



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# LIVRET DU PARTICIPANT

6<sup>e</sup> COLLOQUE INTERNATIONAL SUR LA RECHERCHE  
INTERVENTIONNELLE EN SANTÉ DES POPULATIONS

**« Intervenir, agir avec et pour les citoyens,  
patients, travailleurs : apports dans le champ  
du cancer de la recherche interventionnelle  
en santé des populations (RISP) »**

**12 & 13 décembre 2023**

Paris - Verso Centre de conférence



# SOMMAIRE

MOT DE BIENVENUE .....	P.04
COMITÉS .....	P.05
CONFÉRENCIERS .....	P.07
PROGRAMME .....	P.11
LIVRET DES RÉSUMÉS .....	P.21
L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER .....	P.56
LES PUBLICATIONS .....	P.57

# MOT DE BIENVENUE

**Chers participants, chers intervenants,  
Chers collègues,**

L'Institut national du cancer (INCa) a le plaisir de vous accueillir au 6<sup>ème</sup> colloque international francophone de recherche interventionnelle en santé des populations (RISP), qui portera cette année sur « **Intervenir, agir avec et pour les citoyens, patients, travailleurs : les apports dans le champ du cancer de la recherche interventionnelle en santé des populations** » à Paris les 12 et 13 décembre 2023.

Pionnier dans le soutien de la RISP depuis 2010, l'INCa la soutient par le financement de la recherche et l'organisation d'événements scientifiques qui visent à développer la communauté scientifique, à renforcer les échanges entre tous les acteurs impliqués dans un projet de recherche, et à favoriser la diffusion des connaissances.

La diversité des acteurs impliqués dans un projet de recherche façonne les projets de RISP, témoigne de la richesse de cette recherche et lui confère une place privilégiée pour analyser et intervenir au plus juste dans les différents contextes et populations dans la lutte contre les cancers. Elle implique également la nécessité d'une meilleure compréhension de comment intervenir en considérant les déterminants de santé dans ces interventions.

Cette année, avec le comité scientifique, nous avons choisi d'échanger autour du « faire avec » et pas uniquement « pour » les populations, à travers 3 populations et milieux spécifiques qui se pensent de manière articulée : les citoyens dans la recherche et les interventions pour réduire les risques et les inégalités sociales et territoriales de santé ; le rôle des patients et de leurs expériences dans la recherche ; les travailleurs dans la recherche interventionnelle : de la prévention des expositions professionnelles au maintien et retour à l'emploi.

Des enjeux transversaux seront abordés par nos conférenciers invités, qui part leur expertise, nous apporterons un éclairage international sur les enjeux de gouvernance de la recherche, les conditions de la participation et sur le devenir des savoirs. Enfin, les séances parallèles seront l'occasion pour vous d'échanger plus spécifiquement sur les travaux en cours, les pratiques de recherche et identifier les priorités de recherche.

Enfin, la réflexion se poursuivra à travers une publication dans une revue à comité de lecture ; un appel à résumés sera ouvert début 2025 où chacun d'entre vous pourra contribuer. Dans cette attention, nous vous souhaitons de fructueux échanges, d'enrichissantes rencontres et un très bon colloque.

# LES COMITÉS

---

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

- **Présidente** : Louise Potvin
- **Vice-présidente** : Sabine Dutheil
- **Vice-présidente** : Chloé Hamant
- **Vice-présidente** : Zoé Rollin

Membres :

- Antoine Boivin
- Eric Breton
- Cécile Charles
- Florence Cousson-Gélie
- Véronique Daubas-Letourneux
- Jean-Baptiste Fassier
- Jérôme Foucaud
- Cécile Flahault
- Anne-Fleur Guillemin
- Guillemette Jacob
- Grégory Ninot
- Kareen Nour
- Marie-Pascale Pomey
- Bertrand Porro

## COMITÉ DE PILOTAGE

- Louise Potvin
- Sabine Dutheil
- Chloé Hamant
- Zoé Rollin
- Jérôme Foucaud
- Anne-Fleur Guillemin



# CONFÉRENCIERS

# CONFÉRENCIERS INVITÉS

**Aurore Margat, Université Sorbonne Paris Nord, France**

---

**Mardi 12 décembre, de 14h à 15h**

« Les conditions de la participation dans la recherche » – Comment faciliter la co-construction des savoirs en recherche ?



Docteur en Sciences de l'éducation et de la formation, Aurore Margat exerce depuis décembre 2019 en qualité de Maître de conférences au sein du Laboratoire Éducatif et Promotion de la Santé (LEPS) UR 3412 de l'UFR SMBH. L'objectif principal de ses recherches est de préciser la nature des relations entre les éducations en santé et la littératie en santé des personnes afin de proposer des modèles d'intervention visant à adapter les programmes d'éducatifs en santé aux besoins spécifiques des patients faiblement alphabétisés et notamment ceux en situation d'illettrisme. Pour mieux comprendre ce phénomène et concevoir des modèles ou expériences modélisables, elle met en relation une discipline les sciences infirmières, un champ de pratiques et d'études, la pédagogie de la santé et un concept, celui de contexte de vulnérabilité. Elle coordonne ou co-coordonne plusieurs dispositifs de formation au sein de l'USPN : la 2ème année de Licence Science Pour la Santé (LSPS) parcours santé/ville ; le DE IPA (parcours urgences et maladies chroniques stabilisées) ; le Master 2 de Santé publique, parcours Ingénierie et Formation en Santé (IFS) ; le parcours de Master 2 de santé publique pour le partenariat entre l'USPN et l'Institut de Formation des Cadres de santé à Picpus (AP-HP).

**Kareen Nour, Direction de santé publique de la Montérégie, Québec, Canada**

---

**Mardi 12 décembre, de 14h à 15h**

« Les conditions de la participation dans la recherche » – Les conditions de la participation des experts de vécus



Gestionnaire engagée, Kareen Nour travaille dans le domaine de la santé publique depuis plus de 20 ans. Elle est actuellement coordonnatrice régionale en Maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnementale à la Direction de santé publique de la Montérégie, au Québec, Canada. Par ailleurs, elle est professeure associée au Département de médecine préventive et santé publique de l'Université de Sherbrooke et professeure agrégée de clinique au Département de médecine sociale et préventive, de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Ses champs d'intérêts de recherche sont : recherches évaluatives et recherche-action, développement et implantation de programmes, déterminants sociaux de la santé et place de l'usager-partenaire dans la recherche.

## Olivier Ferlatte, Ecole de santé publique de l'Université de Montréal, Canada

---

**Mardi 12 décembre, de 17h à 18h**

« Quelles mobilisations pour quelles finalités ? » – Mobiliser autrement : la recherche participative avec les arts



Olivier Ferlatte est professeur adjoint au département de médecine sociale et préventive à l'École de santé publique de l'Université de Montréal et chercheur régulier au Centre de Recherche en Santé Publique (CreSP). Il est titulaire d'un baccalauréat en sexologie de l'Université du Québec à Montréal, d'une maîtrise et d'un doctorat en santé publique de l'Université Simon Fraser en Colombie-Britannique. Ses travaux de recherche sont axés sur la relation entre la stigmatisation, la consommation de substance et la santé mentale chez les communautés 2S/LGBTQIA+. Il est un expert reconnu sur les syndémies et sur l'approche intersectionnelle, et les conclusions de ses travaux de recherche ont influencé des politiques ainsi que le développement de programmes visant à améliorer la santé des personnes 2S/LGBTQIA+. Ses travaux scientifiques sont basés sur plusieurs méthodologies et sont motivés par un intérêt particulier pour l'engagement communautaire et la participation des personnes touchées par les inégalités en santé en tant que partenaire de recherche. Il est le directeur Qollab, un laboratoire de recherche communautaire et collaboratif sur la santé mentale des personnes 2S/LGBTQIA+. Il détient une bourse salariale Junior 1 du Fonds de recherche du Québec – Santé.

## Chloé Hamant, IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, France

---

**Mardi 12 décembre, de 17h à 18h**

« Quelles mobilisations pour quelles finalités ? » – Quelles places pour les acteurs de l'intervention dans la recherche interventionnelle ?



Chloé Hamant est référente Recherche à l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Auvergne-Rhône-Alpes et chercheuse associée en sociologie au laboratoire TRIANGLE (UMR 5206 – CNRS, ENS Lyon, Université Lyon 2, Sciences Po Lyon). Elle coordonne le dispositif Emergence, dispositif d'appui en prévention et promotion de la santé, notamment par la création de supports adaptés à la transférabilité des pratiques efficaces. Docteur en sociologie de la famille sur les trajectoires des jeunes adultes issus de parents séparés, elle a également réalisé plusieurs études dans le champ de l'addictologie, de l'oncologie, et sur les professionnels médicaux et paramédicaux, et plus globalement sur différents déterminants de santé. Elle copilote le groupe national de travail de la Fnes sur la recherche interventionnelle en promotion de la santé et le transfert de connaissances. Depuis 2022, elle est également membre du HCSP, dans la Commission spécialisée Santé des enfants et des jeunes/ approche populationnelle et dans le groupe de travail « Santé dans toutes les politiques ».

## Guillemette Jacob , Association Seintinelles, France

---

**Mercredi 13 décembre, de 12h15 à 13h15**

« Les enjeux de gouvernance et de pouvoir dans la recherche interventionnelle » –  
Recherche et participation citoyenne : quels enjeux de pouvoir ?



Guillemette Jacob travaille depuis 25 ans dans le monde du marketing et en particulier du marketing digital. Elle est, en parallèle, la cofondatrice et la dirigeante de Seintinelles. Seintinelles est né du croisement de sa propre expérience de la maladie (cancer du sein il y a 12 ans) et de celle de chercheur et de clinicien du Pr Fabien Reyal. La vocation de Seintinelles est de créer une relation directe, productive et durable entre chercheurs et citoyens pour une recherche contre le cancer plus rapide et plus pertinente, car plus proche des attentes des citoyens, notamment en utilisant les outils collaboratifs digitaux et les techniques du marketing relationnel. Concrètement, l'activité principale de Seintinelles est d'animer une communauté de 38 000 citoyens engagés au service de la recherche en participant à des études. Depuis 2012, Seintinelles a effectué tout ou une partie du recrutement de 65 études et généré pour ces études un peu plus de 112 000 participations, et initié plusieurs projets de recherche co-crée avec la communauté de bout en bout.

## Nicolas Chopier , Université Claude Bernard Lyon 1, France

---

**Mercredi 13 décembre, de 12h15 à 13h15**

« Les enjeux de gouvernance et de pouvoir dans la recherche interventionnelle » –  
Pour une écologie des savoirs



Nicolas Lechopier est philosophe et maître de conférences en philosophie, épistémologie et éthique à la faculté de médecine Lyon Est (université Claude Bernard Lyon1). Il mène des recherches sur les questions sociales éthiques et politiques soulevées par les programmes de santé publique. Il s'est notamment intéressé à l'enjeu des données personnelles dans la recherche épidémiologique, à la participation des personnes concernées aux recherches en santé-environnement, aux formes de surveillance en médecine et santé publique, et aux tensions qui traversent les dépistages des cancers, à l'épistémologie des recherches interventionnelles en santé des populations. Nicolas Lechopier enseigne les humanités et les sciences sociales aux étudiants en médecine. Il est ancien président et actuel membre du bureau du Collège des humanités médicales, et prend part à l'échelle nationale à différentes initiatives pour faciliter la participation des patients à la formation médicale.

