, ouvrir les volets au lieu d'allumer les lumières.
- On explique aux élèves pourquoi c'est mieux de faire du vélo que si ton école est à côté ça ne sert à rien de prendre la voiture parce que ça va polluer.
- Organiser régulièrement des collectes de déchets comme « nettoyons la nature » et que tout le monde y participe.
- Il faut des campagnes de sensibilisation pour inviter les gens à réfléchir à ce qu'ils font et qu'ils pourraient changer pour préserver leur santé et l'environnement.
- Ne pas faire en voiture les trajets qu'on peut faire à pieds.

Plus d'arbres, d'espaces verts :

- Dans les jardins personnels et publics planter plus d'arbres fruitiers.
- Créer plus d'espaces verts, c'est meilleur pour l'environnement et pour la santé.
- Je ferais des lois pour arrêter la pollution de la planète, pour que l'on arrête d'abattre les arbres des forêts et la végétation.

- Pour garder la planète saine je ferais des villes moins grandes et avec beaucoup plus de nature.
- Nous voulons privilégier les espaces verts, où nous pourrions faire du jardinage.

Favoriser l'usage du vélo :

- Inciter les gens à prendre le vélo en limitant la circulation des voitures.
- Les gens feraient plus de vélo ce serait bon pour leur santé et en plus il y aurait moins de pollution.
- Utiliser des moyens de transport non polluants cheval, vélo, trottinette, roller.
- Il faut des pistes cyclables protégées pour éviter de prendre la voiture.
- Dans les centres villes mettre plus de routes ou rues pour les vélos et les piétons.
- Mettre plus de vélo en libre-service.

c- L'alimentation

521 verbatim en direction de la thématique de l'alimentation ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

Compréhension des informations :

- Si j'étais ministre de la santé je m'intéresserais à l'alimentation. Aujourd'hui on ne sait pas trop ce que l'on consomme, j'imposerais que les étiquettes soient plus claires avec par exemple du rouge si l'aliment est mauvais ou du vert s'il est bon.
- Je rendrais obligatoire le code « Nutriscore » sur tous les produits.

Production et vente :

- J'interdirais les additifs, je créerais un label « sans additifs » et je taxerais les entreprises qui mettent des additifs. Je donnerais une prime aux agriculteurs qui passent au bio.
- Créer une loi pour interdire d'ajouter des sucres dans des aliments transformés.
- Je réduirais le taux de sucre dans l'ensemble des aliments industriels, mettrais moins de sucre dans les boissons et plus de fruits.
- Interdire les ajouts inutiles dans l'alimentation comme les colorants dans les bonbons.

- Il faudrait interdire les additifs et les produits chimiques dans les aliments et afficher sur les étiquettes les produits chimiques.
- Je ferais un impôt sur les produits transformés.
- J'interdirais les promotions sur les sodas et les gâteaux mais par contre, j'aimerais favoriser les promotions sur les fruits et légumes, en aidant financièrement les agriculteurs.
- Dans les supermarchés ils devraient enlever tout ce qui est nocif pour la santé et on devrait toujours définir si un produit est sain ou nocif avant de le vendre comme pour les médicaments.
- Je favoriserais les produits de proximité dans les grandes surfaces.
- Augmenter aussi les prix des fastfoods. Et arrêter d'en construire.

Incitation :

- Dans les cantines ou les selfs des entreprises on pourrait proposer des repas à thèmes présentant la manière de lutter contre les risques de cancers en adoptant une alimentation saine.
- Nous imposerions la nourriture BIO dans toutes les cantines de France.
- Baisser le prix des restaurants où il n'y a que des légumes.
- J'inciterais les gens à cuisiner eux-mêmes les légumes qu'ils aiment.
- Faire des pubs pour nous dégouter des aliments à ne pas manger ou à moins manger.

d- L'activité physique

436 verbatim en direction de la thématique de l'activité physique ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

Incitation :

- Il faut donner l'envie et les moyens à tous de pratiquer une activité physique : « le sport pour tous », c'est-à-dire le sport à l'école, au travail, et ailleurs !
- Organiser des journées de découverte dédiées au sport pour que les gens puissent trouver un sport qui leur correspond, ce qui leur donnera certainement la motivation nécessaire pour pratiquer une activité physique régulière.
- Je créerais des clubs de running gratuits entre les habitants pour se motiver.
- Installer un système de « crédits » gagné en faisant du sport.
- Chaque heure qu'un enfant effectue dans le sport qu'il aime et ben on ouvre un compte pour lui, spécialisé pour lui, et on lui met l'argent des heures et il peut l'ouvrir seulement à partir de 18 ans et ça lui servira à payer des études ».
- Rembourser les abonnements aux salles de sport.
- Augmenter le salaire des salariés qui viendraient au travail en vélo à pied en trottinette.

Favoriser l'accès aux équipements

- Créer des écoles multisports, un peu partout, pour toutes les personnes qui veulent faire du sport.
- Mettre plus de terrains de sport dans les grandes villes. On pourra faire plus de sport.
- Rendre gratuit l'entrée dans la salle de sport. Installer des salles de sports sur les lieux de travail.



- Je mettrais en place dans toutes les entreprises un espace réservé aux activités physiques pour permettre aux gens d'être en meilleure santé.

Promotion de l'activité physique :

- J'augmenterais le nombre d'heures de sport à l'école pour que cela soit une habitude.
- J'enlèverai des heures de cours qui ne servent à rien et à la place je mettrai des heures de sport.
- Faire du sport avec des gymnases, des associations, gratuit payé par l'état.
- Instaurer des pass uniquement pour les personnes handicapées âgées pour prendre les escalators et ainsi obliger les autres à prendre les escaliers.
- Créer plus de jeux vidéo de fitness.

e- Le soleil et la prévention solaire

388 verbatim en direction de la thématique de la prévention solaire ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

Dans les établissements scolaires et périscolaires :

- Je dirais aux directeurs des établissements scolaires de mettre comme règle de se protéger du soleil pour éviter le cancer de la peau : casquette ou chapeau obligatoire lors des journées ensoleillées et mise à disposition de crème solaire dans les écoles.
- Installer des panneaux pour nous protéger du soleil dans la cour de récréation.
- Apprendre des chansons pour la protection du soleil aux petits enfants.
- Si j'étais ministre, je demanderais aux maîtresses d'avertir les élèves de ne pas rester au soleil.
- Apprendre aux parents à protéger leurs enfants des coups de soleil.

Information et publicité :

- J'aimerais faire une campagne de publicité pour avertir des dangers du soleil et dire qu'il ne faut pas aller à la plage avant 16h.
- Mettre des panneaux de prévention solaire à la plage.
- Réaliser plus de publicités pour les crèmes solaires.
- J'imposerais des réunions pour informer les parents de protéger leurs enfants du soleil dans les crèches ou les maternités.

À la plage et dans les lieux de loisirs :

- Pour lutter contre les risques du soleil, il faut fermer les plages de temps en temps.
- Si nous étions ministres nous instaurerions l'application obligatoire de crème solaire aux entrées des plages. Peut-être construirions-nous des cabines qui aspergeraient les gens de crème solaire placées à chaque entrée.
- Je mettrai des distributeurs de chapeaux et de crèmes solaires à l'entrée des plages et des rues.
- Mettre à disposition gratuitement des parasols, chapeaux etc. devant les plages ; mettre à disposition des lunettes de soleil gratuit.
- On donne bien du savon dans les distributeurs à la piscine pour que les personnes se douchent avant et après avoir nagé, alors pourquoi on ne mettrait pas de la crème solaire



dans des distributeurs dans des lieux propices : plages vestiaires du stade...

- Dans les magasins, en cas de température élevée, inciter les gens à ne pas s'exposer plus de 3h au soleil sans crème.
- Pour le soleil, il faudrait fermer les salles d'UV et rendre obligatoire les parasols.

f- La prévention à l'école et en milieu scolaire ou périscolaire

352 verbatim en direction de la thématique de la prévention à l'école et en milieu scolaire ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

- Si j'étais ministre, je ferais une école pour les parents, pour les aider à protéger leurs enfants.
- On pourrait créer un cours sur la santé, un cours qui apprend des choses pratiques à mettre en œuvre dans la vie de tous les jours... pas noté pour que l'on n'ait pas la pression.
- Tout le monde à l'école a un certain rôle car on peut en parler à l'infirmière, aux professeurs, pour dire ce qu'il faut faire pour être en bonne santé.
- Je créerais des nouveaux métiers, ce serait des personnes embauchées exprès et formées exprès pour apprendre à tous les élèves de n'importe quel âge à avoir les bons réflexes.
- Je demanderais aux maîtresses d'apprendre aux élèves tout ce qu'il faut faire et ne pas faire pour préserver sa santé et les informer sur les risques du cancer.
- Dans les établissements scolaires, on devrait prendre des « élèves écoutés » et leur dire de faire la prévention.
- Réaliser en classe, toute l'année, des actions de prévention par les enseignants et le faire dès le plus jeune âge en s'adaptant à chaque niveau scolaire et en commençant dès la grande section de maternelle.
- Des débats pourraient être animés autour de différentes thématiques, avec l'aide de personnes extérieures.
- Nous pourrions aussi montrer des vidéos animées autour de l'alimentation par exemple, et échanger sur ce sujet avec les enseignants et des intervenants spécialisés.
- Nous pensons important de réaliser des ateliers pour les CM1 et CM2 qui apprennent à savoir dire « non » ; pour les préparer à l'entrée en 6^e.

- On pourrait mettre en place des jeux pour la prévention à la santé, avec la maîtresse et les partenaires de santé.
- Je ferais entrer les messages de prévention dans les familles par les enfants scolarisés en donnant des messages papier réguliers à l'attention des parents.
- J'apprendrais aux enfants à pouvoir poser plein de questions chez le médecin.
- Si j'étais ministre, j'augmenterais le nombre d'heures de sport à l'école pour que cela soit une habitude.
- Je ferais en sorte que tous les jours on finisse plus tôt et qu'après on ait du sport au choix pour les élèves.
- Il faudrait mettre en place des activités pour que les enfants puissent créer des protections eux-mêmes. Ils pourraient faire du jardinage ou l'aménagement des espaces verts de l'école pour créer des zones d'ombre par exemple.
- Je dirais aux directeurs des établissements scolaires de mettre comme règle de se protéger du soleil pour éviter le cancer de la peau. Casquette ou chapeau obligatoire lors des journées ensoleillées et mise à disposition de crème solaire dans les écoles.
- Pour les lycéens, je demanderais à des inventeurs de créer des bracelets qu'on donnerait à chaque élève et qui surveillerait ce qu'ils mangent. Si à la fin ils sont dans le rouge, ils devraient passer un stage.

g- Le recours aux soins ou leur organisation

336 verbatim en direction de la thématique du recours aux soins ou leur organisation ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

Recherche :

- Trouver un médicament contre le cancer.
- J'aimerais améliorer les recherches en médecine et essayer de soigner toutes les maladies.

Rôle des médecins

- Augmenter la formation des médecins : je formerais les médecins à la prévention pour qu'eux-mêmes deviennent formateurs.
- Si j'étais ministre, je demanderais à ce que les médecins soient formés à adapter leurs conseils aux différentes populations.
- Les personnes si on leur explique, elles seront plus rassurées et comprendront (comme pour les vaccins). Que tous les médecins traitants soient sympas et expliquent à leurs patients ce qu'ils ont. Mais aussi ce qu'ils peuvent faire pour éviter les soucis de santé.
- Il faudrait donner aux gens les moyens de pouvoir comprendre, se soigner... Mais surtout il faut qu'ils sachent pourquoi et à quoi cela sert, et comment le faire le mieux possible.
- Il faudrait que les médecins nous informent lors de chaque RDV.
- Obliger les docteurs à demander aux patients s'ils fument ou boivent de l'alcool et les aider.
- Il faudrait aider les gens qui fument à arrêter avec des professionnels.
- À l'école, demander la présence d'un médecin pour nous informer sur les maladies et les vaccins, et savoir comment se protéger.

Organisation et accès aux soins :

- J'imposerais une participation aux gros salaires pour donner de l'argent aux hôpitaux.
- Je construirais des maisons de santé dans les campagnes. Il faudrait plus de médecins qui vont à domicile.
- Je créerais des antennes délocalisées des hôpitaux dans les campagnes.
- Je construirais des hôpitaux pour que tout le monde en ait un à 30 min maximum avec plus de personnels et je mettrais des primes pour faire venir les médecins dans les zones rurales.
- Mettre plus de médecins dans les déserts médicaux (faciliter le déplacement : avion, etc.).
- Calculer le nombre de médecins dans toute la France et leur indiquer où ils peuvent aller (imposer une carte géographique).



- Placer les médecins généralistes là où il y a plus de besoin, faire un système comme les professeurs pour qu'ils viennent en campagne.
- Faire venir des internes dans les campagnes. Proposer des stages pour qu'ils découvrent le travail du médecin à la campagne.
- Il faudrait plus de pharmacies dans les campagnes.
- Je créerais un centre où des personnes aideraient les gens à perdre leurs mauvaises habitudes, avec des spécialistes.
- Mettre en place des RDV obligatoires préventifs dans les centres de santé.
- Créer des associations pour aider les salariés exposés aux risques à trouver des solutions et/ou se faire soigner ou vérifier qu'ils ne sont pas malades.
- Mettre en place un suivi obligatoire chez le médecin pour les personnes fragiles, avant d'avoir un cancer.
- Je pense qu'aller par exemple tous les mois chez le médecin c'est compliqué, mais par exemple au bout d'un certain âge il faudrait faire des visites régulières.
- Il faudrait plus d'activités sportives adaptées aux gens handicapés et aux gens malades.
- Il faudrait plus de suivi médical au collège. Notre infirmière n'est là que le mardi et le jeudi. Nous sommes 780 élèves et elle ne nous connaît pas bien.
- Je ferais une visite médicale par an à l'école et plus d'infirmières dans les écoles.
- Obliger les gens à vérifier s'ils ont ou pas un cancer.

- Un suivi médical du patient après sa guérison est tout aussi important, voire plus : il faut prévenir toute récurrence du cancer et conseiller les proches et le malade sur leurs habitudes de vie à risque – tabagisme, alcool, alimentation, manque d'activité sportive, soleil... S'il y a de forts soupçons, un dépistage génétique gratuit ou remboursé pourrait être proposé à la famille du patient, certains facteurs d'un cancer pouvant être héréditaires.
- On ne pourrait pas organiser un système de taxi ou moyens de transports financés par l'Etat pour que ceux qui sont loin puissent se faire soigner ?
- Il faut que toutes les conditions soient réunies pour pouvoir accueillir les gens correctement : locaux, personnel, distance, accessibilité, ...

Prix et remboursement des soins :

- Je baisserai le prix des médicaments pour que tout le monde puisse se soigner.
- Il faut aussi interdire aux labos de pratiquer des prix exorbitants.
- Payer moins cher le dentiste et les docteurs pour que tout le monde puisse y aller plus souvent.
- Je proposerais une visite gratuite par an pour aller voir le dentiste.
- Les gens riches pourraient aider les moins riches à pouvoir se soigner. Se soigner devrait être gratuit.
- Moi je ferais des visites chez le médecin gratuites parce qu'il y a plein de famille qui peuvent pas se payer le suivi.

h- L'alcool

258 verbatim en direction de la thématique de l'alcool ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

- Faire plus de prévention anti alcool.

Information – publicité :

- Pour l'alcool, il faudrait coller des images comme sur les paquets de cigarettes.
- Passer des images choquantes à la télé pour tout ce qui est de l'alcool.
- Créer des pubs qui mettront plus en avant les produits reconnus comme sains ou faire des pubs comme la prévention routière.

- Des sportifs de haut niveau pourraient témoigner de leur alimentation et expliquer s'ils ont été freinés dans leur carrière à cause du tabac et de l'alcool.
- J'augmenterais la prévention dans les écoles et je mettrais plus d'affiches de prévention contre le tabac ou l'alcool dans les lieux de vie des personnes comme les halls d'immeubles.

Production et vente :

- Je pense qu'il faudrait arrêter de vendre de la drogue en interdisant toutes les drogues comme le tabac et l'alcool.
- Supprimer les alcools forts petit à petit, puis supprimer la vente d'alcool.
- Baisser la production de ce dont les gens sont le plus addicts, comme l'alcool.
- Réduire la production d'alcool et limiter la vente avec une sorte de rationnement par personne.
- Il ne faut pas supprimer l'alcool mais en vendre moins car il faut se faire plaisir quand même.
- Limiter les autorisations de production et de vente de différentes marques pour toute sorte de produits dangereux pour la santé ; cela permettrait de ne pas avoir mille marques de ce type de produits, par exemple pour l'alcool.
- Arrêter de fabriquer de nouvelles boissons d'alcool.
- Interdire la publicité concernant l'alcool.
- Augmenter l'âge auquel on peut acheter de l'alcool.
- Si j'étais ministre je rendrais obligatoire la demande de la carte d'identité dans les supermarchés pour acheter de l'alcool.
- Mettre moins de produits dans les rayons alcool des magasins.
- Mettre des restrictions dans les bars pour la vente d'alcool ou augmenter le prix afin d'éviter une surconsommation.
- Arrêter de donner de l'alcool aux gens qui ont trop bu.
- Il faut interdire l'alcool dans tous les restaurants.
- Je ferais des lois pour prendre moins d'alcool et j'interdirais l'alcool dans les boîtes de nuit.
- Il faudrait augmenter le prix des cigarettes et de l'alcool très très très cher.
- Il faut augmenter le prix de la cigarette et de l'alcool avec des taxes plus fortes.
- Pour l'alcool il faudrait réduire la taille des bouteilles.
- Je diminuerais le taux d'alcool de certaines boissons.
- Produire du vin sans alcool.

