

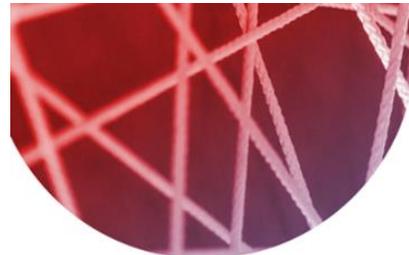
Défis et recommandations d'action dans la prise en charge du cancer en Suisse :

Rapport partiel sur le thème
Prévention et dépistage
d'Oncosuisse
19/06/2023

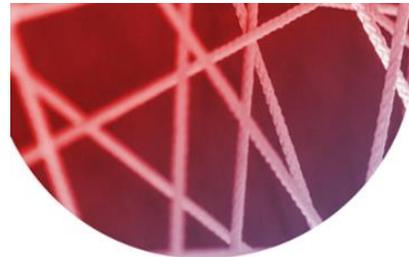
Un consensus élaboré en commun par les expert-e-s du champ d'action sur les défis et les solutions possibles dans le domaine de la prévention et du dépistage du cancer en Suisse.

Contenu

Le Plan directeur 2030 d'Oncosuisse, base pour un Plan national contre le cancer	3
Contexte du thème « Prévention et dépistage »	3
Événement de réseau « Prévention et dépistage » du 22 mars 2023.....	4
Atelier 1 : Prévention primaire spécifique au cancer : le « tabac » est le principal facteur de risque.....	6
Atelier 2 : Prévention primaire spécifique du cancer : les rayons UV, le radon et les autres influences environnementales	8
Atelier 3 : Prévention primaire spécifique au cancer : l'activité physique et l'alimentation.....	9
Atelier 4 : Dépistage du cancer : pouvons-nous réaliser des progrès grâce à la coopération et la coordination ?.....	11
Atelier 5 : Dépistage du cancer : pouvons-nous réaliser des progrès grâce à de nouvelles offres ?.....	14
Atelier 6 : Prévention tertiaire chez les survivant-e-s du cancer : à quoi ressemble le suivi du cancer ?.....	15
Conclusion.....	17
Annexe	21



*Le rapport se base sur les résultats de l'événement de réseau Oncosuisse « Prévention et dépistage » du 22 mars 2023 et il a été rédigé dans le cadre d'un mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) par le **Dr Hermann Amstad**, MPH, Bâle, en collaboration avec les responsables des ateliers (Pr Dr méd. Reto Auer, BIHAM/Unisanté ; Dr Florian Suter ; Dr phil. Ursula Koch, fmc/SGGP ; Christoph Kurze, Ligue contre le cancer GR/LCS ; PD Dr Kevin Selby, Unisanté ; Pr Dr Marcel Zwahlen, ISPM ; Nicolas Sperisen, KLS) ainsi qu'avec le Dr méd. Andrea Walliser, responsable de projet Oncosuisse et le Dr Michael Röthlisberger, directeur d'Oncosuisse, qui ont tous relu, commenté et complété le rapport partiel.*



Le Plan directeur 2030 d'Oncosuisse, base pour un Plan national contre le cancer

Au terme de la Stratégie nationale contre le cancer (SNC 2014-2020), il n'existe plus de catalogue de priorités définies pour la collaboration entre les acteur·trice·s du domaine du cancer en Suisse. Compte tenu des résultats de la SNC et dans le contexte de la stratégie Santé 2030 du Conseil fédéral, Il est donc indiqué de dresser un état des lieux pratique des activités et des défis nationaux dans le domaine du cancer en Suisse et de formuler des recommandations d'action en conséquence. Le présent rapport doit donc couvrir le champ d'action « Prévention et dépistage ». Pour les autres champs d'action (traitement, suivi et qualité ; données et registres ; recherche), Oncosuisse mène des activités analogues avec les acteur·trice·s afin de publier ensuite des rapports correspondants dans tous les champs d'action.

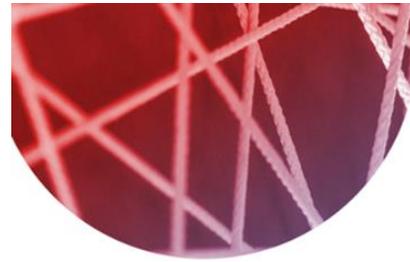
L'ensemble de ces rapports doit constituer en 2024 une base de discussion et d'action actualisée et complète, le « Plan directeur 2030 d'Oncosuisse ». En tant que document consensuel élaboré avec une démarche ascendante par les expert·e·s concerné·e·s, le Plan directeur constituera une base idéale pour créer le contenu d'un [Plan national contre le cancer](#).

Le résultat visé par toutes ces activités est finalement la mise en œuvre de projets et d'activités concrets dans les soins suisses contre le cancer, afin de mettre en pratique les recommandations d'action formulées et classées par ordre de priorité dans le présent rapport ou dans le Plan directeur 2030. Ce processus se déroule en partie parallèlement à l'élaboration du Plan directeur 2030 et, au moment de la publication de ce rapport, certaines recommandations d'action sont déjà préparées en vue de leur mise en œuvre.

Contexte du thème « Prévention et dépistage »

Quatre personnes sur dix développent un cancer au cours de leur vie. Chaque année, environ 20 000 nouveaux cancers sont diagnostiqués en Suisse chez les hommes et 17 000 chez les femmes. Le cancer est la 2^e cause de mortalité en Suisse et environ 9 200 hommes et 7 300 femmes en meurent chaque année. Avec le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires chroniques et les maladies musculo-squelettiques, le cancer fait partie des maladies dites non transmissibles (en anglais : « noncommunicable diseases » ou NCD). Celles-ci représentent environ 40 % de l'ensemble des dépenses de santé. Parmi ces maladies, dont le cancer, elles sont nombreuses à pouvoir être influencées par le mode de vie individuel. Les principaux facteurs de risque sont : le tabac, la consommation excessive d'alcool, le manque d'activité physique, une alimentation déséquilibrée et l'obésité.

Selon la littérature, 30 à 50 % des cancers sont considérés théoriquement évitables, car ils dépendent en partie des conditions et du mode de vie. C'est la raison pour laquelle le 1^{er} Programme national contre le cancer 2005-2010 (PNC I) consacrait déjà un chapitre à la prévention du cancer, et les programmes ou stratégies ultérieurs en la matière ont également mis l'accent sur la prévention. Entre-temps, la Confédération a elle aussi lancé des programmes nationaux de prévention dans les domaines « Activité physique et alimentation », « Alcool » et « Tabac », auxquels s'ajoute une stratégie MNT indépendante pour prévenir les maladies non



transmissibles. Les chiffres disponibles aujourd'hui indiquent toutefois que l'action est toujours nécessaire.

Si le cancer est détecté à un stade précoce, les chances de guérison sont en principe meilleures. Le pronostic de la plupart des cancers dépend du stade de la maladie cancéreuse au moment du diagnostic. Les avantages du dépistage du cancer résident dans la biologie du développement du cancer : la dégénérescence cellulaire, le développement tumoral et la formation de métastases nécessitent généralement, mais pas toujours, plusieurs années avant l'apparition des symptômes cliniques chez les patient·e·s.

