



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Le rôle majeur des collectivités territoriales en
matière de promotion des dépistages**

Le cas du DOCS

17 octobre 2024

Sommaire

1. L'INCa : présentation et accompagnement des collectivités

2. Les cancers du sein en France et leur dépistage

a. Epidémiologie et facteurs de risques

b. Généralités sur le DOCS

3. Focus sur l'alcool

4. Les collectivités actrices majeures de la promotion du DOCS

a. Les constats de l'Institut

b. Créer un dynamique : un prérequis

c. Construire sa stratégie

d. Agir par la communication / les comportements individuels

e. Agir via l'environnement

f. Evaluer







5. Exemples d'actions

a. Montpellier

b. Communauté de commune des collines du Perche

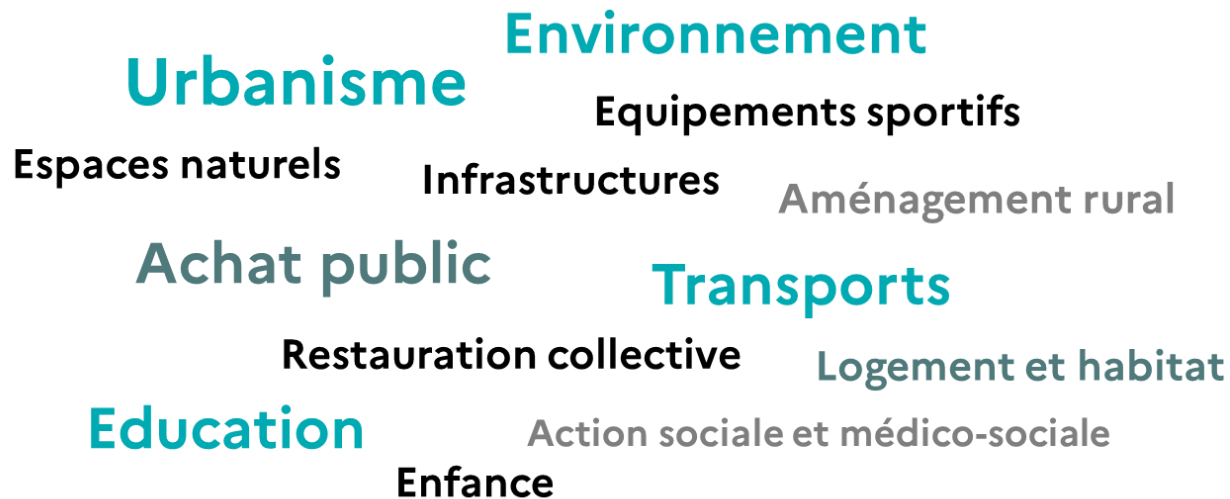
1. Présentation de l'Institut national du cancer et de ses actions à destination des collectivités

Agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'Etat chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer. Ses missions interviennent dans les domaines de la recherche, de la santé publique et des soins, visant notamment :

-  Coordonner la lutte contre le cancer
-  Initier et soutenir l'innovation
-  Concourir à la structuration d'organisations
-  Produire des expertises
-  Produire, analyser et évaluer des données
-  Favoriser l'appropriation des connaissances et des bonnes pratiques



Le rôle déterminant des collectivités territoriales



- Des leviers majeurs pour agir sur de nombreux déterminants
- Au plus près des citoyens et en prise avec les priorités du territoire
- Intégration de la santé dans toutes les politiques

Un programme d'accompagnement en 2 volets



Disposer d'une « boîte à outils » facilitant la mise en œuvre d'actions en faveur de la prévention des cancers sur le terrain



Participer à un réseau permettant le partage d'expérience entre membres, l'accès à l'expertise et un accompagnement rapproché

Mobiliser et outiller le plus grand nombre de collectivités

Des appels à projets



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

APPEL À PROJETS 2023

Réduire les expositions en milieu scolaire : concevoir des politiques et agir dès maintenant
Plan Zéro Exposition

EXPO2023

DATE LIMITE DE SOUMISSION DES PROJETS : xx xx xx

Soumission en ligne de dossier électronique :
<https://www.cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-ligne/EXPO2023>

Des guides opérationnels et méthodologiques



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

JUN 2022

**Promotion de la santé,
prévention des cancers
et aménagement
des territoires**



L'aménagement
et l'organisation des lieux
de vie, leviers innovants pour
la prévention des cancers



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

JANVIER 2024

**Comment financer
des projets favorables
à la santé ?**

Guide à l'usage
des collectivités territoriales

Des actions de valorisation et sensibilisation



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

**APPEL À CANDIDATURES - TROPHEE
2024**

Trophée « Collectivités et prévention des cancers »

DATE LIMITE DE SOUMISSION DES PROJETS : 01/02/2024

L'Institut national du cancer lance la première édition de son trophée « Collectivités et prévention des cancers » qui vise à identifier et promouvoir les actions innovantes mises en place par les collectivités territoriales, communes, départements ou régions, en matière de prévention des cancers et de promotion de la santé.

En France, le cancer est la première cause de mortalité prélevée. Pour l'année 2023, on compte 343 000 le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués. On 2018, ce sont 157 400 décès qui sont survenus par cancer. Plus de 3,6 millions de personnes vivent aujourd'hui avec un diagnostic de cancer. Plus, soit de la mortalité, plus de la moitié des cancers pourraient être évités !

Pour ce faire, la stratégie nationale de lutte contre les cancers lancée en 2021 fixe comme objectif le renforcement du rôle des collectivités territoriales en matière de prévention des cancers, notamment dans une logique d'intégration de la santé dans toutes les politiques. Pour appuyer cette stratégie, l'Institut national du cancer a initié en 2022 un programme d'accompagnement des collectivités et de valorisation des actions existantes. Ce trophée s'inscrit dans cette perspective et a pour objectif de faire connaître les stratégies mises en place par les collectivités territoriales pour lutter contre les cancers.

La prévention et la promotion de la santé permettent de limiter l'apparition des cancers notamment grâce à des actions de sensibilisation et d'accompagnement de la population et grâce au développement d'interventions de préventions. Par ailleurs, les collectivités ont un rôle capital dans la structuration de dispositifs prometteurs de santé à l'échelle locale. Elles sont également les mieux placées pour

* Document de l'Institut National du Cancer - Janvier 2024 - Institut national du cancer - France 2024

Principes du Club

Fédérer, mobiliser et accompagner les collectivités territoriales engagées à agir en faveur de la promotion de la santé et de la prévention cancer, en s'appuyant sur la recherche et l'expertise

Fédérer, mobiliser, accompagner les collectivités

Un objet positionné en appui et en soutien à l'action des collectivités territoriales

S'appuyer sur la recherche et l'expertise

Un objet dont les travaux s'appuient sur la recherche et sur une expertise sanitaire et scientifique robuste



Agir

Un objet visant au déploiement d'actions concrètes, cohérentes, efficaces, innovantes sur le terrain

Promouvoir de la santé et prévenir les cancers

Un objet pour lutter contre les facteurs de risque et favoriser les facteurs protecteurs de cancer dans une démarche de société protectrice

La Charte Collectivités territoriales et prévention des cancers

"Agir ensemble pour la santé"

4 axes

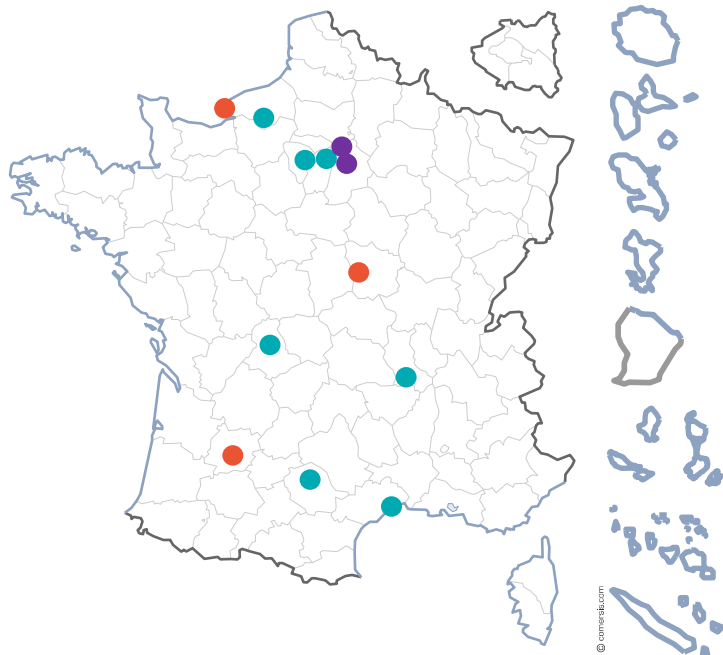
- Porter une démarche de santé dans toutes les politiques
- Être un relai local de la stratégie décennale de lutte contre les cancers
- Consolider son action en matière de prévention et promotion de la santé
- Partager et collaborer dans le cadre du Club

12 engagements opérationnels

pour prévenir les cancers et améliorer la santé de tous

À travers la charte c'est aussi l'Institut qui s'engage

Les membres du Club



Communes

- Albi (*nouveau membre*)
- Limoges
- Montpellier
- Paris
- Rouen
- Saint-Etienne
- Versailles

EPCI

- Agglomération d'Agen
- Pays Val de Loire Nivernais
- Le Havre Seine métropole

Départements

- Conseil départemental du Val-de-Marne
- Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Les cancers du sein en France et leur dépistage

En France, le cancer du sein c'est...



61 214

nouveaux cas
par an en 2023

12 146

décès par an
en 2018*

1er

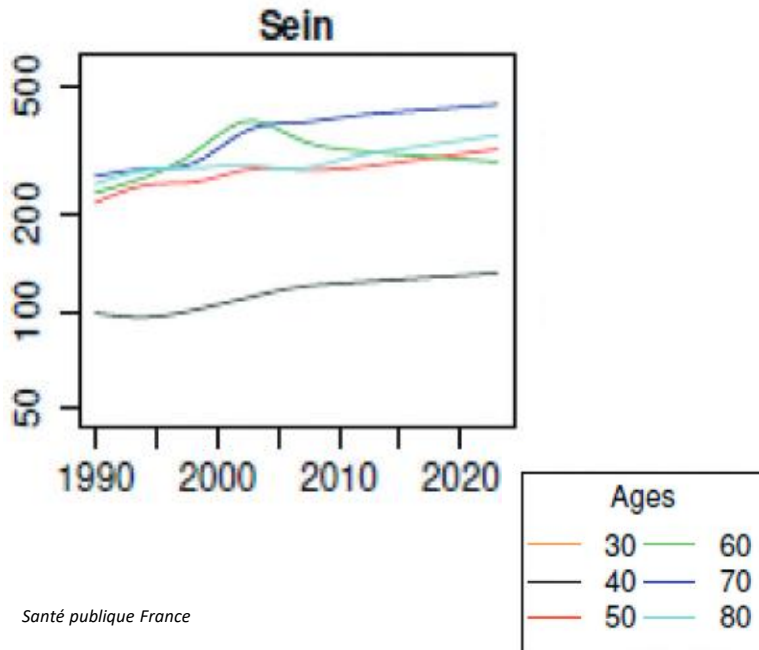
Cancer en terme
d'incidence chez la
femme

**1 million de
cas**

Source : Panorama des cancers en France – Édition 2023

- **La mortalité** est en baisse depuis les années 1990 alors que **l'incidence** est en augmentation. Toutefois, cette évolution de l'incidence n'a pas été régulière.
 - **Âge moyen au diagnostic en 2023 : 64 ans / Près de 80% des cancers du sein se développent après 50 ans.**
 - **Taux de survie nette standardisée pour les femmes diagnostiquées entre 2010 et 2015 : 88 % à 5 ans. La survie** des personnes atteintes d'un cancer du sein s'est améliorée au cours du temps.
-

Évolution de l'incidence



- Incidence faible pour les 40 ans (bornes âge du DO)
- Hausse significative de l'incidence pour les 70 ans

- **L'âge** : près de 80% des cancers du sein se développent après 50 ans.
- **Les antécédents personnels de maladie** (par exemple cancer du sein, de l'ovaire et/ou de l'endomètre)
- **Les antécédents familiaux de cancers** (sein, ovaire)
- **Les prédispositions génétiques au cancer du sein (BRCA, etc.)**



Une personne qui possède un ou plusieurs facteurs de risque peut ne jamais développer de cancer. Inversement, il est possible qu'une personne n'ayant aucun facteur de risque soit atteinte de ce cancer.