Réduction des risques :

- J'augmenterais le salaire des citoyens pour ne pas stresser et ne pas acheter d'alcool car les conditions de vie difficiles et le stress favorisent la consommation par exemple de l'alcool.
- On pourrait fabriquer une puce à placer sur notre dos qui sonnerait quand on a bu trop d'alcool ou quand on est ivre.
- Interdire l'alcool avant de conduire ; il faut supprimer le seuil de tolérance de l'alcool au volant.
- Je dirais qu'il ne faut pas boire plus d'un verre d'alcool par semaine sauf s'il y a des fêtes.
- Organiser des stages gratuits pour tous les âges pour apprendre à limiter sa consommation d'alcool et de tabac.
- Ils ont une carte et pour acheter du tabac ou de l'alcool, ils tamponnent la carte comme ça ils ne sont pas en surdose.





- Il faut limiter la consommation d'alcool : il faut faire attention aux personnes qui travaillent dans les usines par exemple et qui peuvent être plus exposées que d'autres.
- Il faut mettre à l'entrée de chaque bureau une machine pour savoir si tu as fumé ou consommé de l'alcool ; ça permet de savoir si tu risques un cancer.

Accompagnement et soins :

- Obliger les docteurs à demander aux patients s'ils fument ou boivent de l'alcool et les aider.
- Féliciter, donner des récompenses à ceux qui ont arrêté de fumer, boire et de se droguer.
- Si j'étais ministre de la santé concernant la consommation d'alcool, je proposerais une thérapie gratuite pour les personnes dépendantes.

i- La prévention au travail et en entreprise

120 verbatim en direction de la prévention au travail ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

- Selon moi ce que nous pouvons faire pour préserver notre santé c'est de ne pas avoir un travail qui pourrait mettre sa santé en danger comme les usines, les mines...
- Punir les entreprises qui font du mal aux gens.
- Augmenter le salaire des salariés qui viendraient au travail en vélo, à pied en trottinette, etc....

Faciliter /conditions sur l'environnement :

- Je créerais un espace détente dans chaque entreprise.
- Il faudrait obliger que, sur les chantiers par exemple, il y ait une « pièce de vie » pour que les ouvriers puissent s'y changer, mais aussi manger, ou se reposer...
- Inciter la création de salle de sport dans toutes les entreprises.
- Inciter les gens à faire 30 minutes d'activités physiques par jour en leur laissant une pause dédiée sur leur temps de travail.
- Faire un emploi du temps dans chaque entreprise/à l'école payé par l'Etat pour que tout le monde fasse du sport gratuitement.
- Tous les employés auraient un repas équilibré donné par leur travail matin, midi et soir selon leurs horaires.
- Dans la cantine de l'entreprise, interdiction de soda et d'alcool.

Information - sensibilisation

- Faire plus de prévention dans les associations, entreprises, écoles...
- Sensibiliser aux produits frais et proposer un cours de cuisine entre midi et 14 heures.
- Dans les cantines, les selfs des entreprises, proposer des repas à thèmes présentant la manière de lutter contre les risques de cancers en adoptant une alimentation saine.
- Faire intervenir des professionnels comme des psy dans les lieux publics, ou les lieux de travail où il y a la de la fréquentation, pour faire de la sensibilisation.
- Faire des campagnes de sensibilisation pour les parents fumeurs par rapport au tabagisme passif, par exemple dans les entreprises.
- Créer des emplois visant à expliquer aux personnes en difficultés ou non les bonnes ou mauvaises habitudes de vie qu'ils ont.
- Inciter, grâce à des posters dans les entreprises, les personnes souvent en position assise à faire quelques mouvements à fréquence régulière et à adopter certaines conduites : privilégier l'escalier plutôt que l'ascenseur par exemple.

Protection :

- Je ferais des lois pour protéger les gens dans le milieu professionnel et les personnes qui y travaillent. Je prendrais des mesures de sécurité pour protéger les travailleurs pour qu'ils n'aient plus de maladies à cause de leur travail.
- Quel que soit le métier, il faudrait trouver, fournir et veiller à ce que les salariés utilisent des protections, qu'il s'agisse d'une combinaison sur des sites nucléaires ou de ne pas obliger une serveuse à porter des talons. Et il faudrait adapter les horaires de travail, notamment pour ceux exposés au soleil: chapeaux, casquettes, bouteille d'eau, crème solaire, ... et qu'ils ne travaillent pas entre 12h et 16h si ce sont des heures d'exposition dangereuses.
- En fonction de là où ils travaillent, il faut protéger les gens (du froid, du soleil, des produits, ...) et aussi permettre de protéger les autres (risques de transmission – en cuisine : gants, charlottes, ...).
- Il faudrait pouvoir protéger TOTALEMENT les personnes qui travaillent en usine avec des produits toxiques.
- Pour les personnes qui travaillent de nuit, il faudrait leur accorder deux heures de repos en plus par exemple (deux heures payées). Peut-être aussi qu'il faudrait supprimer les postes qui changent tout le temps...
- Je supprimerai tout ce qui est produit addictif qui amènent des soucis de santé, en commençant par ceux consommés sur le lieu de travail (tabac, drogue, ...) car ce sont des comportements dangereux au travail.
- Dans les métiers à risques, il faudrait remplacer l'humain par des machines/robots/ordinateurs et même avoir la possibilité de les « isoler » dans des sites sécurisés pour les gros risques type nucléaire. Et laisser aux humains les métiers moins risqués.

Accompagnement et soin :

- Soigner prioritairement les personnes malades à cause de leurs métiers et leur trouver ensuite un nouveau métier après qu'ils soient guéris et les soutenir (examens pris en charge, ...). Trouver comment renforcer les organes qui avaient été touchés.

- Créer des associations pour aider les salariés exposés aux risques à trouver des solutions et/ou se faire soigner ou vérifier qu'ils ne sont pas malades.
- Il faut mettre à l'entrée de chaque bureau une machine pour savoir si tu as fumé ou consommé de l'alcool, ça permet de savoir si tu risques un cancer.
- Au travail, on doit installer des personnes qui aident à arrêter de fumer.
- Je ferais une visite médicale obligatoire pour tous les métiers.

j- Les écrans

106 verbatim en direction de la thématique des écrans ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

Information et éducation :

- Apprendre aux personnes à limiter le temps d'utilisation des consoles (et leur apprendre pourquoi), voire même arrêter les consoles.
- Pour les écrans, on ne distingue plus la réalité du virtuel. Il faudrait imposer un code parental et faire des heures de cours en plus.
- Trouver des systèmes pour limiter l'exposition aux écrans et apprendre aux gens comment utiliser tout cela.
- Les maîtresses doivent apprendre aux élèves à ne pas utiliser les écrans chez soi.
- Je ferai faire des formations dans certaines écoles pour les parents pour avertir des dangers et recommander le contrôle parental à la maison.

Réduction des risques :

- Interdire certains jeux vidéo car les gens restent trop longtemps.
- Diminuer fortement l'utilisation des écrans télé, tablettes, smartphones, consoles de jeux.
- Si j'étais ministre, il y aurait une loi pour enfants : ils ne pourraient pas regarder la télé avant de dormir pour ne pas qu'ils soient énervés.
- Je placerais une loi qui dit qu'il faut jouer 1h de jeu vidéo par semaines maximum.

- Supprimer les télévisions dans les chambres pour mieux dormir : préserver le sommeil.
- Il faudrait que les sites internet soient plus sécurisés.
- J'installerais un dispositif qui éteindrait les ordinateurs, les tablettes, les portables... après un certain temps d'utilisation.
- Cela serait bien qu'on ait chacun un profil personnel sur tous les écrans de loisirs, et qu'il y ait un temps limité. Lorsque le temps est écoulé (1h30 par jour), ça s'éteint et on ne peut plus y accéder.
- Pour les écrans, il faut mettre un mot de passe sur les consoles et les téléphones.
- Rendre obligatoire les contrôles parentaux sur les tablettes des enfants.
- Quand on emporte le portable au collège, il faudrait pouvoir le déposer dans un casier à la vie scolaire comme ça on aurait moins envie de le consulter pendant la journée.
- Mettre en place plus d'activités pour que les gens passent moins de temps sur les écrans.
- Organiser plus d'activités sportives pour décrocher des écrans ou des cigarettes.
- J'instaurerai une semaine ou un mois sans écran.
- Faire des défis plus souvent par exemple comme celui où on ne touche plus à son portable pendant une semaine.
- Attention aux ondes : là aussi on n'est pas sûr... Alors il faudrait lancer des recherches sérieuses pour savoir et, en attendant, éteindre les objets quand on ne les utilise pas.

Production et vente :

- Je ferai augmenter le prix du tabac, des jeux vidéo et des appareils numériques.
- Arrêter de vendre trop de jeux vidéo et aux enfants qui n'ont pas l'âge.
- Augmenter le prix des jeux d'argent (PMU).

k- Les drogues et autres addictions comportementales

99 verbatim en direction de la thématique de la drogue et autres addictions ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

Interdiction - sanction - contrôle :

- Sanctionner plus par rapport à la possession de drogues (les consommateurs par exemple). Cela permettrait de réfléchir à deux fois quand même si l'amende était à 150 euros.
- Interdire la drogue et le tabac aux mineurs, licites et illicites (cannabis et cocaïne).
- Il y a des pays où les drogues ne sont pas interdites. Au Brésil, en Amérique... Il y a des pays où c'est légal. C'est mieux que ne se soit pas légal. Ça nous aide à ne pas commencer.
- Il faudrait interdire l'achat de tabac à l'étranger et aussi l'achat de cannabis, sauf pour des vertus médicales.
- Interdire la pousse du cannabis.
- Supprimer la drogue sauf à usage médical.
- Mettre en prison ceux qui font du trafic de drogue.
- Je renforcerai les lois contre les drogues illégales.
- Je pense qu'il faut interdire la drogue en détruisant le réseau de distribution et en construisant plus de parcs de divertissements.



- Vérifier aux frontières les passagers pour éviter le trafic de drogues
- Renforcer les contrôles par rapport à la drogue, augmenter les contrôles aux frontières.

Information :

- Montrer dans les journaux comment les jeux vidéo sont addictifs pour les enfants, pour que leurs parents mettent par exemple : des contrôles parentaux ou coupe la wifi...
- S'organiser, faire des clubs (genre de clubs de sport) mais à la place ce serait pour aider les gens à arrêter de faire des mauvaises choses en leur prouvant que c'est pas bien de fumer et de se droguer. Les maitresses pourraient mettre des mots pour montrer les dangers et parler des dangers aux parents pendant les réunions.
- Les fumeurs trouvent que les images sur les paquets sont des cas extrêmes, que ce n'est pas commun. Il faut faire des reportages sur des personnes malades pour montrer l'évolution de la maladie.

Incitation :

- Féliciter, donner des récompenses à ceux qui ont arrêté de fumer, boire et de se droguer.

L- Le dépistage ou la vaccination

61 verbatim en direction du dépistage et de la vaccination ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

- Les pharmaciens pourraient proposer les dépistages et réaliser les vaccins.

Public cible :

- De la prévention pour tous et le dépistage gratuit pour tout le monde.
- Il faudrait que tous les vaccins soient obligatoires.
- Certains facteurs d'un cancer pouvant être héréditaires, un dépistage génétique gratuit ou remboursé pourrait être proposé à la famille du patient.
- Faire plus de dépistage auprès des personnes âgées.
- Quand les personnes qui travaillent ont une visite médicale, proposer différents dépistages ou avec un questionnaire, évaluer le risque d'avoir un cancer.
- Accentuer la prévention dans les zones rurales par le biais de visites d'agents de santé qui proposent des dépistages aux personnes.
- Organiser des unités mobiles de dépistage dans les milieux ruraux et les quartiers défavorisés.
- Proposer aussi les dépistages aux personnes étrangères qui arrivent en France quand elles immigreront en Europe ; organiser des dépistages réguliers dans centre d'accueil pour les sdf.
- J'offrirais un vaccin à toutes les familles modestes pour que dans les rues, les fêtes foraines et autres, il y ait moins de maladies qui circulent et qui peuvent en venir à des cancers.
- À l'école faire des vaccins gratuits en allant demander à l'infirmière ou en créant une alarme vaccin qui signifierait que toutes les classes doivent se rendre à l'infirmerie pour se faire vacciner.



Information :

- Diffuser des témoignages qui évoquent le cancer quand il est guéri plutôt que de donner les chiffres de la mortalité afin de ne pas effrayer les gens qui préfèrent ne pas faire de dépistages pour ne pas savoir.
- Les gens ont parfois peur des vaccins mais il faut leur expliquer les effets et pourquoi se faire vacciner.
- Dans les médias, il faudrait plus de personnes pour inciter les gens à faire des dépistages.
- Parler des dépistages et de la vaccination dans le journal TV.
- Faire de la publicité pour que certaines personnes prennent l'initiative de faire les dépistages.
- Les enseignants de SVT pourraient parler davantage du dépistage et de la vaccination ; et que l'infirmière scolaire nous convoque une fois pour faire un point sur les dépistages et les vaccins.
- Je ferais une loi pour que les médecins parlent du dépistage aux familles pour qu'il y ait plus de dépistage.
- Je voudrais que les médecins préviennent leur patient à chaque RDV sur les nouvelles informations des dépistages et des vaccins ; que les médecins nous prescrivent des RDV pour faire les dépistages.

m- L'obésité

32 verbatim en direction de la thématique de l'obésité ont été identifiées. Voici une sélection de propositions illustrant cette thématique :

Information – publicité :

- Je diminuerais les publicités contre la malbouffe et mettrais en avant tous les slogans pour le sport et manger plus sainement. Réduire le nombre de pub McDonald's par exemple. Obliger les pubs pour la malbouffe à mettre en gros le nombre de calories.
- Sur les étiquettes des produits gras, mettre une image choquante contre l'obésité.
- On pourrait aussi faire des campagnes d'information sur les aliments à risque, par exemple sur les réseaux sociaux, et prévenir les parents sur l'équilibre alimentaire.

Protection :

- En ne mangeant que des fast-foods, on peut mourir car on est trop gros. Il faudrait enlever tous les aliments trop gras comme les hamburgers.

- Faire remplacer les fast-foods par des salles de sport. (Activité physique).
- Je ferais en sorte que les élèves qui mangent à la cantine aient des repas plus équilibrés et sains pour éviter l'obésité.

Accompagnement et soins préventifs :

- Créer un centre où des personnes aideraient les gens à perdre leurs mauvaises habitudes : avec des spécialistes et des professeurs, conseils en alimentation, en sport.
- Je favoriserais la prescription par un médecin d'une activité physique adaptée à l'enfant, afin de lutter contre le surpoids.

Incitation :

- Récompenser les gens qui mangeraient plus équilibré

n- Le sommeil

Parmi les **23 verbatim** illustrant cette thématique, voici une sélection de propositions :

- Je mettrais en place une sieste obligatoire après manger dans toutes les écoles de France.
- Obligatoirement les enfants iront se coucher à 21 H maximum (pendant les cours), car pour bien être en forme, il faut dormir 10 H ou plus.
- J'aimerais inventer une sorte de réveil qui sonne au moment où on doit aller se coucher et qui ne s'arrête pas tant qu'on n'est pas au lit !
- Apprendre aux personnes à limiter le temps d'utilisation des consoles (et leur apprendre pourquoi), voire même arrêter les consoles. Supprimer les télévisions dans les chambres pour mieux dormir : préserver le sommeil.
- Pour les personnes qui travaillent de nuit, il faudrait leur accorder deux heures de repos en plus par exemple (deux heures payées). Peut-être aussi qu'il faudrait supprimer les postes qui changent tout le temps...
- Il faudrait insonoriser le passage des trains pour éviter de perturber notre sommeil.

2.2 La nature des mesures et actions de prévention proposées par les élèves

Plusieurs types de propositions d'actions, de natures différentes, ont également pu être identifiés parmi les verbatim recueillis. Les propositions faites peuvent se regrouper dans les champs de l'information, l'éducation, les mesures de protection, la promotion de comportements individuels et collectifs de prévention, la mise en place d'environnement favorables à la santé, mais également les pratiques de substitution, de réduction des risques, l'utilisation des instruments législatifs, réglementaires et ayant trait à la fiscalité. Elles n'oublient pas les populations les plus vulnérables et les disparités territoriales.

La même méthode de classement et de regroupement des mots a été utilisée pour permettre de caractériser ses différents types d'actions. On peut regrouper les propositions faites par les enfants en différents types de propositions : les propositions qui sont du registre de l'action individuelle et personnelle, celle qui sont de la mobilisation collective, celles qui sont de proposition

d'acteurs extérieurs (fabricants, inventeurs, chercheurs), celles qui sont de l'Etat ou des collectivités locales.

