



## TABLE RONDE 1

**Impulser une dynamique « One Health »,  
miser sur la prévention**

**Pr Marc YCHOU**

Directeur Général de l'Institut du Cancer de Montpellier

## Promouvoir une logique « One Health » pour plus d'efficacité

« One Health » : approche pluridisciplinaire et unifiée des enjeux de santé, animale, humaine et environnementale.

*Education, santé, recherche, agriculture, industrie, travail, etc.*

Appréhender les parcours de vies et de soins de manière holistique.

**Cette approche globale est dans l'ADN des CLCC.**

***Pendant la maladie*** : Prise en charge pluridisciplinaire, soucieuse d'améliorer la qualité de vie des patients au-delà des soins (place des aidants, soutien psychologique, développement du bien-être, activités physiques ou nutrition, etc.) ; la coordination entre acteurs sur les territoires doit garantir la fluidité des parcours de soins.

***Tout au long de la vie*** à travers la recherche, l'éducation à la santé, la communication, le dépistage, le suivi des séquelles (risques de second cancer), la vie après cancer (dynamiques professionnelles, socialisation, discriminations, etc.), la prévention des risques environnementaux.

# Les différents niveaux de prévention

**PRIMAIRE** : ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc réduire le nombre de nouveaux cas :

- Campagnes et communications nationales et régionales,
- Au plus proche des territoires
- Facteurs de risques comportementaux et environnementaux

**SECONDAIRE** : diminuer la prévalence d'une maladie dans une population

- Développement de l'éducation à la santé et la promotion du dépistage
- Consultations de prévention et de dépistage

**TERTIAIRE** : diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie

- de + en + intégrée dans les parcours de soins (bilans diététiques, activité physique),
- Projets de recherche et de soins de support orientés prévention (addictologie, accompagnement nutritionnel, prévention des toxicités liées aux traitements, programmes d'éducation thérapeutique et d'activité physique adaptée)

# UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET COORDONNÉE SUR L'ENSEMBLE DES TERRITOIRES

## Proposition 1

**Impulser une politique volontariste *One Health* fondée sur une action interministérielle Santé-Environnement.**

- Créer une plateforme de cancérologie comparée, entre humain et animaux ayant pour but de comparer les modèles de trajectoires métastatiques, les réponses aux traitements conventionnels et aux nouveaux traitements afin d'en déduire des approches diagnostiques et thérapeutiques innovantes.
- "Santé-Prévention-Environnement" et politique de la ville : au sein des municipalités, faire de la question "Santé-Prévention-Environnement" une priorité, au même titre que la lutte contre les discriminations, le sport et la culture ;
- Créer un registre national « risques environnementaux et cancer »
- Former les professionnels de santé aux enjeux du développement durable afin d'encourager des pratiques professionnelles préservatrices des ressources de l'hôpital.

## Proposition 2

**Intensifier la politique de prévention du cancer à travers le développement de centres de prévention du cancer multidimensionnels.**

- En relation avec l'ensemble des acteurs de l'écosystème sanitaire, sanctuariser ces centres pluridisciplinaires (alimentation, activités physiques, tabac et alcool, facteurs de risques professionnels) à proximité des CLCC et les coordonner avec les Centres Régionaux de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCCD) ;
- Prendre en compte l'origine sociale et culturelle dans les actions de prévention.

## Proposition 3

**Favoriser le développement de partenariats entre établissements de santé et l'éducation nationale dans le cadre de la prévention du cancer et des facteurs de risque associés auprès de jeunes publics.**

- Financer des interventions d'étudiants en médecine (externes de 3ème à 6ème années) ou de patients experts, qui après formation au sein des CLCC interviendraient dans les lycées pour sensibiliser les plus jeunes ;
- Multiplier les initiatives concrètes comme le centre Epidaure, département de l'Institut du cancer de Montpellier (ICM), une des références locale et nationale dans le domaine de la prévention des cancers chez les jeunes.

## Proposition 4

**Renforcer la recherche, la prévention et le dépistage en matière de risques environnementaux et développer des centres dédiés en ciblant les populations à risque par la collecte de données infra-départementales.**

## Proposition 5

**Développer les collaborations entre centres experts en cancérologie et spécialistes de la santé au travail (Centre de Consultations des Pathologies Professionnelles), afin d'identifier et de prévenir les cancers dont les professionnels.**

- Lancer un appel à projet national afin de favoriser les partenariats entre CLCC ET CCPP, afin d'identifier les cancers professionnels et de mieux les prévenir.