On connaît aujourd'hui un certain nombre de facteurs de risque du cancer du sein même s'il existe encore des incertitudes quant à l'implication et au poids de plusieurs de ces facteurs.

Les facteurs de risque liés à nos modes de vie :

- La consommation d'alcool
- La consommation de tabac
- Le surpoids
- Peu ou pas d'activité physique
- Certains traitements hormonaux de la ménopause

Par ailleurs, l'allaitement est un facteur de protection

Pourquoi se faire dépister ?

Un diagnostic précoce constitue un moyen d'agir
contre les cancers du sein

Dans plus de **9 cas sur 10**, le cancer peut être **guéri** quand il est
détecté tôt

(Traitements moins lourds, moins agressifs et moins mutilants)

Ainsi, pour 100 000 femmes participant régulièrement au
programme de dépistage (pendant 7 à 10 ans), **150 à 300 décès**
pourraient être évités*

** Source : Bénéfices et limites du programme DOCS : quels éléments en 2013 ? INCa*

Quels critères justifient la mise en œuvre d'un dépistage organisé ?

Critères de l'OMS pour la mise en œuvre d'un dépistage organisé

Gravité/ fréquence de la
pathologie

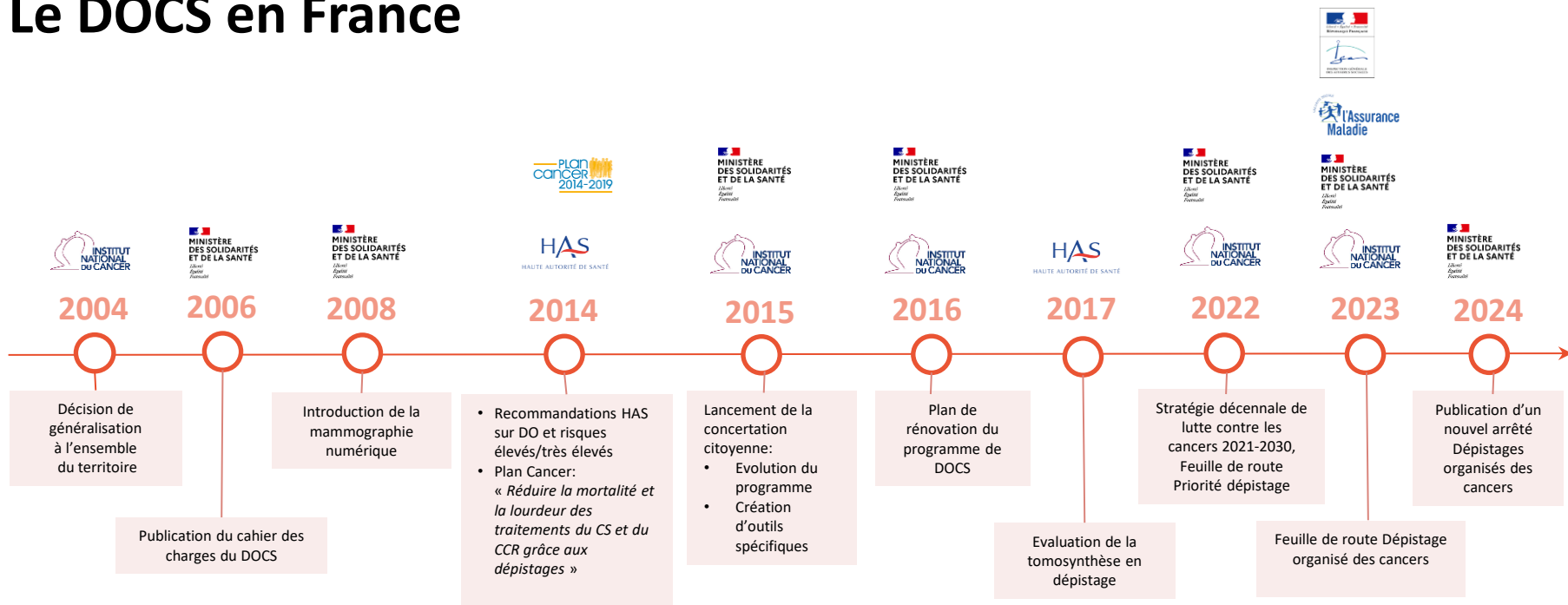
L'existence d'une période
où la maladie est
asymptomatique

Une population à risque bien
définie

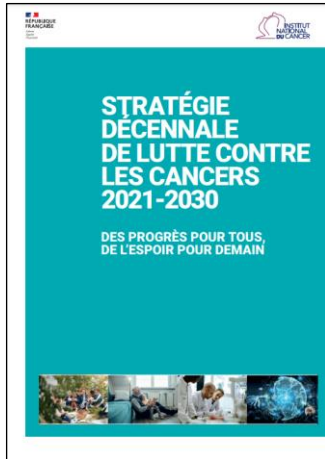
La nécessité de pouvoir
détecter le cancer le plus
tôt possible

L'existence d'un test
de dépistage adapté,
Simple à mettre
en œuvre, fiable,
reproductible
et valide

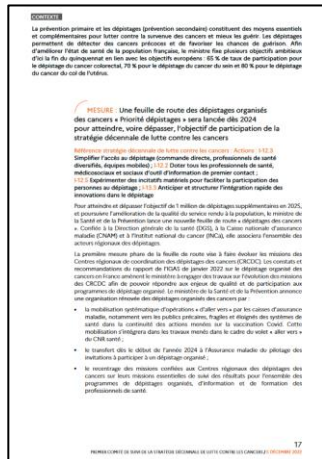
Le DOCS en France



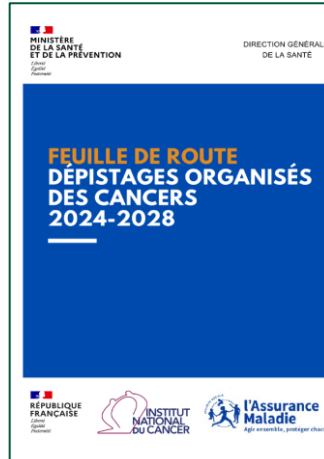
Rénovation de l'organisation des dépistages organisés des cancers



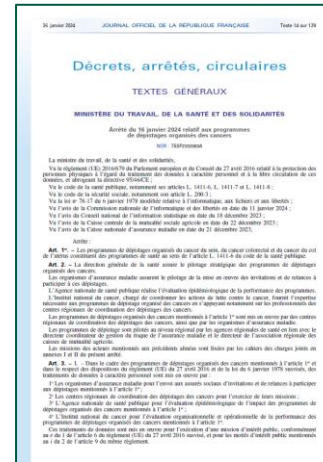
Stratégie décennale de lutte contre les cancers, 2021



Feuille de route Priorité dépistage, 2022



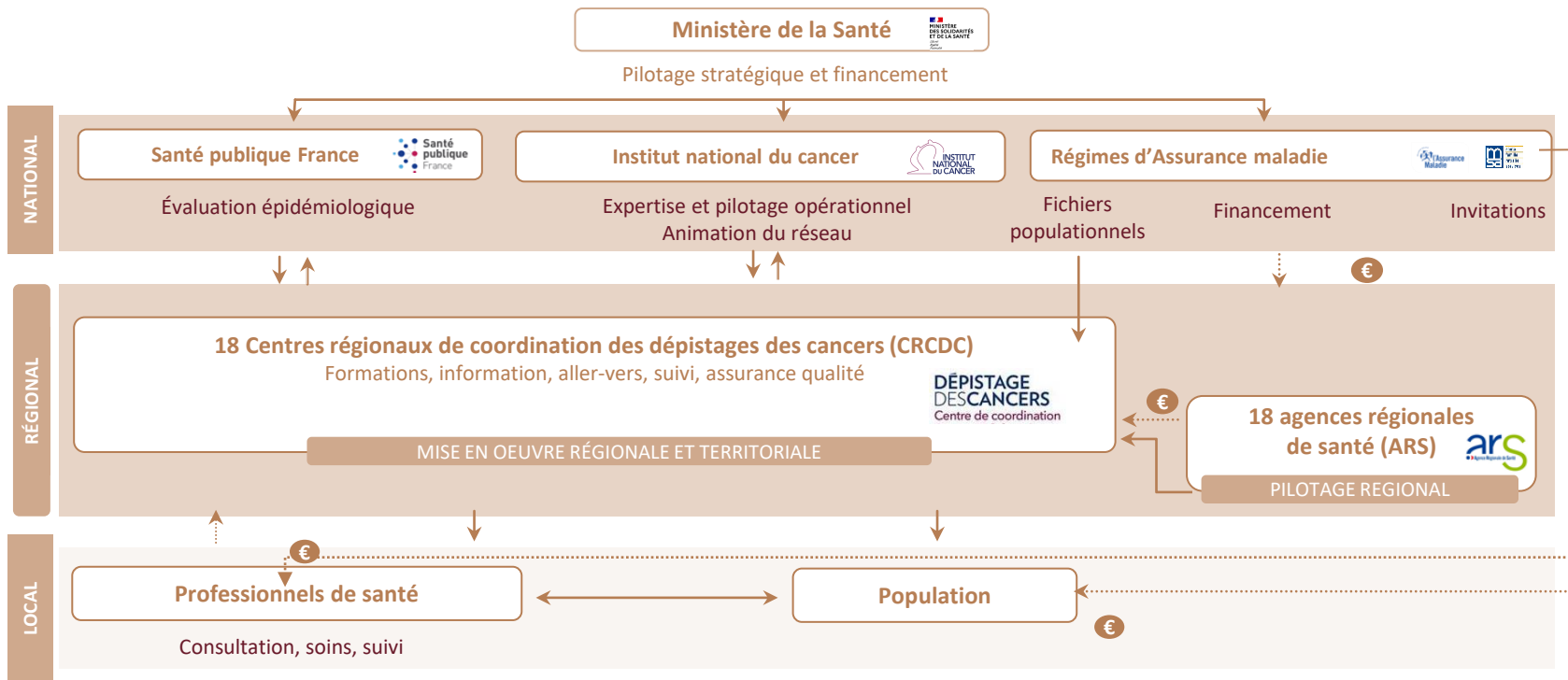
Feuille de route Dépistages organisés des cancers, 2023



Arrêté Dépistages organisés des cancers, 2024

- Invitation
- Suivi
- Actions d'aller-vers
- Evaluation

L'organisation générale du programme



Le DOCS : qui est concernée ?