Les enfants ont bien saisi la dimension multiple, transversale, intersectorielle de la prévention. Au travers de la question « si j'étais ministre... », ils ont perçu les différents ministères concernés certes celui de la santé mais également celui de l'économie, de la communication, celui des transports, du commerce, des sports et bien sur celui de l'écologie et de la transition énergétique...

a- Information/communication

On retrouve majoritairement et sans surprise un nombre très important d'actions dans le champ de l'information et la communication. Ainsi, **410 verbatim** se rapportent à des propositions d'action dans le registre de la communication :

- « Informer les gens qu'ils ont le pouvoir sur 40% des cancers puisque 40% des cancers sont évitables... Mais aussi leur dire comment ils peuvent les éviter (quels sont leurs pouvoirs) ».
- « Je ferais faire une heure de classe par mois dans les écoles sur la prévention pour la santé ».
- « Les fabricants pourraient nous dire la vérité sans essayer de nous raconter des histoires ; si j'étais ministre, j'interdirais la publicité dans notre environnement ».
- Pour l'alcool, il faudrait coller des images comme sur les paquets de cigarettes.
- Mettre des panneaux qui disent aux parents de ne pas fumer devant l'école.
- Je mettrais plus de publicité sur YouTube et les réseaux sociaux.
- Si j'étais ministre de la santé, je m'intéresserais à l'alimentation. Aujourd'hui on ne sait pas trop ce que l'on consomme, j'imposerais que les étiquettes soient plus claires avec par exemple du rouge si l'aliment est mauvais ou du vert s'il est bon.
- Je rendrais obligatoire le code « Nutriscore » sur tous les produits.
- Sensibiliser les gens jeunes et autres par des réunions qui expliquent les dangers dans des lieux fréquentés : clubs de pétanque, magasins...



- Si j'étais ministre de la santé, je ferais des affiches pour sensibiliser les gens avec des photos chocs.
- On doit faire passer des pubs à la télé pour présenter toutes les causes de cancer
- Faire des pubs pour éviter les Fast Food.
- Je diffuserai sur la télévision une émission sur les jeux vidéo pour montrer ce qui est mauvais dedans.
- Mettre des panneaux avec tous les facteurs de risques à la sortie du métro devant les mairies et des panneaux de témoignages ; créer des chaînes de santé.
- Sur internet avec YouTube il faudrait plus de personnes pour inciter les gens à faire des dépistages à l'école dans les médias.
- Inciter des YouTubeurs à faire des vidéos avec des messages de prévention afin que les messages passent.
- Je ferais passer les messages par les médecins et les éducateurs, il faut inciter les gens à faire du sport et à manger plus sainement ; je demanderais à des gens qui préservent la santé de la population de venir dans les écoles et j'en parlerai au cuisinier de la cantine.
- Faire passer une annonce à la radio, chaque jour, exemple faire aérer les pièces pendant 20 minutes.
- Je demanderais à des célébrités d'être des exemples en prévention et faire passer les messages comme par exemple, une chanson qui marque les esprits et qui explique tout.
- J'utiliserais les grands événements pour mettre en avant les messages de prévention. Par exemple, pour la Coupe du monde, on pourrait utiliser quelques espaces publicitaires pour faire passer des messages de prévention ou des numéros de téléphone pour avoir des informations, comme Tabac Info Service ou la Ligue contre le cancer. Les commentateurs devraient alors donner des explications durant les matchs afin qu'un grand nombre entendent les messages.
- J'imaginerais une émission de télé-réalité où les « acteurs » réalisent des actions de prévention autour d'eux : ils seraient l'exemple à suivre pour une fois !
- Faire des photos choquantes d'enfants ayant eu une mère qui consommait de l'alcool ou du tabac lors des grossesses pour les femmes enceintes.
- Mettre des panneaux de prévention devant la mairie « activité sportive » ; pendant que les gens regardent la télé, on met des messages de prévention sur toutes les chaînes « manger équilibré ».
- Je donnerai une apparence créative aux tubes de crème, je ferais une pub de prévention aux endroits ensoleillés, je vendrais de jolis chapeaux et casquettes pas chers ainsi que de la crème solaire.
- Mettre des bandes dessinées pour enfants pour faire passer un message de prévention ; quand il fait chaud donner des échantillons gratuits de crème et plus de pubs.
- J'apprendrais aux enfants à pouvoir poser plein de questions chez le médecin.
- Je ferais faire une heure de classe par mois dans les écoles sur la prévention pour la santé.
- Je demanderais plus d'heures de sport.
- Expliquer aux fumeurs et les enfants ce qu'il y a dans une cigarette ; il faut former plus de personnes qui peuvent aider à arrêter de fumer.
- Former des bénévoles pour aider les gens à arrêter de fumer.
- Travailler sur « il faut rester en bonne santé », faire une matière sur ça.
- Faire des activités à l'extérieur, des jeux, des tests, lire des documents des livres, faire plus d'art plastique ; je ferais plus d'exposés des activités par rapport aux pubs et en parler ensemble.
- Créer un cours qui apprenne les bonnes habitudes de vie, un cours de santé publique.
- Cela serait bien que dans chaque matière les enseignants intègrent des idées de prévention ou alors qu'on ajoute un cours de prévention dans l'emploi du temps ; je demanderais aussi à des YouTubeurs de faire des vidéos de prévention sur les maladies pour toucher les jeunes.
- Il faudrait apprendre aux gens tout cela avec un nouveau cours qui ne soit pas noté qui permette un apprentissage de la vie et des choix, certains légumes produits ne respectent pas la nature et l'organisme des consommateurs comme les pesticides.
- Créer un nouveau cours dès le plus jeune âge pour apprendre, faire que les gens mangent équilibré.
- Je mettrais en place des cours sur la santé de la petite section au CM2 pour permettre aux gens d'avoir de bonnes habitudes, ce serait des cours obligatoires, il faudrait faire des bilans régulièrement pour vérifier l'acquisition des bonnes habitudes.
- Faire des publicités ; mettre des flyers et des posters pour nous informer ; en parler en cours de SVT quand on aborde le corps, la reproduction ; je ferais une loi pour que les médecins parlent du dépistage aux familles pour qu'il y ait plus de dépistage.
- Publier un message de la part des enfants à l'attention des adultes : « Montrez-moi l'exemple ».

b- Education / formation

> Sans surprise les propositions ayant trait à l'**éducation et la formation** sont aussi fortement citées avec **389 verbatim** se rapportant à éduquer ou former. L'influence du contexte (intervention faite en classe et l'âge) ont pu y contribuer :



> Sensibilisation des parents sur leurs rôles dans l'éducation à la santé des enfants

Les élèves ont aussi mentionné le rôle que doivent jouer les parents dans l'orientation de leurs enfants. Il s'agit par exemple d'assurer le contrôle parental comme dans le cas de l'exposition aux écrans, l'éducation sur l'alimentation équilibrée avec la consommation de 5 fruits et légumes par jour, le port de lunette et de crème solaire, ... Et pour cela, ils ont proposé que les parents soient eux même former à "l'école des parents" pour qu'ils soient aptes à jouer ce rôle d'éducateurs.

- On pourrait prévoir avec nos parents un calendrier des menus pour chaque semaine comme à la cantine.
- Au bout d'un moment que les jeux deviennent payants et inaccessibles une fois que l'on a épuisé le quota des parents mis en place avec le contrôle parental »
- Je demanderais que les parents vérifient le sac à dos de leurs enfants pour voir s'ils n'ont pas de tabac ou de drogue.
- Sensibiliser les jeunes parents.
- Je ferais une école pour les parents pour les aider à protéger leurs enfants.
- Je ferais faire des formations dans certaines écoles pour les parents pour avertir des dangers et recommander le contrôle parental à la maison.
- Faire entrer les messages de prévention dans les familles par les enfants scolarisés en donnant des messages papier réguliers à l'intention des parents ou des flyers d'information par exemple un document qui explique simplement la composition d'un petit déjeuner idéal.

> La place du jeu, ainsi que la demande de **modalités pédagogiques ludiques** sont à signaler. En effet, en complément **144 verbatim** comportent une ou des propositions se rapportant au champ du ludique ou jeu :

- Je ferais des jeux sportifs entre le virtuel et la réalité ; créer une application qui fasse bouger les jeunes, mélanger le virtuel et le réel pour que le virtuel incite à bouger.
- Faire des expériences, des exposés, redire une leçon après l'autre, avoir les cours dehors, des jeux de rôles et des séances d'intervention à l'extérieur des expériences plus concrètes dehors des exposés à deux, des jeux de mimes...
- Apprendre les leçons sous forme de jeux ; travailler dehors et qu'à la cantine on puisse chacun choisir notre repas ; avoir des activités à l'extérieur, des cours de prévention, des exposés sur la santé.

c- Secteur marchand

Les enfants ont conscience que le secteur marchand influence de façon majeure le champ de la prévention et formalise leur comportement dans un rapport d'offres/demandes.

> **141 verbatim** comportent une proposition d'actions se rapportant au **secteur de la consommation** soit en direction des consommateurs, soit en direction des fabricants ou commerçants :

- Pour la bière et le vin, il faut augmenter le prix.
- Consommer moins en réfléchissant si on en a réellement besoin avec des détecteurs qui contrôlent la consommation d'eau, la lumière qui s'éteint automatiquement lorsqu'il n'y a plus personne dans la pièce ; diminuer l'activité des usines.
- Repenser sa consommation ; inventer des nouveaux objets qui ne sont pas source de pollution.
- Proposer une prime aux gens qui habitent près des établissements à l'achat d'un véhicule propre.
- Le transport de ces produits engendre de la pollution, il faut arrêter et consommer des trucs à proximité.
- Je baisserais les prix des fruits et des légumes et inciterais les gens à faire du sport en rendant les cours extrascolaires de sports gratuits.
- Si j'étais ministre, je baisserais le prix des licences de sport et du matériel, je baisserais le prix des fruits et des légumes et je proposerais des paniers équilibrés.
- Moi je baisserais le prix des crèmes solaires et je ferais plus de promotions ; on pourrait fabriquer une combinaison qui protège des rayons du soleil.

> La place des taxations et mesures sur les tarifications dans les politiques de prévention est mise en avant dans **374 verbatim** qui comportent une proposition d'actions se rapportant aux **taxes et à la fiscalité** ou au contraire par de **mesures de tarif préférentiel ou gratuité**, essentiellement sur l'alcool, le tabac, l'alimentation plus marginalement sur les énergies et transports :

- Si j'étais ministre de l'environnement, je rendrais les tickets gratuits pour les bus et les trains afin de réduire la pollution.
- Augmenter le prix des boissons sucrées, mettre plus de ruches en villes pour la reproduction des abeilles.
- Mettre les aliments qui comportent de l'huile de palme et des sucres plus chers, mettre les aliments sains moins chers, mettre les cigarettes à un prix beaucoup plus élevé.
- Interdire les promotions sur les sodas et les gâteaux ; et avec cet argent favoriser les promotions sur les fruits et les légumes en aidant les agriculteurs.
- Je mettrais à la disposition des personnes vélos électriques gratuits, je supprimerais le tabac et la chicha ; j'interdirais de fumer dans les lieux publics sous peine d'amendes s'élevant à 200 euros.
- Mettre à disposition gratuitement des parasols, chapeaux etc. Devant les plages, mettre à disposition des lunettes de



soleil gratuites dans les magasins ; en cas de température élevée, inciter les gens à ne pas s'exposer plus de 3h au soleil sans crème solaire.

- Je mettrais les produits bios moins chers, j'interdirais les additifs, je créerais un label sans additifs et je taxerais les entreprises qui mettent des additifs.
- Baisser les prix des licences dans les clubs de sport et faire plus de salles de sport.
- J'augmenterais les prix des restaurants comme le KFC et je les obligerais à proposer plus de salades.
- Augmenter le prix des produits gras et diminuer celui des produits bio et sains.
- Je baisserais les prix des fruits et des légumes et inciterais les gens à faire du sport en rendant les cours extrascolaires de sports gratuits.

d- Législation / réglementation

L'interdiction, le recours à la loi, à la réglementation et à la contrainte se taillent une place importante. Elles traduisent le rapport à l'autorité qui existe à cet âge et le calque de ce qu'ils vivent dans leur univers dans le rapport à l'autorité de leurs parents, de l'école et de leur environnement éducatif. Ainsi :

> **566 verbatim** comportent une proposition du registre de l'interdiction :

- Si j'étais ministre, je ferais interdire tous les trucs comme fumer boire trop d'alcool ; je ferais en sorte que l'on arrête d'abimer l'environnement et surtout que l'on arrête de construire des usines.
- Si j'étais ministre, j'interdirais de fumer à côté des enfants.
- J'interdirais de fumer à l'intérieur des maisons.
- Interdire la vente de cigarettes et les remplacer par d'autres choses moins dangereuses augmenter le prix des paquets de cigarettes.
- J'interdirai l'accès aux plages entre 12h et 16h ; oui difficile pour tout le monde.
- Interdire ces substances chimiques qui empoisonnent les corps et l'environnement.
- Interdire de fumer devant nous et de boire de l'alcool dans la rue comme ça nous ne sentirions plus les odeurs d'alcool et de cigarettes ; j'apprendrais aux enfants à bien laver la nourriture et à ne pas polluer la nature voilà !
- Il faut qu'il existe moins d'alcool et plus du tout de tabac parce que mon frère fume beaucoup. J'interdirais de fumer dans sa chambre, je ferais que personne n'ait de tabac ou d'alcool pour garder une bonne santé.
- Interdire les voitures certains jours pour favoriser le vélo organiser davantage d'événements sportifs.
- Il faudrait interdire les additifs et les produits chimiques dans les aliments et afficher sur les étiquettes les produits chimiques.
- Interdire les produits toxiques, si il y a un champ ça peut couler dans les rivières et on retrouve des produits chimiques dans le robinet ; ça tue aussi la faune et la flore.
- J'interdirais la cigarette pour les personnes de moins de 25 ans pour lutter contre les 15 000 morts que cette cigarette cause par jour. Ben j'augmenterai le prix du tabac pour que les jeunes ne fument pas et pour avoir moins de cancer dans le monde.

- J'interdirais les voitures.
- Supprimer les aérosols pour les risques de cancer du sein par exemple, mais aussi pour l'environnement ; interdire l'utilisation des pesticides et surtout ceux que l'on sait dangereux.
- Il faudrait interdire les gâteaux à la récréation ; pour ne plus fumer il suffit d'interdire la vente de briquets et d'allumettes.
- Interdire les pesticides et revenir à des produits naturels pour les fruits et légumes mais aussi pour toutes les plantes ; interdire tous les polluants que l'on peut retrouver dans les maisons meubles peintures ; supprimer la cigarette.
- Interdire certains jeux vidéo, les gens restent trop longtemps.
- Si j'étais président, j'interdirais de boire de l'alcool et de jeter les plastiques à la mer ; j'interdirais de couper les arbres et de fumer et de polluer.
- On se fait souvent attraper par la publicité ; les fabricants pourraient nous dire la vérité sans essayer de nous raconter des histoires ; si j'étais ministre, j'interdirais la publicité dans notre environnement.
- Interdire les ajouts inutiles dans l'alimentation comme les colorants dans les bonbons ; arrêter de donner des médicaments aux poules, vaches ; mettre moins d'ingrédients chimiques dans les produits ménagers ; éviter les ondes dans les bâtiments publics.

> **153 verbatim** comportent une proposition d'actions se rapportant au fait de réglementer, légiférer.

- Créer une loi pour interdire d'ajouter des sucres dans des aliments transformés.
- Faire respecter la loi ; interdire de fumer et la faire respecter, parce qu'il a des lois qu'on respecte et d'autres pas.
- Il faut faire des lois pour mettre les mouchoirs à la poubelle, ne pas consommer trop d'alcool, arrêter de polluer, ne pas regarder trop les écrans, bien se nourrir sinon on a une amende.
- Je ferai une loi pour que les médecins parlent du dépistage à l'école et aux familles pour qu'il y ait plus de dépistage.
- Je mettrais à la disposition des personnes vélos électriques gratuits, je supprimerais le tabac et la chicha ; j'interdirais de fumer dans les lieux publics sous peine d'amende s'élevant à 200 euros.
- En faisant une loi, j'interdirais les bureaux de tabac ; il faut que le président dise d'arrêter d'abimer la planète pour la santé des gens ; il faut supprimer le tabac et dépolluer la mer.



- Je ferais des lois pour protéger les gens dans le milieu professionnel et les personnes qui y travaillent.
- Il faut faire des lois pour mettre moins de sucre de gras et de sel dans les aliments et obliger à faire du sport
- Je ferais des lois pour ne plus avoir de maisons à côté des usines pour éviter les maladies respiratoires.
- Il faudrait une loi pour contrôler les étiquettes des produits bio.

> **108 verbatim** comportent une proposition d'actions dans le champ de la **surveillance ou du contrôle**.



