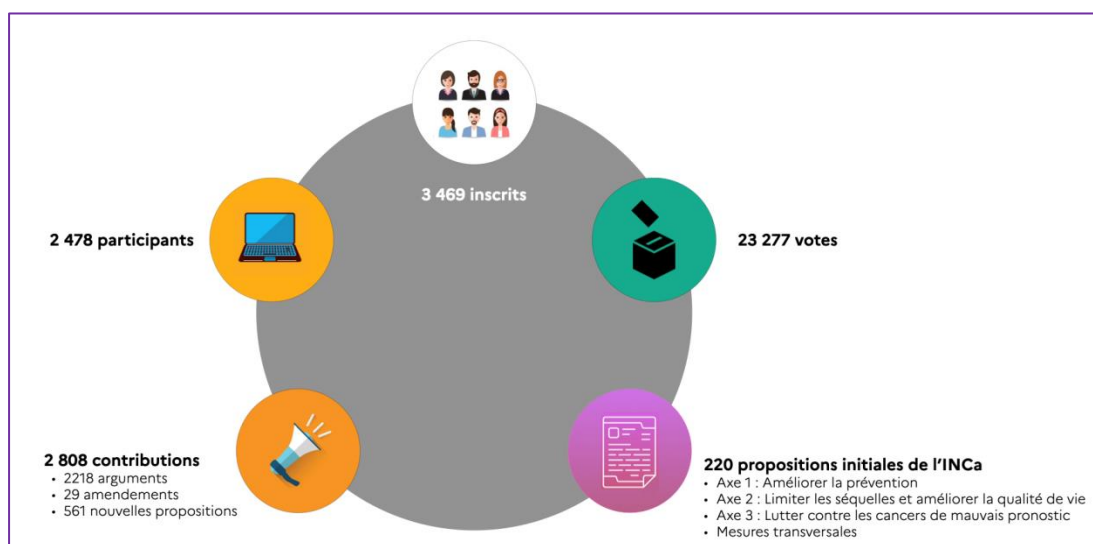


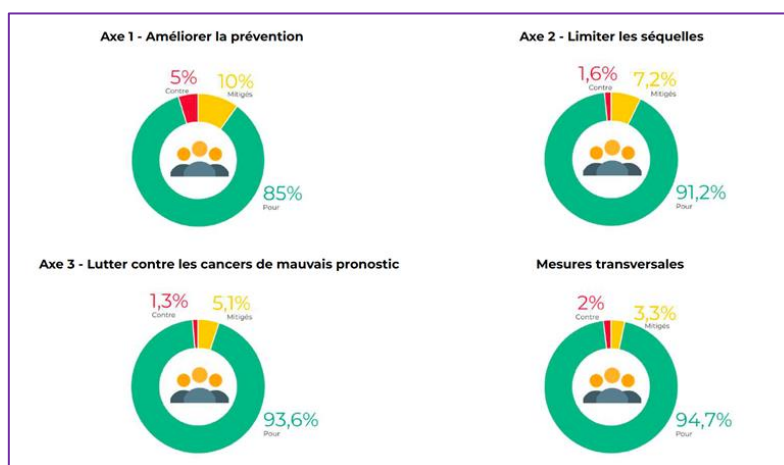
Bilan de la consultation citoyenne sur la proposition de stratégie décennale de lutte contre les cancers

Consultation citoyenne : des contributions qui témoignent de l'intérêt de la démarche auprès des Français

Aujourd'hui en France, 3,8 millions de personnes ont eu ou vivent avec un cancer. La maladie est présente dans le quotidien des Français (patients, proches, aidants). **La proposition de stratégie décennale**, dont l'élaboration a été confiée par la loi à l'Institut national du cancer, a pour **ambition d'alléger le poids du cancer dans notre pays**. Pour y parvenir, la mobilisation de tous est essentielle. Les résultats de la consultation citoyenne, et les contributions qu'elle a permis de recueillir, témoignent de la conscience qu'ont les Français des défis à relever par cette lutte intense.



Avec des votes positifs, compris entre 85 % pour l'axe 1 (Améliorer la prévention) et près de 95 % pour les mesures transversales, **les participants ont massivement adhéré aux actions présentées dans la proposition de stratégie décennale**. Ces résultats montrent l'adéquation entre les objectifs et les mesures présentées et les attentes de nos concitoyens.



11 nouvelles actions viennent compléter et enrichir la proposition de stratégie décennale

Chacune des 561 contributions déposées par nos concitoyens a été individuellement analysée, répertoriée par thématique et classée selon 3 critères :

- les propositions permettant de compléter ou de préciser les mesures déjà existantes dans la proposition de stratégie ou dans d'autres initiatives gouvernementales ;
- les mesures nouvelles permettant d'enrichir la proposition de stratégie décennale en faveur de la lutte contre les cancers ;
- les mesures non retenues jugées non-éthiques ou irréalisables.