Toutes les femmes éligibles
de 50 à 74 ans

Invitées par courriers (papier ou numérique) ou adressées sur ordonnance par un médecin à participer au dépistage

Y compris:

- Les femmes pour qui une mutation du gène BRCA 1 ou BRCA 2 a été identifié au sein de la famille mais non retrouvée chez la femme ayant accepté de réaliser un test
- Les femmes ayant eu un diagnostic de cancer lobulaire in situ et n'étant plus en ALD en lien avec cette pathologie

Le DOCS : qui n'est pas concernée ?

• Femmes à risque élevé

- Antécédent personnel de cancer du sein et de carcinome canalaire in situ
- ATCD d'irradiation thoracique à haute dose (maladie de Hodgkin)
- ATCD familial de CS avec Score Eisinger ≥ 3 , sans identification de BRCA1-2 dans la famille (2)



Suivi spécifique

En fonction des antécédents

• Femmes à risque très élevé

- Mutation de type BRCA 1 ou 2 identifiée
- Cancer du sein actuel ou chez leurs apparentées de 1^{er} degré

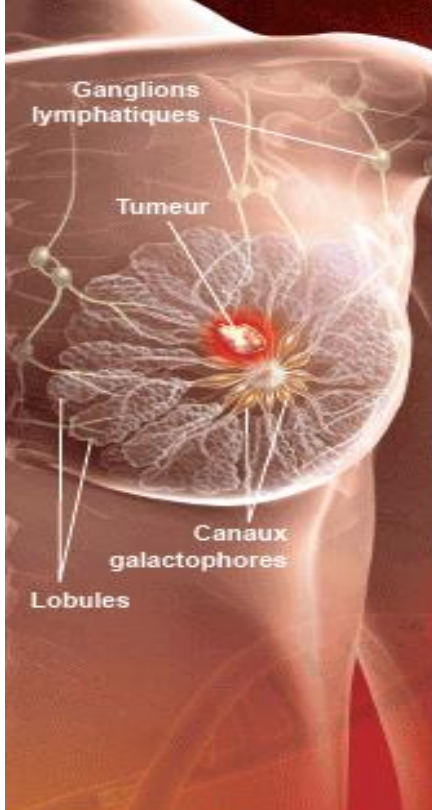


Consultation d'oncogénétique



Suivi spécifique

Selon recommandations HAS en vigueur et résultats au calcul du score d'Eisinger



Situations ne nécessitant pas de dépistage

Femmes âgées de moins de 50 ans et de plus de 74 ans. Même dans les situations suivantes* :

- diabète de type 2.
- prise d'une contraception orale.
- lésions mammaires sans atypie.
- ménopause tardive.
- 1^{re} grossesse après 30 ans.
- nulliparité.

En l'absence de facteurs de risque justifiant un dépistage spécifique.

Examen clinique mammaire annuel à partir de l'âge de 25 ans.
Pas de dépistage mammographique à proposer.

Situations justifiant seulement la participation au dépistage organisé

Femmes âgées de 50 à 74 ans. Même dans les situations suivantes* :

- densité mammaire radiologique après la ménopause supérieure à 75 % (type 4 de la classification Birads** de l'ACR).
- traitement hormonal substitutif ou traitement hormonal de la ménopause en cours.
- antécédent familial de cancer du sein avec score d'Eisinger*** < 3.

En l'absence de facteurs de risque justifiant un dépistage spécifique.

Incitation à la participation au programme national de dépistage organisé :

- examen clinique mammaire.
- mammographie tous les 2 ans ± échographie.

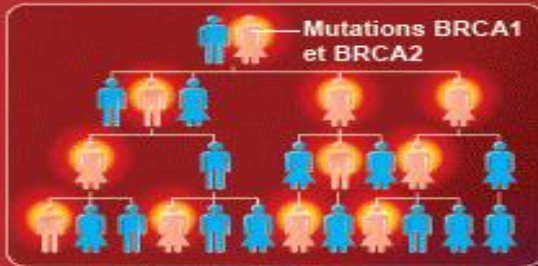
Situations justifiant un dépistage spécifique

Femmes âgées de 20 ans et plus. Dans les situations suivantes :

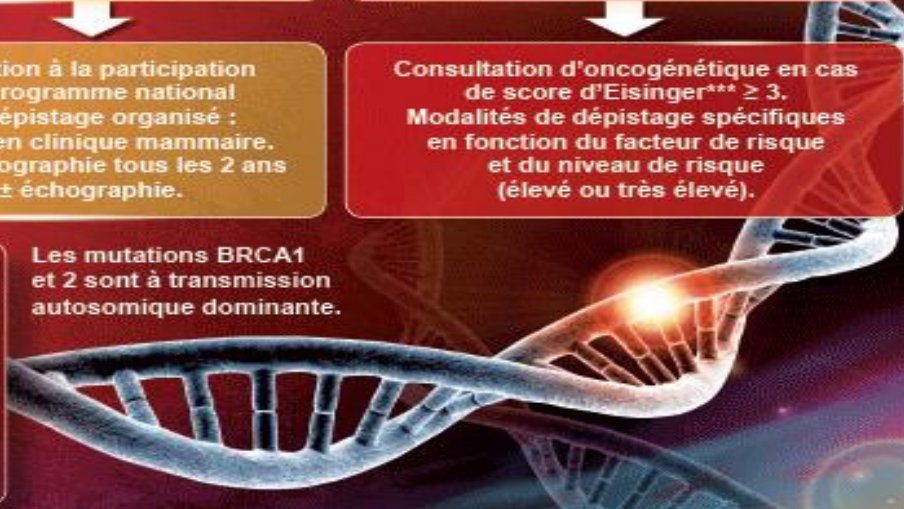
- antécédent personnel de cancer du sein ou de carcinome canalaire *in situ*.
- antécédent personnel d'hyperplasie canalaire ou lobulaire atypique ou de carcinome lobulaire *in situ*.
- antécédent d'irradiation thoracique médicale à haute dose (maladie de Hodgkin).
- antécédent familial de cancer du sein avec score d'Eisinger*** ≥ 3 ET recherche initiale de mutation des gènes BRCA 1 et 2 dans la famille non informative.
- mutation des gènes BRCA 1 et 2 identifiée.

Consultation d'oncogénétique en cas de score d'Eisinger*** ≥ 3. Modalités de dépistage spécifiques en fonction du facteur de risque et du niveau de risque (élevé ou très élevé).

*** Le score d'Eisinger est un score familial d'analyse de l'arbre généalogique utilisé pour valider l'indication de la consultation d'oncogénétique. Il peut permettre également de graduer le risque de prédisposition génétique au cancer du sein en l'absence de mutation familiale identifiée.



Les mutations BRCA1 et 2 sont à transmission autosomique dominante.



La spécificité de la seconde lecture

RADIOLOGUES

- Centralisée par le CRCDC
- Formation des radiologues seconds lecteurs
- Relecture des clichés s'effectue sur négatoscope
- Contrôle qualité des négatoscopes tous les 6 mois
- Contrôle qualité des clichés



Uniquement pour les ACR 1 – 2 **sans anomalies cliniques**

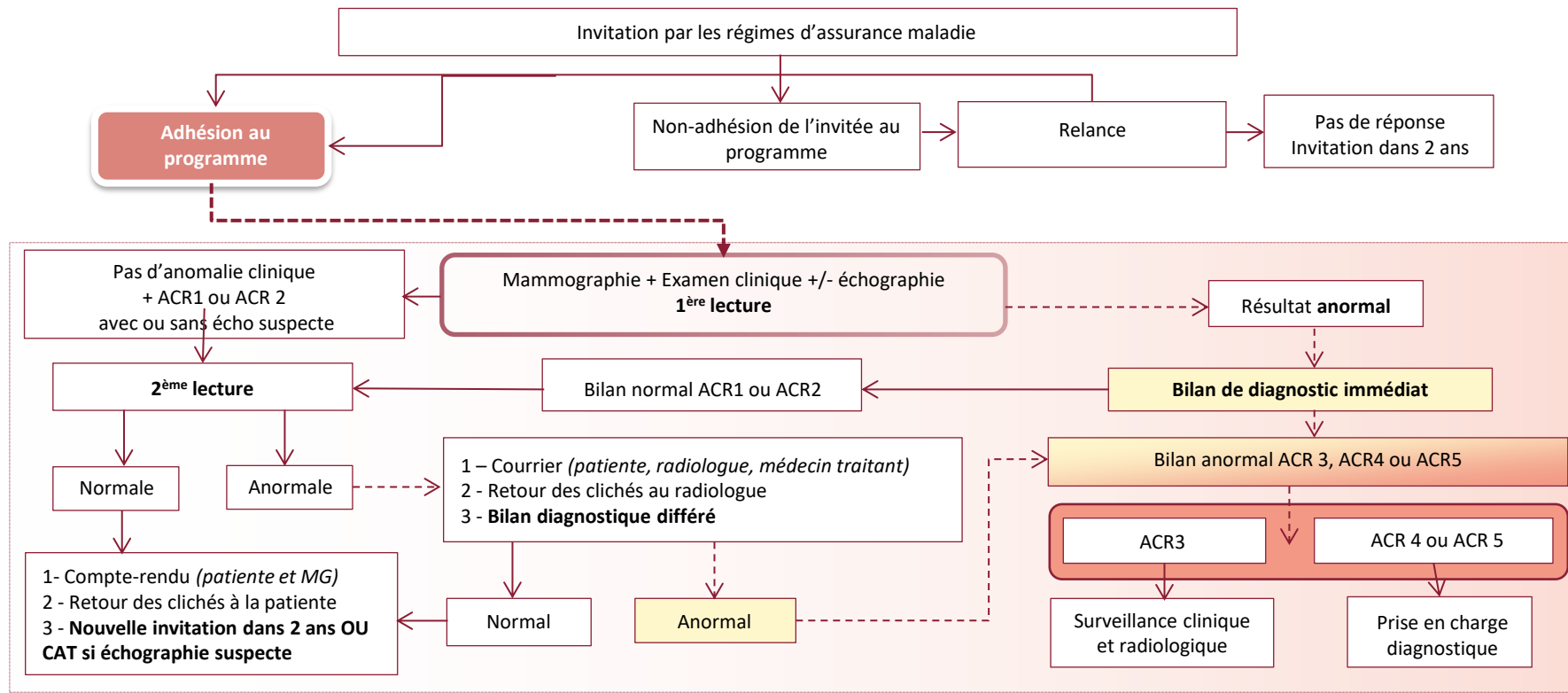


Environ **6% des cancers détectés** dans le cadre du DO le sont grâce à la seconde lecture