Dans le cadre d'un programme de dépistage, les personnes d'un groupe de population donné se voient proposer un examen sans qu'elles ne présentent de signes d'une maladie particulière. L'objectif est de détecter une maladie avant l'apparition des symptômes chez les personnes examinées. Le diagnostic précoce permet d'augmenter les chances de guérison, d'administrer un traitement moins lourd et/ou d'améliorer l'évolution de la maladie par des mesures de prévention. Pour les personnes incluses dans le groupe cible, les avantages de participer à un programme de dépistage l'emportent nettement sur les risques.

Un programme de dépistage englobe l'ensemble du processus, de l'invitation à y participer à la confirmation du diagnostic. L'accès à un traitement efficace par la suite doit également être garanti. Pour qu'un programme de dépistage puisse être proposé pour un type de cancer donné, plusieurs conditions doivent être remplies, notamment les suivantes :

- Ce type de cancer est relativement fréquent dans la population,
- Il existe des possibilités de traitement et une thérapie précoce augmente les chances de guérison,
- Il doit exister une méthode d'examen fiable pour dépister ce type de cancer,
- Le programme de dépistage ne doit pas être inutilement contraignant pour les personnes qui y participent,
- Le programme de dépistage doit être aussi peu contraignant et coûteux que possible.

En Suisse, des programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal existent dans de nombreux cantons (mais pas dans tous), mais ils ne sont toutefois pas organisés et mis en œuvre de manière uniforme. L'extension des programmes de dépistage à d'autres types de cancer fait actuellement l'objet de discussions.

Événement de réseau « Prévention et dépistage » du 22 mars 2023

La plateforme thématique 1 « Prévention et dépistage » a mis l'accent sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire pour tous les types de cancer. Les mesures de prévention spécifiques au cancer (p. ex. en cas d'exposition aux rayons UV ou à d'autres influences environnementales) étaient au premier plan, tout en tenant compte des activités des autres acteur·trice·s (p. ex. la stratégie MNT de la Confédération).

En Suisse, des programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal existent dans de nombreux cantons (mais pas dans tous), mais ils ne sont toutefois pas organisés et mis en œuvre de manière uniforme. L'extension des programmes de dépistage à d'autres types



de cancer fait actuellement l'objet de discussions. Ces dernières années, le comité d'experts en matière de dépistage a élaboré des recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (2021) et du cancer du poumon (2022).

Près de 100 spécialistes ont participé à l'événement de réseau organisé le 22 mars 2023 à Berne (voir le programme en annexe). Des représentant·e·s de l'oncologie, des organisations de patient·e·s, des organisations de médecins, de la recherche, de l'industrie, des assurances et des autorités sanitaires étaient présent·e·s, ainsi que des professionnel·le·s de la santé.

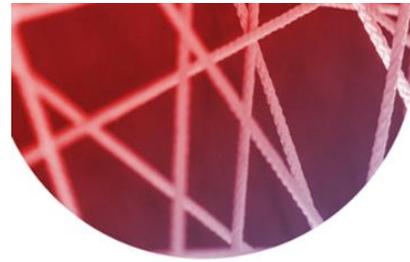
L'objectif de cet événement était de définir, conjointement avec les parties prenantes de la prise en charge du cancer en Suisse, les mesures à prendre dans le domaine de la prévention et du dépistage et de développer des recommandations d'action et ce, dans le cadre d'ateliers portant sur les six thèmes suivants :

- Atelier 1 : Prévention primaire spécifique au cancer : le « tabac » est le principal facteur de risque ;
- Atelier 2 : Prévention primaire spécifique du cancer : les rayons UV, le radon et les autres influences environnementales ;
- Atelier 3 : Prévention primaire spécifique au cancer : l'activité physique et l'alimentation ;
- Atelier 4 : Dépistage du cancer : pouvons-nous réaliser des progrès grâce à la coopération et la coordination ?
- Atelier 5 : Dépistage du cancer : pouvons-nous réaliser des progrès grâce à de nouvelles offres ?
- Atelier 6 : Prévention tertiaire chez les survivant·e·s du cancer : comment se présentent les soins post-cancer ?

Chaque atelier a été organisé deux fois, la première fois avec des participant·e·s désigné·e·s (des professionnel·le·s de tous les domaines afin de garantir d'offrir l'expertise nécessaire), la deuxième fois avec des « participant·e·s intéressé·e·s » qui pouvaient choisir librement leur atelier.

La première session d'atelier a duré 60 minutes, la seconde seulement 30 minutes. Les résultats combinés des ateliers ont été repris et présentés sur des diapositives PowerPoint.

Les défis et problèmes actuels ainsi que les recommandations d'action formulées par les participant·e·s sont présentés ci-après pour chaque atelier. Dans une « conclusion » finale, nous tenterons de regrouper les recommandations d'action et de les mettre en relation avec les développements actuels dans le domaine de la santé en Suisse, en particulier dans le domaine du cancer.



Atelier 1 :

Prévention primaire spécifique au cancer : le « tabac » est le principal facteur de risque

Animé par : Pr Dr méd. Reto Auer, spécialiste en médecine interne générale ; responsable du domaine Consommation de substances (BIHAM) Berne ; médecin agréé, Unisanté, Lausanne ; médecin de famille, cabinet communautaire Brunnmatt (GPB), Berne

Quels sont les défis et les problèmes rencontrés ?

Le tabac est le principal facteur de risque évitable pour le développement du cancer du poumon. En raison des énormes dommages que les cigarettes causent à la santé, leur consommation a été réprimée par les législateurs du monde entier. Alors que la fumée de tabac est très nocive pour la santé, la nicotine elle-même n'est pas cancérigène. Toutefois, la nicotine entraîne une dépendance chez de nombreuses personnes. Le défi actuel pour les spécialistes de la prévention est de déterminer la place des nouveaux produits à base de nicotine qui, bien que probablement moins dangereux pour la santé, contiennent néanmoins de la nicotine. Parmi ces produits, on trouve notamment le tabac chauffé (avec tabac), les vaporisateurs électroniques (e-cigarettes, sans tabac), le snus (avec tabac) ainsi que les sachets de nicotine (sans tabac).

Ces produits causent certes moins de dommages à la santé, mais ils entraînent une forte dépendance similaire. La dépendance à la nicotine doit être considérée comme une maladie chronique, même si elle est diversement appréciée par les spécialistes. Tous s'accordent à dire que les interdictions pures ou les appels du type « Just say no » sont en général le plus souvent inefficaces. D'un autre côté, l'attitude consistant à « laisser le marché trouver lui-même une solution » pourrait conduire à une augmentation effrénée de la dépendance à la nicotine dans la société. Il faut donc trouver une voie médiane.

La question de l'objectif se pose : voulons-nous un monde sans tabac, un monde sans tabac ou un monde sans nicotine ? Le tabac étant lui-même également cancérigène, un monde sans tabac est sans doute l'objectif minimum, du moins d'un point de vue oncologique.

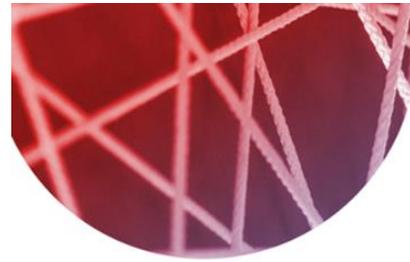
La réglementation du tabac devient toutefois de plus en plus complexe, car de nouveaux acteurs viennent s'ajouter aux entreprises « classiques » du tabac pour influencer le marché. Il n'est donc pas toujours évident de savoir à l'avance quel sera l'effet d'une réglementation donnée.