## Proposition 6

**Développer une culture de l'évaluation des politiques de prévention.**

- Pré-tester les campagnes de prévention sur des publics avant leur lancement, en associant des chercheurs spécialisés ;
- Segmenter les campagnes de prévention par population ciblée (tranche d'âge...) puis les évaluer par population ;

## Proposition 7

**Mener une politique ambitieuse en matière de dépistages au niveau national et international, et faire participer les CLCC au dépistage organisé en tant que centres de dépistage.**

- Développer des initiatives telles que le programme de dépistage personnalisé Interception dans une politique territoriale intégrée avec les CPTS ;
- Développer les initiatives de dépistage ciblé à l'international.

## Proposition 8

**Poursuivre le développement de l'éducation à la santé pour améliorer l'observance, aider le patient à reconnaître précocement les effets secondaires des traitements et ainsi les réduire.**

- Améliorer et évaluer la littératie en santé - capacité d'un individu à trouver de l'information sur la santé, à la comprendre et à l'utiliser – afin d'assurer une meilleure observance et aider le patient à conscientiser son propre rôle.

# UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET COORDONNEE SUR L'ENSEMBLE DES TERRITOIRES

## Proposition 9

**Créer un forfait global permettant de financer des activités contribuant au bien-être des patients atteints de cancer dans une approche globale de la prise en charge.**

- Garantir l'accès et le financement de l'activité physique adaptée pendant et après les traitements, des bilan-nutritionnels, des soins, pansements et des accessoires indispensables au bien-être général des patients atteints de cancer ;
- Développer des outils de e-santé (télémédecine, télééducation, applications) afin de permettre une pratique de l'activité physique et de la remédiation cognitive à distance de manière plus adaptées aux besoins des patients.

## Proposition 10

**Créer un parcours de suivi thérapeutique et social structuré des patients, à travers un outil uniformisé et communs aux acteurs sociaux et médicaux de la prise en charge.**

- Compléter les dossiers patients en y intégrant des données sociales permettant de repérer de potentielles fragilités et d'adapter la prise en charge ;
- Renforcer l'accompagnement social et créer un réseau entre les assistantes sociales et les acteurs de soins.

## Proposition 11

**Permettre dans l'ensemble des centres de cancérologie une meilleure prise en charge des effets secondaire des chimiothérapies et de l'hormonothérapie.**

- Repenser le parcours de soin autour de la prise d'une hormonothérapie, et ce dès le début de la prise en charge du cancer, pour prévenir l'apparition de certains effets secondaires. Et rembourser les solutions qui existent.

## Proposition 12

**Faire des CLCC les pilotes de la cancérologie sur les territoires, en lien avec les ARS et l'ensemble des acteurs de santé. Dans cette logique, poursuivre la stratégie de gradation des soins et de rehaussement des seuils d'autorisation, pour lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins.**

Au niveau des régions, permettre à Unicancer de devenir membre de la commission spécialisée pour l'organisation des soins (CSOS)

## Proposition 13

**Développer l'hospitalisation à domicile en cancérologie, pour tenir compte de la chronicisation des cancers et des progrès thérapeutiques considérables réalisés.**

- Accélérer le traitement des demandes de mise en place d'aide de maintien domicile pour les patients qui souhaitent rester chez eux ;
- Développer la décision partagée en amont de la mise en place d'une HAD pour en limiter l'impact sur le proche aidant, déceler des situations complexes et les anticiper.

## Proposition 14

**Permettre l'accès de tous aux actes de diagnostics moléculaires en révisant les modalités de financement et généraliser les RCP moléculaires avec orientations des patients pouvant bénéficier d'un essai thérapeutique.**

- Accélérer le rythme d'inscription des actes de diagnostic moléculaire et de génétique constitutionnelle à la nomenclature, notamment pour la génétique constitutionnelle (surtout pour les cancers familiaux les plus fréquents, cancer du sein et cancers colorectaux), les actes de biologie tumorale somatique, dosage ADN circulant et séquençage tumoral pour les indications reconnues.
- Rentrer les actes hors nomenclature dans un paiement à l'activité en sortant d'une logique d'enveloppe fermée inadaptée au développement fort de l'activité ;

## Proposition 15

**Progresser dans le domaine des cancers de mauvais pronostics.**

- Développer les bases de données nationales, européennes et internationales pour identifier les sous-groupes nosologiques et les stratégies thérapeutiques optimales à appliquer en fonction des caractéristiques des patients ;
- Poursuivre le développement de centres de référence pour ces pathologies complexes avec une inscription systématique des patients dans des programmes de recherche.

“  
MERC  
DE VOTRE  
ATTENTION  
”