- Faire une loi qui permette d'interdire les mauvaises habitudes sinon ils paient une amende de 500 euros on pourrait mettre des caméras dans les maisons.
- J'interdirais les produits chimiques dans les aliments, j'obligerais les gens à se faire vacciner ; j'arrêtera la production de véhicules qui polluent.
- Pour les cigarettes, je ferais plus de contrôles de carte d'identité dans les bureaux de tabac pour vérifier l'âge de ceux qui achètent les cigarettes ; j'interdirais les produits mauvais dans la cigarette.
- Vérifier aux frontières les passagers pour éviter le trafic de drogues ; permettre aux personnes âgées de faire une activité physique adaptée ; contrôler le taux de pesticides dans les fruits.
- Mieux contrôler les champs pour ne pas qu'on y mette des pesticides ; interdire le glyphosate.
- Mettre des surveillants devant les écoles même au lycée pour empêcher les gens de fumer devant, interdire dans les maternelles d'apporter des gâteaux pour le 10h.
- Pour les gens qui travaillent dehors rendre obligatoire de mettre de la crème solaire et un chapeau ou d'autres protections UV.
- Je supprimerai tout ce qui est produit addictif qui amènent des soucis de santé en commençant par ceux consommés sur le lieu de travail : tabac, drogue car ce sont des comportements dangereux au travail.
- Il faut mettre à l'entrée de chaque bureau une machine pour savoir si tu as fumé ou consommé de l'alcool ça permet de savoir si tu risques un cancer.

- Je proposerais de donner une amende aux personnes ou parents qui fument près des enfants. Je proposerais d'augmenter l'âge légal pour boire de l'alcool (21 ans).
- Je ferais des cours obligatoires, il faudrait faire des bilans régulièrement pour vérifier l'acquisition des bonnes habitudes.
- Faire respecter la loi « interdire de fumer » et la faire respecter parce qu'il a des lois qu'on respecte et d'autres pas.
- J'engage des policiers pour vérifier que les gens sont en bonne santé ; je ferais un nouveau métier : policier de la santé !
- Pour le tabac. Augmenter les contrôles aux frontières.
- Contrôler le taux de pesticides dans les fruits et légumes.
- Faire comme en Allemagne, verbaliser les personnes qui mettent leurs mégots par terre.
- Avoir des Inspecteurs qui vont dans certaines usines pour vérifier si elles ne sont pas toxiques.
- Interdire toutes les voitures à essence ou diesel et autoriser les voitures hybrides et électriques. Renforcer les contrôles au volant.
- Mettre en place des contrôles pour diminuer le temps devant les écrans.
- Mettre en place des systèmes de contrôle pour qu'on puisse jouer aux écrans sans abus.
- Montrer dans les journaux comment les jeux vidéo sont addictifs pour les enfants, pour que leurs parents mettent par exemple : des contrôles parentaux ou coupe la wifi... Mais que les parents laissent par exemple 20 min de jeux vidéo à leurs enfants.
- Dans les supermarchés, ils devraient enlever tout ce qui est nocif pour la santé et on devrait toujours définir si un produit est sain ou nocif avant de le vendre (comme pour les médicaments).
- Je mettrais une loi, pour que les gens aillent plus souvent chez le médecin et s'ils ne veulent pas je les forcerais. Je ferais en sorte d'essayer de produire moins de drogues et plus de policiers pour arrêter ceux qui vendent la drogue.
- On devrait faire un contrôle du nombre de bouteilles achetées en magasin comme ça il y aurait moins de drogues sur les gens.
- Pour les écrans, on ne distingue plus la réalité du virtuel et il faudrait imposer un code parental.

e- Prévention basée sur le choix et l'incitation

268 verbatim proposent des actions favorisant le choix et la nécessité de ne pas contraindre mais laissant le **libre arbitre** et la proposition d'options.

Ici nous avons d'une part des extraits de verbatim qui incitent les autorités, les entreprises à promouvoir des comportements favorables à la santé, et d'autre part, des propositions visant à des incitations pour faire adopter les bons comportements de santé :

- Faire passer à la télé des pubs pour inciter aux bons comportements, créer des parcs pour faire sortir les gens et faire du sport en salle.
- Inciter les gens à faire 30 minutes d'activités physiques par jour en leur laissant une pause dédiée sur leur temps de travail.

- Il faudrait inciter des jeunes à être médecins dans les campagnes.
- Si j'étais ministre, j'inciterais les personnes à manger des produits de notre région de saison et non des produits traités de l'étranger remplis de pesticides en les rendant moins chers.
- Inciter les gens à faire plus de sport, manger équilibré.
- Il faudrait aussi inciter à pratiquer du sport en développant les lieux destinés au sport.
- Inciter grâce à des posters dans les entreprises les personnes souvent en position assise à faire quelques mouvements à fréquence régulière et à adopter certaines conduites ; privilégier l'escalier plutôt que l'ascenseur par exemple.
- Augmenter les pistes cyclables, mettre en place plus d'événements sportifs pour inciter les gens à prendre le vélo en limitant la circulation des voitures ; organiser des objectifs sportifs pour développer l'activité ; mettre en place plus de salles de sports.
- J'inciterais les gens à prendre RDV chez le dermatologue 1 fois par an pour surveiller leur peau.

L'EXEMPLARITÉ DES ADULTES

Les élèves répondants ont estimé qu'il revient aux adultes notamment les parents et enseignants de montrer l'exemple en ayant un bon comportement surtout en présence des enfants. On relève de nombreux verbatim dénonçant la consommation d'alcool ou de tabac devant des enfants ce qui peut influencer leurs comportements :

- Sensibiliserais les parents pour qu'ils arrêtent de fumer s'ils aiment vraiment leurs enfants.
- Je proposerais de donner une amende aux personnes ou parents qui fument près des enfants.
- Ne pas jeter des mégots devant la grille de l'école. Faire éviter aux parents de fumer devant nous et devant la grille de l'école.
- Je ferais des affiches pour les parents, pour qu'ils comprennent que c'est mauvais de fumer à côté de leurs enfants.
- Porter des maillots avec écrits interdit de fumer devant l'école.
- Faire des campagnes de sensibilisation pour les parents fumeurs par rapport au tabagisme passif.
- J'arrêterai de rester avec mes parents quand ils fument.
- Que les parents viennent chercher leur enfant en courant.

f- Mesures de protection

297 verbatim comportent des propositions ou verbes se rapportant au champ de la protection. Il traduit l'inquiétude existante par rapport aux problématiques environnementales, aux conditions de travail, aux expositions industrielles. Elles traduisent également un renvoi aux autorités qu'elles soient l'état, les parents, l'école, ou l'entreprise de leur responsabilité en matière de santé.

- Rendre toutes les protections connues obligatoires quand elles sont nécessaires ; créer des protections vraiment spécifiques pour chaque métier pour les protéger des

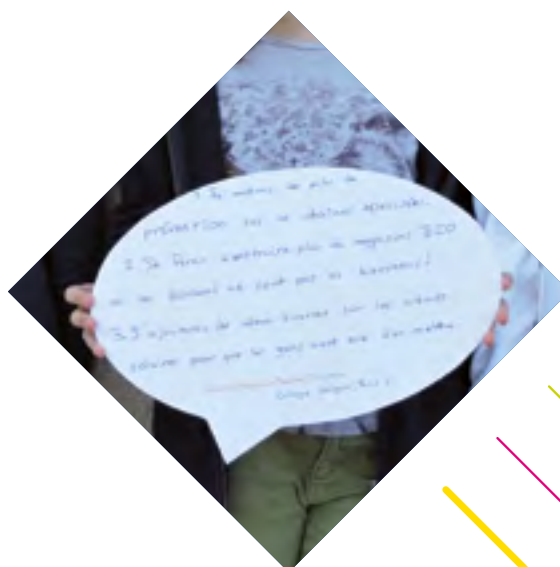
risques ; interdire la consommation de tabac et d'alcool un verre maxi quand les personnes travaillent.

- Je ferais des lois pour protéger les gens dans le milieu professionnel et les personnes qui y travaillent.
- Dans les supermarchés ils devraient enlever tout ce qui est nocif pour la santé et on devrait toujours définir si un produit est sain ou nocif avant de le vendre comme pour les médicaments.
- Si j'étais ministre j'interdirais de fumer à côté des enfants.
- Il faut interdire les pesticides, les antibiotiques, les produits chimiques, les colorants au moins pour les enfants.
- Interdire les voitures à gazole, fabriquer des maisons avec plus de matériaux bios, utiliser plus les voitures électriques et les éoliennes, payer les industries pour mettre de meilleurs produits dans ce qu'elles fabriquent, moins consommer de pétrole.
- Interdire les pesticides dangereux et si on n'est pas sûr on ne l'utilise pas quand même et on fait des recherches pour savoir si il est fiable ou non comme pour le round up ; attention à la nourriture que l'on donne aux animaux.
- Je ferais une visite médicale obligatoire pour tous les métiers.
- J'interdirais la drogue et le tabac à l'entrée de l'école collège et lycée grâce à des détecteurs, j'imposerais une loi qui réduirait l'achat de cigarettes par personne et par an afin d'acheter un seul paquet par mois.
- Interdire aux parents de fumer devant les écoles dès la maternelle, apprendre aux enfants les différents fruits et légumes ; à l'endroit où il peut y avoir des enfants interdire de fumer, même autour des bâtiments comme les musées, piscine...
- Je privilégierais la production de fruits et légumes bio, j'interdirais l'utilisation de produits chimiques dans l'agriculture pour avoir des fruits et légumes naturels.
- Je proposerais d'installer sur les plages des panneaux d'interdiction de fumer et de sensibilisation pour se protéger du soleil ; j'interdirais de jeter des déchets dans la nature et sur les routes, je mettrais plus de panneaux d'interdiction.

g- Mobilisation et action collective

146 verbatim comportent une proposition de **mobilisation et action collective**.

En dépit des propositions d'interdire ou d'imposer, certains élèves ont privilégié de procéder par la concertation en tenant compte de l'avis de la population générale.





- Dans les établissements scolaires, on devrait prendre des « élèves écoutés » et leur dire de faire la prévention.
- J'organiserais une lutte contre le cancer afin de sensibiliser la population à faire des vaccins.
- Sensibiliser les gens jeunes et autres par des réunions qui expliquent les dangers dans des lieux fréquentés : clubs de pétanque, magasins...
- Si j'étais ministre je montrerais l'exemple et dirais aux gens de s'entraider.
- Je ferais de grands rassemblements dans les villages pour expliquer pourquoi la cigarette est mauvaise pour la santé je ferais plus de cours de sports collectifs parce que ça coûte moins cher.
- Demander aux conseils municipaux et aux conseils municipaux des jeunes d'informer, de mettre en place des actions pour préserver la santé. le Maire d'une commune pourrait mettre à disposition un minibus pour éviter de prendre les voitures et limiter ainsi la pollution. Il pourrait aussi faire installer des pistes cyclables.
- Si nous étions ministres nous ferions un référendum pour la suppression des déodorants comportant du sel d'aluminium - facteur de cancer du sein chez la femme.
- Faire une pétition contre le tabac.
- Lancer un référendum pour arrêter les cigarettes.
- Interroger le peuple, dont les enfants qui feraient sûrement pencher la balance.
- Créer des pubs contre les produits toxiques et comportements dangereux avec des témoignages.
- Sur FaceBook, faire des concours (ex : celui qui tient le plus longtemps ...) ; plus que le mois sans tabac, faire des défis plus souvent.
- Nous pourrions organiser des actions solidaires ouvertes à tous autour du bien-être : marches collectives gratuites, regroupement pour collecte de déchets, organisation de jardins partagés On pourrait aussi demander aux villes de mettre dans les espaces verts des choses utiles et à disposition de tous ; bacs publics avec des radis, de la ciboulette, des tomates cerises, de la menthe, du persil, des concombres, ...
- Dans les jardins personnels et publics, je planterais plus d'arbres fruitiers afin d'avoir des fruits gratuits.

► Mobilisation des associations pour sensibiliser la population sur les causes des cancers :

Les élèves ont mis en avant le rôle que peuvent jouer les associations dans la prévention. Ils ont proposé de les renforcer et de leur donner les moyens de mener à bien leurs actions.

- Si j'étais ministre de la santé je travaillerais avec des associations de proximité pour aider les personnes en difficulté en termes de trajet et d'aide à la compréhension des messages de prévention.
- Je donnerais plus d'argent aux hôpitaux et aux associations pour qu'ils aient plus de matériels.
- Je pourrais faire une association où les gens devraient aller pour être conseillés et laisser leurs habitudes.
- Je demanderais à des associations d'intervenir dans les écoles et pour les parents, je ferais des pubs à la télé pour se laver les mains, manger-bouger ».
- Avec des associations faire des journées spécialisées sur les maladies, les dépistages et la vaccination.

- Je leur demanderais de faire des associations pour donner envie aux gens d'arrêter de faire des choses mauvaises pour la santé et de faire plus de bonnes choses comme arrêter de fumer bien manger et bouger plus.
- Proposer des animations sportives en partenariat avec des associations de lutte contre le cancer pour évoquer l'importance d'une bonne hygiène de vie.

h- Actions de substitution

151 verbatim comportent des propositions d'**actions de substitution** (voiture électriques remplaçant celle à combustible fossiles, changement de mode de transport) pour l'environnement, dans l'alimentation ou dans la lutte contre le tabagisme (vapotage et cigarette électronique).

- Fermer les entreprises de tabac et les remplacer par des usines de chocolat.
- J'interdirais les voitures les plus vieilles et les plus polluantes et j'en donnerai des moins polluantes.
- Il faut fermer les MacDo ou on met plus de fruits et légumes à MacDo, on interdit les produits chimiques, on peut proposer des haricots à la place des frites ; mettre des légumes dans les hamburgers.
- Utiliser d'autres modes de déplacement, utiliser des énergies renouvelables les éoliennes par exemple.
- Trouver de nouveaux moyens de transport qui ne soient pas polluants afin de supprimer ceux qui utilisent des énergies fossiles avant qu'il n'y en ait plus.
- Vendre des médicaments pour arrêter de fumer directement dans les bureaux de tabac comme ça ça rapportera aux bureaux de tabac et ça poussera les gens à arrêter de fumer.
- Trouver un nouvel emploi aux marchands de tabac pour qu'ils ne vendent plus de cigarettes.

i- Réduction des risques

208 verbatim comportent une proposition de **réduction des risques**. Si la prévention a pour objectif de diminuer l'incidence des cancers dans la population, la réduction des risques, a pour objet de réduire les risques et de prévenir les dommages que l'usage de drogues ou de toxiques peut occasionner chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas s'abstenir d'en consommer ou qui ne peuvent s'y soustraire. Elle concerne des usages de produits qui sont encore tolérés pour des raisons de respect des libertés individuelles (drogues, alimentation...), de besoins physiologiques ou de l'absence de solutions de remplacement immédiates (mobilité).

- Organiser des stages gratuits pour tous âges pour apprendre à limiter sa consommation d'alcool et de tabac.
- Mettre beaucoup moins d'alcool dans les bouteilles d'alcool.
- Remplacer les cigarettes normales par des cigarettes électroniques, diminuer la production de tabac, mettre moins de produits dans les rayons alcool.
- Mettre des restrictions dans les bars pour la vente d'alcool ou augmenter le prix afin d'éviter une surconsommation ; descendre le taux d'alcool dans les boissons, voire même le supprimer comme on le fait pour les boissons sans alcool.
- Pour agir sur les éléments qui sont mauvais pour la santé, je réduirais le sucre et le sel.
- Je dirais qu'il ne faut pas boire plus d'un verre d'alcool par semaine sauf s'il y a des fêtes, il faudrait interdire de fumer mais ce serait la révolte.
- Produire du vin sans alcool.
- Si j'étais ministre de l'environnement j'interdirais les voitures dans tous les centres villes des villes, je ferais des pistes cyclables partout et les transports en commun seront gratuits.
- Interdire le Nutella à la caisse par exemple si on prend deux pots on en enlève un
- Pour baisser la consommation d'alcool faire de plus petites bouteilles.
- Fabriquer plus de cigarettes électroniques et augmenter le prix des cigarettes normales. Diminuer fortement l'utilisation des écrans : télévisions, tablettes, Smartphones, consoles de jeux...
- Il faudrait interdire progressivement la production de tabac dans le monde et développer les cigarettes électroniques.
- Il faudrait vendre des cigarettes électroniques sans aucun mauvais produit à l'intérieur.
- Fabriquer plus de vélos et moins de voitures.

j- Recherche et technologie

On peut noter qu'il s'agit d'une génération qui continue à attendre des propositions de la science (traitement, vaccin, recherche). Ainsi **259 verbatim** se rapportent à une proposition concernant une **invention ou le recours à une technologie**. Certaines propositions intéressantes d'autres étant plus cocasses