# PROGRAMME

# PROGRAMME

## MARDI 12 DÉCEMBRE

- 09h30**      **ACCUEIL DES PARTICIPANTS**
- 10h00**      **SYMPOSIUM – FAUT-IL FORMER LES PATIENTS ? – Auditorium**  
**Modérateurs** : Béatrice Jacques, Joëlle Kivits, Silvia Rossi  
**Intervenants** : Claudia Addamino, Charlotte Bauquier, Silvia Rossi, Amélie Jaouen, Sylvie Faidherbe, Sandrine de Montgolfier, Béatrice Jacques, Sabine Dutheil, Lise Molimard, Véra Granikov, Quan Nha Hong, Lisa Laroussi-Libeault  
**WORKSHOP RÉSEAU SO-RISP – Salle Opéra-Garnier**
- 12h00**      **DÉJEUNER**
- 13h30**      **MOT DE BIENVENUE – Auditorium**
- 14h00**      **LES CONDITIONS DE LA PARTICIPATION DANS LA RECHERCHE Auditorium**
- Aurore Margat, Université Sorbonne Paris Nord
  - Kareen Nour, Direction de santé publique de la Montérégie, Québec
- 15h00**      **PAUSE**
- 15h30**      **SESSIONS ORALES PARALLÈLES 2**
- SESSION 1 - INTERVENIR AVEC ET POUR DES POPULATIONS/MILIEUX SPÉCIFIQUES**  
**Salle Opéra**  
**Modératrice** : Florence Cousson-Gélie
- Projet ICEbreaker – Premiers résultats sur le développement et la co-construction d'une intervention psychosociale avec et pour les patients atteints de cancer et leurs proches  
Kristopher Lamore, Lisa Laroussi-Libeault

15h30

Améliorer les connaissances et la participation des personnes avec une déficience intellectuelle au dépistage des cancers

Amaëlle Otandault, Élodie Neumann

Étude pilote pour l'évaluation d'impact d'un dispositif de transfert monétaire couplé à un accompagnement social sur la sécurité alimentaire et le bien-être des ménages en situation de précarité (dispositif « Passerelle »)

Marlène Pérignon

Participation des personnes détenues à la construction d'une intervention de réduction du tabagisme en détention

Clément Picot-Ngo

## **SESSION 2 - REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DES CANCERS**

Salle Sacré Coeur

Modératrice : Anne-Fleur Guillemain

Evaluation d'un dispositif multicentrique de repérage systématique de l'origine professionnelle des cancers du poumon : résultats de l'étude Propoumon national

Olivia Pérol

RIDECA : Une stratégie de proximité basée sur les auto-prélèvements vaginaux pour le dépistage du cancer du col utérin dans les départements français de l'Hérault et de l'Aude

Nathalie Boule

Rompre l'invisibilité des cancers professionnels pour transformer la prise en charge des patient.es. L'expérience du Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle dans le Vaucluse (GISCOP 84)

Mortiz Hunsmann

Le Mammobile Normand : Mise en place et conduite d'un projet de recherche interventionnelle

Elodie Guillaume

15h30

### **SESSION 3 - L'APPORT DES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS DANS LA RECHERCHE (PARTIE 1)**

Salle Garnier

Modérateur : Jérôme Foucaud

Comment assurer un continuum tout au long de la trajectoire en oncologie : Le programme Continuum Parole-Onco (CPO)

Marie-Pascale Pomey

La reconnaissance de l'expérience des travailleur.euses comme productrice de savoir dans la mise en visibilité des expositions professionnelles à des substances cancérigènes

Benoît Carini-Belloni

Les enjeux de savoirs-pouvoirs dans la RISP : du travail d'identification à la gestion des inégalités épistémiques

Charlotte Bruneau

Explorer et réduire le non-recours au droit : les apports d'une recherche interventionnelle dans le champ de la réparation des cancers professionnels

Anne Marchand

17h00

### **QUELLES MOBILISATIONS POUR QUELLES FINALITÉS ?**

Auditorium

- Olivier Ferlatte, École de santé publique de l'université de Montréal
- Chloé Hamant, IREPS Auvergne-Rhône-Alpes

18h00

### **COCKTAIL**

# MERCREDI 13 DÉCEMBRE

**08h30** ACCUEIL DES PARTICIPANTS

**09h00** SESSIONS ORALES PARALLÈLES 3

**SYMPOSIUM 1 – LA CAPITALISATION, OBJET FRONTIÈRE DE LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE, AU SERVICE DE LA PRODUCTION ET DE LA MOBILISATION DES CONNAISSANCES**

Salle Opéra

**Modérateurs** : Timothée Delescluse, Béatrice Georgelin

**Intervenants** : Timothée Delescluse, Béatrice Georgelin, Chloé Hamant, Aurélie Van Hoye

**SYMPOSIUM 2 – CO-CONSTRUCTION DE PROGRAMMES DE DÉPISTAGE : PLACER L'AUTONOMISATION DES FEMMES AU CENTRE DE LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE EN PRÉVENTION DES CANCERS FÉMININS**

Salle Sacré Coeur

**Modératrice** : Anne Gosselin

**Intervenants** : Najat Lahmidi, Céline Brayac, Pierre DeBaudrap, Elise Nédelec, Keitly Mensah

**SYMPOSIUM 3 – RÉSEAU SO-RISP : QUEL USAGE DES THÉORIES POUR DÉVELOPPER DES RECHERCHES INTERVENTIONNELLES EN SANTÉ DES POPULATIONS VISANT À RÉDUIRE L'INCIDENCE DES CANCERS ?**

Salle Garnier

**Modératrices** : Florence Cousson-Gélie, Linda Cambon

**Intervenants** : Linda Cambon, Mathieu Gourlan, Leslie Fonquerne, Lucy Darras, Florence Cousson-Gélie

**10h15** PAUSE

# MERCREDI 13 DÉCEMBRE (SUITE)

10h45

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 4

### SESSION 1 - ENJEUX DE L'ÉVALUATION ET DE L'IMPACT DES INTERVENTIONS

Salle Opéra

Modérateur : Éric Breton

Analyse des politiques publiques à impact sur l'enfant : un programme de recherche en santé dans toutes les politiques

Linda Cambon, Lucile Robert

Prévention des risques modifiables de cancer chez les proches aidants de patients atteints de cancer : mise en place et évaluation d'une intervention personnalisée de prévention primaire (PREV-AIDANT)

Pauline Vidican, Nora Moumjid

RECOVA-FASTRACS Evaluation réaliste de l'intervention FASTRACS pour faciliter et soutenir la reprise du travail après un cancer du sein

Marion Lamort-Bouché

### SESSION 2 - AGIR AVEC ET POUR UN PUBLIC JEUNE

Salle Sacré Coeur

Modératrice : Cécile Flahault

Placer les jeunes au cœur de la prévention des risques liés à l'exposition aux UV : intervention de co-construction de messages préventifs.

Anaïs Moulin

Préserver la santé des adolescents travailleurs face au risque du cancer : retour sur une recherche-action auprès des apprentis en CAP en filière automobile et beauté

Zoé Rollin

Développement d'une action de prévention au collège sur l'alimentation durable autour d'un supermarché virtuel Epidaure Market'2

Florian Lecêtre

10h45

### **SESSION 3 - L'APPORT DES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS DANS LA RECHERCHE (PARTIE 2)**

Salle Garnier

Modérateur : Jean-Baptiste Fassier

Amélioration de la prise en soins des patients & aidants par l'intégration de l'expérience patient en cancérologie

Agnès Roy, Julie Leseur

Etude LICOORN – Littératie et coordination novatrice des parcours de prévention du cancer ORL

Juliette Ekpe

Patient-es, patient-es expert-es, représentant-es des usagers : qui participe à la recherche interventionnelle ? L'exemple du projet 4P

Silvia Rossi

12h15

### **LES ENJEUX DE GOUVERNANCE ET DE POUVOIR DANS LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE**

Auditorium

- Guillemette Jacob, Association Seintinelles
- Nicolas Lechopier, Université Claude Bernard Lyon 1

13h15

**DÉJEUNER**

# MERCREDI 13 DÉCEMBRE (SUITE)

14h30

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 5

### SESSION 1 - L'APRÈS-CANCER

Salle Garnier

Modérateur : Bertrand Porro

Etude interventionnelle sur les DEterminants et Facteurs de L'Activité physique après les Traitements en Oncologie – DEFACTO2

Albane Aumaître

Mise à jour du modèle logique initial de l'intervention FASTRACS : apports d'une démarche participative dans la conduite d'une évaluation réaliste

Jean-Baptiste Fassier

Aqua polo : Étude préliminaire de faisabilité et d'efficacité d'un programme de water-polo adapté et supervisé visant à réduire la fatigue et à améliorer la récupération psychologique et sociale des femmes après le traitement du cancer du sein

Sarah Cuvelier

### SESSION 2 - LES ENJEUX DE L'IMPLANTATION ET DE LA TRANSFÉRABILITÉ DES INTERVENTIONS

Salle Opéra

Modérateur : Grégory Ninot

Parole-Onco: la stratégie de recherche interventionnelle pour son déploiement à l'échelle de la province du Québec

Marie-Pascale Pomey

Recrutement des médecins généralistes et des participants de l'essai contrôlé randomisé DECODE

Niamh Redmond

Défis de l'implantation de l'intervention FASTRACS pour faciliter et soutenir la reprise du travail après un cancer du sein, étape 5 du protocole de l'intervention mapping

Laure Guittard

14h30

**SYMPOSIUM – RÉSEAU DE RECHERCHE EN PRÉVENTION  
PRIMAIRE CANCEPT**

Salle Sacré Coeur

**Modérateurs :** Julien Biaudet, Pauline Oustric

**Intervenants :** Béatrice Fervers, Nora Moudjid, Chloé Hamant, Suzette Delaloge

16h00

**CONCLUSION - Auditorium**

- Louise Potvin, École de santé publique de l'université de Montréal
- Sabine Dutheil, Institut du sein d'Aquitaine, clinique Tivoli, Bordeaux
- Chloé Hamant, IREPS Auvergne-Rhône-Alpes
- Zoé Rollin, Université Paris Cité

16h45

**CLÔTURE - Auditorium**



# RÉSUMÉS

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 1

### Workshop réseau SO-RISP : « Défis, difficultés et besoins des chercheurs dans la Recherche Interventionnelle en Santé des Populations »

**Présentation** – Vous initiez, ou menez des travaux dans le champ de la Recherche Interventionnelle en Santé des Populations (RISP). Vous souhaiteriez identifier et faire part de besoins, qu'il s'agisse d'apports théoriques ou d'outillage méthodologique, afin de construire, mettre en œuvre, ou évaluer une intervention en santé s'inscrivant dans la prévention primaire des cancers ? Ce workshop, animé par un réseau qui œuvre à la structuration d'équipes de recherche au service de ces enjeux, sera l'occasion de créer un espace de partage, et d'élaboration collective de pistes de réflexion et d'action.

**Programme** – Il comprendra un temps de présentation du réseau SO-RISP et du déroulement de la matinée, suivi de sessions en groupes plus restreints.

Un format interactif garantira la participation active des participants et permettra de valoriser la diversité des pratiques et des contextes de déploiement de la RISP.

Durant les trois ateliers qui se succéderont, les participants pourront partager leurs expériences, identifier des besoins d'accompagnement, bénéficier d'une expertise en RISP, et enfin développer leurs réseaux.

**Pré-requis** – Un minimum de connaissances des modèles et outils de la RISP est conseillé.

### Symposium – « Faut-il former les patient.es ? »

**Béatrice Jacques<sup>1</sup>, Joëlle Kivits<sup>2</sup>, Silvia Rossi<sup>3</sup>, Lise Molinart<sup>4</sup>, Vera Granikov<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Université de Bordeaux, <sup>2</sup>Université Paris Cité, <sup>3</sup>Université de Lorraine, <sup>4</sup>Association Aïda, <sup>5</sup>Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Ce symposium émane des travaux du « Groupe du 13 », lieu d'échange de personnes impliquées dans la recherche en cancérologie faite « avec » les patient.es. Il réunit des patient.es, des chercheur.es en sciences humaines et sociales et sciences de la santé, des clinicien·nes, des acteurs institutionnels et associatifs.