Recommandations d'action

1. Le comportement de consommation dans le domaine du tabac doit être régulièrement enregistré dans le sens d'un monitoring.

Les derniers chiffres sur les habitudes de consommation de tabac en Suisse datent de 2017. Depuis, de nombreux nouveaux produits sont apparus sur le marché, sans que nous sachions comment ils ont influencé les habitudes de consommation. Une nouvelle enquête a eu lieu en 2022, mais les résultats ne seront disponibles qu'en fin 2023.

Certes, la division Prévention de l'Office fédéral de la santé publique gère le site Internet « Système suisse de monitoring des addictions et des maladies non transmissibles », mais



les données disponibles, du moins pour le mot-clé « tabac », datent parfois de plusieurs années.

Une collecte annuelle (ou au moins bisannuelle) de données sur le comportement des consommateurs serait souhaitable, d'une part pour saisir à temps les nouveaux développements et d'autre part pour pouvoir observer l'impact des réglementations. Dans l'idéal, un tel monitoring serait également coordonné au niveau international.

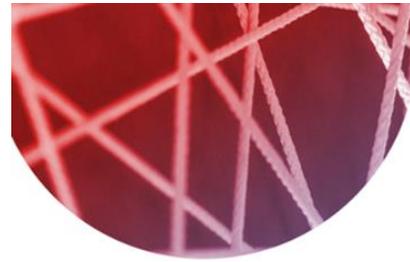
2. Un débat public sur le thème de la réduction des risques dans le domaine du tabac est nécessaire.

Actuellement, l'industrie du tabac monopolise le débat sur la réduction des risques. Elle met en avant le fait que les nouveaux produits produisent beaucoup moins de fumée et que la population non-fumeuse en profite également (mot-clé « tabagisme passif »). Mais les nouveaux produits peuvent favoriser ou soutenir la dépendance à la nicotine et restent donc fondamentalement nocifs pour la santé des consommateur·trice·s. Pour l'industrie du tabac, une personne qui reste dépendante à la nicotine après avoir adopté les nouveaux produits est un succès. Du point de vue de la santé publique, le fait qu'une personne arrête de fumer des cigarettes est un premier succès, mais le sevrage de la nicotine constitue un objectif supplémentaire. Un débat public est donc nécessaire pour déterminer quelle forme de réduction des risques devrait être considérée comme adéquate.

3. Des mesures de gestion de l'offre et de la demande dans le domaine du tabac resteront nécessaires à l'avenir.

Ces dernières années, de nombreuses mesures ont déjà été prises pour gérer l'offre et la demande. Elles ont contribué à réduire la consommation de cigarettes. Mais il y a toujours des fumeur·euse·s de cigarettes et les nouveaux produits de substitution nuisent également à la santé de ceux·elles qui les utilisent. Du point de vue de la santé publique, des mesures de contrôle de l'offre et de la demande se justifient donc également à l'avenir. Les mesures suivantes sont envisageables :

- Pour gérer l'offre : limitation des points de vente, interdiction de certains produits (p. ex. cigarettes électroniques jetables), restrictions d'âge ;
- Pour contrôler la demande : interdiction de la publicité, augmentation des taxes, paquets de cigarettes neutres (« plain packaging »), prescriptions concernant les arômes ou les sels de nicotine.



Atelier 2 :
Prévention primaire spécifique du cancer : les rayons UV, le radon et les autres influences environnementales

Animé par : Dr Florian Suter, spécialiste de l'environnement et du développement durable

Quels sont les défis et les problèmes rencontrés ?

L'environnement exerce une influence sur notre santé. Certaines de ces influences environnementales ont un effet négatif sur la santé. Il peut s'agir d'influences environnementales naturelles comme le radon ou les rayons UV, mais aussi d'influences causées par l'homme comme les pesticides et les polluants atmosphériques. Certaines influences environnementales sont cancérigènes ou soupçonnées de l'être. Environ dix pour cent de tous les cancers sont dus à ces influences environnementales.

En tant qu'individu, il est possible de se protéger efficacement contre certaines influences, comme le radon, l'amiante ou les rayons UV. Il est plus difficile de se protéger contre d'autres influences, comme les polluants atmosphériques. Pour cela, des mesures structurelles, technologiques et politiques sont nécessaires afin d'éviter, par exemple, la formation des polluants atmosphériques. L'objectif de ces mesures est de réduire ou d'éliminer les effets négatifs sur l'environnement.

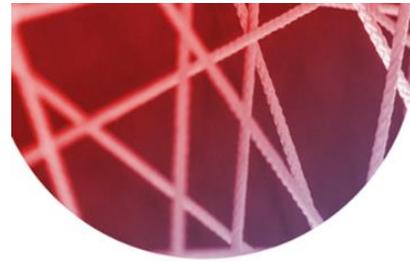
Trois des douze recommandations du [« Code européen contre le cancer »](#) concernent les influences environnementales ; chacun peut les mettre en œuvre pour réduire son propre risque de cancer. Selon les déclarations des spécialistes, il semble toutefois que la population suisse ne soit pas au courant de ces influences environnementales (mot-clé « radon ») ou qu'elles restent sans conséquences (mot-clé « solariums »). De toute évidence, il est encore nécessaire d'agir pour lutter contre ces facteurs de risque.

Recommandations d'action

1. Le projet de biosurveillance humaine doit être poursuivi afin de produire davantage de connaissances et d'associer les connaissances existantes entre elles.

Alors que nous disposons d'informations sur certaines influences environnementales diverses, ce n'est pas encore le cas pour beaucoup d'autres. Il est important de produire et rassembler les connaissances nécessaires dans ce domaine et de les associer aux connaissances déjà existantes. Une mesure importante à cet égard serait la poursuite de « l'étude suisse sur la santé ». C'est le nom d'une étude pilote pour un projet national de biomonitoring humain (HMB) menée entre 2018 et 2021 dans les cantons de Berne et de Vaud. Nous ne savons pas encore si le projet HMB aura une suite et comment il sera financé.

Le projet HMB vise à déterminer s'il existe des liens et tendances entre certains facteurs environnementaux (p. ex. les pesticides dans l'eau) et l'apparition de cancers ou d'autres maladies. Ce projet est donc extrêmement important pour la prévention primaire spécifique au cancer.



2. En ce qui concerne le radon, il convient d'approcher et d'informer les acteur-trice-s concerné-e-s de manière ciblée.

En ce qui concerne le radon, il serait important de mieux connaître les acteur-trice-s concerné-e-s. Cela permettrait de savoir où commencer et comment et où exactement nous pourrions leur transmettre les informations importantes et montrer ainsi a) quels sont les dangers et les défis rencontrés et b) quelles seraient les solutions possibles.

La stratégie opposée serait de lancer une campagne massive sur le thème du radon selon le principe de l'arrosoir. Dans ce cas, presque tout le monde aurait entendu parler du radon, mais les gens n'en retiendraient probablement pas grand-chose, car ce n'est pas un sujet important pour beaucoup. C'est pourquoi il est important de se concentrer sur le sujet et de communiquer de manière ciblée.

3. Le thème « Influences environnementales et cancer » doit être mieux intégré dans le processus politique en ce qui concerne les interdictions et les obligations légales.