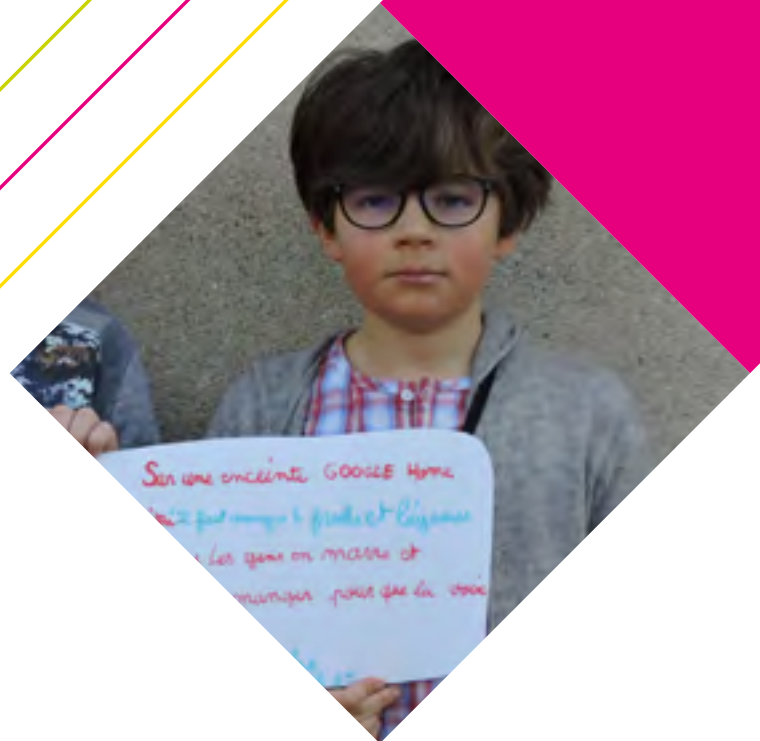
- Favoriser le développement d'applications positives pour la santé, compteurs de pas, mais aussi permettant de développer le covoiturage facilement.
- Je ferais des outils pour voir ce que l'on consomme.
- Il faut créer des voitures non polluantes et qui utilisent des énergies gratuites et éternelles comme des voitures à énergie solaire.
- Créer un filtre dans les usines pour que toute la pollution reste dans les filtres et tout ce qui sort soit seulement de l'air pollution. On pourrait remplacer l'essence par un carburant qui ne pollue pas et mettre des panneaux solaires sur les voitures pour qu'elles fonctionnent.
- On ne pourrait pas créer des systèmes qui puissent « dépolluer » les fumées, celles des usines comme celles des fumeurs ?
- Dans les métiers à risques, il faudrait remplacer l'humain par des machines/robots/ordinateurs et même avoir la possibilité de les « isoler » dans des sites sécurisés pour les gros risques type nucléaire. Et laisser aux humains les métiers moins risqués.
- On pourrait faire un sac à dos avec le parasol intégré pour se protéger du soleil
- Je mettrais sur tous les toits des écoles des machines anti-UV, et si le soleil est fort, les enseignants devraient donner de la crème solaire aux enfants et leur apprendre à la mettre.
- J'inventerais un aspirateur qui détecte et aspire les déchets dans la mer et les océans.
- Si j'étais ministre, j'inventerais une crème solaire qui protège du matin au soir et qui serait distribuée par le facteur tous les jours pour protéger les gens du soleil et qu'ils n'aient pas de maladies.
- On pourrait fabriquer une combinaison qui protège des rayons du soleil.
- Vérifier si les produits sont dangereux pour la santé et l'environnement avant de les vendre : pour cela il faut financer la recherche et les scientifiques dans les laboratoires.
- Voir avec les chercheurs pour qu'ils étudient la composition de tous les produits chimiques utilisés et les conséquences sur l'environnement et l'organisme.
- Trouver un médicament contre le cancer.
- J'aimerais améliorer les recherches en médecine et essayer de soigner toutes les maladies.

k- Construction d'environnements favorables à la santé

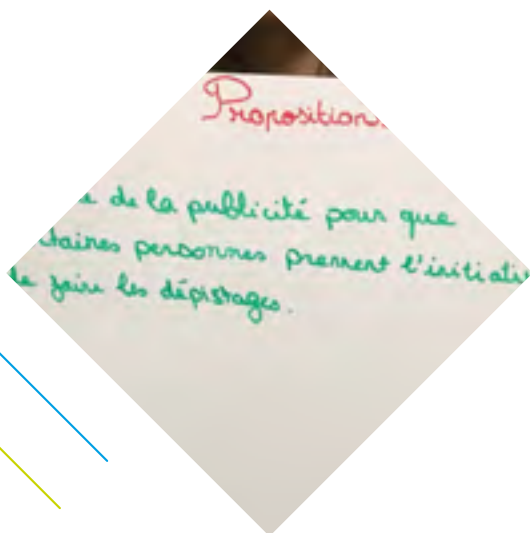
L'aménagement de l'environnement bâti en interaction avec les déterminants de la santé a des impacts majeurs sur l'état de santé de la population. Les choix d'adopter de saines habitudes de vie relèvent des individus, mais ceux-ci sont grandement conditionnés par l'environnement dans lequel ils vivent :



- Interdire aux fumeurs de fumer dans la rue mais leur disposer des espaces exprès pour eux à l'extérieur ; faire des arrêts de bus non-fumeur.
- Installer plus de poubelles dans les villes, créer plus d'éco quartiers, créer plus de pistes cyclables.
- Il faut obliger la création de zones d'ombre dans toutes les cours d'écoles, elles protégeront du soleil mais aussi de la pluie.
- Organiser des choses pour que les élèves puissent aller à pied à l'école plutôt qu'en voiture mais en sécurité ; améliorer le goût dans les cantines.
- J'aurais interdit aux roulottes de vendre des aliments trop gras dans les collèges
- Si j'étais ministre, je supprimerais l'utilisation des pesticides ; si j'étais ministre je développerais les aliments bios en mettant en place dans chaque commune un jardin public où les pesticides seraient interdits.
- Je pense qu'il faut interdire la drogue en détruisant le réseau de distribution et en construisant plus de parcs de divertissements.
- Je construirais des quartiers écologiques, j'interdirais les voitures non électriques, j'éloignerais les usines des villes, je ferais des luttes contre le tabac, j'imposerais à tous les gens qui ont des voitures de les changer lorsque la voiture commence à faire de la fumée.
- Partout je mettrais des panneaux solaires pour l'électricité ; la voiture électrique qui marche à l'énergie solaire et je mettrais des panneaux « interdiction de fumer et de jeter des papiers par terre ».
- Interdire le tabac dans tous les lieux publics, lycées, parcs, places publiques ; faire des lieux spécifiques pour protéger du tabagisme passif, mais attention ces lieux peuvent favoriser la consommation de tabac.
- Je mettrais un espace couvert pour limiter les effets des rayons du soleil pendant les cours.
- Si j'étais ministre, je placerais des distributeurs de crème solaire près des piscines avant les cours de natation ; j'obligerais les enfants à revêtir des teeshirts anti U.V et à porter des lunettes polarisées pour ne pas brûler notre rétine.
- J'interdirais les produits chimiques dans l'agriculture pour protéger les gens je ferais fabriquer plus d'énergie propre ; je mettrais plus de panneaux solaires et d'éoliennes je ferais pousser plus de produits bio pour que ça coûte moins cher, je demanderais que les appareils audio soient moins forts.
- J'enlèverais les désherbants chimiques et je baisserais le prix des désherbants naturels ; je ferais en sorte que les produits bios soient moins chers ; si on fait de petits trajets j'interdirais de prendre la voiture.
- Inciter la création de salles de sport dans toutes les entreprises.
- Limiter les Fast Food dans un quartier, montrer les fruits et légumes sous plusieurs formes, inciter à cuisiner, jouer sur le prix des aliments.
- Si j'étais ministre des transports, je favoriserais le vélo et les transports en commun en construisant davantage de pistes cyclables et de voies réservées au bus.
- J'encouragerais le covoiturage pour éviter les embouteillages et la pollution.



- Rouler moins en voiture et favoriser les transports en commun mais aussi le covoiturage.
- J'installerais plus de salles de sport et ferais diminuer l'accès aux escalators ; mettre en place plus de salles de sport, augmenter le nombre de pistes cyclables.
- Je ferais construire des espaces verts et des espaces sportifs à tous les établissements ouverts à tous pendant les temps de pauses.
- Je favoriserais la construction et la vente de voitures électriques j'encouragerais le covoiturage pour éviter les embouteillages et la pollution.
- Je mettrais des distributeurs de crème solaire sur les plages je baisserai le prix de la crème solaire et des parasols faire des publicités et des panneaux de prévention sur la protection solaire.
- Augmenter les horaires des salles de sports et diminuer le prix.
- Créer des programmes gratuits pour que les personnes puissent faire de l'activité physique.
- Je mettrais à la disposition des personnes des vélos électriques gratuits.
- Diminuer le prix des licences sportives et permettre aux enfants d'avoir des activités plus saines.
- Mettre les mauvais produits de plus en plus chers qu'on trouve de moins en moins de magasins pour jeux vidéo et qu'on augmente les salles de sports, magasins pour le sport.
- Faire une loi pour obliger à faire du sport.
- Imposer que chaque parc et chaque ville soient équipés de « parcours » type parcours de santé, mais aussi de pistes cyclables : meilleure santé + vélo = moins de pollution.
- Je ferais en sorte que les élèves qui mangent à la cantine aient des repas plus équilibrés et sains pour éviter l'obésité.
- Dans la cantine, interdiction des sodas.
- Arrêter la production de certains produits très sucrés ou salés dans les cantines.
- À la cantine, moins de gras, plus de bio.
- À la cantine il faut moins de viande et plus de fruits et légumes bio.
- J'améliorerais le repas à la cantine », « j'aimerais que ce soit meilleur à la cantine.



I. Lutter contre les inégalités

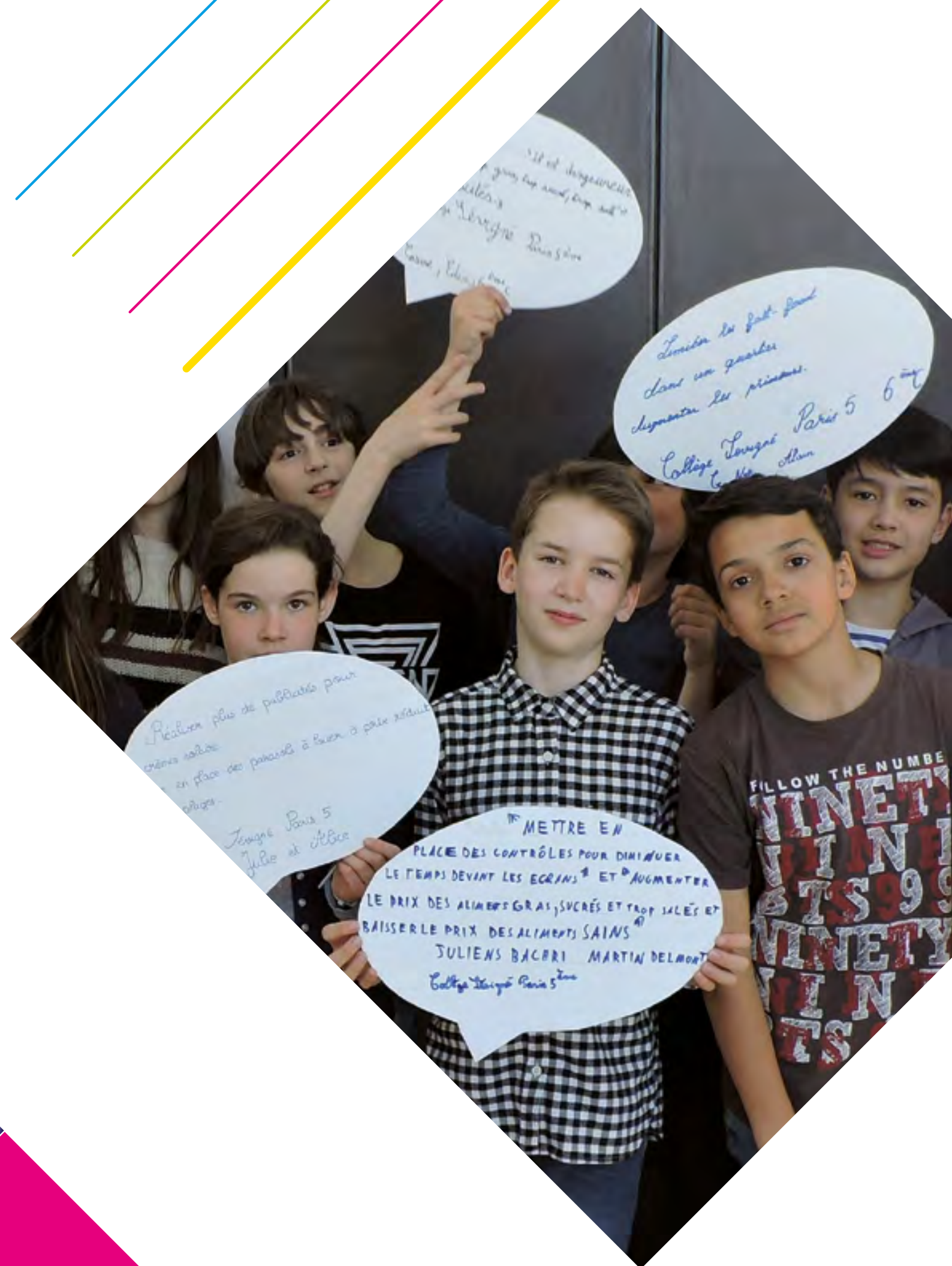
La lutte contre les inégalités est également un point qui anime les enfants, que ce soit dans leur envie d'un monde plus juste en s'appuyant sur des situations vécues dans leur entourage proche amical ou familial :

- *Equilibrer les salaires et les droits pour tous les hommes. Réguler les salaires.*
- *Je baisserais le prix des consultations chez le médecin pour que les gens ayant le moins puissent y aller. Si j'étais ministre je diminuerais les emplois à horaires décalés.*
- *Si j'étais ministre, je demanderais à ce que les médecins soient formés à adapter leurs conseils aux différentes populations.*
- *Je créerais des emplois visant à expliquer aux personnes en difficultés ou non les bonnes ou mauvaises habitudes de vie. Ces nouveaux métiers devraient être des métiers de proximité pouvant même intervenir à domicile car se déplacer est difficile pour certaines personnes.*
- *Je créerais des nouveaux métiers, ce serait des personnes embauchées exprès et formées pour apprendre à tous les élèves de n'importe quel âge à avoir les bons réflexes.*
- *Créer des associations pour aider les salariés exposés aux risques à trouver des solutions et/ou se faire soigner ou vérifier qu'ils ne sont pas malades.*
- *Si j'étais ministre de la santé je m'intéresserais à l'alimentation. Aujourd'hui on ne sait pas trop ce que l'on consomme, j'imposerais que les étiquettes soient plus claires, que les gens consomment local. Et j'attribuerais, selon les revenus, une somme d'argent dédiée à l'alimentation pour aider les personnes les plus démunies à manger plus sain.*
- *Créer des emplois visant à expliquer aux personnes en difficultés ou non les bonnes ou mauvaises habitudes de vie qu'ils ont mais aussi faire des actes médicaux (comme des prises de sang, des tests de dépistage,...). Ces nouveaux métiers devraient être des métiers de proximité pouvant même intervenir à domicile car se déplacer est difficile pour certaines personnes parfois. Apprendre aux personnes à utiliser les applications santé (comme celles qui donnent la composition de produits alimentaires). L'évolution du nombre d'inscriptions et de connexions permettrait de*

voir si cela fonctionne ? On pourrait même faire un cours à l'école pour utiliser ces applications (et les autres aussi au passage...).

- *Je construirais des maisons de santé dans les campagnes. Il faudrait plus de médecins qui vont à domicile.*
- *Pour réduire les inégalités d'accès à la prévention, je proposerais une thérapie gratuite pour les personnes dépendante à l'alcool. Je créerais des antennes délocalisées des hôpitaux dans les campagnes.*
- *Les personnes si on leur explique, elles seront plus rassurées et comprendront (comme pour les vaccins). Que tous les médecins traitants soient sympas et expliquent à leurs patients ce qu'ils ont... Mais aussi ce qu'ils peuvent faire pour éviter les soucis de santé : prévention des risques.*
- *J'organiserais des unités mobiles de dépistage dans les milieux ruraux et les quartiers défavorisés.*
- *Si j'étais ministre, je mettrais des infirmiers dans les écoles primaires.*
- *Si j'étais ministre pour réduire les inégalités d'accès à la prévention, j'encouragerais financièrement les sportifs :*
 - *Par exemple les personnes sportives qui ont peu de moyens, des aides seraient apportées selon le revenu de la famille.*
 - *Motiver les sportifs c'est aussi être motivé soi-même pour montrer l'exemple.*
 - *Je proposerais que les enfants qui habitent en campagne et qui n'ont pas forcément un complexe sportif tout près, bénéficient d'un transport en commun gratuit et je ferais voter une loi afin de proposer une activité extrascolaire obligatoire et prise en charge par l'état selon les revenus des personnes.*
 - *Je favoriserais la prescription par un médecin d'une activité physique adaptée à l'enfant, afin de lutter contre le surpoids.*
 - *Développer la production de produits bio en aidant davantage les producteurs et baisser les taxes sur les produits plus sains.*





Réaliser plus de publicités pour
crèmes solaires
en place des publicités à l'alcool et aux
cigarettes.
Jérôme Paris 5
Julie et Alice

METTRE EN
PLACE DES CONTRÔLES POUR DIMINUER
LE TEMPS DEVANT LES ÉCRANS¹ ET AUGMENTER
LE PRIX DES ALIMENTS GRAS, SUCRÉS ET TROP SALÉS ET
BAISSER LE PRIX DES ALIMENTS SAINS²
JULIENS BACHRI MARTIN DELMONT
Collège Lourdes Paris 5^{ème}

Limites la fast-food
dans un quartier
diminuer les prix.
Collège Lourdes Paris 5 6^{ème}
Léa Alban

Il est dangereux
de fumer, de boire, de se
droguer.
Collège Lourdes Paris 5^{ème}
Léa, Alban, Alice

Les propositions « phare » issues des ateliers des États généraux de la prévention des cancers



PROPOSITION N°1

Renforcer l'implication des citoyens dans les politiques de prévention et la promotion de la santé

Étendre la démocratie en santé au champ de la prévention à tous les échelons

> 1.1. Enrichir le processus démocratique en utilisant des plateformes participatives et des jurys citoyens

- La participation des citoyens favorise l'appropriation des actions de prévention ;
- Les plateformes participatives et les jurys citoyens permettent de bénéficier de l'expérience de chacune et de chacun pour construire des actions plus adaptées et donc plus efficaces.