Dans le cadre de ce symposium, le groupe propose de discuter de la formation en général et plus particulièrement à la recherche, des patient.es et des personnes concernées par la maladie, en France et à l'étranger.

## Symposium – « Faut-il former les patient.es ? » (suite)

### Contexte

La participation des patient.es dans le domaine de la santé est une dynamique observée depuis plusieurs années sur le plan international. La France est à l'origine de différentes initiatives : parmi d'autres, le recrutement de patient-es-partenaires/ pairs dans les institutions de soins ou la participation de patient-es à la formation des soignant-es. La France semble cependant marquer un retard quant à l'intégration des patient-es dans la recherche, notamment dans le champ du cancer.

Pourtant, la loi Ma santé 2022 invite explicitement à « impliquer les usagers dans les actions de recherche et d'amélioration de la sécurité et de la qualité de l'offre de santé ». Cette volonté d'implication des patient-es est traduite par les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) portant sur l'engagement des usagers et usagères du système de soins et de santé.

La participation des personnes malades à la recherche constitue depuis peu une réalité de la recherche académique avec l'essor de la recherche participative et l'intérêt de certaines disciplines académiques (sciences humaines et sociales, épidémiologie...) pour la démarche participative. Des questions se posent quant à la formation des personnes concernées par la maladie aux principes et outils de la recherche.

### Présentation

#### 1ère partie : La formation... au service de la recherche ?

Cette première partie s'intéressera aux formations déployées dans le cadre de projets de recherche afin d'impliquer des, et/ou de confier à des patient-es de nouvelles missions (recueil, analyse de données...). Seront discutées les modalités de formation, l'apports de ces formations pour les patient.es et les chercheur.es et l'impact sur le projet de recherche.

#### 2ème partie : La formation... au service des patient-es ?

Cette deuxième partie s'intéressera aux formations des patient-es de manière plus générale : expérience de la maladie, acculturation à la recherche, engagement des patient-es dans les formations... Seront discutés les contenus de ces formations et leurs enjeux (institutionnels, sociétaux...), les modes d'appropriation des connaissances et d'acquisition de compétences, ainsi que leur réinvestissement dans des nouveaux contextes.

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 2

### Session 1 - Intervenir avec et pour des populations/milieus spécifiques

---

Projet ICEbreaker – Premiers résultats sur le développement et la co-construction d'une intervention psychosociale avec et pour les patients atteints de cancer et leurs proches

**Kristopher Lamore<sup>1</sup>, Lisa Laroussi-Libeault<sup>2</sup>, Christelle Duprez<sup>1</sup>, Delphine Grynberg<sup>1</sup>, Pascal Antoine<sup>1</sup>, Valentyn Fournier<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Université de Lille, SCALab UMR 9193 CNRS, <sup>2</sup>Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

**Contexte et objectif** – Le développement des technologies digitales a connu un essor considérable au cours des deux dernières décennies. Celles-ci offrent des possibilités d'accompagnement psychologique importante dont les patients et les proches pourraient bénéficier. Ainsi, le projet ICEbreaker vise à accompagner patients et proches en améliorant la communication et la gestion des émotions. Notre équipe ne pouvait se penser sans déployer une approche partenariat patient. L'objectif de cette communication est de présenter à deux voix, chercheur et patiente-partenaire le projet, les bénéfices et difficultés rencontrées dans la co-construction de celui-ci.

**Méthode** – Le projet ICEbreaker est pensé en six études permettant le développement et l'évaluation de l'intervention. Une équipe composée d'une trentaine de personnes a été constituée (cliniciens, chercheurs, représentants d'associations de patients et une patiente-partenaire) avec des expertises complémentaires

**Résultats** – Le projet a été initié en 2021. Une umbrella review (étude 1) a été réalisée afin de préciser l'efficacité des interventions digitales de soins de support existantes. À l'heure actuelle, les études 2 et 3 (études qualitatives auprès de patients, proches et professionnels) sont en cours, ainsi que le développement des contenus de l'intervention. Pour la co-construction du projet, l'avantage principal identifié est l'apport des regards de chacun pour le développement d'une intervention adaptée à la réalité dite « de terrain ». Toutefois, une attention particulière doit être portée à la disponibilité des membres de l'équipe et à la méthodologie d'évaluation de l'intervention ICEbreaker.

**Conclusion** – Une co-construction multi-acteurs d'une intervention vient « challenger » le processus de recherche. Elle permet un ajustement continu afin que l'intervention à implémenter soit la plus efficace et réponde aux besoins des personnes.

## Améliorer les connaissances et la participation des personnes avec une déficience intellectuelle au dépistage des cancers

**Amaëlle Otandault<sup>1</sup>, Elodie Neumann<sup>1</sup>, Geneviève Petitpierre<sup>2</sup>, Haifaa Kezbar<sup>1</sup>, Marc Palpacuer<sup>1</sup>, Anaïs Lecluse<sup>3</sup>, Xavier Heber-Suffrin<sup>4</sup>, Brigitte Trétarre<sup>5</sup>, Chris Serrand<sup>6</sup>, Daniel Satgé<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Association Oncodéfi, <sup>2</sup>Université de Fribourg, Département de pédagogie spécialisée, Suisse, <sup>3</sup>Association « Nous aussi », <sup>4</sup>ESAT l'Envol de Castelnau-le-Lez, Montpellier Association UNAPEI 34, <sup>5</sup>Registres des tumeurs de l'Hérault, Montpellier, <sup>6</sup> Département de biostatistique, épidémiologie clinique, santé publique et innovation méthodologique (BESPIM), CHU Nîmes

**Contexte** – Les personnes avec déficience intellectuelle (PDI) développent autant de cancers que la population générale, mais les diagnostics sont tardifs. Malgré diverses actions menées auprès des éducateurs, la participation au dépistage reste plus faible qu'en population générale.

**Objectif** – Evaluer une sensibilisation au dépistage des cancers chez les PDI sur les connaissances et le comportement à adopter vis-à-vis du dépistage.

**Méthode** – Cet essai contrôlé randomisé en cluster à deux groupes parallèles, en ouvert, compare l'effet d'une intervention de sensibilisation, menée avec des outils en Facile à Lire et à Comprendre directement auprès des PDI pour l'acquisition et le maintien des connaissances sur le dépistage des cancers. Le groupe intervention reçoit une sensibilisation sur le dépistage, tandis que le groupe contrôle reçoit une intervention placebo. Un questionnaire était complété trois fois par les participants : quinze jours avant l'intervention (J-15), le jour de l'intervention (J0) et 3 mois après (J+3 mois). Il évalue les connaissances sur le dépistage (score 1) et le comportement à adopter face au dépistage des cancers (score 2).

**Résultats (préliminaires)** – Dans 36 établissements, 599 participants, dont 53% avec DI moyenne. Score 1 : la note moyenne au questionnaire du groupe testé entre J-15 et J0 a progressé de 5,2/10 à 7,5.

## Étude pilote pour l'évaluation d'impact d'un dispositif de transfert monétaire couplé à un accompagnement social sur la sécurité alimentaire et le bien-être des ménages en situation de précarité (dispositif « Passerelle »)

**Marlène Pérignon<sup>1</sup>, Sabrina Eymard-Duvernay<sup>1</sup>, Pierre Gallinari-Safar<sup>1</sup>, Christophe Dubois<sup>2</sup>, Maria Somaraki<sup>1</sup>, Vigdis Gosset<sup>3</sup>, Massimo Hulot<sup>3</sup>, Emilie Martin<sup>3</sup>, Hélène Quéau<sup>3</sup>, Nicole Darmon<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Institut national de la recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement, UMR MoISA / Département AlimH, <sup>2</sup>Trophis, <sup>3</sup>Action contre la faim

**Contexte** – La prévalence de l'insécurité alimentaire en France est estimée à 8 millions de personnes. Le système d'aide alimentaire présente des failles structurelles; il est urgent d'expérimenter de nouveaux dispositifs de lutte contre la précarité alimentaire. Le dispositif Passerelle consiste à procurer un transfert monétaire (TM) et un accompagnement social à des ménages en situation de précarité.

**Objectif** – Évaluer la faisabilité du dispositif Passerelle et d'une évaluation des impacts sur la sécurité alimentaire et le bien-être des ménages.

**Méthode** – Étude pilote longitudinale auprès de 200 ménages en situation de précarité à Montreuil. Les ménages ont reçu un TM (63€/mois/pers) pendant 4 mois sous forme de carte de paiement. Quatre indicateurs de sécurité alimentaire et 3 de bien-être ont été mesurés avant inclusion (t0) et après 3 (t1) et 6 mois (t2) de suivi. Leurs variations ont été évaluées par des modèles de régression mixtes.

**Résultats** – Les taux de participation et d'attrition finale étaient de 93% et 27%. Les résultats montrent une réduction significative à t1 des proportions de ménages en situation d'insuffisance alimentaire (t0:82%; t1:65%), de faim modérée/sévère (t0:25%; t1:11%), n'atteignant pas le seuil de diversité alimentaire minimale (t0:50%; t1:35%), en dessous des seuils de bien-être (t:50%; t1:35%) et de soutien social (t0:47%; t1:33%), au-dessus du seuil de détresse (t0:52%; t1:18%) et de la fréquence de recours à des stratégies d'adaptation alimentaire (t0:14±12; t1:9±11). Les niveaux des indicateurs à t2 étaient similaires à ceux à t0, excepté pour les scores de bien-être, détresse et de faim.

**Conclusion** – Cette étude montre la faisabilité du dispositif et de la méthode d'évaluation, et suggère une amélioration de la sécurité alimentaire et du bien-être des ménages après 3 mois. Elle alimente les réflexions sur les actions de prévention de l'insécurité alimentaire et se poursuivra par une phase d'évaluation avec groupe contrôle de plus grande ampleur.

## Participation des personnes détenues à la construction d'une intervention de réduction du tabagisme en détention

**Clément Picot-Ngo<sup>1</sup>, Léa Loubet<sup>1</sup>, Morgane Michel<sup>1</sup>, Caroline Portais<sup>2</sup>, Julien Morel d'Arleux<sup>2</sup> Joëlle Kivits<sup>1</sup>, Karine Chevreul<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Inserm, UMR 1123 ECEVE, <sup>2</sup>OFDT

**Contexte** – A partir d'un modèle théorique, issu d'une revue de littérature et d'échange avec des experts, spécifiant les concepts et les modalités d'actions à associer pour favoriser l'efficacité d'une intervention de sevrage et, sur la base d'une enquête qualitative révélant les spécificités de l'usage du tabac et de la démarche de sevrage en détention, un travail a été conduit avec des détenus pour construire une intervention pour la réduction du tabagisme en détention.

**Méthode** – Le modèle théorique retient 6 composantes : 1) information motivationnelle, accès 2) aux substituts nicotiques, 3) à des activités de substitution aux rôles du tabac, 4) à des activités de maintien de la motivation, 5) à l'entraide 6) baisse de l'exposition au tabagisme passif. Des focus-groupes ont été conduits avec des personnes détenues. Ils étaient structurés en 3 phases : 1) introduction : exploration du rapport des participants au tabac et présentation des résultats de l'enquête qualitative ; 2) présentation du modèle théorique et des composantes à développer, 3) élaboration des modalités d'actions.

**Résultats** – 7 focus-groupes ont eu lieu dans 4 prisons (n=27 détenus). L'instauration d'un espace convivial et la création de relations de confiance ont facilité les échanges qui ont duré en moyenne 1h30. Des organisations spécifiques ont émergé pour 5 des 6 modalités d'action proposées par le modèle : organisation d'un événement de lancement festif pour une première information incitative, organisation d'un atelier bilan pour faire le point (avec un carnet de bilan et suivi) et mise en place d'ateliers spécifiques prenant en compte l'organisation et les possibles de la détention pour les autres modalités d'actions.