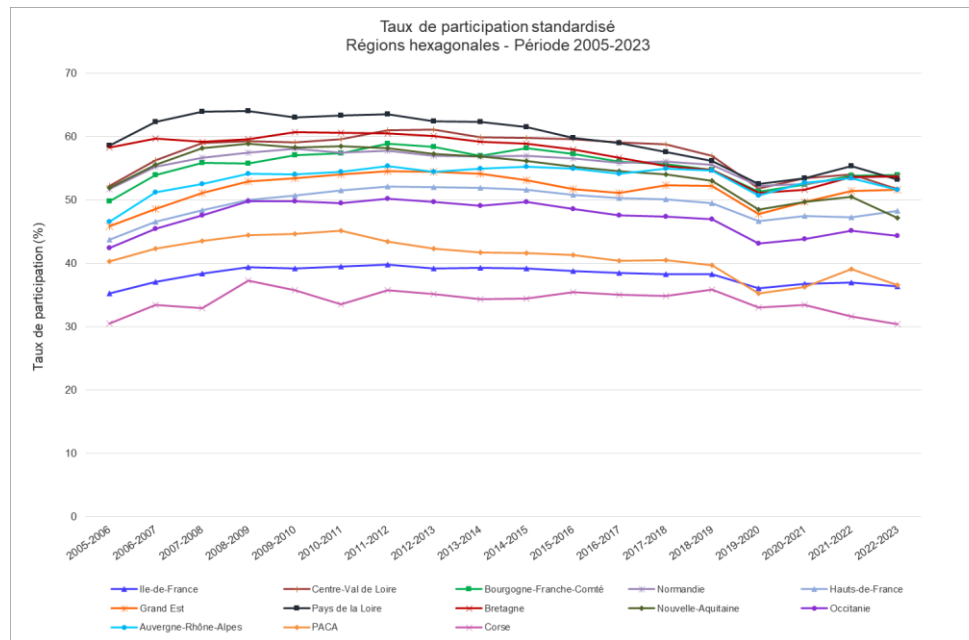
Environ **0,7% à 0,8%** des clichés sont détectés comme techniquement insuffisants (**CTI**)

Le circuit DOCS en France



Les taux de participation au DOCS en France

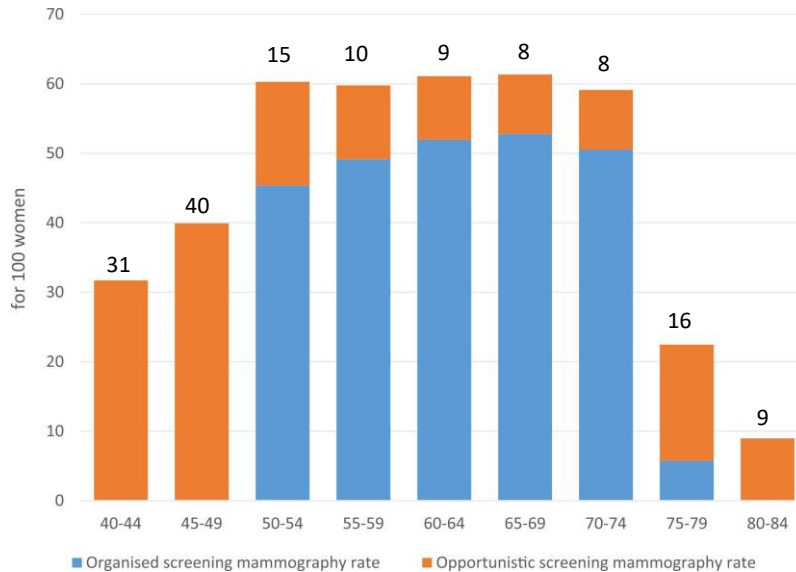
Évolution du taux de participation au DOCS, par région, France, 2005 à 2023



Source : Santé publique France – 30 avril 2024 – Données issues des CRDC et ELP de l'Insee

Les taux de participation français au dépistage individuel du cancer du sein

Taux de participation au en France, 2016-2017



- Taux de participation au DOCS
- Taux de participation au dépistage individuel du cancer du sein

**Taux de dépistage individuel
2016 -2017 = 11%**

Source : Quintin Cécile, Chatignoux Edouard, Plaine Julie, Hamers Françoise F, Rogel Agnès ,Cancer epidemiology, 2022, vol. 81, p. 102270

Hétérogénéité des taux de participation au DOCS, par département, France

2022-2023

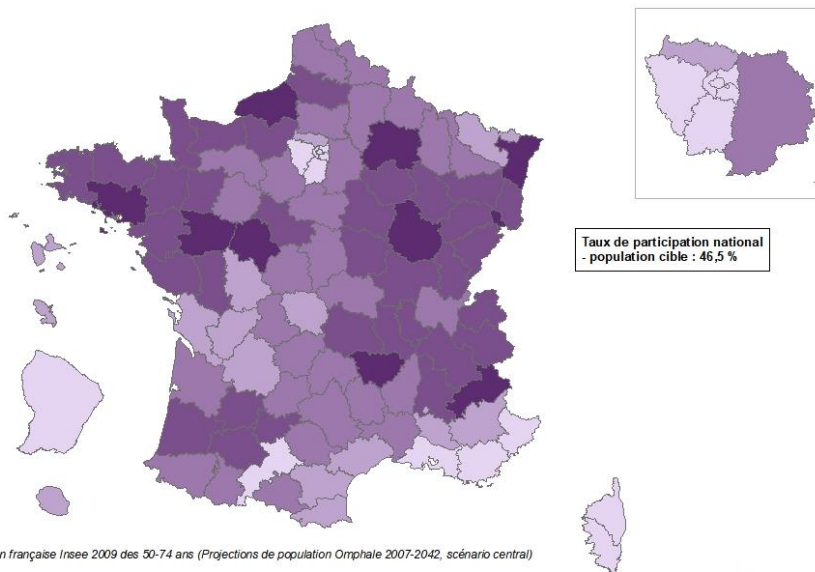
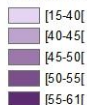


Les taux de participation régionaux standardisés les plus élevés sont observés en Bourgogne-Franche-Comté, Normandie et Bretagne (54 %).

Les taux de participation régionaux les plus bas sont observés en Guyane (15,7 %), Corse (30,4 %) et PACA (36,2 %).

Programme de dépistage organisé du cancer du sein
Taux de participation départementaux standardisés* 2022-2023

Taux de participation standardisés (%)



* Standardisés sur la population française Insee 2009 des 50-74 ans (Projections de population Ompitale 2007-2042, scénario central)

Source : @GN-GeoFLA)®, 2014 ;
©Santé publique France, 12/04/2024
Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

FIGURE 2
LES RAISONS D'AVOIR RÉALISÉ UNE MAMMOGRAPHIE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES (N = 813)

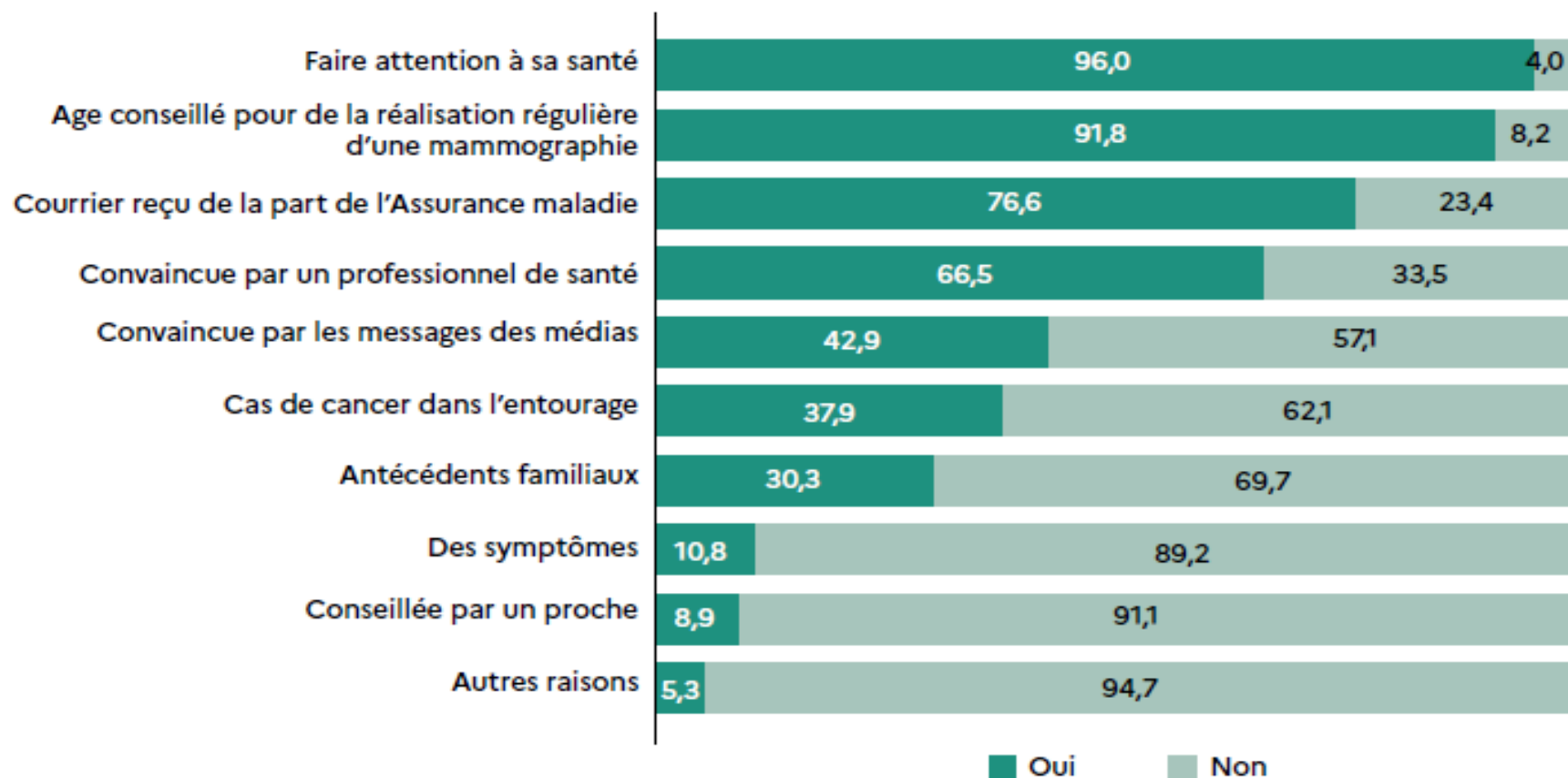
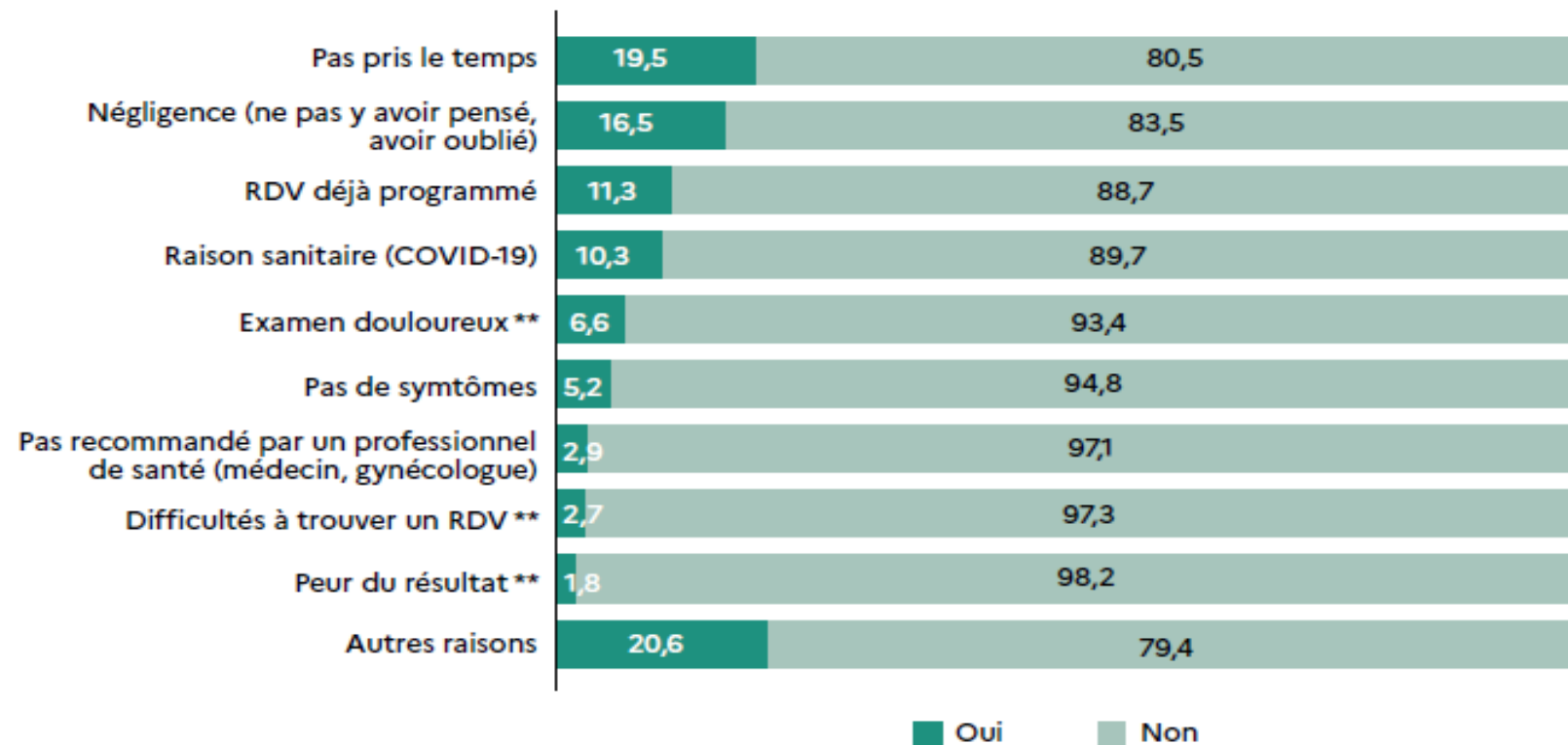