La troisième recommandation concerne une meilleure intégration du thème « Environnement et cancer » ou « Environnement et santé » dans le processus politique. Il s'agit d'un thème d'interface classique. Les thèmes d'interface souffrent de ne pas être suffisamment représentés dans les structures existantes. Il existe une autorité pour l'environnement et une autorité pour la santé, qui coexistent et agissent en parallèle. En ce qui concerne les rayons UV, le problème réside par exemple dans le fait que, dans les mesures structurelles (par exemple lors de l'aménagement de l'espace public), le thème des zones ombragées est surtout important en matière de climat, mais pas en matière de santé. Le potentiel existant n'est donc pas pleinement exploité.

Il serait important que le thème « Environnement et santé/cancer » ait une voix plus forte. Cela va de pair avec l'espoir que des obligations et des interdictions juridiques en découlent. Il est par exemple incontestable que les solariums sont nocifs pour la santé ; une interdiction serait tout à fait indiquée dans ce domaine.

Atelier 3 :

Prévention primaire spécifique au cancer : l'activité physique et l'alimentation

Animé par : Dr phil. Ursula Koch, membre du comité du Forum pour les soins intégrés fmc ; Société suisse pour la politique de la santé SSPS

Quels sont les défis et les problèmes rencontrés ?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'environ 30 % de tous les cas de cancer dans les pays occidentaux sont dus à de mauvaises habitudes alimentaires et à la sédentarité. Le poids corporel, l'activité physique et l'alimentation ont une influence sur le risque de développer les types de cancer les plus fréquents en Suisse, comme le cancer du sein ou le cancer colorectal.

Le surpoids est un facteur de risque important, comme de nombreuses études l'ont montré. Mais la composition de l'alimentation joue également un rôle : les spécialistes estiment que certains aliments ont un effet protecteur et d'autres un effet augmentant le risque. Par exemple, les céréales riches en fibres ainsi que les fruits et légumes font partie des aliments qui réduisent les



risques. En ce qui concerne la viande rouge et les produits à base de viande transformée comme la saucisse ou le jambon, nous savons qu'ils augmentent le risque de cancer.

Nous savons depuis longtemps que l'activité physique a des effets positifs sur la santé en général, le bien-être psychologique et la qualité de vie à tout âge. Elle joue un rôle important dans la prévention du cancer ainsi que pendant et après un traitement anti-cancéreux. Elle contribue en outre à améliorer l'espérance de vie du de la patient-e lorsqu'un cancer du sein, du côlon ou de la prostate lui a été diagnostiqué.

Selon les enquêtes suisses sur la santé, une partie non négligeable de la population est toutefois en surpoids, et il existe encore un potentiel d'amélioration considérable en ce qui concerne le niveau d'activité physique. Outre les mesures qui s'appliquent au comportement individuel (prévention comportementale), les conditions-cadres (prévention situationnelle) jouent également un rôle non négligeable dans l'influence exercée sur le comportement, par exemple un environnement favorable à l'activité physique ou l'offre de menus dans les cantines ou les kiosques pour enfants. Nous y trouvons souvent des barres chocolatées et autres produits transformés similaires, mais pas vraiment de produits sains.

Recommandations d'action

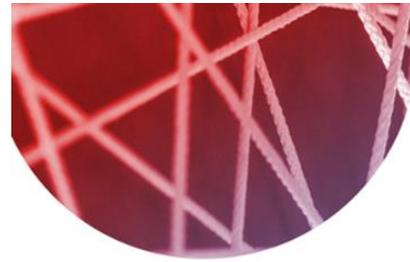
1. Les nombreux-euses acteur-trice-s du domaine de l'activité physique et de l'alimentation, améliorent leur collaboration, forment des alliances avec des acteur-trice-s des autres domaines politiques et utilisent les moyens disponibles avec courage et en se basant sur des données probantes.

D'une manière générale, il convient de noter qu'il existe de nombreuses offres dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation. Il existe de nombreux-euses acteur-trice-s qui font beaucoup de bien et qui ont déjà développé beaucoup de choses. Il ne s'agit donc pas de trouver de nouveaux-elles acteur-trice-s ou de créer de nouvelles offres. Il s'agit plutôt d'améliorer la collaboration et de créer des alliances en se basant sur ce qui existe déjà. Dans ce contexte, nous devons également penser à la mise en réseau avec d'autres thèmes politiquement importants comme la durabilité ou l'agriculture.

Les moyens financiers doivent être davantage mis en commun et utilisés de manière ciblée dans les domaines qui en ont vraiment besoin. La définition des priorités et l'utilisation des ressources doivent être basées sur les besoins et les données probantes et non sur des différences fédérales ou légales.

2. En matière de prévention primaire dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation, l'accent ne doit pas être mis sur la transmission des informations, mais sur la responsabilisation.

Tout le monde sait qu'il faut manger sainement, tout le monde sait qu'il faut faire plus d'exercice... Mais les projets et les mesures atteignent-ils vraiment les bons groupes cibles ? Et qui sont ces groupes cibles qui, dans certaines circonstances, ne sont pas atteints ? Manifestement, les groupes cibles ne forment pas un groupe homogène. Ainsi, en plus du niveau de formation et du statut socio-économique, le contexte culturel joue également un rôle important. La question se pose donc de savoir comment atteindre les bons groupes cibles avec les informations pertinentes et qui sont les bonnes personnes pour transmettre ces informations aux groupes cibles. Mais, dans le même temps, il est clair



que l'information seule ne suffit pas pour changer un comportement. Nous devons plutôt réussir à donner aux gens les moyens de modifier leur comportement. Oncosuisse devrait donc s'engager pour que tant les mesures existantes de transmission des informations que les mesures de soutien au changement de comportement (p. ex. coaching santé) parviennent de manière plus ciblée aux bons groupes cibles, afin de garantir l'égalité des chances et d'accès ainsi qu'un renforcement de l'efficacité personnelle également dans le domaine du cancer.

3. Les pairs multiplicateurs de la prévention primaire dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation doivent être formés de manière ciblée.

La prévention primaire fait souvent appel à des pairs multiplicateurs. Il ne s'agit pas seulement des médecins, mais aussi d'autres pairs multiplicateurs pertinents pour le groupe cible, par exemple des personnes issues de la même culture, mais aussi les architectes, les influenceurs, etc. Compte tenu que la prévention et la promotion de la santé ne consistent pas seulement à transmettre des informations, mais aussi et surtout à modifier les attitudes et les comportements (voir la recommandation 3.2 (atelier 3, recommandation 2)), il convient de former de manière ciblée les pairs multiplicateurs les plus divers dans différents domaines pour réaliser cette tâche exigeante.

Atelier 4 :

Dépistage du cancer : pouvons-nous réaliser des progrès grâce à la coopération et la coordination ?

Animation DE : Christoph Kurze, directeur, Ligue grisonne contre le cancer ; membre du comité de la Ligue suisse contre le cancer

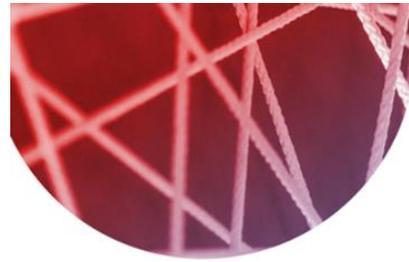
Animation FR : PD Dr Kevin Selby, Médecin cadre, Département des polycliniques à Unisanté, Lausanne

Quels sont les défis et les problèmes rencontrés ?