**Conclusion** – La méthode a permis de co-produire une intervention adaptée aux réalités vécues des fumeurs incarcérés sur la base de connaissances théoriques validées. Son expérimentation est organisée.

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 2

### Session 2 – Repérage et dépistage des cancers

#### Evaluation d'un dispositif multicentrique de repérage systématique de l'origine professionnelle des cancers du poumon : résultats de l'étude Propoumon national

**Olivia Pérol<sup>1</sup>, Nadège Lepage<sup>2</sup>, Hugo Noelle<sup>3</sup>, Pierre Lebailly<sup>4</sup>, Bénédicte Clin<sup>4</sup>, Frédéric Dutheil<sup>5</sup>, Benoît de La Brusse<sup>6</sup>, Catherine Nisse<sup>2</sup>, Barbara Charbotel<sup>3</sup>, Béatrice Fervers<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Centre Léon Bérard, Prévention Cancer Environnement, <sup>2</sup>CHRU Lille, <sup>3</sup>Hospices Civils de Lyon, <sup>4</sup>CCLC Caen, <sup>5</sup>CHU Clermont-Ferrand, <sup>6</sup>Institut du cancer Avignon

**Contexte** – 15% des cancers du poumon seraient d'origine professionnelle et restent largement sous-déclarés et sous-reconnus en France. Afin de pouvoir améliorer le repérage et accompagner les patients dans la démarche de reconnaissance, nous avons mis en place le dispositif Propoumon, dont la faisabilité a été validée dans une étude pilote. L'étude Propoumon national visait à évaluer sa reproductibilité dans 5 CLCC.

**Méthode** – Les patients étaient screenés via la RCP poumon hebdomadaire et recevaient par courrier un questionnaire de repérage des expositions professionnelles, permettant de retracer leur historique professionnel et les éventuelles expositions à des cancérogènes. Ce questionnaire était ensuite analysé par un médecin qui évaluait la nécessité d'une consultation en maladie professionnelle. Les patients concernés bénéficiaient d'une consultation qui permettait de déterminer la possibilité de reconnaissance en maladie professionnelle. Le cas échéant, le médecin rédigeait un certificat médical et les patients étaient accompagnés par une assistante sociale dans la réalisation des démarches administratives.

**Résultats** – Entre décembre 2017 et mars 2019, 1251 ont été inclus. 462 patients (37%) ont complété le questionnaire, 176 patients (38%) se sont vus proposés une consultation en maladie professionnelle et 150 patients sont venus à cette consultation. Une exposition à 1 cancérogène pulmonaire a été identifiée chez 133 patients. Un certificat médical initial a été rédigé pour 88 patients. Enfin, 38 patients ont obtenu une reconnaissance en maladie professionnelle, 13 patients se sont vus refuser leur demande, 14 sont toujours en cours et 23 patients n'ont pas réalisé la démarche.

**Conclusions** – Notre étude a permis de valider la reproductibilité du dispositif de repérage Propoumon à d'autres structures. Ce dispositif systématique permet d'améliorer le repérage des expositions professionnelles chez les patients atteints d'un cancer du poumon.

## RIDECA : Une stratégie de proximité basée sur les auto-prélèvements vaginaux pour le dépistage du cancer du col utérin dans les départements français de l'Hérault et de l'Aude

**Olivier Lareyre<sup>1</sup>, Marie-Nina Caspar<sup>2</sup>, Gergana Pehlivancka<sup>3</sup>, Hélène Boyer<sup>4</sup>, Silvia Loy-Morel<sup>5</sup>, Marine Guy<sup>6</sup>, Vanessa Pillet<sup>7</sup>, Guillaume Broc<sup>1</sup>, Florence Cousson-Gélie<sup>1</sup>, Nathalie Boule<sup>8</sup>**

<sup>1</sup>Université Montpellier Paul Valéry - EPSYLON EA 4556, <sup>2</sup>Conseil général de l'Hérault, <sup>3</sup>Pôle de Santé Neos – Montpellier, <sup>4</sup>Conseil général de l'Aude, <sup>5</sup>AMHDCS – Montpellier, <sup>6</sup>CRCCD-Occitanie (Centre de l'Hérault), <sup>7</sup>CRCCD-Occitanie (Centre de l'Aude), <sup>8</sup>CHU Montpellier / INSERM U1058

**Contexte, Objectifs** – En France, 40% des femmes échappent au dépistage du cancer du col. RIDECA est un projet de recherche interventionnelle basé sur la remise en mains propres par une sage-femme d'un dispositif d'Auto-Prélèvement Vaginal (APV) à des femmes ménopausées non participantes. L'objectif principal de RIDECA est d'évaluer l'efficacité de la stratégie "Aller vers" sur la participation au dépistage.

**Méthodes** – Les femmes âgées de 50 à 65 ans sans pathologie cervicale et n'ayant pas fait de dépistage depuis plus de 3 ans sont recrutées sur 2 sites : dans le Département de l'Hérault lors de leur venue au mammo-bus, unité mobile pour le dépistage du cancer du sein et dans le Département de l'Aude, à la Maison des Solidarités de Limoux suite à une large communication sur le projet dans le territoire. Après information, la sage-femme propose aux femmes un dispositif d'APV à faire à domicile et à renvoyer par courrier au laboratoire du CHU de Montpellier où est réalisé un test de détection des HPV à haut risque (HR-HPV). Le suivi du retour des APV et des femmes avec test HR-HPV positif est réalisé. Un questionnaire complété lors du recrutement et des entretiens semi-directifs proposés à un sous-groupe de femmes visent à décrire leur environnement socio-économique et les déterminants psycho-sociaux impliqués dans l'adhésion au dépistage. Au total, 600 femmes doivent être recrutées sur les 2 sites.

**Résultats** – Le projet RIDECA a commencé en Septembre 2021. Au 30 Avril 2023, l'APV a été proposé à 577 femmes. Parmi elles, 526 l'ont accepté (91%) et 380 ont renvoyé le dispositif (72%). 31/380 échantillons étaient positifs pour HR-HPV (8.2%). Le recrutement est plus efficace dans l'Hérault (N=482) que dans l'Aude (N=95).

**Conclusion** – Ces résultats préliminaires suggèrent l'intérêt de la stratégie "Aller vers" pour augmenter la participation des femmes au dépistage du cancer du col et pour réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à ce dépistage.

## Le Mammobile Normand : Mise en place et conduite d'un projet de recherche interventionnelle

**Elodie Guillaume<sup>1</sup>, Séverine Beuriot<sup>1</sup>, Ludivine Launay<sup>2</sup>, Marie-Christine Quartier<sup>3</sup>, Guy Launoy<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Université Caen Normandie, U1086 ANTICIPE, <sup>2</sup>Centre François Baclesse, <sup>3</sup>CRCCDC Normandie

Le cancer du sein reste le premier cancer féminin et la première cause de mortalité par cancer chez les femmes. Depuis 2004 un dépistage organisé est proposé tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans. Moins d'une femme sur deux participent à ce dépistage et des études ont montré l'existence d'inégalités sociales et territoriales. Plus une femme réside dans un environnement défavorisé et/ou plus elle réside éloignée d'un centre de radiologie agréé, moins elle participe au dépistage. Le mammobile, unité mobile de mammographie, semble un dispositif pertinent pour cibler les déterminants à l'origine de ces inégalités.

Afin d'évaluer son efficacité, son efficience et déterminer les conditions optimales de son utilisation, un projet de recherche interventionnelle est conduit en Normandie. Ce projet multipartenarial s'organise autour d'un essai randomisé en cluster pour lequel des zones éloignées des centres de radiologie ont été définies puis randomisées en deux groupes parallèles. Dans le bras intervention les femmes reçoivent en plus de l'invitation usuelle, une invitation au mammobile. Pour accompagner cette proposition un ensemble d'outils de communication ont été développés.

Le projet a débuté le 02/03/2022 et prendra fin le 06/12/23. Le mammobile aura parcouru 4 départements. Nos modalités d'invitation, de communication, notre organisation à évoluer au cours de l'intervention pour s'adapter aux besoins des femmes mais aussi aux contraintes. Nous proposons un retour d'expérience sur la mise en place et la conduite de ce projet avec un accent sur la coordination et l'implication des différents partenaires dans un objectif commun de réduction des inégalités socio-territoriales de participation au dépistage organisé du cancer du sein.

Avant l'évaluation de l'efficacité du dispositif, la conduite du projet nous apporte de nombreux éléments pour envisager la transférabilité du dispositif et réfléchir à son devenir à l'issue du projet de recherche.

## Rompres l'invisibilité des cancers professionnels pour transformer la prise en charge des patient.es. L'expérience du Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle dans le Vaucluse (GISCOP 84)

**Mortiz Hunsmann<sup>1</sup>, Etienne Amiet<sup>1</sup>, Aurore Aubail<sup>1</sup>, Julie Bart<sup>2</sup>, Sylvain Bertschy<sup>3</sup>, Cécile Durand<sup>1</sup>, Solenne Larrère<sup>1</sup>, Coline Loison<sup>1</sup>, Rémy Ponge<sup>4</sup>, Borhane Slama<sup>2</sup>, Judith Wolf<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>GISCOP 84 / CNRS, Centre Norbert Elias (UMR 8562), <sup>2</sup>ISCOPE 84 - CH Avignon, <sup>3</sup>ISCOPE 84 - CNRS/LEST, <sup>4</sup>GISCOP 84 - AMU/LEST

**Contexte** – Créé en 2017, sur le modèle du GISCOP 93 en Seine-Saint-Denis, le GISCOP 84 mène une enquête systématique sur les expositions professionnelles aux cancérigènes subies par les patient.es atteint.es de LNH pris.es en charge dans le Groupement hospitalier de territoire du Vaucluse (GHT 84).

**Méthode** – Portée par une équipe pluriprofessionnelle (chercheurs, praticiens hospitaliers, assistante sociale, professionnels de la santé au travail), la démarche combine la reconstitution des parcours professionnels des patient.es, l'identification des expositions cancérigènes subies, ainsi que l'orientation des patient.es éligibles vers une déclaration en maladie professionnelle et l'accompagnement social, administratif, scientifique et légal des patient.es souhaitant s'y engager.

**Résultats** – L'intervention montre de fortes inégalités sociales et de genre devant l'exposition professionnelle aux cancérigènes et la reconnaissance en maladie professionnelle. 26 patient.es (7,8% sur 335) ont vu leur cancer reconnu en maladie professionnelle, soit un taux environ 20 fois supérieur à la moyenne nationale. Par ailleurs, la coopération étroite entre chercheurs, médecins, patient.es, caisses (CNAM, CPAM), ARS, DREETS et services de santé au travail ouvre 4 pistes d'intervention novatrices : 1/la co-construction d'actions de prévention, 2/l'amélioration de la prise en charge des patient.es au niveau national, par la généralisation de l'enquête sur les expositions professionnelles et la formation d'assistantes sociales et de médecins, 3/ une offre d'accompagnement de porteurs de projets similaires qui nous sollicitent (mise à disposition des outils d'enquête et de gestion des données), 4/à terme, l'adaptation individuelle des protocoles de chimiothérapie selon les expositions subies.

**Conclusion** – Interdisciplinaire et pluriprofessionnelle, la démarche GISCOP possède un fort potentiel de transformation de la prise en charge des patient.es atteint.es de cancer professionnel.