> 1.2. Associer les citoyens à la construction des messages de prévention

- Les messages doivent prendre en compte les besoins et attentes des citoyens ;
- Les messages doivent être accessibles et compréhensibles par le plus grand nombre ;
- Ces messages doivent être adaptés au niveau de littératie en santé des individus.

> 1.3. Utiliser préférentiellement des approches ascendantes

- Les programmes ou les actions de prévention doivent s'appuyer sur l'expérience des citoyens et des acteurs ;
- Cette construction ascendante permet de mieux répondre aux besoins des populations à qui elles s'adressent.

> 1.4. Favoriser les mobilisations citoyennes pour permettre l'appropriation des politiques et des messages de prévention par les citoyens

- La mobilisation citoyenne est un moyen efficace de lutter contre les lobbies ;
- Les systèmes de médiation (médiateurs, pairs, navigateurs, etc.) doivent être privilégiés.

JURYS CITOYENS

LUTTER CONTRE LES LOBBIES

BESOINS DES POPULATIONS



PROPOSITION N°2

Créer un dispositif d'information numérique national de référence visant à informer et à sensibiliser les individus et les populations à l'exposition aux risques

> 2.1. Donner des informations pour améliorer la démocratie en santé concernant l'exposition aux risques

- Une information publique de référence est indispensable pour permettre aux citoyens de faire des choix éclairés concernant leur exposition à des risques ;
- Ce dispositif doit être accessible avec tous les modes de consultation courants et notamment à travers les réseaux sociaux pour toucher les plus jeunes et contrer la désinformation (fausses nouvelles ou infox) dont ces réseaux sont souvent les vecteurs ;
- Les informations validées, diffusées par des sites comme vaccination-info-service.fr, devraient être relayées sur les réseaux sociaux via un « community management » proactif et adapté aux publics destinataires ;
- Ce dispositif doit également donner aux utilisateurs la possibilité de faire remonter des informations et des initiatives.

> 2.2. Donner des informations sur tous les risques de cancers pour faciliter les prises de décision

- Ce dispositif doit renseigner les usagers, de façon accessible et compréhensible, sur l'impact sanitaire des produits de consommation courante et les risques de cancer associés à leur utilisation et à leur consommation ;
- Il doit fournir des informations équilibrées et validées concernant les bénéfices et les risques des dépistages et des vaccinations ;
- Ce dispositif doit comporter une entrée permettant à chaque citoyen de connaître les risques en lien avec leur travail ;
- Ce dispositif doit comporter une entrée permettant de connaître les risques en rapport avec les lieux de vie.

> 2.3. Tenir compte des spécificités territoriales et locales

- Une attention particulière doit être portée aux risques spécifiques aux territoires d'outre-mer.



INFORMATION NUMÉRIQUE

LUTTE CONTRE LA DESINFORMATION

CONNAISSANCE DES RISQUES LOCAUX

PROPOSITION N°3

Promouvoir, dès le plus jeune âge et tout au long de la scolarité, les comportements favorables à la santé

> 3.1. Généraliser un label « établissement promoteur de santé » et un réseau les regroupant

- Il s'agit d'intégrer les acteurs déjà engagés sur les territoires et d'inciter les autres à rejoindre le réseau, dans le but de développer une culture commune et partagée de la prévention ;
- Ce réseau doit favoriser la communication, la coopération entre l'École et les acteurs de la prévention à l'échelle départementale ainsi que la co-construction d'actions promotrices de santé.

> 3.2. Mettre en œuvre d'ici 3 ans le Parcours éducatif de santé, dans 100 % des établissements scolaires, de la maternelle au lycée

- La mise en œuvre doit s'appuyer sur le développement des compétences psychosociales des enseignants et de la communauté éducative (infirmiers, conseillers d'éducation, etc.) ;
- Le Parcours éducatif de santé doit en particulier promouvoir l'activité physique chez tous les enfants et les jeunes.

> 3.3. Développer les compétences psycho-sociales des parents

- Des programmes, appropriés et validés, doivent permettre aux parents d'apprécier correctement leur état de santé et celui de leurs enfants.

> 3.4. Concevoir et éditer des manuels scolaires du Parcours éducatif en santé, de la maternelle au lycée

- Constitués sur la base des manuels scolaires classiques, ils doivent être familiers quant à leur usage tant pour les élèves que pour les enseignants ;
- L'ensemble des écoles primaires doit en être doté ;
- En articulation étroite avec ces manuels, des outils d'accompagnement des écoles et établissements seront édités à destination des intervenants du monde associatif et des collectivités territoriales ;
- Cette boîte à outils doit être basée sur les données scientifiques disponibles, résolument opérationnelle, adaptable, évolutive et déclinable de façon différenciée sur l'ensemble du territoire national.

PARCOURS ÉDUCATIF DE SANTÉ

ÉTABLISSEMENT PROMOTEUR DE SANTÉ



PROPOSITION N°4

Permettre à chacun de connaître les facteurs de risque auxquels il a été exposé tout au long de sa vie

> 4.1. Intégrer les différentes expositions environnementales, relatives au travail et à l'habitat tout au long de la vie, en développant la notion d'exposome pour un individu

- Cette information doit être accessible pour permettre à chacun d'appréhender de façon globale son exposition cumulée au cours de son existence.

> 4.3. Rendre obligatoire les Études d'impact en santé (EIS)

- Ces Études d'impact en santé doivent concerner plus largement les projets d'infrastructure, de transport ou d'habitat collectif.

> 4.2. Créer dans le Dossier médical partagé (DMP) une fiche d'exposition aux risques de cancer

- Cette fiche d'exposition doit intégrer trois volets : une fiche sur les risques professionnels, une fiche sur les risques environnementaux et une fiche d'expositions liées à l'habitat ;
- Cette fiche d'exposition doit être conçue dans une approche intersectorielle et interministérielle ;
- Les médecins traitants doivent être associés au recueil de facteurs de risque dans le Dossier médical partagé.

EXPOSOME

CONNAISSANCE DE L'EXPOSITION
AUX RISQUES

DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ



PROPOSITION N°5

Réduire les inégalités d'accès à la prévention

> 5.1. Intégrer les pairs dans les projets de prévention et de promotion de la santé

- Des réseaux de promotion de la santé doivent être soutenus et structurés autour d'équipes professionnelles, expertes dans le domaine ;
- L'action communautaire, pilier de la promotion de la santé et la reconnaissance de savoirs dits « profanes » doivent être les principes sous-tendant les interventions ;
- Il est nécessaire de développer des dispositifs permettant d'intégrer et de salarier systématiquement des pairs (médiateurs, navigateurs, patients experts, etc.) pour développer des actions de prévention.

> 5.2. Développer des actions auprès des populations les plus vulnérables et des travailleurs manuels exposés à des cancérogènes

- Les actions publiques de prévention, y compris pour les populations à faible niveau de littératie, doivent être lisibles, compréhensibles et accessibles ;
- Les actions ciblées pour réduire les inégalités d'accès à la prévention comme les ateliers-santé ville (ASV) ou d'autres dispositifs spécifiques allant vers ces publics doivent être privilégiés ;
- La formation des acteurs sur les inégalités de santé et sur les interventions ayant démontré leur efficacité pour réduire ces inégalités doit être renforcée ;

- Les actions de prévention communautaire doivent associer les personnes elles-mêmes et, si cela est pertinent, des pairs et/ou des proches ;
- Il est nécessaire de mobiliser et fédérer les acteurs locaux en vue de la prévention en incluant les cabinets médicaux ;
- Le gradient social doit systématiquement être pris en compte dans l'élaboration d'actions locales.

> 5.3. Construire localement la prévention grâce à un « délégué prévention santé » issu de la population dans chaque milieu de vie

- Un système de médiation par les pairs permet l'amélioration, la mise en œuvre et l'efficacité des mesures de prévention ;
- Une structure de prévention agréée, pouvant mobiliser en intersectoriel les acteurs de proximité et assurer le suivi et l'évaluation des actions, peut être mandatée.

PRÉVENTION PAR LES PAIRS

ACTIONS CIBLÉES

DÉLÉGUÉ PRÉVENTION SANTÉ



PROPOSITION N°6

Professionnaliser et reconnaître les acteurs de la prévention

> 6.1. Créer un référentiel des métiers de la prévention

- Il est nécessaire de faire reconnaître les compétences des acteurs de la prévention ; la pluridisciplinarité et la capacité d'aller au plus près des populations doivent figurer comme des compétences obligatoires ;
- Ce référentiel doit intégrer la formation à de nouveaux métiers de la prévention ;
- Ce référentiel doit s'appuyer sur des formations reconnues et diplômantes avec possibilité de validation des acquis de l'expérience (VAE) débouchant sur une véritable reconnaissance professionnelle.

> 6.2. Créer un module de formation des professionnels de santé sur l'information en santé

- Les professionnels de santé doivent disposer des éléments nécessaires pour communiquer de façon efficace avec leurs patients et (re)devenir une source d'information de référence accessible.

> 6.3. Poursuivre l'effort de formation engagé par le service sanitaire

- Le service sanitaire constitue une avancée et une opportunité pour assurer une formation à la prévention et à la promotion de la santé pour tous les étudiants en santé ;
- Il est nécessaire de poursuivre cet effort et d'inclure une telle formation non seulement dans le cursus des professions de la santé et du médico-social mais

également, sous des formes à définir, dans tous les autres cursus diplômants conduisant à des professions ayant un impact sur l'environnement et les conditions de vie de la population (transport, urbanisme, logement, etc.) ;

- Un volet « prévention, gestion des risques et inégalités de santé » devrait être inclus progressivement dans le cursus de toutes les formations diplômantes, afin de permettre une diffusion de ces concepts dans la société.

> 6.4. Référencer, améliorer et déployer les programmes et les outils de prévention validés

- Les professionnels, spécialisés ou non, doivent utiliser des outils validés pour leurs interventions ;
- Les citoyens de tous les âges (depuis le plus jeune âge jusqu'au grand âge) doivent pouvoir bénéficier d'interventions ayant prouvé leur efficacité ;
- Ces actions de prévention pourraient être référencées dans un observatoire permettant aux citoyens de contribuer (observatoire participatif).

PROFESSIONNALISATION DE LA PRÉVENTION

FORMATION DES ACTEURS

ÉVALUATION DES PROGRAMMES



PROPOSITION N°7

Intégrer un volet prévention des cancers dans toutes les politiques publiques, aux différents niveaux territoriaux

> 7.1. Piloter et évaluer systématiquement la prévention au niveau interministériel et la mettre en œuvre à l'échelon territorial par des Contrats locaux de santé

- L'approche préconisée par la Stratégie nationale de santé doit être une réalité tant au niveau ministériel qu'au niveau local ;
- Les Contrats locaux de santé permettent d'associer tous les partenaires, dont les collectivités locales sur un territoire, autour d'objectifs communs.

> 7.2. Consacrer 10 % de la dépense nationale de santé à la prévention organisée

- Cette dépense est aujourd'hui inférieure à 3 % ;
- Ces 10 % devront soutenir un grand plan national prévention ;
- Des études d'impact en santé doivent permettre de guider la mise en place et le suivi de mesures de prévention efficaces ;
- Il importe de développer simultanément l'évaluation des politiques de prévention.

> 7.3. Organiser un parcours de prévention adapté aux risques individuels

- Ce parcours doit comporter au moins trois consultations prises en charge à 100 %, pour les hommes et les femmes à trois étapes du parcours de vie : 25 ans, 50 ans et 75 ans ;
- Ce parcours doit être soutenu par le Dossier médical partagé dans lequel devra être inclus un volet « pratiques cliniques préventives » (dépiages, vaccinations, pratiques sportives prescrites, etc.) ;
- Ce parcours doit être adapté et individualisé pour les patients à haut risque de cancer (notamment risques familiaux) ;
- Les professionnels de santé doivent avoir la possibilité de s'impliquer plus fortement dans la prévention « individualisée » des usagers au moyen d'outils et de pratiques permettant le repérage des facteurs de risque individuels.

> 7.4. Formaliser et garantir la reconnaissance des expositions professionnelles dans le parcours individuel de santé

- Le caractère professionnel d'un cancer doit être recherché systématiquement au moment du diagnostic de cancer en fonction des expositions ;
- Les tableaux de reconnaissance des cancers professionnels doivent mieux prendre en compte l'évolution des connaissances concernant les facteurs de risque.

CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

10% DE LA DÉPENSE NATIONALE DE SANTÉ POUR LA PRÉVENTION

RECONNAISSANCE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES



PROPOSITION N°8

Créer un cadre réglementaire favorable à la prévention et permettant d'aller vers une dé-normalisation des principaux facteurs de risque et des causes de cancers que sont l'alcool et le tabac

> 8.1. Augmenter le prix de vente de l'alcool et du tabac en agissant sur les taxes de ces produits

- Pour le tabac, le plan national de lutte contre le tabac prévoit des augmentations programmées avec l'objectif politique d'atteindre 10 € le paquet en 2020 ;
- Une politique similaire doit être définie et appliquée pour les ventes d'alcool, comme c'est le cas dans d'autres pays.

> 8.2. Faire respecter la législation et renforcer la publicité contre le tabac et l'alcool

- L'interdiction de vente aux mineurs du tabac et de l'alcool doit être appliquée de façon effective ;
- La législation doit évoluer afin de mieux encadrer la promotion et l'accessibilité des produits du tabac et de l'alcool en :
 - créant des « Espaces Sans Tabac », notamment dans des lieux extérieurs fréquentés par le jeune public ;
 - rendant effectivement transparente toute ingérence des industries du tabac et de l'alcool dans la politique de santé publique ;
 - cette réglementation doit être appliquée aux nouveaux médias dont les réseaux sociaux.

> 8.3. Mettre en place réglementairement des outils d'information permettant aux citoyens d'adapter leurs comportements (Nutriscore, produits chimiques, etc.)

- L'étiquetage des produits de consommation courante doit informer précisément et simplement le consommateur sur les risques associés ;
- Ces outils ne doivent plus simplement concerner le secteur de l'alimentation mais plus largement l'environnement des citoyens : produits ménagers, produits de décoration et de bricolage, produits phytosanitaires, etc.) ;
- Ces étiquetages pourraient être de type « Nutriscore » ;
- Cette information du citoyen doit être développée au niveau européen.

> 8.4. Mettre en place des plateformes facilement accessibles permettant aux citoyens de signaler le non-respect de la législation sur la publicité ou de l'obligation d'information

- La législation est encore trop souvent mal connue ou mal appliquée ;
- Les citoyens doivent pouvoir se mobiliser pour faire respecter une réglementation dès lors que leur santé est en jeu et qu'ils encourent des risques de cancer ;
- Cette mobilisation pourra se faire quand il existera des outils permettant une notification facile des constats que les citoyens pourraient faire ;
- Ces outils permettront aux pouvoirs publics d'agir en faisant valoir une mobilisation des citoyens qu'il s'agisse de lanceurs d'alerte ou de mobilisation massive.



ÉTIQUETAGES INFORMATIFS

INTERDICTION DE LA PUBLICITÉ SUR LE TABAC ET L'ALCOOL

RESPECT DE LA LÉGISLATION

PROPOSITION N°9

Renforcer la recherche sur les déterminants des risques de cancer

> 9.1. Consacrer systématiquement 20 % des sommes allouées à la recherche sur le cancer à la recherche en prévention

- La recherche en prévention est encore peu développée en France malgré des efforts notables des instituts publics ou caritatifs finançant la recherche contre le cancer ;
- Consacrer systématiquement une part substantielle à la recherche en prévention permettrait une mobilisation durable des équipes de recherche.

> 9.2. Favoriser la recherche sur les programmes de prévention

- L'efficacité et l'efficience des programmes de prévention doivent être systématiquement évaluées afin de valider leur impact à tous les niveaux (biomédical, psychologique, médico-économique, etc.) ;
- Les financements des programmes de prévention validés doivent être pérennisés tout en favorisant l'expérimentation de programmes innovants.

> 9.3. Donner les moyens à la recherche publique de faire progresser l'état des connaissances sur les facteurs de risque émergents

- Cette recherche doit concerner différents facteurs de risque (additifs variés, perturbateurs endocriniens, conditions d'action des facteurs connus, effet cocktail, effet selon l'âge de l'exposition, etc.) ;
- Elle doit être menée de façon indépendante des lobbies ;
- Elle doit intégrer le soutien aux cohortes de façon pérenne pour permettre la réalisation d'études sur des périodes suffisamment longues.