Plus de la moitié de ces 561 contributions relèvent de thématiques ou d'actions déjà intégrées dans la proposition de stratégie ou dans d'autres plans gouvernementaux (simplifier et personnaliser le test de dépistage du cancer colorectal ; consacrer une part des recettes des taxes tabac et alcool à la prévention ; faire de la pratique sportive un axe de prévention ; utiliser le nudge pour favoriser les comportements vertueux ; sensibiliser les enfants et leurs parents aux principaux facteurs de risque ; informer le patient de toutes les possibilités de traitement ; envisager une relocalisation de la production de médicaments ; se doter d'une plateforme nationale de traitement des données ou améliorer la recherche sur l'oncogénétique).

35 contributions complètent et/ou précisent des propositions existantes. Elles ont permis d'identifier des sujets de préoccupation de nos concitoyens et d'y apporter une attention particulière. Il s'agit notamment du développement des travaux visant à progresser sur la connaissance des éventuels risques de cancers liés aux pesticides, aux gaz d'échappement, à la 5G ou encore aux perturbateurs endocriniens.

11 nouvelles actions sont créées et intégrées à la proposition de stratégie. Ces nouvelles mesures sont présentées ci-dessous. **Celles qui nécessitent des financements ou font appel aux domaines de compétences de partenaires** (Assurance maladie, Haute Autorité de santé par exemple) **devront faire l'objet de discussions avec les acteurs concernés afin d'en étudier la cohérence et la faisabilité.**

AXE 1 : AMÉLIORER LA PRÉVENTION

Envisager des partenariats, par exemple avec des associations d'aide alimentaire ou avec l'EFS, pour réaliser des opérations de sensibilisation.

Action « Améliorer l'accès aux dépistages ».

Identifier les substances dangereuses dans les produits du quotidien et améliorer l'information sur leur bonne utilisation.

Action « Développer une alimentation équilibrée accessible à tous, encourager l'activité physique et diminuer la sédentarité ».

Proposer aux Français la possibilité de faire, par auto-questionnaire, un bilan de santé qui pourra donner lieu à une consultation.

Action « Aider nos concitoyens dans leurs efforts quotidiens ».

Dans l'attente de la mise en place d'un dépistage de précision, re-questionner les bornes d'âge et proposer des recommandations pour les personnes qui n'en relèveraient pas.

Action « Améliorer l'accès aux dépistages ».

Rendre accessibles à tous les produits favorables à la santé en proposant des expérimentations.

Action « Développer une alimentation équilibrée accessible à tous, encourager l'activité physique et diminuer la sédentarité ».

AXE 2 : LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS

Étudier les apports de la socio-esthétique en vue d'une intégration au panier de soins de support, après évaluation.

Action « Garantir la qualité, l'accessibilité et l'évolutivité de l'offre de soins de support ».

Améliorer l'accès à certains professionnels de santé, le cas échéant par téléconsultation, et avec prise en charge dans les contrats de base des complémentaires santé.

Action « Mettre en place un suivi personnalisé et gradué entre la ville et l'hôpital ».

Mesurer l'effet de la maladie sur les droits à la retraite et envisager des actions permettant d'en réduire l'impact.

Action « Faire du maintien dans l'emploi un objectif du parcours ».

MESURES TRANSVERSALES

Elargir la collecte de données, le cas échéant lors de l'hospitalisation, et la systématiser via la mise en place de questionnaires.

Action « Se mobiliser pour faire reculer les cancers de l'enfant, de l'adolescent, du jeune adulte »

Sensibiliser les professionnels au diagnostic précoce des cancers pédiatriques.

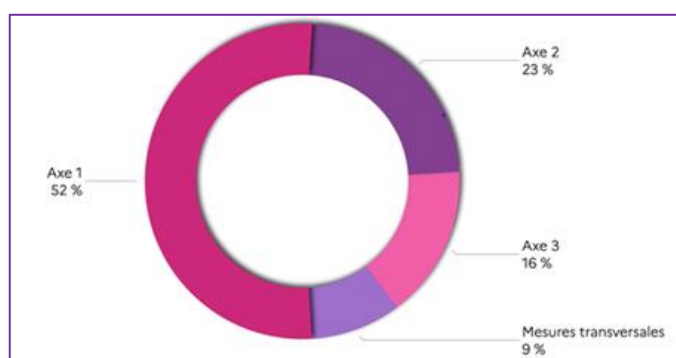
Action « Se mobiliser pour faire reculer les cancers de l'enfant, de l'adolescent, du jeune adulte ».