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 2

### Session 3 – L'apport des savoirs expérientiels dans la recherche (partie 1)

Comment assurer un continuum tout au long de la trajectoire en oncologie :  
Le programme Continuum Parole-Onco (CPO)

**Marie-Pascale Pomey<sup>1</sup>, Hermann Nabi<sup>2</sup>, Marie-Andrée Côté<sup>3</sup>, Cécile Vialaon<sup>3</sup>,  
Monica Iliescu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Université de Montréal, département de gestion évaluation et politique de santé, Canada,

<sup>2</sup>Université de Laval, Canada, <sup>3</sup>Centre de recherche du CHUM, Canada

**Contexte** – Le continuum de soins en oncologie, du diagnostic au retour à la vie normale, est un enjeu de santé publique majeur. De plus en plus de personnes sont touchées par le cancer et vivent avec un cancer de manière chronique et demandent un suivi adapté à leur contexte et risques de récurrence. Or, les services de cancérologie n'ont pas la capacité de suivre dans le temps les nouveaux cas de cancer et ceux devenus chroniques. Ce programme, appelé Continuum PAROLE-Onco (CPO), prépare la transition entre traitements aigus et retour à la vie normale et au suivi dans le temps dès le diagnostic. Il comprend une stratification des besoins des patients en professionnels de santé ; la création de parcours d'apprentissage personnalisés (PAP) adaptés aux patients qui porte sur le cancer, les traitements, les impacts des comportements sur la santé et les activités à réaliser pour améliorer son état de santé ; une coordination entre la ville et l'hôpital ainsi que l'accompagnement par les pairs. Ce modèle sera coconstruit avec trois établissements pour la trajectoire du cancer du sein.

**Méthode** – Dans le cadre de cette recherche action participative qui mobilisera des patients partenaires en recherche, des chercheurs, des cliniciens, des gestionnaires, des spécialistes des banques de données et des décideurs, des méthodes mixtes qualitatives et quantitatives seront mobilisées pour étudier le développement de l'intervention et son implantation en prenant en compte le contexte/effets.

**Résultats** – Nous présenterons les différentes étapes de développement du modèle CPO coconstruit par les acteurs ainsi que les premiers résultats de l'implantation des parcours d'apprentissage personnalisée pour les patientes qui mobilisent une plateforme numérique et un coaching par des pairs.

**Conclusion** – Cette présentation partagera les modalités de co-construction d'un modèle de soin original personnalisé qui capitalise sur les meilleures pratiques de transition en cancérologie.

## La reconnaissance de l'expérience des travailleur.euses comme productrice de savoir dans la mise en visibilité des expositions professionnelles à des substances cancérigènes

### **Benoît Carini-Belloni**

Giscop93, IRIS (UMR 8156) CNRS - Inserm - EHESS - Université Sorbonne Paris Nord

**Contexte** – En France, 11% de l'ensemble des salariés sont exposés à des cancérigènes dans le cadre de leur activité professionnelle. Le dernier Plan Cancer estimait entre 14000 et 30000 le nombre de nouveaux cas de cancers qui seraient chaque année d'origine professionnelle. Pourtant, moins de 2000 d'entre eux sont reconnus en maladie professionnelle.

**Objectifs** – Dans ce contexte, en prenant appui sur la démarche de recherche interventionnelle du Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop93), cette communication interroge la place et le rôle de l'expression des malades de cancer sur leurs propres conditions de travail dans la production de connaissances scientifiques permettant de rendre visibles les expositions et les risques cancérigènes dans l'activité professionnelle.

**Méthodes** – L'analyse repose sur l'exploitation d'une dizaine d'entretiens sociologiques menés auprès de patients atteints de cancers des voies urinaires en Ile-de-France afin de reconstituer leurs parcours professionnels. Ces entretiens ont tous été soumis et confrontés à l'expertise collective de spécialistes de la santé au travail liés au Giscop93

**Résultats** – En plaçant la parole de ces patients au centre de l'analyse, puisqu'ils sont les mieux placés pour décrire leur travail réel (tant il existe le plus souvent un écart avec le travail prescrit), l'approche permet de documenter les conditions d'exposition professionnelle à des substances cancérigènes. Elle permet ainsi d'interroger l'évolution des procédés de travail, et l'impact de l'organisation sociale du travail sur la santé. En l'absence de mémoire institutionnelle, face à l'hétérogénéité des formes d'emploi et des secteurs d'activités, les données recueillies témoignent de la nécessité d'intégrer à la démarche scientifique ce qu'Ivar Odonne nommait "l'expertise brute" des travailleurs dans une logique de co-construction des savoirs que les spécialistes à eux seuls ne possèdent pas.

## Les enjeux de savoirs-pouvoirs dans la RISP : du travail d'identification à la gestion des inégalités épistémiques

**Charlotte Bruneau, Philippe Terral, Jean-Paul Génolini, Emilie Gaborit**

Université de Toulouse 3, creSco

**Contexte** – Aujourd'hui, les Recherches Interventionnelles en Santé des Populations (RISP) nous invitent à comprendre de l'intérieur les façons de rapprocher la recherche des mondes de la décision politique ou encore de solutions pour l'action. Il s'agit d'analyser la dynamique conjointe des savoirs (des bénéficiaires, intervenants, décideurs, chercheurs) et des pouvoirs (pouvoirs de paroles et d'actions, asymétries voire hiérarchies établies entre les individus et leurs savoirs) des personnes qui les portent au cœur des RISP, au prisme de la gestion des inégalités épistémiques. Nous étudions la nature des partages ou non partages de savoirs entre ces différentes catégories d'acteurs impliqués dans la conception et la mise en œuvre d'un dispositif d'ETP en oncologie.

**Méthode** – La méthodologie qualitative s'appuie sur 36 entretiens et 6 années d'observations ethnographiques d'ateliers de conception ou de mise en œuvre d'un programme d'ETP, de comité de pilotage et de journées d'études des RISP, où des chercheurs, décideurs, techniciens et bénéficiaires partagent leurs expériences et connaissances.

**Résultats** – La recherche met en évidence trois grands enjeux théoriques et méthodologiques des RISP en lien avec les inégalités épistémiques. Nous invitons à élargir le spectre des expertises en santé (chercheurs, décideurs, intervenants, bénéficiaires) et, de fait, à les pluraliser. Il s'agit alors d'étudier de près la dynamique des modes de coordination entre ces expertises, pour rendre compte de la nature et l'évolution des collaborations. Enfin, il convient d'identifier les ressources (savoirs, valeurs, éléments matériels, etc.) et ressorts qui permettent de faire tenir (ou non) ces collectifs hybrides et de générer potentiellement des co-apprentissages.

**Conclusion** – Ainsi, la prise en compte de ces trois grands enjeux permet aux RISP de mener des réflexions et actions en matière de réduction des inégalités en liant des problématiques épistémiques et sociales.

## Explorer et réduire le non-recours au droit : les apports d'une recherche interventionnelle dans le champ de la réparation des cancers professionnels

**Anne Marchand**, Giscop93, Laboratoire IRIS

**Contexte** – Alors que le dernier Plan cancer (2014-2019) estimait de 14 000 à 30 000 le nombre de cas de cancer qui seraient, chaque année, d'origine professionnelle, seuls 1 633 d'entre eux ont effectivement été reconnus comme tels par l'assurance maladie en 2021. Cet écart repose sur un phénomène important de « sous-déclaration » et de « sous-reconnaissance » en maladie professionnelle. Les effets de ce non-recours au droit se lisent à l'échelle individuelle (perte de droit, injustice sociale, absence de reconnaissance), mais aussi collective, en entravant notamment la prévention de ces cancers liés à l'activité et aux procédés de travail.

**Méthode** – En mobilisant les outils des sciences sociales, cette communication s'appuie sur les résultats d'une recherche interventionnelle menée auprès de 200 salariés ou retraités atteints d'un cancer et leurs proches, visant à identifier les obstacles dans l'accès au droit et à expérimenter les leviers pour les surmonter. En les accompagnant dans leurs démarches, il a été possible de recueillir « en situation » et dans l'épreuve, un matériau d'analyse riche et divers : entretiens, observations, participation à l'analyse des dossiers, exploration d'archives, etc.

**Résultats** – Le cancer professionnel demeure un impensé pour la plupart des personnes accompagnées. Différents facteurs en sont à l'origine : le temps de latence qui sépare les expositions aux cancérogènes de la survenue de la maladie, l'ignorance d'avoir été exposé mais aussi, pour d'autres, l'illusion d'avoir été protégés par des dispositifs comme la surveillance médicale ou le respect des valeurs limite d'exposition, etc. La perspective d'une indemnisation ne constitue pas toujours un moteur pour accéder au droit et peut au contraire dissuader d'effectuer les démarches. Plusieurs acteurs clés (médecins, inspecteurs du travail, assurance maladie) ne jouent pas le rôle que leur confère le dispositif de réparation, faute de formation ou de disponibilité.

### Symposium - La capitalisation, objet frontière de la recherche interventionnelle, au service de la production et de la mobilisation des connaissances

**Timothée Delescluse<sup>1</sup>, Aurélie Van Hoye<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Société Française de Santé Publique, <sup>2</sup>Université de Lorraine

Les données produites dans le cadre de recherches interventionnelles « devraient être utiles et utilisables pour les responsables de la mise en œuvre et refléter les priorités des parties prenantes. ». Au-delà des résultats de la recherche interventionnelle, ce sont les savoirs expérientiels qui gagneraient à être mieux partagés. Depuis 2016, un groupe de travail national pluriprofessionnel coordonné par la Société Française de Santé Publique et la Fédération Nationale d'Education et de Promotion de la Santé, pilote un dispositif de promotion de la capitalisation des expériences (CAPS) pour répondre au double enjeu de production et de diffusion d'une connaissance partageable issue des expériences.

La capitalisation joue un rôle essentiel dans la description et l'analyse rigoureuse des interventions de santé publique. Elle offre une méthode qui permet de comprendre comment une intervention fonctionne. Elle comble les inégalités dans l'accès aux connaissances sur les interventions. Elle produit des connaissances sur les leviers d'interventions efficaces et les illustre de manière concrète, les rendant accessibles à un large éventail d'acteurs en vue de leur application.

La recherche interventionnelle et la capitalisation partagent des enjeux communs :

- Les deux approches mettent l'accent sur la collaboration entre les différents acteurs impliqués en vue de diffuser les connaissances produites et de favoriser leur mobilisation sur le terrain.
- En documentant les formes, les fonctions clés et les éléments de contexte, la recherche interventionnelle et la capitalisation facilitent la transférabilité des interventions.

Le symposium montrera que les articulations entre recherche interventionnelle et capitalisation d'expériences sont possibles et que la capitalisation peut appuyer la recherche dans la production et la mobilisation des connaissances.

## Symposium - Co-construction de programmes de dépistage : placer l'autonomisation des femmes au centre de la recherche interventionnelle en prévention des cancers féminins

**Keitly Mensah<sup>1</sup>, Najat Lahmidi<sup>2</sup>, Aurelie Philipps<sup>3</sup>, Pierre DeBaudrap<sup>1</sup>, Elise Nédelec<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Centre international de recherche contre le cancer, <sup>2</sup>Médecins du monde, <sup>3</sup>Solthis

**Contexte** – En recherche interventionnelle en oncologie, l'autonomisation des femmes et la réappropriation de leur corps sont des facettes souvent négligées, pourtant essentielles à l'efficacité des programmes de dépistage des cancers féminins. L'auto-palpation et l'auto-prélèvement, couramment mis en avant, n'abordent que partiellement cette question complexe et multiforme, d'importance capitale en Europe et en Afrique de l'Ouest/Centrale.

**Objectifs** – Nous ambitionnons de stimuler un dialogue entre chercheurs et ONG engagés dans la lutte contre le cancer féminin, afin d'explorer comment l'autonomisation des femmes et la réappropriation de leur corps peuvent être intégrées dans la conception de programmes de dépistage. En partageant des expériences de terrain, nous visons à formuler des recommandations pour mieux intégrer ces dimensions dans la recherche interventionnelle.