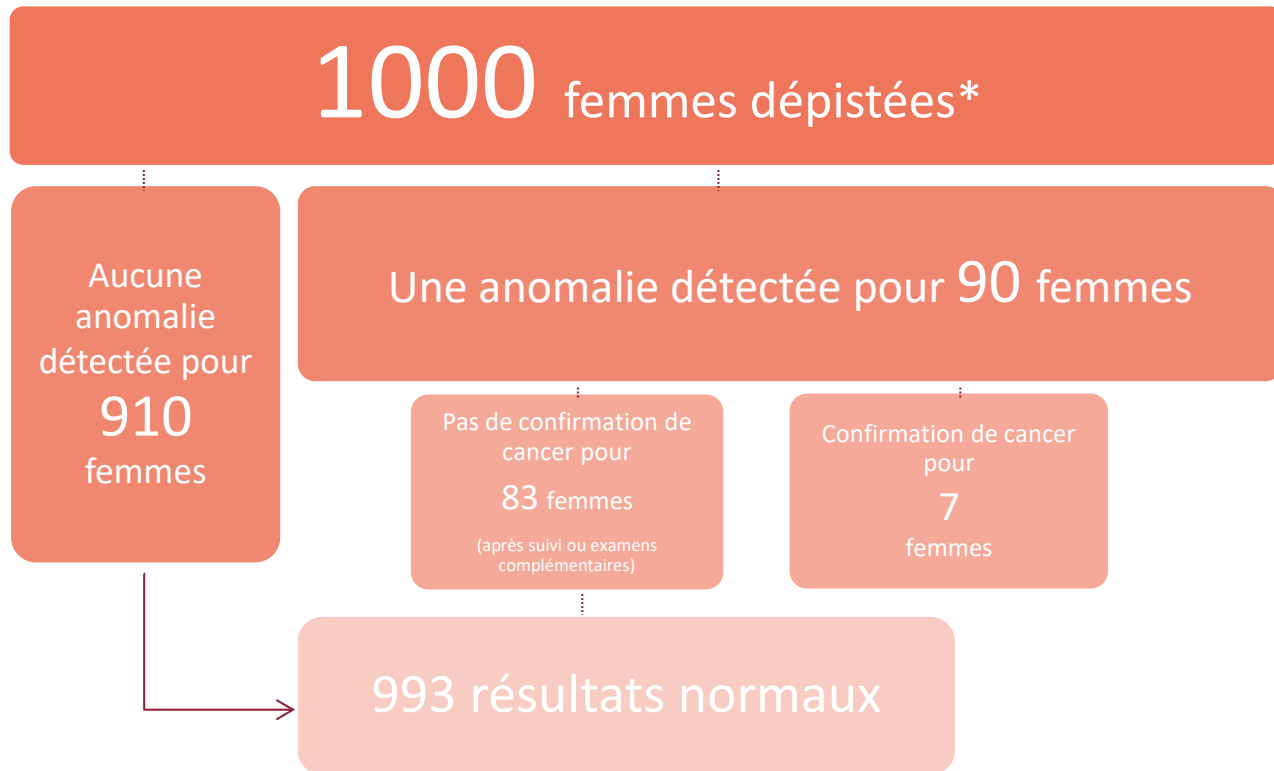
FIGURE 3
LES RAISONS DE NE PAS AVOIR RÉALISÉ SA MAMMOGRAPHIE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES (N = 314)*



* 2 participantes qui ont répondu NSP à la date de la dernière mammographie n'ont pas été interrogées sur les raisons.

** Raisons spontanément citées par les femmes qui ont répondu « Autres raisons ».

En résumé...

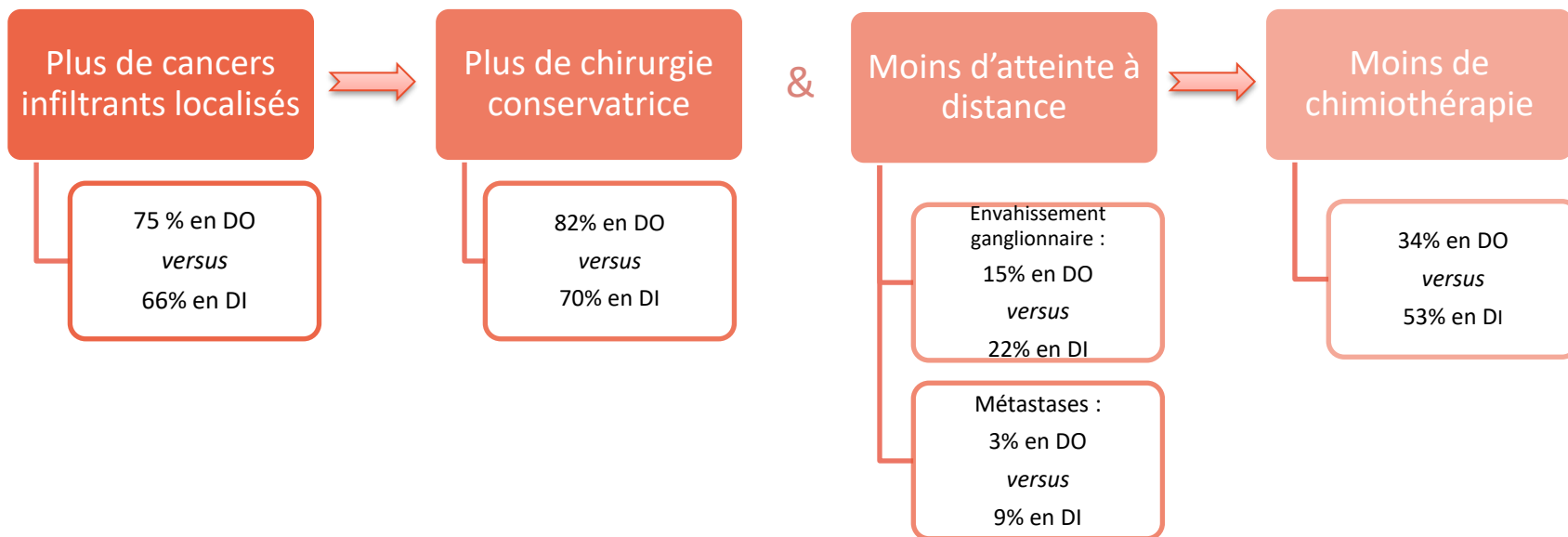


* Par dépistage, pour des femmes de 50 à 74 ans, dans le cadre du DOCS

Source : e-cancer.fr

Quels avantages à participer au DO ?

En proportion :



Source : « Dépistage du cancer du sein : impact sur les trajectoires de soins » INCa, 2018

Quels leviers ? Quels freins au dépistage ?

Leviers

Amélioration et homogénéisation des pratiques

Amélioration des modalités organisationnelles

Renforcement de l'information

Améliorer les messages d'information et élargir la communication

Freins

Obstacles logistiques

Délais d'attente, frein financier

Douleur liée à l'examen

Appréhension de la douleur liée à la réalisation de l'examen

Manque d'informations

sur la maladie et sur le déroulé de l'examen

Dépliant

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

LE DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN

MON GUIDE PRATIQUE

"Grâce au dépistage que j'ai réalisé l'année de mes 50 ans, les médecins ont pu déceler une lésion cancéreuse qui a été traitée avant que cela ne soit plus grave. Le dépistage m'a sauvé la vie !"
Maryam, 59 ans

"Je participe tous les deux ans au dépistage organisé du cancer du sein. C'est finalement devenu une habitude et cela nous rassure, mes proches et moi."
Françoise, 64 ans

DÉPISTAGE
DES CANCERS
Centres de coordination
Régionaux

l'Assurance
Maladie

RS

Dépliant version simplifié

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

LE DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN

Un examen gratuit,
à faire tous les 2 ans.
À partir de 50 ans
et jusqu'à 74 ans.