Les auteurs de la « Stratégie nationale contre le cancer » savaient que son succès dépendait essentiellement d'une collaboration optimisée entre tous les domaines impliqués ainsi que d'une coordination systématique des activités prévues. Cela signifie par exemple que les acteur·trice·s centraux·ales devaient se concerter, se mettre d'accord et déterminer les responsabilités de chacun dans les différents domaines. Il était et il est évident que cette tâche représente un défi particulier à surmonter pour le système de santé suisse, qui est fédéraliste et qui fonctionne en partie sur une base du droit public et en partie sur une base de l'économie privée.

En 2023, l'institut de recherche gfs.bern a réalisé pour la deuxième fois, à la demande d'une entreprise pharmaceutique, une enquête représentative auprès de la population sur la qualité des soins en matière de cancer en Suisse. Une centaine de personnes souffrant actuellement d'un cancer ou ayant souffert d'un cancer par le passé ont également été interrogées. Elles ont indiqué qu'elles auraient souhaité que leur cancer soit détecté plus tôt et avoir plus d'informations sur la prévention. La coordination entre les différents services a notamment été critiquée.

Dans différents cantons, il existe des programmes de dépistage organisés tels que le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal. La coordination entre ces programmes est souvent



limitée en raison des moyens réduits. Il y a le Swiss Cancer Screening (SCS). Il y a des orientations. Il y a des lignes directrices. Mais comme il n'y a pas de loi nationale pour encadrer ce que les programmes mettent en œuvre, il existe une grande hétérogénéité entre ces programmes, d'autant plus que les programmes ont été développés différemment à différentes époques et dans les différentes régions de Suisse.

En principe, les programmes fonctionnent tous avec le même logiciel (MC-SIS). Des modules différents sont certes utilisés (Mamma-Ca, Kolon-Ca), mais la structure est fondamentalement similaire et les données sont disponibles. Mais ces données n'ont pas de format standardisé ou harmonisé, et elles ne font pas non plus référence au rapport coût-efficacité.

Recommandations d'action

1. Une loi sur le dépistage du cancer est nécessaire.

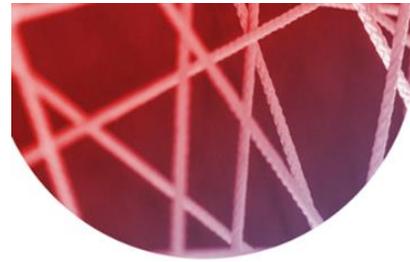
Actuellement, des programmes de dépistage sont mis en œuvre dans de nombreux cantons mais, en raison du fédéralisme, ils ne suivent pas tous la même ligne, c'est-à-dire qu'ils n'utilisent pas des données et des procédures comparables. La mise en place d'un modèle de programme national et d'une stratégie nationale correspondante serait judicieuse et nécessaire. Nous disposerions ainsi d'un modèle donnant des orientations aux programmes existants et aux nouveaux programmes, à l'instar de la loi sur l'enregistrement du cancer. Il y aurait également une approche uniforme pour l'introduction de nouveaux tests de dépistage (voir la recommandation 5.2 (atelier 5, recommandation 1)). En conséquence, la première recommandation est d'élaborer une loi nationale sur le dépistage du cancer.

Partant du fait que l'organisation Swiss Cancer Screening existe déjà, il serait évident qu'une telle loi la renforcerait. Même si Swiss Cancer Screening a été réalisée dans le cadre d'une approche ascendante et qu'elle fonctionne actuellement sans les directives d'une loi fédérale, elle pourrait tirer profit d'une loi fédérale ou d'un mandat national et des ressources qui y sont liées. Ainsi, il serait également possible, en collaboration avec les sociétés médicales et la Ligue contre le cancer, d'étendre les programmes de dépistage tout en surveillant et en améliorant continuellement leur qualité. Cela permettrait une meilleure collaboration entre les programmes et les experts dans ce domaine, ainsi qu'une meilleure distribution des ressources au sein de Swiss Cancer Screening.

2. Dans le domaine du dépistage du cancer, des données supplémentaires sont nécessaires et leur enregistrement, leur évaluation et leur transmission doivent être financés.

Il est nécessaire de disposer de plus de ressources pour la collecte et l'échange de données qui dépassent les critères de qualité du MC-SIS.

Le logiciel MC-SIS (Multi-Cancer Screening Information System) est une solution complète, testée et éprouvée pour la gestion du dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal. Grâce à MC-SIS, il est possible de déterminer le taux de mammographies positives ou le taux d'adénomes colorectaux détectés par colonoscopie. Cependant, nous ne savons pas quels groupes de population ne sont pas atteints par les programmes de dépistage systématique. Nous ne disposons donc d'aucune information sur les personnes qui ne se font pas dépister ou sur les dépistages opportunistes. De même, nous ne savons pas si



l'examen de mammographie a été perçu comme désagréable ou douloureux par les femmes examinées. Et si les modalités d'un programme de dépistage sont modifiées aujourd'hui ou demain, il est impossible d'en mesurer l'impact de ce changement. Il serait donc important de collecter des paramètres supplémentaires et d'obtenir ensuite rapidement ces données afin de pouvoir prendre de bonnes décisions. Le formulaire de consentement rempli par les donneur·euse·s de données, c'est-à-dire les participant·e·s au programme de dépistage ou les patient·e·s, devrait également être pris en compte dans ce contexte.

Dans le cadre des programmes de dépistage, des données sont certes collectées à de nombreux endroits, mais ces données ne peuvent pas être simplement transmises et utilisées à d'autres endroits et elles doivent être à nouveau saisies. Cette rupture des supports d'information entraîne toujours une certaine perte de données. Davantage de ressources sont nécessaires pour obtenir, par exemple, un feed-back sur la qualité des mammographies et des colonoscopies et ainsi en améliorer la qualité.

Il existe des pays qui le font bien, voire mieux. Si nous voulons évoluer et progresser vers une meilleure qualité des données, une meilleure organisation ou coordination des programmes, il faudrait regarder au-delà des frontières cantonales et même nationales. En Europe du Nord, par exemple, il existe quelques modèles de bonnes pratiques qui pourraient aider à la mise en œuvre des processus nécessaires.

3. Les conditions structurelles et actuarielles nécessaires doivent être créées afin de permettre un dépistage personnalisé du cancer de haute qualité.

Actuellement, une grande étude clinique sur le dépistage personnalisé du cancer du sein est en cours en Europe ; ses résultats ne sont toutefois pas encore disponibles. L'idée derrière le dépistage personnalisé du cancer du sein est d'optimiser le rapport entre les avantages et les inconvénients d'un programme de dépistage en tenant compte des autres facteurs de risque et des nouvelles technologies d'imagerie. Il s'agit par exemple d'inclure dans le dépistage du cancer du sein les femmes âgées de 40 à 50 ans et présentant un risque élevé de cancer ou de continuer à dépister les femmes de plus de 75 ans. Le dépistage personnalisé pourrait également contribuer à mieux répartir les participant·e·s au programme de dépistage du cancer colorectal entre la coloscopie et le test FIT. En outre, les futurs programmes de dépistage du cancer du poumon devraient collecter des informations personnalisées sur l'exposition au tabac, étant donné que ce dépistage ne s'adresse qu'à une population à haut risque. Actuellement, nous ne savons pas si le·la participant·e fume et pendant combien d'années il·elle a fumé.

Des conditions structurelles et actuarielles appropriées sont nécessaires pour permettre un dépistage personnalisé de haute qualité, qui va au-delà de l'âge et du sexe. De nouvelles capacités informatiques et de nouveaux cadres pour l'échange de données doivent être mis en place.