Rendre compte annuellement de notre action auprès de nos concitoyens.

Enfin, les **mesures non éthiques ou non scientifiquement reconnues ne pouvaient être ni considérées ni retenues par l'Institut national du cancer**. Celles-ci visaient à :

- stigmatiser ou pénaliser des personnes comme « exclure les fumeurs de la couverture sociale » ou « interdire la vente d'alcool aux patients traités pour une cirrhose alcoolique » ;
- faire la promotion de pratiques thérapeutiques alternatives non démontrées scientifiquement ou reconnues comme délétères pour les patients comme la pratique du jeûne, une alimentation à dominante végétale ou encore la naturopathie comme alternative à la médecine conventionnelle.

La prévention : un axe prioritaire plébiscité par la moitié des participants



Répartition des contributions par axe

L'axe 1, dédié à l'amélioration de la prévention, a recueilli le plus de contributions (52 %). Les votes favorables se sont concentrés en priorité sur l'évaluation de la faisabilité d'un dépistage du cancer du poumon (257), le soutien de la recherche sur l'obésité et le risque nutritionnel (193) ou encore la labellisation de centres de recherche spécialisés en prévention (186).

Globalement, et **quel que soit le champ de la cancérologie, les actions relevant de la recherche ont été les plus soutenues**. Par exemple, sur l'axe 2 « Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie », les votes favorables se sont concentrés sur le soutien de la recherche, par les appels à projets :

- sur la reconstruction, les séquelles et la qualité de vie (139) ;
- sur la désescalade thérapeutique (132) ;
- dans le domaine de la médecine de précision en y associant étroitement les patients (129).

En ce qui concerne **la lutte contre les cancers de mauvais pronostic** (axe 3), les participants ont plus spécifiquement soutenu les mesures visant à :

- sensibiliser et former les professionnels de santé, y compris les professionnels de premier recours, au repérage précoce des signes d'appel (136) ;
- proposer de nouvelles méthodologies pour les essais cliniques qui soient adaptées aux thérapeutiques de plus en plus complexes et à la classification de plus en plus fine des cancers (120) ;
- labelliser des réseaux de recherche spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic (118).

Enfin, les votes liés aux mesures transversales observent l'accord le plus fort pour les actions relatives aux programmes de recherche, et en particulier de recherche translationnelle (61), au développement de la science participative (54) ou encore à un accès garanti aux thérapeutiques les plus pertinentes, aux essais cliniques et à l'innovation.

Un accueil mitigé pour certaines mesures mais avec un faible nombre de votes

Cette consultation a montré un accueil globalement très positif des propositions soumises. La mesure la plus soutenue enregistre 257 votes (évaluation de la faisabilité d'un dépistage du cancer du poumon). C'est la mesure qui concerne la recherche sur le tabac et l'alcool qui remporte le moins d'adhésions (49). Les votants explicitent aujourd'hui que cette recherche est suffisamment documentée et souhaitent davantage d'actions auprès des populations.

Pris dans leur globalité, ces résultats confirment une forte adéquation entre les propositions de cette stratégie et les attentes et préoccupations de nos concitoyens.

Un processus de concertation ambitieux et inédit

La volonté de l'Institut a été de co-construire cette proposition de stratégie décennale avec l'ensemble de la communauté de la cancérologie et de nos concitoyens. Dès fin 2018, il a organisé les échanges avec ses instances internes¹, recueilli les attentes de ses partenaires² et de la population³. De plus, un groupe prospectif placé auprès du président de l'Institut, a été constitué. Composé de personnalités d'univers très variés, il s'est réuni avec l'ambition d'anticiper les évolutions en cancérologie, mais aussi les évolutions sociales, économiques, sociétales, et technologiques à l'horizon 2025-2030.

Approuvée à l'unanimité par le conseil d'administration de l'Institut national du cancer ce 27 novembre, la proposition finale de stratégie décennale de lutte contre les cancers sera remise au Gouvernement courant décembre. Le Gouvernement arrêtera par décret la version définitive de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2031 au premier trimestre de l'année prochaine.

¹ Les instances de l'Institut national du cancer : Conseil d'administration, Conseil scientifique international, Comité de démocratie sanitaire et Comité de déontologie et d'éthique.

² Les partenaires : les usagers du système de soins, les professionnels, les institutions et les organismes œuvrant dans le champ de la cancérologie, les agences régionales de santé, les structures régionales de cancérologie.

³ Le recueil des attentes de la population a été organisé grâce à une consultation publique (octobre 2018), une enquête quantitative (septembre 2020) et une consultation citoyenne (septembre/octobre 2020).