DÉPISTAGE
DES CANCERS
Centres de coordination
Régionaux

l'Assurance
Maladie

RS

Dépliants en langues étrangères

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

BREAST CANCER SCREENING

YOUR HOW-TO GUIDE

"When I went for screening the year I turned 50, the doctors found a cancerous lesion that they were able to treat before it got more serious. Screening saved my life!"
Maryam, 59

"I have a routine screening mammogram every two years. It's a good habit to have got into, and it gives me and my loved ones peace of mind."
Françoise, 64

DÉPISTAGE
DES CANCERS
Centres de coordination
Régionaux

l'Assurance
Maladie

RS

Nouvel espace dédié aux trois dépistages :

jefaismondepistage.e-cancer.fr

The screenshot shows the 'Je fais mon dépistage' website interface. At the top, there are logos for the République Française, Institut National du Cancer, and l'Assurance Maladie. The main heading is 'Je fais mon dépistage' with the subtitle 'Tout savoir sur les dépistages des cancers et les réaliser'. A 'Menu' button is in the top right. Below are three cards for different cancer screenings:

- Dépistage des cancers du sein** (Breast cancer screening): Targeted at women aged 50 to 74. Includes a 'Je prends rendez-vous avec un radiologue agréé' button and an 'En savoir plus' link.
- Dépistage du cancer du col de l'utérus** (Cervical cancer screening): Targeted at women aged 25 to 65. Includes a 'Je prends rendez-vous pour réaliser mon dépistage' button and an 'En savoir plus' link.
- Dépistage du cancer colorectal** (Colorectal cancer screening): Targeted at women and men aged 50 to 74. Includes a 'Je commande mon test' button and an 'En savoir plus' link.

Comment se procurer les outils ?

- Sur la page de commandes en ligne pour les outils indiqués avec la pastille

The screenshot shows the website header with the logos of the République Française and the Institut National du Cancer. A navigation menu contains several items: 'INSTITUT NATIONAL DU CANCER', 'EXPERTISES ET PUBLICATIONS' (highlighted with a yellow circle and an arrow), 'COMPRENDRE, PRÉVENIR, DÉPISTER', 'PATIENTS ET PROCHES', 'PROFESSIONNELS DE SANTÉ', 'PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE', and 'LES ÉCLAIRAGES'. Below the menu is a breadcrumb trail: 'Accueil > Expertises et publications > Catalogue des publications'. On the right, there are social media icons and a search bar. A 'Votre compte' dropdown menu is open, showing options: 'SE CONNECTER >', 'Mot de passe oublié', and 'CRÉER UN COMPTE >'. At the bottom of the page, there are social sharing buttons for Facebook, X (Post), and LinkedIn, along with icons for a book and a printer.

- Via l'adresse mail infodespistage@institutcancer.fr pour les outils indiqués avec la pastille

Quels sont les grands enjeux autour du CS en France

Coté prévention :

- Méconnaissance des facteurs de risque (notamment alcool)
- Des dynamiques préoccupantes (tabac, alcool, etc.)
- Les inégalités sociales et territoriales
- Littératie en santé (données HLS) Progression des cas de cancer chez des femmes jeunes

Côté dépistage :

- l'amélioration de la participation
- La personnalisation des dépistages / stratification du risque
- Douleur / autocompression
- La Tomosynthèse et l'IA
- Renforcer le ciblage des populations les plus défavorisées.
- Choix libre et éclairé

Côté soins et après-cancer:

- Accès aux SOS (psy, chir reconstructrice, etc)
- Prévention tertiaire
- RAC
- Retour à l'emploi

Bien intégrer la prévention primaire dans ses stratégies :

Focus sur l'alcool, premier facteur de risque de cancer du sein

Alcool et cancer : les chiffres clés

2^{ème} cause
évitabile de
mortalité par
cancer en
France

45 000 décès chaque année
attribuable à l'alcool, dont 16 000
par cancer (14 000 chez l'homme,
2000 chez la femme). 102 milliards
de cout social

8 % des nouveaux cas
de cancers
diagnostiqués en France
sont liés à la
consommation d'alcool.

35 % des 18-75 ans
boivent à eux seuls
91 % de l'alcool
consommé.

28000

NOUVEAUX CAS
DE CANCER SERAIENT
ATTRIBUABLES À L'ALCOOL
EN 2015.

BOUCHE, PHARYNX, LARYNX

ŒSOPHAGE

SEIN

FOIE

ESTOMAC

CÔLON-
RECTUM

ALCOOL

8

LOCALISATIONS

INCa, 2021

- **L'éthanol** favorise le développement des cancers. L'alcool est impliqué dans **8 localisations de cancers, dont** :
 - Les cancers du sein (*plus de 8000 cas/an*).
 - Les cancers du côlon et du rectum (*plus de 6 600 cas/an*)
 - Les cancers de la bouche et du pharynx (*plus de 5 600 cas/an*)
- Le risque de cancer augmente avec la **quantité d'alcool consommée, quel que soit le type de boisson** (vin, bière, apéritif, etc.)
 - Risque de cancer du sein **augmenté dès la consommation d'un verre/jour.**
- **Alcool et tabac : des effets démultipliés**
 - Risque de développer un cancer de la bouche **x45**

Une sensibilité accrue aux effets toxiques et psychoactifs de l'alcool

Les femmes sont plus sensibles aux effets toxiques de l'alcool que les hommes :


- Comme le souligne la HAS, à consommation égale et même avec un poids corporel comparable, le **taux d'alcoolémie augmente plus rapidement** et atteint un niveau plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Une consommation moindre peut suffire à provoquer une alcoolisation plus rapide, avec un taux d'alcoolémie en moyenne 1,2 fois supérieur à celui des hommes.
- En état d'ébriété, **les femmes sont par ailleurs plus vulnérables**, présentant plus rapidement des signes d'apathie, de somnolence et de perte de contrôle, ce qui accroît les risques de relations sexuelles non protégées et d'agressions sexuelles (vulnérabilité chimique).
- A consommation identique, **le risque de trouble de l'usage d'alcool avec dépendance serait 12 à 20 fois plus élevé chez les femmes.**

Alcool : quelles dynamiques de consommation ?

- Si les consommations quotidiennes sont en baisse continue depuis 2 ans, les **alcoolisations ponctuelles importantes (API) stagent, voire augmentent** chez certaines catégories de population.
 - Augmentation de la part de **femmes** déclarant avoir eu une API au moins une fois dans l'année (**21,4 % en 2017 contre 23,0 % en 2021**), particulièrement marquée chez les cadres de plus de 35 ans.
 - **En 2021, près d'un tiers des jeunes de 17 ans ont connu un épisode d'API au cours du dernier mois** (enquête ESCAPAD, 2022).
- **10 %** des 18 – 75 ans consomment à eux seuls **54%** de l'alcool consommé en France.
 - Point de vigilance : **avoir une consommation d'alcool à risque n'est pas synonyme d'alcool-dépendance.**
- Les niveaux d'usage **varient selon les territoires** (APIs plus fréquente en Bretagne, en Pays-de-la-Loire et en Occitanie).



Perceptions de l'alcool en France

- La consommation d'alcool est majoritairement perçue comme à risque à partir d'une consommation quotidienne (79% en 2018), alors que **le risque d'une consommation occasionnelle sur la santé n'est perçu que pour 11% des adultes** (Santé publique France, 2021) 
- D'après le Baromètre cancer (2021), **23,5% des 15-85 ans pensent que boire un peu de vin diminue le risque de cancer** plutôt que ne pas boire du tout.
- **Seuls 5,4% des 15-85 ans déclarent que la question de l'alcool a été abordée avec un professionnel de santé** au cours des 12 derniers mois (sous-déclarations/sous-estimations).
- Aborder le sujet des consommations d'alcool reste « **tabou** » pour certains professionnels de santé/du secteur médico-social, qui sont encore insuffisamment formés sur cette thématique.

Agir auprès des individus

- Connaître et respecter les repères de consommation recommandés : l'autoévaluation
- (*Alcoomètre, AUDIT*)
- **Systematisation du repérage**
- **Qui contacter pour bénéficier de conseils et/ou d'une prise en charge ?**
 - Alcool Info Service – 0 980 980 930
 - Structures d'accompagnement dédiées : services d'addictologie hospitaliers, CSAPA
 - Professionnels de santé : médecins traitants, médecins du travail
- **Le Défi de Janvier** : une occasion de faire le point sur sa consommation

1 verre d'alcool = 10g d'alcool pur

Source : Alcool info service

Ballon de vin 12° (10cl)	=	Verre de pastis 45° (2,5cl)	=	Verre de whisky 40° (2,5cl)	=	Coupe de vin mousseux 12° (10cl)	=	Verre d'apéritif 18° (7cl)	=	Demi de bière 5° (25cl)
--------------------------	---	-----------------------------	---	-----------------------------	---	----------------------------------	---	----------------------------	---	-------------------------

Recommandations :

- **Pas plus de 2 verres d'alcool/jour, pas tous les jours.**
- **Pas plus de 10 verres par semaine.**
- **Aucun niveau de consommation d'alcool n'est sans danger.**



DRY JANUARY®
#LeDéfiDeJanvier

Afin de réguler l'offre et la demande d'alcool, il est possible d'agir sur la présence de marketing, l'aménagement de fontaines à eau, la limitation des points de vente, et la limitation des horaires de vente à certains jours de la semaine ou à certaines heures de la journée.



Agir sur l'environnement





Les collectivités actrices majeures de la promotion du DOCS

Les constats de l'Institut

Appétence des Collectivités pour la communication / événementiel en santé et notamment sur les dépistages, mais :

- Les stratégies uniquement centrées sur **la communication grand public creusent les inégalités sociales**
- constat d'un **manque de continuité**, des actions « one shot » et un focale sur Octobre rose

Des marges de progressions existent et plaident pour repenser les stratégies de promotion du DOCS :

- Sortir d'un exercice uniquement communiquant
- Renforcer le ciblage, l'accompagnement et la personnalisation
- Agir sur l'environnement et l'accessibilité (culturelle, géographique)

L'exemple du projet DECLIC

Constat de fortes variabilités de participation à l'échelle infra-communale.

La mobilisation des collectivités comme facteur explicatif par l'effet d'entraînement que cela produit

➔ concept de « constructions socio-territoriales de santé » et mise en lumière des effets des contextes locaux de santé et du rôle du partage de connaissance : Les constructions locales de santé résulteraient de combinaisons particulières en chaque lieu

Créer le terreau favorable avant de se lancer

- 1 Afficher son ambition politique
- 2 Sensibiliser et former les agents et les partenaires
- 3 Diagnostiquer et décroiser en co-construisant les savoirs
- 4 Trouver les bons partenaires et se faire accompagner
- 5 Fédérer autour de projets transversaux
- 6 Faire participer les publics cibles / populations.