**Atelier 5 :****Dépistage du cancer : pouvons-nous réaliser des progrès grâce à de nouvelles offres ?**

Animé par : Pr Dr Marcel Zwahlen, épidémiologiste ; directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM), Université de Berne ; président du comité d'experts sur le dépistage du cancer

Quels sont les défis et les problèmes rencontrés ?

L'objectif du dépistage est de détecter les cancers avant même que les personnes examinées ne développent des symptômes. Dans le cadre d'un programme de dépistage du cancer, certaines personnes (par exemple, toutes les personnes de la même tranche d'âge) sont invitées à passer un examen sans qu'elles ne présentent de signes d'une maladie particulière. Si le cancer est détecté à un stade précoce, les chances de guérison sont en principe meilleures.

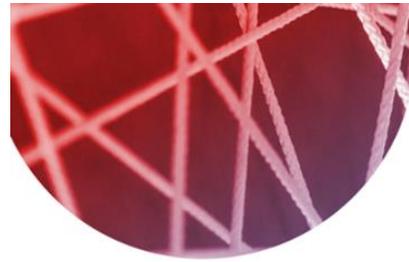
En Suisse, des programmes de dépistage cantonaux pour le cancer du sein et le cancer colorectal existent actuellement dans la plupart des cantons. Le comité d'experts sur le dépistage a recommandé d'introduire également des programmes de dépistage pour le cancer du poumon et le cancer du col de l'utérus. Les processus d'introduction ou d'extension d'un programme de dépistage en Suisse sont toutefois complexes ; des aspects organisationnels et juridiques sont à considérer. Il s'agit notamment de déposer une demande correspondante auprès de l'OFSP, afin que la commission compétente puisse ensuite prendre une décision concernant l'exemption de la franchise dans le cadre de l'Article 12 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Il convient de clarifier la manière dont, dans le système actuel, le passage des recommandations à l'étape suivante doit être organisé : qui fait la demande ? Qui en assume la responsabilité ? Qui doit faire fournir les efforts nécessaires pour effectuer la demande ? Le rapport technique HTA que le groupe d'experts en dépistage a élaboré, est certes utile, mais il n'est pas encore disponible sous la forme requise pour soumettre la demande.

*Recommandations d'action***1. Le dépistage du cancer doit être inscrit dans la loi.**

Une partie des problèmes liés à l'introduction de nouveaux programmes de dépistage est due au fait que ce n'est pas une question de médecine individuelle, à laquelle les citoyen-ne-s et de nombreux-euses autres acteur-trice-s s'intéressent et s'engagent, mais de santé publique. Il serait donc judicieux de disposer d'une base légale à cet effet. Cela permettrait une meilleure intégration institutionnelle et un meilleur ancrage dans la société pour réaliser les étapes nécessaires à l'introduction de nouveaux programmes de dépistage.

Ces démarches ne commencent d'ailleurs souvent pas en Suisse. Il existe souvent des recommandations internationales basées sur un certain niveau de preuve. Les recommandations internationales sont traduites en recommandations nationales quelque temps plus tard. C'est un processus nécessaire parce qu'il s'agit toujours de questions de coûts en fin de compte et que les composantes des coûts en Suisse sont différentes de celles des autres pays. Cela indique à nouveau que l'introduction de nouveaux programmes



de dépistage doit être considérée comme une tâche étatique et qu'elle devrait être réglementée par la loi.

2. Des programmes de dépistage pour des types de cancer supplémentaires doivent être mis en place et évalués au niveau cantonal.

En attendant une réglementation au niveau fédéral (voir la recommandation 5.1.), certains cantons pourraient, à l'instar du canton de Vaud, qui a décidé de mettre en place un dépistage du cancer du poumon, introduire un nouveau programme de dépistage et gagner ainsi de l'expérience. Les résultats de ces projets pilotes permettraient ensuite de formuler une demande à l'OFSP. L'idéal serait que des sociétés du secteur médical solides et disposant de moyens financiers importants soutiennent de telles demandes et qu'elles prennent en charge l'organisation ultérieure. L'Alliance HPV, un regroupement d'acteur-trice-s qui ont conçu, concrétisé et déposé une demande en commun, pourrait servir de modèle.

Atelier 6 :

Prévention tertiaire chez les survivant-e-s du cancer : à quoi ressemble le suivi du cancer ?

Animé par : Nicolas Sperisen, spécialiste en promotion de la santé et en réadaptation, Ligue suisse contre le cancer

Quels sont les défis et les problèmes rencontrés ?

Le « Cancer Survivorship » ou la vie après le cancer est liée à long terme à des expériences personnelles qui varient d'une personne à l'autre, qu'il s'agisse des personnes touchées par la maladie ou de leurs proches. Pour les survivant-e-s du cancer, le retour à la vie quotidienne et au travail ainsi que l'ouverture de nouvelles possibilités pour un avenir satisfaisant sont décisifs. La prise en charge des survivant-e-s du cancer comprend des mesures de suivi, la gestion des conséquences tardives et à long terme du traitement, l'amélioration de la qualité de vie ainsi que des mesures pour la santé mentale et émotionnelle. Elle inclut également, le cas échéant, les traitements anti-cancéreux ultérieurs et la prévention des autres cancers (prévention tertiaire).

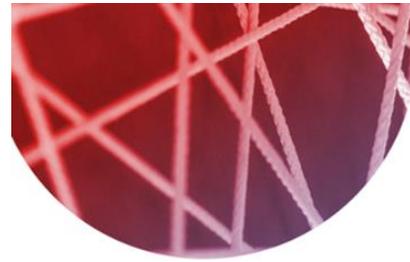
Recommandations d'action

1. Il convient d'améliorer l'information sur les offres existantes pour les survivant-e-s du cancer.

La première recommandation d'action part du constat qu'il existe déjà de nombreuses offres de bonne qualité, mais que peu de personnes y ont recours. La raison la plus probable est le manque ou la mauvaise information.

Pour améliorer le taux de participation, il faut à la fois des informations au niveau spécifique, c'est-à-dire sur des problèmes clairement définis et les solutions possibles qui y sont liées, et davantage d'informations générales sur un type de cancer donné. Les deux niveaux doivent être pris en compte.

La manière dont l'information est transmise est également importante. En premier lieu, la transmission des informations devrait être faite par des professionnel-le-s de la santé, par



exemple des pharmacienn·e·s ou des infirmier·ière·s, qui ont le temps de parler avec les personnes concernées. Une formation supplémentaire en communication serait probablement utile à cet effet. En outre, la famille ou les proches devraient également être impliqué·e·s afin que ces informations couvrent vraiment tout le domaine d'action.

Un point supplémentaire concerne la création de plateformes qui recensent toutes les offres. Citons par exemple la plateforme « Je me bouge pour ma santé » dans le domaine de l'activité physique, qui a commencé dans le canton de Vaud, qui est maintenant lancée à Neuchâtel et qui sera également étendue au canton de Fribourg. Cette plateforme répertorie toutes les offres cantonales en matière d'activité physique. Son intérêt réside dans le fait qu'elle ne s'adresse pas à une seule mais à plusieurs pathologies ; il s'agit d'offres communes ou du moins de bases communes pour ces pathologies.

2. Un outil simple est nécessaire pour pouvoir identifier à temps les besoins des survivant·e·s du cancer dans l'exercice de la médecine au quotidien.