> 9.4. Favoriser la recherche interdisciplinaire sur les déterminants des cancers

- Des unités de recherche interdisciplinaires dédiées à la recherche sur les déterminants du cancer doivent être créées par les instituts de recherche ;
- La recherche interventionnelle, les sciences humaines, économiques et sociales et la recherche en santé publique sur les comportements individuels et collectifs

et la perception des risques sont encore fragilisées par des financements qui ne s'inscrivent pas assez dans la durée ;

- Des équipes doctorales consacrées à la prévention doivent être créées par les universités pour favoriser le développement de cette recherche.

> 9.5. Développer une recherche appliquée sur les technologies innovantes en prévention

- La recherche en prévention ne peut se limiter aux facteurs de risque connus ;
- La recherche sur les biomarqueurs et leur utilisation dans les dépistages représente une piste qui doit être développée ;
- Il en va de même pour l'utilisation des outils connectés, de dispositifs d'accompagnement innovants ou de mesures des risques individuels ou collectifs.

> 9.6. Favoriser le développement de cohortes permettant d'évaluer les risques de second cancer

- Les cohortes sont des outils indispensables à l'étude de certains facteurs de risque de cancer ;
- Elles peuvent aussi permettre de mieux cerner les risques de second cancer.

RECHERCHE
EN PRÉVENTION

DÉTERMINANTS
DU CANCER

BIOMARQUEURS



PROPOSITION N°10

Développer une politique ambitieuse de lutte contre les cancers viro-induits

> 10.1. D'ici 10 ans, diminuer de moitié les cancers viro-induits

- Les cancers viro-induits représentent une part importante des cancers évitables ;
- Il existe des vaccins disponibles pour deux d'entre eux, vaccins qui ont démontré leur efficacité ;
- La généralisation des mesures de prévention pour ces cancers doit permettre d'atteindre l'objectif visé.

> 10.2. Proposer systématiquement la vaccination HPV aux garçons et aux filles

- Cette vaccination doit être gratuite ou prise en charge à 100 % ;
- Elle doit être proposée au collège.

> 10.3. Prévenir et prendre en charge les hépatites virales

- La prévention et le traitement des hépatites virales doivent être accessibles à tous les publics, tout au long du parcours de vie ;
- Les acteurs et professionnels doivent mener des actions de prévention au plus près des publics à risque et notamment sur les territoires, en proximité ;
- Les médecins libéraux doivent être impliqués dans cette prise en charge.

> 10.4. Mettre en place des campagnes d'information appropriées et intelligibles

- Ces campagnes doivent être mises en place en même temps que les programmes de vaccination contre le papillomavirus (HPV) ou l'hépatite B (VHB) ;
- Elles permettent de renforcer les connaissances du public sur leur intérêt, d'augmenter leur acceptabilité et, *in fine*, d'améliorer le taux de vaccination des populations concernées ;
- Elles doivent prendre en compte la réduction des inégalités ;
- L'information doit s'appuyer entre autres sur des outils d'aide à la décision, pour une décision partagée, et être mise en œuvre par exemple, dans le cadre d'une consultation de prévention.

VACCINATION

CONSULTATION DE PRÉVENTION

GARÇONS ET FILLES



PROPOSITION N°11

Prévenir les conséquences néfastes de l'après-cancer liées à des expositions aux facteurs de risque

> 11.1. Formaliser les expositions professionnelles dans le parcours individuel de prévention

- La reconstitution du *curriculum laboris* doit être systématique et intégrée dans les Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ;
- Les enquêtes d'exposition doivent être réalisées lors d'une hospitalisation pour prise en charge d'un cancer dont les localisations ont des étiologies professionnelles connues (cancérogènes certains pour l'homme selon le classement CIRC).

> 11.3. Développer des outils de prévention ciblant spécifiquement les risques de second cancer et de rechute

- Les risques de second cancer sont mal connus et mal pris en charge lors du traitement d'un premier cancer ;
- Les résultats thérapeutiques obligent à prendre compte systématiquement les risques de second cancer ;
- Tous les patients doivent être informés de ces risques et des moyens qui peuvent être mis en œuvre pour les éviter.

> 11.2. Organiser l'accès au droit à la réparation pour les patients après un cancer lié à une exposition (professionnelle, environnementale, etc.)

- Les patients et le grand public doivent être informés sur les liens entre réparation et prévention ;
- La formation initiale et continue des professionnels de santé et des services sociaux sur les enjeux de la réparation en maladie professionnelle est un élément essentiel à la reconnaissance de ce droit pour les patients ;
- Les patients et leurs proches doivent bénéficier d'un accompagnement dans leurs démarches médico-administratives pour la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle ; une fiche « patient/travail » devrait figurer dans les dossiers médicaux ;
- Le maintien et le retour à l'emploi après un cancer sont une priorité de la prise en charge des cancers.

PARCOURS INDIVIDUEL
DE PRÉVENTION

RÉPARATION

LUTTE CONTRE LES RISQUES
DE RECHUTE



JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mandature 2015-2020 – Séance du mardi 13 November 2018

LES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA PRÉVENTION DES CANCERS

Résolution présentée par le Bureau
sur proposition de la section des affaires sociales et de la santé
Aminata Koné, rapporteure

Question dont le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par décision de son bureau en date du 27 février 2018 en application de l'article 3 de l'ordonnance no 58-1360 du 29 décembre 1958 modifiée portant loi organique relative au Conseil économique, social et environnemental. Le bureau a confié à la section des affaires sociales et de la santé la préparation d'une résolution portant sur Les états généraux de la prévention des cancers. La section a désigné Aminata Koné comme rapporteure.

Résolution du CESE

Résolution

- Exposé des motifs
- Résolution

Scrutin

Résolution

Exposé des motifs

Les premiers États généraux de la prévention des cancers organisés par la Ligue nationale contre le cancer se tiendront au palais d'Iéna le 21 novembre 2018. Cette manifestation interviendra à l'issue d'une mobilisation de toutes les parties prenantes. Les États généraux ont pour objectif la présentation, sous la forme d'un Livre blanc, d'un plan global, cohérent et innovant de prévention des cancers.

Le CESE est partenaire et associé en amont à ce projet : des référentes et référents du Conseil ont participé aux 10 ateliers réunis par la Ligue contre le cancer pour formuler des propositions. Les sections et délégations du CESE, toutes concernées par la prévention des cancers, ont pu s'engager dans cette démarche transversale. Cette participation a montré, sur le sujet de la prévention en santé, une concordance entre les conclusions des ateliers et les constats et préconisations du CESE.

Les États généraux s'appuient également sur la mobilisation des plus jeunes : l'opération « *Un Comité, une école* » a permis de sensibiliser les élèves mais aussi de recueillir leur parole. Une plateforme de participation mise en place par la Ligue contre le cancer a permis d'ouvrir le débat aux citoyennes et citoyens.

Les avis du CESE le soulignent : la politique sanitaire est encore trop centrée sur le curatif et la prévention en santé constitue l'un des défis majeurs des prochaines années.

Pour le CESE, le succès de la prévention des cancers repose sur une plus grande implication individuelle et collective. Elle relève des politiques sociales, sociétales, environnementales et économiques. Ces États généraux organisés par la Ligue contre le cancer en partenariat avec le CESE s'inscrivent pleinement dans cette ligne en donnant un nouvel élan à la prévention des cancers.

Résolution

En France, le cancer est responsable de 145 000 décès chaque année, ce qui en fait la première cause de mortalité devant les maladies cardiovasculaires. 1000 cancers sont diagnostiqués chaque jour. Si la mortalité moyenne a baissé, grâce notamment aux progrès thérapeutiques, la fréquence des nouveaux cas apparaissant au cours d'une année est en hausse.

Or, quatre cancers sur dix pourraient être évités si une politique active de prévention, axée sur les facteurs de risques, était mise en place.

Le cancer est une pathologie d'origine multifactorielle. Les temps de latence peuvent être longs. Les éléments s'ajoutent les uns aux autres sans qu'il soit toujours possible de les isoler. En dépit de ces difficultés, les facteurs de risque sont de mieux en mieux connus et évalués. Les travaux scientifiques sur la « fraction attribuable » des cancers, c'est-à-dire la part des cancers qui pourrait être évitée, permettent de mieux connaître les principaux facteurs de cancers et leur effet sur la survenue de la maladie, qu'il s'agisse des comportements (tabac, alcool, rayons

UV), des modes de vie (nutrition, sédentarité, obésité), de l'environnement (pollutions diverses, expositions professionnelles aux produits cancérigènes). Alors que les liens entre les cancers et ces facteurs sont mieux établis, les informations sont difficilement accessibles et trop souvent peu compréhensibles.

Les inégalités sociales de santé, amplifiées par les inégalités territoriales, se retrouvent face au cancer, dans l'exposition aux risques, le dépistage, la prévention, les traitements ou la gestion des effets secondaires. A ces inégalités s'ajoutent celles engendrées par le cancer lui-même : stigmatisation, appauvrissement, isolement, précarité... Les femmes sont particulièrement touchées : les écarts en termes de prévention, de diagnostic, de traitement ainsi que la gestion des effets secondaires de la maladie impliquent des actions spécifiques, encore très insuffisantes aujourd'hui.

Le décalage est fort entre les connaissances, les recommandations publiques, la perception des risques d'une part, et l'adoption de réglementations et de pratiques plus protectrices de la santé d'autre part. **Seuls 2 à 6 %, selon les sources et les conventions retenues, de la dépense nationale de santé sont consacrés à la prévention : pour le CESE, un rééquilibrage s'impose comme un préalable.**

Il faut ensuite créer les conditions d'une culture collective de la prévention des cancers.

Le renforcement de la connaissance des causes des cancers est un impératif pour agir en amont sur les facteurs de risques comportementaux, professionnels, environnementaux et promouvoir les facteurs de protection. La recherche doit viser à : mieux appréhender les impacts des comportements et des expositions, notamment en réévaluant régulièrement les dangers et en élargissant la base de ces mesures par l'agrégation des différentes expositions y compris à l'échelle nanométrique ; identifier les nouveaux dépistages à mettre en place ; adapter et clarifier les messages de prévention ; mesurer et améliorer leur impact.

Les connaissances doivent être mieux transmises. L'information doit être transparente, accessible, fiable, compréhensible et fondée sur des données scientifiques vérifiables et probantes. La confiance de la population, son adhésion aux messages et, *in fine*, la qualité de la prévention en dépendent. Des informations doivent être exposées au public pour l'ensemble des facteurs de risques, y compris via un étiquetage plus complet sur les substances comprises dans les produits à usage domestique, en distinguant selon que ces risques sont avérés et/ou suspectés (et en expliquant ces notions). Le numérique (plateformes, applications, tutoriels...) offre un vecteur utile pour délivrer aux publics, sous une supervision scientifique, des informations adaptées à leur situation.

La prévention des cancers doit constituer un objectif transversal des projets et des politiques publics. La logique préventive doit les intégrer comme une dimension à part entière. Il faut agir, aux niveaux national et local, aux stades de leur définition et de leur mise en œuvre. Cela passe par la sensibilisation et la formation des responsables.

Cela impose aussi de faire de la prévention des cancers un critère majeur dans l'évaluation des politiques et projets envisagés, notamment par la généralisation de l'obligation des études d'impact sur la santé et leur intégration/association aux études d'impact environnemental.

La prévention doit se concrétiser au plus près des populations pour être adaptée aux particularités des contextes et des publics.

Elle doit s'inscrire dans une logique de parcours global. L'objectif doit être d'y intégrer les déterminants de santé que sont les conditions financières et matérielles de vie (revenus, logement, environnement, accès aux équipements de sports...) ; les déterminants sociaux, qui, à l'instar de l'éducation et de l'emploi, pèsent sur les risques de développer un cancer, mais aussi toutes les spécificités liées au genre ou à l'enfance. L'offre de dépistage, l'évaluation de ses risques et de ses bénéfices, doit intégrer le parcours de prévention. Le CESE invite à relancer une politique active et égalitaire d'éducation à la santé et augmenter les recherches sur les enjeux de santé des femmes et notamment sur les cancers les concernant. S'agissant des enfants, il est particulièrement urgent d'engager une politique spécifique de recherche, de prévention et de prise en charge.

Chacun doit pouvoir trouver une offre de prévention dans son lieu de soin de proximité qui prenne en compte la diversité de ses besoins. Il est aussi essentiel de toucher des personnes éloignées du système de soin en agissant dans les lieux de vie.

Au travail : la coordination des acteurs de la santé et du travail est insuffisante. Les informations sur la santé manquent. Le rôle de la médecine du travail, des représentants du personnel est souvent souligné. Le CESE et d'autres ont formulé des propositions. La question des cancers est au centre des enjeux, notamment parce que 12 % des salariés sont exposés à un ou plusieurs agents cancérigènes dans le cadre de leurs activités professionnelles. La prévention des cancers au travail fait l'objet de dispositions du Code du travail et il faut rendre leur application effective. Il est urgent de mieux connaître les situations d'exposition, de développer la substitution des cancérigènes mais aussi de mieux détecter et reconnaître les cancers d'origine professionnelle. Il faut parallèlement limiter la désinsertion professionnelle et améliorer le suivi et l'accompagnement des personnes concernées, encore trop souvent isolées, en leur apportant conseils et informations sur leurs droits (notamment sur le retour à l'emploi) et en favorisant la stratégie du guichet unique. Il convient, sur ces sujets, de mieux accompagner les entreprises, notamment les TPE-PME.

Dans l'ensemble des lieux d'éducation et de vie, en famille, à l'école et dans les associations, il s'agit de donner à chaque individu à tous les âges de la vie les moyens de prendre en charge sa santé de façon autonome et responsable. L'objectif est d'être en mesure non seulement d'accéder aux informations, mais aussi, à travers le développement des compétences psychosociales, de les analyser et de les questionner. Les formations initiales et continues des personnels de l'éducation nationale doivent être renforcées. Il convient aussi de prévoir du temps et de créer des espaces qui permettront à la communauté

éducative de mutualiser connaissances et bonnes pratiques. La responsabilité est aussi celle des collectivités locales qui doivent garantir un environnement et des conditions de scolarité favorables à l'activité physique, à la mobilité, à l'accès à une alimentation équilibrée.

Il faut donner corps au concept d'exposome en appréhendant de façon globale les expositions à des facteurs environnementaux tout au long de la vie. Pour le CESE, le 4ème Plan national santé environnement devra contribuer à réduire les expositions et leurs impacts sur le risque de cancer. Il devra également renforcer la prévention en synergie avec le Plan santé-travail et les plans sectoriels

Il convient enfin de pérenniser et de valoriser les actions de prévention par de nouvelles approches.

Le renforcement de la prévention passe par le décloisonnement des missions et des rôles. Chez les professionnels et professionnelles de la santé, il s'agit de **valoriser les compétences et le temps consacrés à la prévention et à la promotion de la santé**, ce qui nécessite de renforcer certaines formations, d'en créer de nouvelles et de valoriser le travail multidisciplinaire.

Pour le CESE, **le décloisonnement passe également par l'implication d'une plus grande diversité d'acteurs** dans la prévention. Dans la ligne de ses précédents avis, le CESE fait part de son souhait que soient mieux reconnus les droits et l'implication des **usagères et usagers**, au sens des patientes et des patients, de leurs proches comme les familles et les aidantes et aidants, dans la prévention. Il s'agit, à leur égard, d'aller au-delà de la seule information ou de la concertation en organisant leur participation à l'élaboration de stratégies de prévention des cancers. La prise en compte de leurs alertes, de leurs attentes, de leurs suggestions ou de leurs réserves constituent pour le CESE une condition de la faisabilité, de l'efficacité et de l'effectivité des actions de la prévention. **Les pairs** peuvent en particulier intervenir efficacement dans la réduction des risques : ils doivent être reconnus, formés et accompagnés dans le cadre de programmes validés. **D'autres acteurs émergents** de la prévention peuvent jouer un rôle, en entreprise, à l'école, dans les collectivités territoriales, dans les associations. Il est nécessaire de renforcer les moyens pour la société civile de signaler des pratiques susceptibles de menacer la santé ou l'environnement (droit d'alerte).

Il faut enfin organiser et valoriser davantage le travail de coordination qu'implique cette plus grande diversité dans les implications. Des professions nouvelles, axées sur la coordination, la disponibilité des connaissances, la conduite de projets, pourraient être définies par un référentiel de compétences et attestées par un diplôme.

Scrutin

Scrutin sur l'ensemble de la résolution

Nombre de votantes et votants : 151

Pour : 149

Contre : 1

Abstention : 1

Le CESE a adopté.