Mobiliser et créer un langage commun

Créer un COPIL (par ex. piloté par le triptyque CLS, ASV, CMS / CPTS) et mobiliser :

- CRCDC / ARS / ORS / Associations Promotion santé / Ligue contre le cancer / Santé au travail / CPAM / mutuelles (rôle central des professionnels de santé)
- Élargir à des acteurs hors santé : CCAS, Service communication/urbanisme, aide alimentaire, commerçants, conseils de quartier, etc.
- Mobiliser les habitants (relais / ambassadeurs)

Mobiliser tous les mécanismes de coordination/planification et faire des passerelles, ancrer dans le temps (turn-over).

Un diagnostic initial permet de partager une vision commune, de partager un langage et des cadres interprétatifs communs.

Diagnostic : l'enjeu de co-construire un socle de connaissance commune

Les données nationales, régionales, locales (notamment les diagnostics CLS)

- Taux de participation DO/ DI (si possible à une échelle fine)
- Comportements et facteurs de risque
- Données socio-économiques
- Offre de soins, répartition, type d'offre, accessibilité

Mais ne pas se concentrer uniquement sur des données quantitatives et approfondir les éléments qualitatifs et introduire des compétences SHS (géographie, sociologie, etc.)

- Identification des freins, barrières (focus groups, participation citoyenne)
- Analyser l'engagement des acteurs locaux
- Analyser la morphologie du territoire (notamment en milieu urbain)
- Analyse des pratiques spatiales (visites de terrain, entretiens, etc.)

Construire sa stratégie au niveau macro

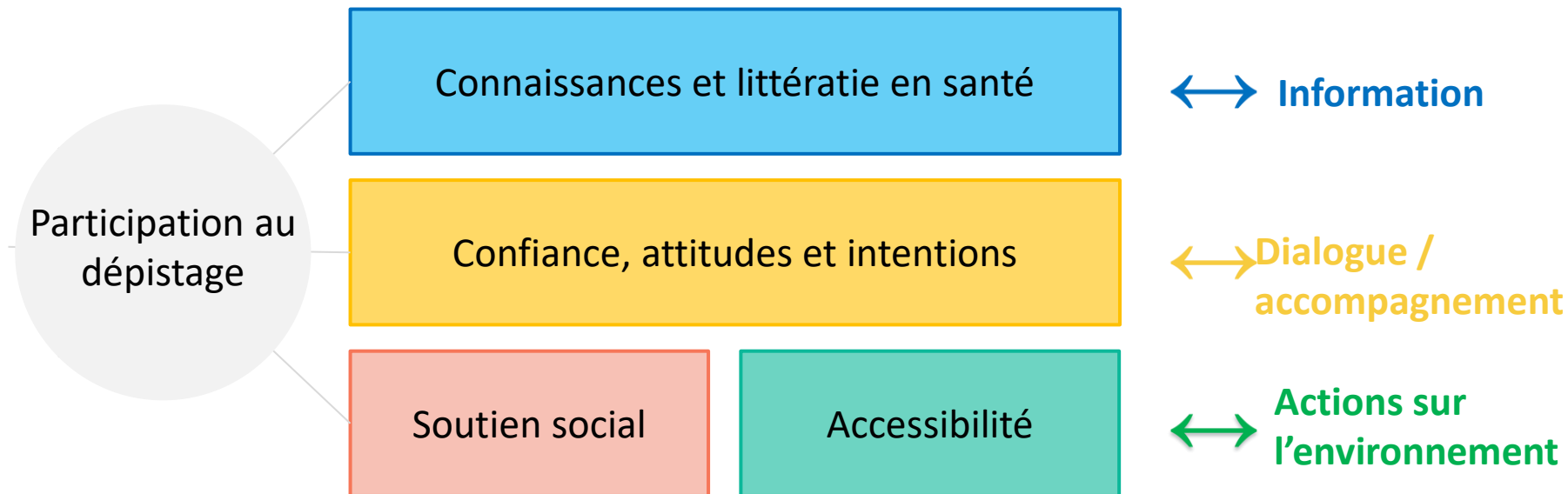
- 1) L'important est de savoir définir ses objectifs, prioriser et planifier son action (on ne peut pas tout faire) il faut partir de réalités du territoire (exemple de la surmortalité au Havre)
- 2) Identifier les ressources et « qui fait quoi »
- 3) Puis séquencer son plan d'action :
 - rythmer dans le temps les interventions
 - assurer une continuité et une complémentarité des actions.

Octobre rose peut-être une bonne porte d'entrée mais il ne faut pas s'arrêter là (parler d'alcool, réserver des créneaux chez des radiologues, aller chercher les femmes qui ne participent pas, penser aux enjeux d'accessibilité, etc. tout au long de l'année).

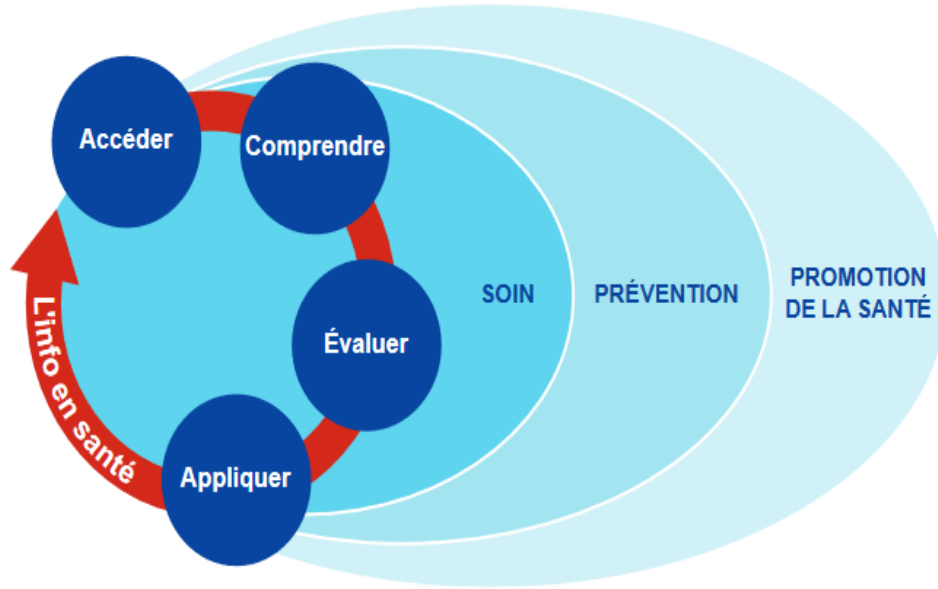
Les grands principes à avoir en tête

- Universalisme proportionné et responsabilité populationnelle
- Prendre en compte la littératie et l'intégrer dans son organisation
- Empowerment, participation des publics et santé communautaire
- Adaptation culturel / adaptation des messages à la cible.
- Marketing social, nudge et sciences comportementales (les modèles de changement de changement de comportement)
- Faire en sorte que chaque contact compte
- Consentement éclairé
- Lutter contre les fausses informations
- Pre-tester ses messages

Batir une stratégie systémique en se basant sur les modèles comportementaux



Focus sur les enjeux de littératie en santé



- 44% des adultes ont des difficultés pour accéder, comprendre évaluer et utiliser l'information utile pour leur santé.
- 73% des adultes ont des difficultés pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information utile pour naviguer dans le système de santé
- 29% des adultes ont des difficultés pour communiquer avec les professionnels de santé
- 72% des adultes ont des difficultés pour utiliser les outils numériques en santé.

Mobiliser différents canaux et supports complémentaires

Les différentes modalités de
communication

- affichage, communication écrite, presse
- Communication orale, stand, événementiel, radio / TV
- Site internet, réseaux sociaux



Communiquer pour tous

Guide pour une information accessible

Sous la direction de JULIE RUEL ET CÉCILE ALLAIRE



GUIDE POUR
UNE COMMUNICATION
PLUS RESPONSABLE

Mise à jour septembre 2024

Écrit

10 points à garder en tête pour être compris de tous

- 1 Optez pour des **messages clés**, une information concrète. Mettez-vous dans la peau du lecteur.
- 2 Organisez les idées dans un **ordre logique**, la plus importante en premier.
- 3 Utilisez *je/nous/tu/vous* pour que le lecteur se sente concerné.
☹️ **Joindre le service pour toute question.**
😊 **Appelez-nous si vous avez des questions.**
- 4 Faites des **phrases courtes** : sujet/verbe/complément, actives et affirmatives.
☹️ **Ne roulez pas à gauche** 😊 **Roulez à droite**
- 5 Préférez les **mots de la vie de tous les jours** ou expliquez les mots techniques.
☹️ **Établissement scolaire** 😊 **École**
- 6 **Utilisez toujours le même mot** pour désigner un même objet, sans chercher de synonyme.
- 7 Choisissez un **caractère lisible et assez grand**.
☹️ *Police fantaisie* 😊 **Bâton (sans sérif), corps 12**
- 8 Utilisez des **couleurs contrastées**.
☹️ + d'info + d'info 😊 + d'info + d'info
- 9 Alignez le **texte à gauche**.
- 10 Mettez **en évidence l'info importante** sans surcharge inutile.
☹️ **Souligné, capitales, italique.**
😊 **Gras, couleur, symboles.**

10 points à garder en tête pour être compris de tous

image

- 1 Utilisez des **images simples**, sans trop de détails.
- 2 Choisissez des **images qui transmettent la même information que le texte**.
- 3 L'image doit être **compréhensible sans le texte** (si possible).
- 4 Veillez aux **contrastes**. ☹️  😊 
- 5 Présentez **l'image dans son contexte** la 1^{ère} fois.
Ex. : Se protéger des tiques ☹️  😊 
- 6 Utilisez des **images connues du public destinataire** et culturellement appropriées.
- 7 Représentez la **diversité des publics**. 
- 8 Utilisez la même image pour représenter le même objet pour l'ensemble du support.
- 9 Accompagnez **les images d'une légende** ou d'un texte explicatif à proximité. 
Montagnard
- 10 **Testez les images** auprès du public destinataire.



10 points à garder en tête pour être compris de tous

- 1 **Identifiez-vous** et rappelez le motif de l'entretien.
- 2 Demandez à la personne si elle veut être accompagnée.
- 3 Supprimez les sources de distraction : téléphone, etc.
- 4 **Maintenez un contact visuel** avec la personne, malgré la recherche d'information ou la prise de notes.
- 5 Ne tenez pas pour acquis le **niveau de littératie** et les connaissances de la personne. Prenez en compte son contexte de vie.
- 6 Parlez clairement, **utilisez des mots connus ou expliquez-les**.
- 7 Transmettez un **maximum de 3 messages**, par ordre d'importance.
- 8 Ciblez les actions concrètes à entreprendre et **utilisez des exemples réels**.
- 9 **Renforcez le message** avec du matériel que la personne peut garder : prises de notes, vidéos, etc.
- 10 **Encouragez la personne à poser des questions** et à reformuler ce qu'elle a compris.