Les besoins des survivant·e·s du cancer devraient être identifiés à un stade précoce afin de permettre et d'encourager une orientation rapide vers les différentes thérapies. Il ne faut donc pas attendre que les problèmes aient pris de l'ampleur, mais au contraire essayer de les reconnaître et de les identifier dès qu'ils apparaissent, afin de pouvoir en discuter avec le patient·e·s et les diriger vers les bons spécialistes.

La recommandation est que tou·te·s les professionnel·le·s de la santé, pas seulement les médecins ou les infirmier·ière·s, mais vraiment tou·te·s ceux·elles qui ont affaire à des survivant·e·s du cancer, posent systématiquement des questions afin de pouvoir ensuite indiquer qu'il serait peut-être bon de contacter tel·le spécialiste ou de s'occuper de cette problématique.

Cette recommandation inclut également le fait que la preuve doit être simple et rapide à fournir. Vu la durée limitée d'une consultation, un·e médecin généraliste n'a pas forcément le temps de travailler avec un outil compliqué. Il·elle a besoin d'outil comme un système de feux tricolores avec quelques questions qui indiquent soit « oui, il faut faire attention ici », soit « non, il n'y a pas encore de problèmes ici ».

3. L'entraide pour les survivant·e·s du cancer doit être renforcée, et de nouvelles formes de soutien doivent être prises en compte.

Cette recommandation d'action concerne le niveau individuel. Pour renforcer l'entraide ou l'autogestion, il est possible que de nouvelles formes de soutien soient nécessaires car le mode de vie des gens évolue. Les jeunes d'aujourd'hui s'orientent plutôt via les réseaux sociaux. Nous devons donc trouver de nouvelles formes de soutien pour les aider et ainsi atténuer l'effet/le sentiment de négligence pendant la phase de transition, c'est-à-dire la période qui suit la fin du traitement aigu. Pendant cette phase, la personne concernée doit pouvoir reconnaître elle-même qu'elle a des besoins et qu'elle peut et doit les exprimer sans tabou.

Cette autogestion renforcée ou cette nouvelle offre de soutien devraient être déclenchées à bas seuil et adaptées à chaque personne, en fonction de l'endroit où elle se trouve sur son chemin vers l'autonomie et l'autogestion. Idéalement, elle devrait intervenir très tôt après le diagnostic.



Conclusion

L'événement de réseau Oncosuisse du 22 mars 2023, d'une durée d'une demi-journée, n'avait bien entendu pas pour objectif de trouver, dans le cadre de six brefs ateliers, des solutions à des problèmes qui existent déjà depuis de nombreuses années et qui sont connus. En revanche, il était important d'impliquer ou de discuter avec et entre les parties prenantes. Il incombe à ces dernières de soutenir et de mettre en œuvre les éventuelles mesures d'amélioration. Cet objectif a en tout cas été atteint avec la centaine de participant·e·s présent·e·s.

Les ateliers avaient pour mission de formuler 3 recommandations d'action dans le domaine indiqué dans leur titre. Cette consigne n'a toutefois pas été respectée dans tous les ateliers. Les 6 ateliers ont formulé au total les 17 recommandations d'action suivantes :

Atelier 1 :

Prévention primaire spécifique au cancer : le « tabac » est le principal facteur de risque

- 1.1 Le comportement tabagique doit être régulièrement enregistré dans le sens d'un monitoring.
- 1.2. Un débat public sur le thème de la réduction des risques dans le domaine du tabac est nécessaire.
- 1.3. Des mesures de gestion de l'offre et de la demande dans le domaine du tabac restent nécessaires à l'avenir.

Atelier 2 :

Prévention primaire spécifique du cancer : les rayons UV, le radon et les autres influences environnementales

- 2.1 Le projet de biosurveillance humaine doit être poursuivi afin de produire davantage de connaissances et d'associer les connaissances existantes entre elles.
- 2.2 En ce qui concerne le radon, il convient d'approcher et d'informer les acteur·trice·s concerné·e·s de manière ciblée.
- 2.3. Le thème « Influences environnementales et cancer » doit être mieux intégré dans le processus politique en ce qui concerne les interdictions et les obligations légales.

Atelier 3 :

Prévention primaire spécifique au cancer : l'activité physique et l'alimentation

- 3.1. Les nombreux·euses acteur·trice·s du domaine de l'activité physique et de l'alimentation améliorent leur collaboration, forment des alliances avec des acteur·trice·s des autres domaines politiques et utilisent les moyens disponibles avec courage et sur la base de données probantes.
- 3.2. La prévention primaire dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation ne doit pas être centrée sur la transmission des informations, mais sur la responsabilisation.
- 3.3 Les pairs multiplicateurs de la prévention primaire dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation doivent être formés de manière ciblée.



Atelier 4 :

Dépistage du cancer : pouvons-nous progresser grâce à la coopération et à la coordination ?

- 4.1. Une loi sur le dépistage du cancer est nécessaire.
- 4.2. Dans le domaine du dépistage du cancer, des données supplémentaires sont nécessaires et leur collecte, leur analyse et leur transmission doivent être financées.
- 4.3. Il convient de créer les conditions structurelles et actuarielles nécessaires pour permettre un dépistage personnalisé du cancer de haute qualité.

Atelier 5 :

Dépistage du cancer : pouvons-nous progresser grâce à de nouvelles offres ?

- 5.1 Le dépistage du cancer doit être inscrit dans la loi.
- 5.2. Les programmes de dépistage portant sur des types de cancer supplémentaires doivent être introduits et évalués au niveau cantonal.

Atelier 6 :

Prévention tertiaire chez les survivant·e·s du cancer : quels sont les soins post-cancer ?

- 6.1 Améliorer l'information sur les offres existantes pour les survivant·e·s du cancer.
- 6.2 Un outil simple est nécessaire pour pouvoir identifier rapidement les besoins des survivant·e·s du cancer dans l'exercice de la médecine au quotidien.
- 6.3. Renforcer l'autogestion des survivant·e·s du cancer, en prenant en compte les nouvelles formes de soutien

Contrairement aux deux événements de réseau précédents, les recommandations d'action élaborées lors du présent événement de réseau ne peuvent pas être résumées en quelques recommandations générales, car elles contiennent parfois des propositions très spécifiques.

Deux préoccupations sont toutefois ressorties, car elles ont été exprimées dans plusieurs ateliers :

- Des bases légales sont nécessaires dans le domaine de la prévention et du dépistage,
- Il est nécessaire d'améliorer les données dans le domaine de la prévention et du dépistage.

Ces deux recommandations d'action sont détaillées ci-dessous.

Des bases légales sont nécessaires dans le domaine de la prévention et du dépistage.

En Suisse, il manque à ce jour une base légale nationale pour la prévention des maladies non transmissibles que sont le diabète, les maladies cardio-vasculaires et respiratoires, mais aussi et surtout le cancer. Le système de santé suisse présente donc une grave faiblesse structurelle. Contrairement aux trois piliers de la prise en charge médicale des maladies (traitement, rééducation et soins), la prévention n'a pas actuellement un socle suffisamment solide sur le plan conceptuel, organisationnel et juridique.