**Format de la séance** – La séance débutera par quatre présentations de 10 minutes, relatant les expériences de chercheurs et d'intervenants de terrain. Ces interventions présenteront des projets innovants visant à placer l'autonomisation des femmes et la réappropriation de leur corps au cœur de la recherche et des actions contre le cancer féminin, notamment en Afrique de l'Ouest ; Afrique Centrale et en Europe. Chaque présentation sera suivie d'une session de questions-réponses de 5 minutes. En fin de séance, une table ronde de 20 minutes puis une discussion ouverte permettront de débattre des axes d'amélioration.

## Symposium - Réseau SO-RISP : quel usage des théories pour développer des recherches interventionnelles en santé des populations visant à réduire l'incidence des cancers ?

**Florence Cousson-Gélie<sup>1</sup>, Linda Cambon<sup>2</sup>, Cyrille Delpierre<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Université Paul-Valéry Montpellier 3, Laboratoire Epsilon, <sup>2</sup>Université de Bordeaux, Centre Inserm U1219, <sup>3</sup>Université de Toulouse 3, Inserm UMR 1295

Plus de 40% des cancers sont liés à nos comportements et à notre environnement au sens large du terme. Pour cela, il est nécessaire de disposer d'interventions et d'organisations préventives efficaces, efficientes et intégrées. La recherche interventionnelle en santé des populations (RISP) qui se définit comme l'utilisation des méthodes scientifiques pour produire des connaissances concernant les interventions en santé publique, est un moyen de développer des stratégies plus efficaces, plus équitables et plus pérennes. Cette démarche consiste à identifier des interventions innovantes et/ou contribuer à leur développement, analyser leurs mécanismes d'action, les évaluer en termes d'efficacité et d'efficience, accompagner leur transfert et leur mise à l'échelle et analyser les facteurs influençant leur adoption par les acteurs et décideurs.

Le réseau SO-RISP propose, en alliant l'expertise de 5 équipes, d'innover sur ses approches et méthodes et d'accompagner les chercheurs dans cette démarche pour qu'ils l'investissent dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention primaire des cancers. Un des défis de la RISP est l'usage d'une démarche fondée sur la théorie qui peut intervenir à différentes étapes, de l'étude pilote à la diffusion de l'intervention en passant par la conception de cette intervention et à l'évaluation des conditions de son efficacité.

Objectif : offrir un temps d'échange et de discussion sur la place des théories dans la RISP en donnant deux exemples concrets de recherche :

- une première recherche sur la promotion de l'activité physique où la théorie a permis de construire l'intervention et son évaluation.
- une seconde recherche à partir d'une intervention existante qui a eu pour but de co-construire entre les chercheurs et les acteurs de terrain comment, dans quelles circonstances, par quels mécanismes et pour quelle population l'intervention fonctionne.

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 4

### Session 1 – Enjeux de l'évaluation et de l'impact des interventions

#### Analyse des politiques publiques à impact sur l'enfant : un programme de recherche en santé dans toutes les politiques

**Linda Cambon, Lucile Robert, Jessica Brandler-Weinreb, Amandine Filloi, Gaëlle Ledref, Charlotte Decroix, Louise Wallerich, Mélanie Brémont, Judith Martin-Fernandez**

Université de Bordeaux

En raison de sa dépendance aux adultes et de sa vulnérabilité, l'enfant (0-10 ans) est exposé durement aux facteurs, évènements, expériences adverses, lesquels ont un impact sur son bien-être et son développement. Une des solutions équitables pour le protéger est de mettre en œuvre une démarche de "santé dans toutes les politiques" permettant de mettre son intérêt au cœur des politiques publiques notamment l'éducation, la planification urbaine, la cohésion sociale dont le soutien parental, l'emploi, le transport, etc. Mais les données manquent pour outiller et appuyer les décisions des acteurs et décideurs. Le projet APPIE (Analyse des politiques publiques à impact sur l'enfant) a l'objectif de produire des connaissances sur les mesures de santé dans toutes les politiques favorables au bien-être de l'enfant dans les secteurs du soutien à la parentalité, de la planification urbaine et de l'éducation.

Il articule pour chacune des deux démarches :

- une démarche théorique de formulation d'hypothèses sur les mesures favorables à l'enfant et les conditions de leur implantation,
- une démarche empirique évaluant des mesures de santé dans toutes les politiques implantées aujourd'hui sur le territoire français. Trois mesures sont d'ores et déjà à l'étude - les espaces de jeu naturel, les maisons des 1000 premiers jours, les conditions d'accueil dans le secteur de la petite enfance. D'autres suivront.

Ce programme est rendu possible grâce à la création d'un living lab' réunissant 45 chercheurs, acteurs et décideurs concernés par les secteurs et politiques évaluées et le bien-être de l'enfant. Véritable incubateur d'idées, il constitue à la fois un processus de co-recherche avec les parties prenantes (y compris les enfants) et un espace de transfert de connaissances favorisant la dissémination des résultats. Cette communication se propose de présenter ce programme, financé par l'INCa et l'IRESP, et de donner quelques illustrations des travaux conduits en son sein.

## Prévention des risques modifiables de cancer chez les proches aidants de patients atteints de cancer : mise en place et évaluation d'une intervention personnalisée de prévention primaire (PREV-AIDANT)

**Pauline Vidican<sup>1</sup>, Clémence Bouffay<sup>1</sup>, Olivia Pérol<sup>1</sup>, Muriel Bac<sup>2</sup>, Jeanine Lesage<sup>2</sup>, Marie Mazon<sup>2</sup>, Béatrice Fervers<sup>1</sup>, Nora Moumjid<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Centre Léon Bérard, Département Prévention Cancer Environnement, <sup>2</sup>Aidante partenaire, <sup>3</sup>Université Claude Bernard Lyon 1

**Contexte** – La situation d'aidance peut amener le proche aidant à délaisser sa propre santé, développer des comportements « à risque » (tabac, alcool), adopter une alimentation déséquilibrée, favoriser la sédentarité, et ainsi augmenter son risque de cancer. Le partage, au sein de la dyade aidant-aidé, d'un même mode de vie peut aussi accroître ce risque. En outre, par rapport à la population générale, les proches aidants ont une meilleure perception de leurs risques et une plus grande motivation à changer de comportement. Les objectifs de la présente étude sont d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'une intervention personnalisée de prévention primaire des facteurs de risque modifiables de cancer, chez les proches aidants de patients atteints de cancer.

**Méthode** – L'étude est menée au Centre Léon Bérard, depuis avril 2022, auprès des proches aidants (parent au 1er degré ou partenaire/conjoint) majeurs et indemnes de cancer. L'intervention personnalisée a été coconstruite avec 3 aidantes partenaires. Elle cible 7 facteurs de risque (tabac, alcool, alimentation, activité physique, surpoids/obésité, exposition aux ultraviolets) et le dépistage. Elle consiste en une consultation médicale initiale (quantification des expositions, information sur les recommandations, rédaction d'un programme personnalisé de prévention primaire), un accompagnement avec les acteurs locaux pour la mise en œuvre du programme, et une consultation de suivi à 4 mois (bilan des actions menées, réajustement du programme, échanges pour pérenniser les changements).

**Résultats** – À ce jour, sur les 50 proches aidants attendus, 38 ont été vus en consultation initiale et 12 en consultation de suivi. L'âge moyen est de 50 ans, 53% sont des partenaires/conjoints et 24% des parents de patients, 38% des patients sont suivis pour un cancer du sein et 14% pour une leucémie ou un sarcome.

**Conclusions** – Les inclusions se terminant en juillet 2023, davantage de résultats seront présentés au Colloque.

## RECOVA-FASTRACS Evaluation réaliste de l'intervention FASTRACS pour faciliter et soutenir la reprise du travail après un cancer du sein

**Marion Lamort-Bouché<sup>1</sup>, Laure Guittard<sup>2</sup>, Julien Carretier<sup>3</sup>, Béatrice Fervers<sup>4</sup>, Julien Péron<sup>5</sup>, Guillaume Broc<sup>6</sup>, Philippe Sarnin<sup>7</sup>, Laurent Letrillard<sup>1</sup>, Sabrina Rouat<sup>7</sup>, Jean-Baptiste Fassier<sup>8</sup>**

<sup>1</sup>Université Claude Bernard Lyon 1, Laboratoire INSERM U1290 RESHAPE, <sup>2</sup>Hospices Civils de Lyon, <sup>3</sup>Université Claude Bernard Lyon 1, Laboratoire Parcours Santé Systémique, <sup>4</sup>Laboratoire INSERM Unité U1296 « Radiations : Défense, Santé Environnement », <sup>5</sup>Université Claude Bernard Lyon 1, UMR CNRS 5558 – LBBE, <sup>6</sup>Université de Montpellier 3, Laboratoire de psychologie Epsilon, <sup>7</sup>Université Lumière Lyon 2 Laboratoire Greps, <sup>8</sup>Université Claude Bernard Lyon 1, Laboratoire UMRESTTE (UMR T 9405)

**Contexte** – Malgré la connaissance des facteurs influençant le retour à l'emploi, le bilan des interventions pour faciliter le retour au travail après un cancer du sein est mitigé. L'intervention FASTRACS développée avec le protocole de l'Intervention Mapping prévoit un parcours de reprise du travail depuis l'hôpital vers l'entreprise en passant par les soins primaires et les services de santé au travail. Le paradigme d'évaluation réaliste est recommandé pour évaluer les interventions complexes afin d'intégrer l'influence du contexte dans l'implantation et la production des effets de l'intervention. L'évaluation de l'intervention FASTRACS procède en complémentarité par un essai randomisé contrôlé évaluant ses effets, et une évaluation réaliste.

**L'objectif principal** du projet RECOVA-FASTRACS est de mener une évaluation réaliste de l'intervention FASTRACS visant à préciser son processus et ses mécanismes d'action en fonction du contexte et de son implantation.

**Méthodologie** – Une étude de cas multiples à niveaux d'analyse imbriqués est utilisée pour documenter les trajectoires de femmes ayant participé à l'intervention. Chaque trajectoire est documentée par des entretiens individuels semi-structurés en triangulant les perspectives des personnes ayant accompagné la reprise du travail : patiente, médecin généraliste, médecin du travail, collègues, superviseurs et personnels des ressources humaines et jusqu'à trois personnes clés identifiées par les femmes. Des analyses qualitatives thématiques de contenu sont conduites avec MAXQDA pour identifier les configurations dites « CME » reliant contexte, mécanismes et effets de l'intervention.

**Résultats attendus** (enquête été 2023) : Il est attendu de préciser pour quelles patientes (âge, métier...) et dans quels contextes (entreprise, médecins généralistes ou du travail...) les mécanismes facilitant le retour au travail peuvent être activés.

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 4

### Session 2 – Agir avec et pour un public jeune

Placer les jeunes au cœur de la prévention des risques liés à l'exposition aux UV : intervention de co-construction de messages préventifs.