« je ne sais pas si j'ai bien expliqué, pouvez-vous me dire à votre façon comment vous allez faire ? »



10 points à garder en tête pour être compris de tous

- 1 Construisez **une arborescence simple** et limitez le nombre de niveaux.
- 2 **Facilitez la navigation** à l'aide de repères visuels légendés. 
- 3 **Évitez la surabondance** d'informations, images ou effets visuels qui distraient l'utilisateur.
- 4 Proposez un **système de recherche intelligent et tolérant aux fautes**. 
- 5 Créez des **sites adaptables à tous les utilisateurs** et optimisé pour les tablettes et les téléphones.
- 6 Concevez un **contenu court**. Allez à l'essentiel, pour éviter le recours à la barre de défilement.
- 7 **Veillez au contraste** entre l'arrière-plan et le contenu.
- 8 **Identifiez facilement le site** et donnez un contact.
- 9 Proposez des **contenus variés** : visuels faciles à comprendre, courtes vidéos, etc.
- 10 Veillez à l'**accessibilité réglementaire** du site : [RGAA](#) (France), [SGQRI](#) (Québec) ou [WCAG](#) (international).

Devenir une organisation pro-littératie

La littératie ne se joue pas qu'au niveau individuel. Les organisations ont une forte responsabilité pour promouvoir des environnements favorables à la littératie en santé. Quelques pistes :

- Connaître et appliquer les lois
- Sensibiliser et former à la littératie
- Adopter une approche de conception universelle de l'information
- Porter un regard critique sur ses orientations et ses pratiques
- Mettre en place un groupe ayant pour tâche de relire et valider tous les contenus produits
- Faire contribuer les parties prenantes, favoriser la participation, pré-tester et évaluer

Votre rôle : aider les femmes à prendre une décision éclairée

Objectifs d'une conversation sur les risques et bénéfices

1. Comprendre les risques associés à un non-dépistage

Si la personne perçoit un risque élevé lié à la maladie, elle sera plus susceptible de se faire dépister

2. Comprendre les avantages et les risques associés

Si la personne perçoit un risque lié au dépistage, elle sera moins susceptible de se faire dépister

3. Savoir où trouver des informations précises, fiables et claires.
-

3 règles de base pour réfuter les fausses informations

1

Ne pas se contenter d'une simple dénégaration

Se contenter de nier l'information peut renforcer son ancrage et la présomption qu'elle est vraie.



Insister sur les faits

2

Remplacer le mythe par une explication alternative

La réfutation de la fausse information crée un fossé mental qu'il convient de combler.

Communiquer les preuves

3

Mettre en garde contre les fausses informations

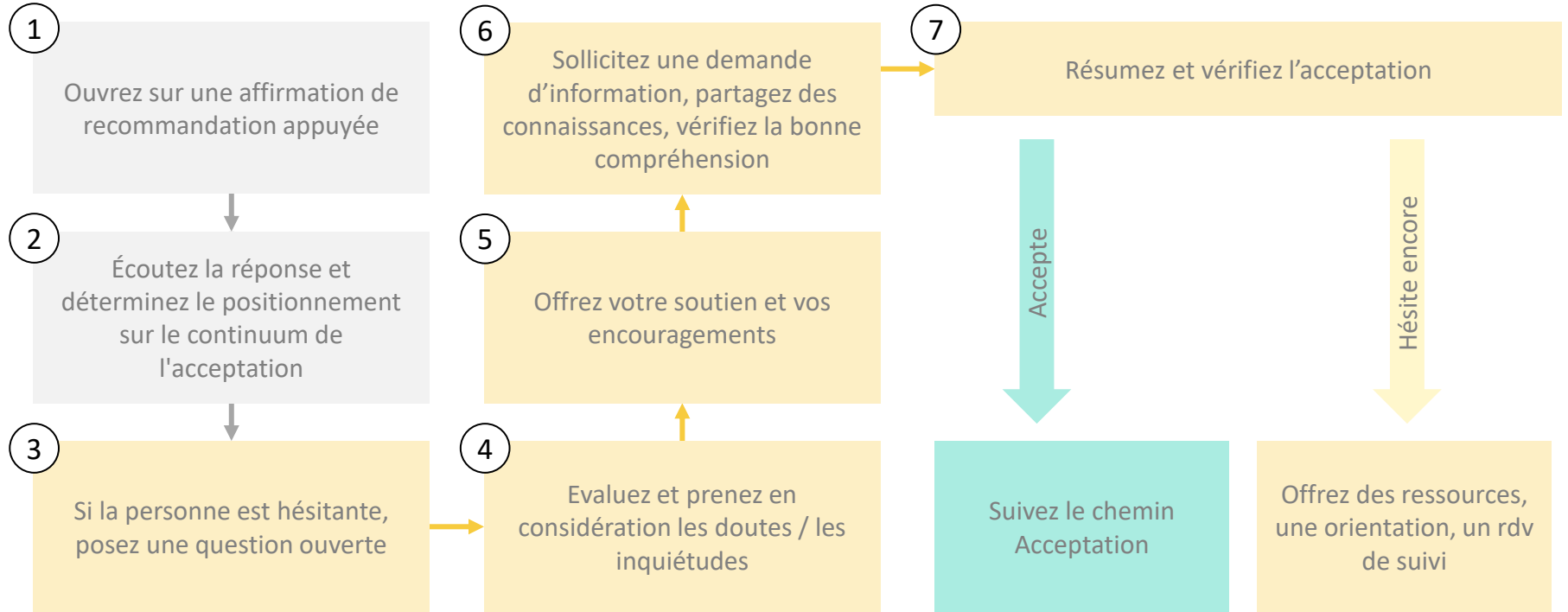
Avant d'évoquer les fausses informations, il s'agit d'indiquer clairement qu'elles sont fausses.



Expliquer la tromperie

Confiance, attitudes et intentions

L'entretien motivationnel



Le rôle de l'environnement

L'environnement physique :

- Enjeux d'accessibilité physique
- Ségrégation socio – spatiale
- Coupure / couture urbaine
- Affichage public

L'environnement social et culturel :

- Travail avec le CRCDC/ CPAM pour identifier les femmes non-participantes
- Médiation / aller-vers / ramener-vers
- Réservation de créneaux auprès des radiologues
- Formation de PP

Comment opérationnaliser le principe de l'universalisme proportionné ?

- Travailler avec le CRCDC/CPAM pour identifier les variations de participation au niveau infra-communal
- Aller-vers (aide alimentaire, CCAS, assistantes sociales, etc.) / ramener-vers / Médiation / Mammobile.
- Patient Navigator
- Adaptation des messages / interprétariat
- Parcours simplifiés et temps réduit. Réservation de créneaux.
- Phoning, rappel, SMS (CNAM)

Agir sur l'environnement physique

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX DEPISTAGES

La lutte contre les phénomènes de ségrégation socio-spatiale est ici une priorité. De plus, l'affichage de messages de prévention et d'invitation au dépistage peut être renforcé. Coconstruits avec les populations concernées, dans une optique de démocratie en santé et de participation à la vie de la cité, ce messages seront également mieux acceptés.



L'évaluation : avant, pendant et après

Avant :

- Diagnostic
- Pre-tester ses messages (participation voire co-construction) : tester la bonne compréhension et les attitudes
- Identifier les indicateurs de suivi et d'efficacité à collecter et les ressources associées

Pendant :

- Collecte de données
- Posture réflexive sur le processus

Après :

Évaluation d'impact :

- Sur le taux de participation (voire à terme sur la mortalité)
- Sur les connaissances, attitudes et comportements
- Évaluation de la satisfaction

Évaluation de processus :

- Analyse de l'utilisation des ressources
- Analyse des dynamiques partenariales et la mobilisation des parties-prenante
- Analyse des freins et leviers

➔ dans le but de rendre compte et d'améliorer

Exemple de stratégie globale de prévention des cancers du sein

Janvier : dry January, rappel que l'alcool est le premier facteur de risque

Février : focus alimentation (campagne d'information, aide alimentaire, sensibilisation de professionnels, inauguration du jardin partagé)

Mars : mars bleu (occasion de rappeler les facteurs de risque communs) + JDF + les dépistages c'est toute l'année

Avril : focus santé des femmes (allaitement, autopalpation, etc)

Mai : focus activité physique (campagne, créneaux d'APA, inauguration de la maison sport et santé, événements, etc)

Juin : Focus ISS, aller-vers / médiation en pied d'immeubles / groupe de parole santé des femmes en QPV / visite mammobile

Vacances : campagne « vous avez du temps, profitez-en pour vous faire dépister »

Septembre : phase préparatoire OR / santé des femmes participation des publics. Lien avec la campagne HPV

Octobre : temps fort multicanal + réservation de créneaux

Novembre : rappel dépistage c'est toute l'année + focus tabac (mois sans tabac, offre de sevrage, inauguration des nouveaux espaces sans tabac).

Décembre : campagne fêtes et alcool

1. Exemples et bonnes pratiques à répliquer

Montpellier

« 100% des femmes accompagnées vers le dépistage organisé des cancers dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville – QPV »

Olivier DUFOUR

Responsable de l'unité Santé - Ville de Montpellier

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN pour les femmes de 50 à 74 ans



Au sein du quartier, 100% des femmes accompagnées !



PASSAGE DU MAMMOBILIE

JEUDI 19 OCTOBRE

Maison pour Tous
Georges Brassens
Place Jacques Brel

VENDREDI 20 OCTOBRE

Entre la rue de la Haye
et la rue de Bari

De 9h à 17h30



Scannez pour voir
la liste de tous les centres
de radiologie du 34

GRATUIT

En présence de la Ma.P



CCCP

Journée prévention et dépistage
des cancers

“Soyez acteur de votre santé”

- des ateliers alimentation avec une IPA pour sensibiliser aux recommandations du PNNS.
- des ateliers APA avec un éducateur pour sensibiliser à la lutte contre la sédentarité.
- rendez-vous individuels pour sensibiliser aux programmes de dépistages organisés des cancers et accompagner dans la réalisation des dépistages.
- des consultations avec une sage-femme pour la réalisation d'un prélèvement cervico-utérin (PCU).

Soyez acteur de votre santé

JEUDI 23 NOVEMBRE 2023

MAISON DE SANTÉ DE
MONDOUBLEAU

ENTRÉE LIBRE ET GRATUITE

DE 9H30 À 18H

1 JOURNÉE, 2 ATELIERS, 3 DÉPISTAGES



- Mobiliser et faire vivre la communauté de parties prenantes en continu et aller chercher l'ensemble des acteurs pertinents
- Veiller à sa posture (Parler d'égal à égal, Attention aux postures injonctives et culpabilisante, moralisatrice, avoir une attitude empathique, utiliser des récits personnels)
- Mettre en lumière la thématique santé des femmes
- Faire passerelle avec d'autres actions pour intégrer la prévention des cancers du sein dans les actions existantes
- Ne pas être uniquement sur un exercice de communication. Agir sur l'ensemble des leviers (communication, formation, environnement, etc)
- Améliorer le ciblage et prendre en compte les ISS
- Tester, innover, évaluer