Remerciements

« UN COMITÉ, UNE ÉCOLE »

Remerciement aux classes participantes de l'année scolaire 2017-2018

Un grand merci à la classe de CM2 de Monsieur Marthinet à l'école primaire publique de Biziat (01), la classe de CM2 de Monsieur Janney à l'école primaire publique Narcisse Devaux à Vonnas (01), la classe de 5^e et Madame Archambault au collège Les Côtes à Péronas (01), les jeunes élus de la Commission « Santé, Solidarité et Education » du Conseil Départemental des Jeunes (CDJ) des Alpes-Maritimes et Laurent Ghilardi, Chargé de mission et Coordinateur du CDJ à Nice (06), les classes de CM1 et CM2 de Madame Mehl et Monsieur Verreaux à l'école primaire publique de Vessey (07), les classes de 3^e et Madame Mery au collège du Sacré-cœur à Privas (07), les classes de CM1 et CM2 de Mesdames Delbosc et Lachambre et Monsieur Courouble à l'école primaire publique Beausoleil à Aubenas (07), la classe de CM1 de Madame Chanu et la classe de CM2 de Monsieur Dupraz à l'école primaire publique Clothilde Habozit à Privas (07), les classes de 6^e A et B et Madame Roguin au collège Rouget de Lisle à Charleville-Mézières (08), la classe de 4^e SEGPA et Madame Haumesser au collège Marie Curie à Troyes (10), la classe de CM1-CM2 de Madame Carles à l'école primaire privée Les Grillons à Olemps (12), les trois classes de 6^e et Mesdames Coupard, Laine, Maupard et Zidane au collège Henri Sellier à Colombelles (14), les classes de CM1 et CM2 de Mesdames Catarsie, Johanine et Joulin à l'école primaire privée Saint-Dominique à Bourges (18), la classe de CM2 de Madame Bonnin à l'école primaire privée Saint-Etienne à Bourges (18), la classe de CM1-CM2 de Madame Ballet à l'école primaire publique de Saint-Clément (19), la classe de CE1-CE2-CM1-CM2 de Madame Leca à l'école primaire publique d'Ocana (20), la classe de 5^e et Mesdames Armando et Noguerra au collège Arthur Giovani à Ajaccio (20), la classe de CM1-CM2 de Mesdames Abid et Llorca à l'école primaire privée Saint-Jacques à Chenove (21), la classe de 3^e et Madame Voisin au collège Saint-Joseph à Loudéac (22), la classe de CM1-CM2 de Monsieur Besnoux à l'école primaire publique de La Méaugon (22), la classe de CM2 de Madame Reyne à l'école Notre-Dame de L'Hermitage (26), les classes de CM1 et CM2 de Mesdames Grall et Gricourt à l'école primaire publique de Persivien à Carhais (29), la classe de CM1 de Madame Léon à l'école Paul Langevin à Sète (30), les classes de CE2 et CM2 de Mesdames Pons et Tourrou et la classe de CM1 de Monsieur

Champagne à l'école primaire publique de Vers-Pont-du-Gard (30), la classe de CM1 de Madame Cordinia à l'école primaire privée Saint-Jean Baptiste De La Salle à Nîmes (30), le groupe de volontaires et Madame Sorbets au collège Mathalin à Auch (32), la classe de 5^e et Monsieur Jussiaume au collège du Val de Saye à Saint-Yzan-de-Soudiac (33), les classes de 4^e et Madame Paul au collège Fontcarrade à Montpellier (34), la classe de 5^e et Madame Le Calvez au collège François Brune à Pleine Fougères (35), la classe de CM2 de Madame Thirard et les classes de CM1 et CM2 de Messieurs Sabourin et Therenty à l'école primaire publique Hélène Boucher à Ballan-Miré (37), la classe de 6^e E et Madame Charrier au collège André Bauchant à Château Renault (37), la classe de 4^e B et Mesdames De Zanet et Plantier au collège George Sand à Roquefort (40), les classes de 3^e A et B et Mesdames Allant et Lagüe au collège Jules Ferry à Gabarret (40), la classe de CM1-CM2 et Mesdames Dauba et Lagüe à l'école primaire publique La Gabardanne à Gabarret (40), la classe de 5^e B et Mesdames Adema-Dubeau et Barré au collège Jacques Prévert à Mimizan (40), la classe de CM1 de Monsieur Talaouanou à l'école primaire publique Jacquard à Saint-Etienne (42), la classe de CM1-CM2 de Madame Rousselot à l'école primaire publique Jean Zay à Bouguenais (44), la classe de CM2 de Madame Durand à l'école primaire publique Jean Moulin à Pradines (46), les classes de CM1 et CM2 de Mesdames Bonicel, Gazagne et Pernel et la classe de CM1 de Monsieur Bouniol à l'école primaire privée Jeanne d'Arc à Mende (48), la classe de CM1-CM2 de Madame Denuault à l'école primaire publique Paul Gauguin à Juvardeil (49), la classe de CM1-CM2 de Monsieur Quentel à l'école primaire publique de l'Aurore à Saint-Lo (50), la classe de CM1-CM2 de Monsieur Barbey à l'école primaire publique de Saint-Gilles (50), la classe de 6^e et Mesdames Advenier et Jacobé au collège Anne Franck à Saint-Dizier (52), les classes de 3^e et Mesdames Ferreira, Yagoubi et Messieurs Fath, Gaudaré, Vinot et Vonau à l'EREA François Joubert à Flavigny-sur-Moselle (54), la classe de CM1 de Monsieur Collet à l'école primaire publique Maginot à Belleville-sur-Meuse (55), la classe de 5^e et Mesdames Munier et Scaya et Monsieur Kronenberg au collège Jacques Prévert à Bar-Le-Duc (55), les classes de CM1 et CM2 de Mesdames Gaillard et Lamour et Monsieur Paëleman à l'école primaire privée Ker Anna à Ploëren (56), les 5^e A et B, Mesdames Maingneur, Walter et Djenaoui au collège Les Etangs à Moussey (57), les 6^e 1, Monsieur Hébert et Mesdames Lorrain et Janati au collège Paul Valéry à Metz (57), la classe de CM2 de Madame Schmitt, Madame Harter et Monsieur Wolff à l'école primaire publique Léon Krause à Boulay (57), les classes de 4^e et 3^e Segpa et Mesdames Brient, Hurel, Matlosz et Zimmermann au collège Paul Verlaine à Metz



(57), les classes de 5^e et Madame Fruleux au collège Jules Ferry à Haubourdin (59), la classe de CM1-CM2 de Madame Thibout à l'école primaire publique Georges Pillu à Bouc (61), les classes de CM1-CM2 de Mesdames Dalle et Tytgat à l'école primaire publique Molière à Alençon (61), la classe de 6^e et Madame Allah et Monsieur Lopez au collège Sancy Artense à La Tour d'Auvergne (63), la classe de CM1-CM2 de Madame Gasse à l'école primaire publique de La Tour d'Auvergne (63), les classes de CM1 et CM2 de Mesdames Besson et Tournayre et Monsieur Bonhomme à l'école primaire publique Paul Bador à Orcet (63), les volontaires et Madame Richy au collège Irandat à Hendaye (64), la classe tous niveaux de Madame Tabarant à l'école primaire publique d'Anclades à Lourdes (65), les classes de CM1 de Madame Bonnardot et Monsieur Berney à l'école primaire publique Leclerc à Schiltigheim (67), la classe de 5^e et Messieurs Baldacchino et Reboul au collège Louis Aragon à Venissieux (69), la classe de 6^e et Madame Guichard au collège Le Plan du Loup à Sainte Foy-Lès-Lyon (69), la classe de CM1 de Madame Berraud à l'école primaire publique de Chevagny-les-Chevrières (71), les classes de CM1-CM2 de Mesdames Dal Palu et Sedano à l'école primaire publique de la Liberté à Aix-les-Bains (73), la classe de CM2 de Madame Dos Santos à l'école primaire publique Gustave Rouanet à Paris (75), les classes de 3^e 2 et 3 et Madame Bessonies au collège Edouard Pailleron à Paris (75), les classes de 6^e A, B et C et Madame Couliou au collège Sévigné à Paris (75), la classe de CM2 de Madame Mokhtari à l'école primaire publique Jean Zay à Limay (78), la classe de CM2 de Madame Robeiri à l'école primaire publique Jules Ferry à Les Mureaux (78), les classes de CM1 et CM2 de Madame Olivier et Messieurs Capdebos et Choquet à l'école primaire publique Mont-Saint-Quentin à Péronne (80), la classe de CM1-CM2 de Madame Laborie à l'école primaire publique Marie-Louise Puech Milhau à Le Séquestre (81), la classe de 5^e et Madame Prouteau au collège Alain Fournier à Le Séquestre (81), la classe de CM2 de Madame Leboeuf à l'école primaire privée Saint-Michel Jeanne d'Arc à Cugand (85), la classe de CM1-CM2 de Madame Gagnaire à l'école primaire privée Notre-Dame à l'Isle-Jourdain (86), la classe de 5^e et Madame Lapeyrie au collège Jean Jaurès de Gençay (86), les classes de CM2 de Mesdames Lechat, Vignaud-Marques et Monsieur Cluzeau à l'école primaire publique Saint-Exupéry à Isle (87), la classe de CE2-CM1 de Madame Ravot à l'école primaire publique Victor Hugo à Belfort (90), la classe de 3^e 5 et Monsieur Maire à l'Institution Sainte-Marie à Belfort (90), la classe de CM1 de Madame Corbel à l'école primaire publique des Champs-Élysées à Evry (91), la classe de CM1-CM2 de Madame Pais à l'école primaire publique de Janvry (91), le Conseil de vie collégienne et Madame Barat au collège Robert Doisneau

à Itteville (91), la classe de 3^e et Madame Brendolise au collège Notre-Dame à Draveil (91), la classe de CM2 de Madame Boumediene et Monsieur Sébiane à l'école primaire publique Eugène Varlin à Tremblay-en-France (93), la classe de 6^e Ulys et 5^{ème} Segpa et Madame Noto-Jeannot au collège Lenain de Tillemont à Montreuil (93), la classe de CM1 de Madame Chaudière à l'école primaire publique Les Buttes à Créteil (94), la classe de 6^e A et Madame Vauzelle au collège la Guinette à Villecresnes (94), la classe de CM2 de Monsieur Megras à l'école primaire publique Jean Jaurès à Cormeilles-en-Vexin (95), la classe de CM2 de Madame Leveillard à l'école primaire publique Albert Camus à Gonesse (95), le conseil de vie collégienne et Madame Gérard au collège Victor Hugo à Sarcelles (95), la classe de 5^e F et Mesdames Lafolle et Pollion au collège Gourdeliane à Baie-Mahault (971), les classes de CM1-CM2 de Mesdames Adelaïde et Rimbon et Monsieur Bevis-Surprise à l'école primaire publique Hilarion Léogane à Les Abymes (971), les classes de 6^e 11 et 5^e 5 et Mesdames Chatelard et Gelabale et Monsieur Lebrun au collège Maurice Satineau à Baie-Mahault (971), l'atelier EHP cycle 3 niveau 2 et Madame Nebout au séminaire-collège Sainte-Marie à Fort-de-France (972).

Remerciements aux membres de la Ligue contre le cancer

Un grand merci également :

Aux membres du siège de la Ligue Nationale contre le cancer qui ont contribué à l'organisation, à la mise en œuvre, et à l'analyse des résultats de l'opération « Un comité, une école » :

Emmanuel Ricard, délégué prévention et promotion des dépistages.

Chloé Lebeau, chargée de mission en éducation pour la santé, délégation prévention et promotion des dépistages.

Mohamed Abdoufatah, stagiaire en master santé publique à l'université de Lyon 2.

Aux membres des Comités départementaux de la Ligue contre le cancer qui ont coordonné l'opération « Un comité, une école » dans les départements :

Michel Offner, Comité de l'Ain (01),

Sigrid Barrachin, Comité des Alpes-Maritimes (06),

Mathilde Grobert, Comité de l'Ardèche (07),

Brigitte Letemplier et **Vivianne Foulon**, Comité des Ardennes (08),

Ysé Maigrot, Comité de l'Aube (10),

Anne Conpi, Comité de l'Aveyron (12),

Noémie Morace, Comité du Calvados (14),
Dr. Mériot, Comité du Cher (18),
Dr. Tresmontan, Comité de la Corrèze (19),
Dr. Sauveur Merlenghi, **Dr. Marie-Dominique Battesti** et **Nicole Spinosi**, Comité de Corse du Sud (20A),
Morgan Gilles, Comité de Côte-d'Or (21),
Anaïs Pedrau et **Lydie Carduner**, Comité des Côtes d'Armor (22),
Marie-Pierre Chabanas, Comité de la Drôme (26),
Isabelle Surmont, Comité du Finistère (29),
Ricardo Domingues, Comité du Gard (30),
Fabienne Jules Percebois, Comité du Gers (32),
Alexia Antoine, Comité de la Gironde (33),
Valentine Sarrut, Comité de l'Hérault (34),
Delphine Miseriaux et **Marlène Robert**, Comité d'Ille-et-Vilaine (35),
Anita Hannotin, Comité d'Indre-et-Loire (37),
Ondine Battard, Comité des Landes (40),
Sophie Bonamour, **Claudie Methe** et **Romane Beraud**, Comité de la Loire (42),
Camille Rousseau et **Aurélien Musereau**, Comité de Loire-Atlantique (44),
Dr. Yves Botreau, Comité du Lot (46),
Francis Delor, Comité de Lozère (48),
Tiffen Joseph, Comité de Maine-et-Loire (49),
Josette Lehuby, Comité de la Manche (50),
Anne-Lise Guyot, Comité de Haute-Marne (52),
Annie Kieliszek Vivant, Comité de Meurthe-et-Moselle (54),
Marie-Claude Level et **Jacques Froment**, Comité de la Meuse (55),
Nathalie Carissimo, Comité du Morbihan (56),
Virginie Haffner, Comité de Moselle (57),
Marina Ricque et **Mila Casagrande**, Comité du Nord (59),
Nilène Perreaux Targat, Comité de l'Orne (61),
Jacqueline Jacquetin et **Serge Faucher**, Comité du Puy-de-Dôme (63),
Alice Vernhes, Comité des Pyrénées-Atlantiques (64),
Dr. Couderc, Comité des Hautes-Pyrénées (65),
Noémie Ponsin, Comité du Bas-Rhin (67),
Sandrine Estragnat, Comité du Rhône (69),
Dr. Champagne, Comité de Saône-et-Loire (71),
Nadia Decaestecker, Comité de Savoie (73),
Florine Douay, Camille Arondel et Samia Azhar, Comité de Paris (75),
Dorine Dumortier, Comité des Yvelines (78),
Caroline Boucher, Comité de la Somme (80),
Michel Ricard, Comité du Tarn (81),
Virginie Benmerzouk, Comité de la Vendée (85),
Stéphane Riquet, Comité de la Vienne (86),
Dr. Gérard Sofio et **Carine Fredon**, Comité de Haute-Vienne (87),
Dr. Jean-Marie Girardel, Comité du territoire de Belfort (90),

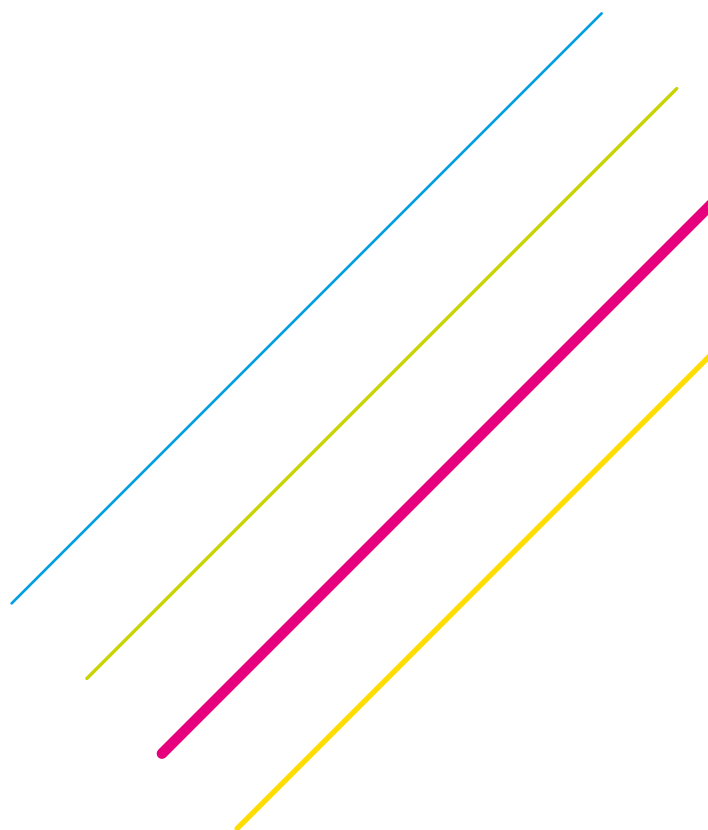
Aurélien Turpaud et **Julia Laborie**, Comité de l'Essonne (91),
Manon Delarue, Comité de Seine-Saint-Denis (93),
Dorra Belaïd, Comité du Val-de-Marne (94),
Diane Pirès, Comité du Val d'Oise (95),
Maggy Charabie, **Léna De Lacroix** et **Patricia Nedan**, Comité de Guadeloupe (971),
Ghislaine Nohilé et **Patricia Fouche**, Comité de Martinique (972).

Aux membres du comité de rédaction de Clap'santé :

Claire Le Nestour, **Jean-Christophe Azorin**, **Virginie Benmerzouk**, **Virginie Haffner**, **Diane Pires**, **Valentine Sarrut**, **Catherine Tymen Azoulay**.

Aux membres du groupe de travail Education pour la santé des jeunes :

Anne-Lise Guyot, **Annie Kieliszek-Vivant**, **François Lassalle**, **Mathilde Grobert**, **Nadia Decaestecker**, **Serge Faucher**, **Florine Douay**, **Kelly Roux**, **Lydie Carduner**, **Elodie Coulon**, **Noémie Morace**, **Ricardo Domingues**, **Jean-Christophe Azorin**, **Claude Bravard**, **Hervé Treppoz**.



En partenariat avec



Centre international de Recherche sur le Cancer