**Anaïs Moulin<sup>1</sup>, Charlotte Bauquier<sup>1</sup>, Thomas Coudon<sup>2</sup>, Ludivine Jamain<sup>1</sup>, Astrid Coste<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Université de Lyon 2, Pôle de Psychologie Sociale, <sup>2</sup>Centre Léon Bérard

Un lien de causalité a été établi entre l'exposition intermittente aiguë aux rayons UV durant l'enfance et l'adolescence et le risque de développer un mélanome cutané à l'âge adulte (Autier & Doré, 2020 ; Whiteman et al., 2001). Via des campagnes de prévention primaire volontaristes, certains pays ont réussi à réduire l'incidence de ces mélanomes cutanés (Whiteman et al., 2008). À partir de ce constat, le projet SOLSTEEN vise 1/ à mieux connaître les expositions aux UV des collégien·nes de la métropole de Lyon (utilisation de dosimètres individuels et fixes, questionnaires et entretiens sur les pratiques de protection solaire) 2/ évaluer l'efficacité d'une intervention de co-construction de messages préventifs. L'intervention proposée est constituée de trois séances structurées en deux temps : un premier temps d'apport de connaissances et un second temps de co-construction avec les élèves. Chaque séance est construite autour d'un thème spécifique : les rayonnements UV, les risques liés à l'exposition et les comportements de protection. Un devis à cas unique à critères changeant a été déployé (Lanovaz, 2013). Il s'agit d'évaluer l'effet de l'intervention sur quatre critères : les savoirs, la perception du risque, les attitudes, le comportement souhaité. Plusieurs outils ont été construits afin d'évaluer l'implémentation et l'efficacité de l'intervention : un test de connaissance, une échelle de perception du risque, une table de mesure des alternatives favorables à la santé, une échelle d'intention comportementale et un carnet de bord. L'intervention a permis la création des Pokésuns, un outil présentant les messages préventifs construits par les 25 élèves volontaires. Le projet SOLSTEEN permettra de mieux appréhender les enjeux de la co-construction en termes de prévention avec des publics jeunes dans une approche holiste des déterminants psychosociaux et environnementaux concernant l'adoption de comportements protecteurs face aux rayons UV.

## Préserver la santé des adolescents travailleurs face au risque du cancer : retour sur une recherche-action auprès des apprentis en CAP en filière automobile et beauté

**Zoé Rollin<sup>1</sup>, Karima Guenfoud<sup>2</sup>, Anne Marchand<sup>2</sup>, Andrea Tadeo Granda<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Université Paris Cité/CERLIS, <sup>2</sup>Université Sorbonne Paris Nord

En France, en 2021, près d'un million d'adolescents, âgés de 15 à 18 ans, se sont orientés vers des diplômes en formation professionnelle, dont l'apprentissage (MEN, 2021). Si une riche littérature scientifique documente la force des rapports de domination qui les touche (Kergoat, 2022), leur rapport à la santé au travail a été moins investigué. Alors qu'ils sont jeunes, en construction physique et psychique, environ un quart de ces élèves-travailleurs sont exposés à des cancérogènes professionnels (SUMER, 2017). Si le niveau d'exposition de filières telles que l'automobile est très important, les filières massivement féminisées, comme la coiffure ou l'esthétique ne sont pas épargnées. Cette communication s'appuiera sur l'analyse thématique de données qualitatives (50 entretiens et observations répétées) dans deux centres de formation d'apprentis en France (2019-2023). Elle vise à présenter le premier volet d'une recherche-action destinée à comprendre le rapport à la santé au travail des apprentis en CAP des filières beauté et automobile et à les sensibiliser à la prévention des cancérogènes professionnels. Cette recherche-interventionnelle a été construite dans le cadre d'une démarche participative et horizontale, et ce dans le contexte d'un projet de recherche financé par l'appel à projets RISP de l'INCa (Lauréat 2020). Alors que les messages de prévention sont souvent descendants, cette communication montre que la sensibilisation aux risques cancérogènes gagne à s'inscrire dans la prise en compte du continuum de risques auxquels ces apprentis sont confrontés, mais aussi des marges de manœuvre réduites des apprentis en matière de prévention.

**Florian Lecêtre<sup>1</sup>, Nicolas Marco<sup>2</sup>, Nathalie Blanc<sup>1</sup>, Kela Djoufelkit<sup>3</sup>, Caroline Méjean<sup>4</sup>, Florence Cousson-Gélie<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Université Paul Valéry, laboratoire Epsilon, <sup>2</sup>Education Nationale, <sup>3</sup>Epidaure, Institut du Cancer de Montpellier, <sup>4</sup>Inrae

**Contexte** – Les cancers et les maladies cardiovasculaires représentent les principales causes de décès dans le monde et en France. L'influence de notre alimentation sur leur développement n'est plus à démontrer aujourd'hui. Par ailleurs, nous savons que les habitudes alimentaires acquises dans l'enfance et l'adolescence perdurent à l'âge adulte. Pour cela nous avons choisi de cibler une population adolescente. Le contexte scolaire semblait le plus pertinent car il touche un grand nombre d'individus à faible coût et ne favorise pas les inégalités sociales de santé en touchant toutes les tranches de population.

**Méthode** – Afin de développer des séances de prévention valides scientifiquement, nous avons utilisé la Démarche Evaluation Action (DEVA) qui permet de développer l'intervention sur la base de la littérature scientifique et le savoir expérientiel. Ensuite les techniques de changement de comportement (BCT) nous ont permis d'utiliser les meilleures techniques pour influencer les déterminants précédemment sélectionnés.

**Résultats** – Nous avons réalisé un modèle des principaux déterminants qui influencent les motivations et le comportement alimentaire. 3 séances de prévention adaptées aux programmes scolaires ont pu être articulées autour d'un supermarché virtuel. Ces séances sont disponibles en ligne au travers d'un support interactif en ligne. Un guide pédagogique a été développé pour accompagner les enseignants de sciences dans cette démarche.

**Discussion** – Ce travail permet d'apporter une méthodologie pour développer des actions de prévention en utilisant la littérature scientifique et le savoir expérientiel pour définir sur quelle variable agir, puis les techniques de changement de comportement pour les impacter de manière optimale.

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 4

### Session 3 – L'apport des savoirs expérientiels dans la recherche (partie 2)

---

#### Amélioration de la prise en soins des patients & aidants par l'intégration de l'expérience patient en cancérologie

**Julie Leseur, Agnès Roy, CRLCC Eugène Marquis**

En 2020, la Direction du Centre Eugène Marquis (CEM) à Rennes réactive le partenariat patient-professionnel afin d'améliorer la prise en soins des patients et des aidants. Ainsi, des Patients, aidants, RU et professionnels du centre sont impliqués au sein du Groupe de Collaboration Patient/Professionnels de santé (GCPP). Des patientes y partagent leur souhait d'accompagner leurs pairs durant leur parcours de soins. S'inspirant de l'expérience canadienne de Parole/onco (ref MPP) et française de LISA (institut de sein à Bordeaux, ref ARS Aquitaine), un sous-groupe de travail est créé, intégrant deux Patientes partenaires (PP), une Onco-radiothérapeute et une chargée de mission partenariat du CAPPB Bretagne. La direction accepte d'expérimenter l'intégration d'une patiente experte à l'équipe, de juin à octobre 2022, auprès de 6 patientes.

Cette expérimentation est pilotée par un comité de pilotage (COPIL) pluriprofessionnel, dont la PP. Elle y est considérée comme un acteur de soins et participe à améliorer le vécu des patients, encapaciter ces derniers et faciliter une compréhension fine du vécu du patient par les professionnels de soin. L'implication de chaque protagoniste engagé a permis d'identifier le cadre d'accompagnement (besoin, limites, freins, attentes) des patients et des soignants, de co-construire ensemble une fiche de poste, d'acculturer les professionnels opérationnels et sensibiliser la gouvernance à une façon complémentaire de prendre soin. Interactions retenues : renforcement du lien professionnel patient, évolution des pratiques quotidiennes ; écoute, prise de décision partagée, expression ajustée à la personne dans sa globalité, réévaluation de l'estime de soi de la PP, démotivation des professionnels accueil d'une nouveauté au sein de l'équipe de soins.

**Résultats obtenus** – Création d'un poste, recherche de financement, communication de la pertinence de ce type de poste auprès des tutelles (ARS, ligue contre le cancer, région, département...).

**Juliette Ekpe<sup>1</sup>, Nicolas Bazin<sup>2</sup>, Cyril Habouzit<sup>1</sup>, Dominique Pougheon-Bertrand<sup>1</sup>, Chloé Hamant<sup>2</sup>, Aurore Margat<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Université Sorbonne Paris-Nord, laboratoire Educations et Promotion de la santé, <sup>2</sup>IREPS Auvergne Rhône-Alpes

Les cancers de la sphère ORL touchent 15000 nouveaux patients/an. Le rôle de la prévention semble prépondérant, les facteurs de risques majoritaires (alcool et tabac) étant connus et évitables, cependant, les liens entre la littératie en santé (LS) des personnes, leur accès au dépistage et l'intelligibilité du système de santé sont insuffisamment pris en compte. Pour y palier, l'approche « pro-littératie » concourt à penser l'organisation spatiale, physique et sociale du système de santé de manière à favoriser l'expression de la LS des personnes qui le fréquentent. L'étude vise à co-construire un modèle de prévention, ciblé sur les besoins des personnes présentant un niveau de risque élevé de développer des cancers ORL, prenant en compte les caractéristiques d'une démarche pro-littératie.

Une recherche qualitative collaborative de type naturaliste est initiée. Postulant que la réalité sociale et les savoirs sont multiples, la recherche collaborative vise à la construction d'un savoir, et à répondre de façon pertinente aux besoins des usagers, grâce au processus d'interaction et d'influence mutuelle. Prenant en compte le fait qu'un environnement capacitant permettrait de favoriser ces échanges et renforcerait le pouvoir d'agir de chaque membre, les ressources contributives à cet environnement sont envisagées.

La démarche a été initiée via le recrutement et la formation d'une équipe de co-chercheurs, composée d'usagers et de professionnels du champ social et de la santé. La participation de tous les membres de cette équipe, à toutes les étapes de la recherche, permettrait d'identifier et de définir les éléments contributifs et structurants d'un modèle de prévention pro-littératie faisant sens pour les personnes concernées. Cette étude contribuera à identifier et caractériser les éléments structurants d'un modèle de prévention pro-littératie, centré sur les forces des personnes concernées et les opportunités de l'environnement qui les entoure.

## Patient-es, patient-es expert-es, représentant-es des usagers : qui participe à la recherche interventionnelle ? L'exemple du projet 4P

**Silvia Rossi<sup>1</sup>, Cyril Sarrauste<sup>2</sup>, Sandrine de Montgolfier<sup>1</sup>, Maguy Delrio<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Université Aix-Marseille, SESSTIM, <sup>2</sup>Patients en réseau, <sup>3</sup>ICM / UNICANCER

**Contexte, objectifs** – Le projet "Améliorer le parcours de soins en cancérologie par le partenariat entre patient-es et professionnel-les de santé" (4P) développe une recherche interventionnelle dans quatre centres de lutte contre le cancer. Le processus de construction de l'intervention implique les acteurs directement concernés, patient-es et professionnel-les de santé. L'objectif de cette communication est de décrire les profils des patient-es impliqué-es et les freins et les leviers à leur implication.

**Méthode** – Les clinicien-nes référents pour 4P dans chaque centre ont indiqué les personnes ressources à contacter. Les chercheuses du projet ont réalisé des entretiens semi-dirigés avec les personnes indiquées et ont analysé ces entretiens.

**Résultats** – Entre octobre 2022 et mai 2023, ont été réalisés :

- Curie : 16 entretiens, dont 4 avec des patient-es, un avec un-e représentant-es des patient-es
- ICL : 6 entretiens, aucun avec des patient-es
- PC : 17 entretiens, dont 5 avec des patient-es témoin/expert/ressource
- ICM : 12 entretiens dont 2 avec des patient-es partenaires

Nous identifions deux profils de patient-es :

1) des patient-es en traitement, indiqué-es par les clinicien-nes les prenant en charge. Ces patient-es peuvent avoir ou pas effectué un parcours de formalisation de leur savoir expérimentiel, être ou pas engagé-es dans le domaine associatif ;

2) des patient-es dit-es expert-es qui collaborent déjà avec les clinicien-nes ou les institutions et qui ont une formation spécifique. Par ailleurs, un représentant des usagers a été contacté en raison de sa fonction institutionnelle.