Au cours des trente dernières années, plusieurs tentatives ont été faites pour résoudre ce problème. Déjà dans les années 1980, un groupe de travail mis en place par le Conseil fédéral avait défini les bases pour la création d'une « loi fédérale sur la prévention des maladies »



nationale. Le rapport de ce groupe de travail a toutefois été rejeté par la plupart des cantons. La dernière tentative a ensuite échoué au Parlement en 2012. La liste des points qui auraient dû être réglés à l'époque par cette « loi sur la prévention » est toujours d'actualité aujourd'hui :

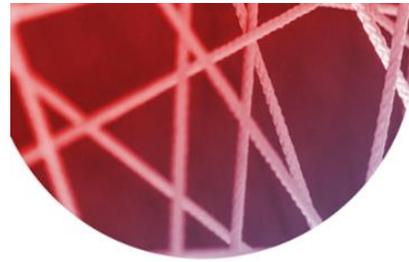
- Ancrage juridique de la prévention et de la promotion de la santé dans le système de santé suisse,
- Renforcement global de l'importance de la prévention et de la promotion de la santé au quotidien,
- Adaptation des bases juridiques existantes et création de nouvelles bases juridiques avec des principes uniformes et globalement applicables,
- Coordination de la collaboration et clarification du mandat, des compétences et des responsabilités des différent-e-s acteur-trice-s,
- Formulation d'objectifs nationaux,
- Garantie du financement par des flux financiers adéquats, éventuellement réglementés par la loi,
- Prise en compte des meilleures pratiques, évaluation systématique des mesures de promotion de la santé et utilisation d'outils de gestion de la qualité appropriés.

Il est vrai que cette demande semble avoir du mal à s'imposer dans le processus politique. Néanmoins, compte tenu de son urgence, la communauté du cancer devrait la remettre sur la table avec de bons arguments et en tenant compte des objections précédentes. Cette recommandation est abordée dans les cinq recommandations d'action suivantes :

- 1.3. Des mesures de gestion de l'offre et de la demande dans le domaine du tabac restent nécessaires à l'avenir,
- 2.3. Le thème « Influences environnementales et cancer » doit être mieux intégré dans le processus politique en ce qui concerne les interdictions et les obligations légales,
- 4.1. Une loi sur le dépistage du cancer est nécessaire,
- 4.3. Il convient de créer les conditions structurelles et actuarielles nécessaires pour permettre un dépistage personnalisé du cancer de haute qualité,
- 5.1 Le dépistage du cancer doit être inscrit dans la loi.

Il est nécessaire d'améliorer les données dans le domaine de la prévention et du dépistage.

Le manque de données dans le domaine de la santé était déjà une préoccupation centrale des deux précédents événements du réseau. Dans le domaine de la prévention et du dépistage également, il ne s'agit pas seulement de produire de nouvelles connaissances (par exemple en collectant des données supplémentaires et en mettant en œuvre des projets pilotes), mais aussi d'associer les connaissances existantes entre elles ou de les faire connaître aux différent-e-s acteur-trice-s. Concrètement, les cinq recommandations d'action suivantes sont formulées à cet effet :



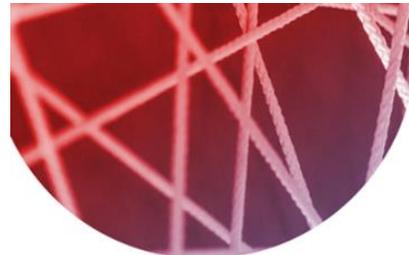
- 1.1 Le comportement tabagique doit être régulièrement enregistré dans le sens d'un monitoring.
- 2.1 Le projet de biosurveillance humaine doit être poursuivi afin de produire davantage de connaissances et d'associer les connaissances existantes entre elles,
- 2.2 En ce qui concerne le radon, il convient d'approcher et d'informer de manière ciblée les acteur·trice·s concerné·e·s,
- 4.2 Dans le domaine du dépistage du cancer, des données supplémentaires sont nécessaires et leur collecte, leur analyse et leur transmission doivent être financées,
- 6.1 Améliorer l'information sur les offres existantes pour les survivant·e·s du cancer.

Recommandations d'action pour des questions spécifiques dans le domaine de la prévention et du dépistage

Comme nous l'avons déjà indiqué plus haut, il n'est pas possible, dans le cadre du présent événement de réseau, de résumer toutes les recommandations d'action en quelques recommandations générales, car elles contiennent parfois des propositions très spécifiques. Il s'agit des suivantes :

- 1.2. Un débat public sur le thème de la réduction des risques liés au tabac est nécessaire,
- 3.1 Les nombreux·euses acteur·trice·s du domaine de l'activité physique et de l'alimentation améliorent leur coopération, forment des alliances avec des acteur·trice·s des autres domaines politiques et utilisent les moyens disponibles avec courage et sur la base de données probantes,
- 3.2. La prévention primaire dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation ne doit pas être centrée sur la transmission des informations, mais sur la responsabilisation,
- 3.3 Les pairs multiplicateurs de la prévention primaire dans le domaine de l'activité physique et de l'alimentation doivent être formés de manière ciblée,
- 5.2. Les programmes de dépistage portant sur des types de cancer supplémentaires doivent être mis en place et évalués au niveau cantonal,
- 6.2 Un outil simple est nécessaire pour pouvoir identifier rapidement les besoins des survivant·e·s du cancer dans l'exercice de la médecine au quotidien,
- 6.3. Renforcer l'autogestion des survivant·e·s du cancer, en prenant en compte les nouvelles formes de soutien.

Vous trouverez des explications plus détaillées sur ces sept recommandations d'action dans l'atelier correspondant.



Annexe

Annexe 1 : Programme de l'événement de réseau « Prévention et dépistage » du 23 mars 2023 à Berne

11 h 30 - 12 h 45	Repas de midi	Lunch avec présentations de projets :	Foyer & salle principale
11 h 50 - 12 h 20	La prévention en Suisse: Qui a quel rôle? Exemple activité physique: <i>Confédération: Kathrin Favero; OFSP/ Canton: Manuela Kobelt, PG ZH/Médecins de famille internes: Monika Reber, MFE/PEPra: Salomé Steinle, FMH</i>		Langues: DE
12 h 20 - 12 h 30	Programmes de dépistage du cancer en Suisse: état actuel. <i>Christophe Guye, président de SCS</i>		FR
12 h 30 - 12 h 40	Plateforme de coordination pour une stratégie nationale? Où en est la Suisse en matière de vaccination contre le HPV et de dépistage du HPV? <i>Dr méd. Brigitte Frey Tirri, médecin-chef de la clinique gynécologique BL</i>		DE
12 h 40 - 12 h 50	Prévention tertiaire: quel est le rôle de l'alimentation? <i>Dr méd. Daniela Weiler, médecin-chef en oncologie et médecin nutritionniste DAEM/DGEM, LUKS</i>		DE
13 h 00 - 13 h 10	Oncosuisse Forum	Présentation d'Oncosuisse et d'Oncosuisse Forum. Objectifs et déroulement de l'événement	Salle principale
13 h 20 - 14 h 20	1er tour d'atelier	Thèmes: voir pages 2 à 4	Salles d'ateliers
14 h 30 - 15 h 05	2e tour d'atelier	Thèmes: voir pages 2 à 4	Salles d'ateliers
15 h 05 - 15 h 30	Pause-café		Foyer
15 h 30 - 16 h 50	Résultats des ateliers	Présentation par les animateur·trice·s des ateliers Discussion entre les participant·e·s	Salle principale
16 h 50 - 17 h 00	Conclusion		Salle principale
17 h 00 - 18 h 00	Apéro	Apéro pour approfondissement et réseautage	Foyer