**Conclusions** – La pertinence de la participation des patient-es à la construction d'une intervention pour améliorer le parcours de soin est reconnue par les professionnel-les de santé. Concrètement, cette implication est hétérogène et dépendante des relations personnelles des patient-es avec les clinicien-nes ou de l'intégration de patient-es expert-es dans les services et institutions.

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 5

### Session 1 – L'après cancer

---

#### Etude interventionnelle sur les DETERminants et Facteurs de l'ACTivité physique après les TRAITEMENTS en Oncologie – DEFACTO2

**Albane Aumaître, Rémi Gagnayre, Aude-Marie Foucaut**

Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Educations et Promotion de la Santé UR3412

**Contexte et objectifs** – Les interventions encourageant l'adoption, le maintien de l'Activité Physique (AP) sont progressivement intégrées pendant et au décours du parcours de soins du cancer. L'approche socio-écologique permettrait de faciliter ces interventions en tenant compte des besoins et facteurs liés au contexte de vie des patients. En prenant appui sur cette approche, l'étude DEFACTO2 vise à étudier la faisabilité d'une intervention d'éducation en santé, individualisée, auprès de patients physiquement inactifs et atteints d'un cancer du sein, du côlon-rectum, de la prostate, ou du poumon.

**Méthode** : DEFACTO2 a été déployée dans les comités départementaux de la Ligue Nationale contre le cancer. Selon le principe de l'alignement pédagogique, les participants ont bénéficié de séances de découverte d'AP Adaptée, d'entretiens motivationnels et d'ateliers de discussion collective pendant 12 semaines. L'adoption, le maintien d'un comportement actif ont été estimés par le GPAQ, et relevés par le biais d'une montre connectée à 3, 6 et 12 mois post-intervention.

**Résultats** – 63 patients ayant terminé les traitements de chimio-radio-immunothérapie ont été inclus dans 9 comités, avec la participation de multiples acteurs du parcours. Les résultats présentés à l'occasion du colloque aborderont les effets de l'intervention pour soutenir une AP régulière dans l'après-cancer ainsi que la satisfaction des participants, mais aussi sa faisabilité et potentielle transférabilité.

**Conclusion** – Une telle intervention, créée en fonction des besoins de chaque participant, et des déterminants socio-écologiques, permettrait de les accompagner davantage dans une AP pérenne au sortir des traitements conventionnels contre un cancer. Cette recherche vise à combler un manque dans l'après-cancer et à faire des propositions d'intervention notamment dans le cadre du forfait des soins de support.

## Mise à jour du modèle logique initial de l'intervention FASTRACS : apports d'une démarche participative dans la conduite d'une évaluation réaliste

**Jean-Baptiste Fassier<sup>1</sup>, Sabrina Rouat<sup>2</sup>, Julien Carretier<sup>3</sup>, Béatrice Fervers<sup>3</sup>, Jean Péron<sup>1-4</sup>, Guillaume Broc<sup>5</sup>, Philippe Sarnin<sup>2</sup>, Laurent Letrilliart<sup>1-6-7</sup>, Laure Guittard<sup>4-6</sup>, Marion Lamort-Bouché<sup>6-7</sup>**

<sup>1</sup>Université Claude Bernard Lyon 1, UMRESTTE UMR T9405, <sup>2</sup>GREPS, Université Lumière Lyon 2, <sup>3</sup>Centre Léon Bérard, <sup>4</sup>Hospices civils de Lyon, <sup>5</sup>Université de Montpellier, laboratoire EPSYLON, <sup>6</sup>Université Claude Bernard Lyon 1, RESHAPE, <sup>7</sup>Collège universitaire de médecine générale

**Contexte** – L'intervention FASTRACS pour faciliter la reprise du travail après un cancer du sein a été développée de façon participative (intervention mapping) avec un comité stratégique (COS) associant chercheurs et parties prenantes. Le modèle logique de l'intervention co-construit initialement prévoit l'utilisation de quatre outils à l'intention des femmes, du médecin généraliste, du médecin du travail, et de l'employeur. L'évaluation de FASTRACS comprend une approche réaliste par entretiens individuels semi-structurés visant à préciser quels mécanismes du retour au travail sont activés pour quelles patientes et dans quels contextes. L'objectif de cette étude était d'actualiser le modèle logique initial de l'intervention pour guider son évaluation réaliste.

**Méthode** – Des membres du COS et des chercheurs (n=21) ont participé à un atelier d'explicitation des mécanismes attendus et des conditions d'efficacité de l'intervention à partir du modèle logique initial. Une analyse qualitative thématique du contenu des contributions individuelles (post-it) et collectives (groupes de discussion) a été conduite.

**Résultats** – L'utilisation et les effets des outils ont été jugés tributaires de la qualité de la relation entre les acteurs. Plusieurs conditions d'appropriation des outils par les acteurs ont été discutées (compréhension, intérêt, disponibilité, formation). Indépendamment de leur contenu, les outils ont été perçus comme pouvant apporter du changement par le simple fait de créer des occasions de communication entre les acteurs. Les conditions de diffusion/utilisation des outils par les différents acteurs au-delà du cadre expérimental ont été discutées dans l'éventualité d'une mise à l'échelle.

**Conclusions** – L'actualisation du modèle logique des effets attendus de l'intervention FASTRACS et de ses outils a permis d'identifier plusieurs thématiques qui ont été intégrées dans les trames des entretiens à conduire pour son évaluation réaliste.

## Aqua polo : Étude préliminaire de faisabilité et d'efficacité d'un programme de water-polo adapté et supervisé visant à réduire la fatigue et à améliorer la récupération psychologique et sociale des femmes après le traitement du cancer du sein

**Sarah Cuvelier<sup>1</sup>, Charlène Goetgheluck-Villaron<sup>1</sup>, Monique Cohen<sup>2</sup>, Agnès Tallet<sup>2</sup>, Jean-Marie Boher<sup>2</sup>, Sophia Jowett<sup>3</sup>, Sébastien Justafré<sup>1</sup>, Pierre Dantin<sup>1</sup>, Patrice Viens<sup>1</sup>, Sarah Calvin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Aix Marseille Université, laboratoire Management Sport Cancer, <sup>2</sup>Institut Paoli Calmettes, <sup>3</sup>Loughborough University

L'activité physique permet la réduction de la fatigue liée au cancer et améliore la récupération psychologique et physique à la suite d'un cancer du sein. La pratique aquatique et la pratique supervisée en groupe sont recommandées. Notre hypothèse est qu'une proposition innovante de coaching sportif pourrait permettre une adhésion significative des patientes et contribuer à l'amélioration de leur état de santé. Le coaching sportif prend appui sur un programme de 20 semaines (1 séance par semaine) de water-polo adapté - aqua-polo - mené dans un cadre sportif réel. Nous avons mené une étude prospective, non randomisée, monocentrique avec un échantillon de 24 patientes atteintes d'un cancer du sein après traitement.

**L'objectif** principal est d'étudier la faisabilité de cette proposition. Nous avons également analysé l'effet de la pratique d'Aqua Polo sur le rétablissement des patientes en portant attention au rôle de la relation entre les entraîneurs et les participantes dans ce processus. L'utilisation de **méthodes** mixtes a permis de questionner précisément les processus sous-jacents. Les variables mesurées sont la participation des patientes, la qualité de vie, la fatigue liée au cancer, la croissance post-traumatique, ainsi que différentes variables évaluant la capacité physique. La qualité de la relation entraîneur-patient et sa dynamique ont été évaluées par questionnaire. Les interactions entre l'entraîneur et les patientes pendant les séances sont analysées par observation participative et entretiens.

**Les résultats** préliminaires montrent une satisfaction à l'égard du programme. Ce sport collectif offre une opportunité de soutien social et permet d'amorcer chez les participantes, une mise à distance de la maladie et de leur statut de malade. La qualité de la relation avec l'entraîneur permet l'engagement. Au niveau territorial, ce projet mobilise les ressources offertes par le réseau associatif sportif local et contribue à la promotion des actions Sport-Santé.

## SESSIONS ORALES PARALLÈLES 5

### Session 2 – Les enjeux de l'implantation et de la transférabilité des interventions

---

#### Parole-Onco : la stratégie de recherche interventionnelle pour son déploiement à l'échelle de la province du Québec

**Marie-Pascale Pomey<sup>1</sup>, Mado Desforges<sup>2</sup>, Cécile Vialaron<sup>2</sup>, Monica Illiescu<sup>2</sup>, Marie-Andrée Côté<sup>2</sup>, Israël Fortin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Université de Montréal, département gestion, évaluation et politique de santé, <sup>2</sup>Centre de recherche du centre hospitalier universitaire de Montréal

**Contexte** – Depuis 2017, le programme PAROLE-Onco se développe au Québec dans le cadre d'une recherche participative. Ce programme introduit dans les équipes cliniques, un nouvel acteur, le patient accompagnateur (PA) qui apporte un soutien émotif, informationnel, éducationnel et de navigation. Ces PA ont vécu un épisode de cancer et mettent à profit leurs savoirs expérientiels et l'utilisation du système de santé pour d'autres personnes. Devant les résultats positifs des effets des PA sur les patients, les équipes cliniques et eux-mêmes, le MSSS désire introduire PAROLE-Onco dans son prochain plan de lutte contre le cancer (2023-2028). Toutefois avant de déployer PAROLE-Onco sur tout le Québec, une recherche interventionnelle a été menée pour augmenter le nombre d'établissements offrant ce programme à 9 (des nouveaux ou des établissements qui souhaitaient couvrir d'autres trajectoires). Cette recherche évalue les mécanismes de co-construction mis en place pour son déploiement.

**Méthode** – Une étude de cas mixte multiple longitudinale à trois niveaux d'analyse (programme, établissement, équipe) a été réalisée. Pour chacun des niveaux, un recueil quantitatif (questionnaires et indicateurs) et qualitatif (entrevues et groupes de discussion) a été effectué en analysant les rôles des patients accompagnateurs chercheurs (PAC).

**Résultats** – La stratégie de déploiement a mobilisé un soutien par des PAC et des chercheurs, la création d'outils et une gestion du changement. Tous les établissements ont réussi à implanter des PA. Ceux qui avaient déjà implantés PAROLE-Onco ont partagé leurs outils. Une communauté de pratique a été créée pour échanger sur les pratiques mises en place. Les PAC ont coaché les équipes pour identifier et former des PA. Des ateliers portant sur les enjeux de la gestion de changement ont été réalisés.

**Conclusion** – La méthodologie coconstruite entre les établissements, les PAC, les PA et les chercheurs a permis de déployer PAROLE-Onco rapidement.

## Recrutement des médecins généralistes et des participants de l'essai contrôlé randomisé DECODE

**Niamh Redmond<sup>1</sup>, Aurore Lamouroux<sup>2</sup>, Maria-Claudia Addamiano<sup>1</sup>, Zineb Doukhi<sup>3</sup>, Françoise Couranjou<sup>4</sup>, Myriam Kaou<sup>5</sup>, Julien Mancini<sup>6</sup>, Michel Rotily<sup>7</sup>, Hélène Delattre<sup>8</sup>, Cyrille Delpierre<sup>1</sup>, Marie-Anne Durand<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Université de Toulouse III Paul Sabatier, <sup>2</sup>Comité Départemental d'Éducation pour la Santé de Vaucluse (CoDES 84), <sup>3</sup>Unité d'Epidémiologie Clinique, INSERM CIC 1426, Hôpital Robert Debré, <sup>4</sup>Assistance Publique, Hôpitaux de Marseille, <sup>5</sup>Inserm, UMR 1290 RESHAPE Université Lyon, <sup>6</sup>Université Aix-Marseille, SESSTIM, <sup>7</sup>Université Aix-Marseille, CEReSS, <sup>8</sup>Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers d'Ile de France

**Contexte** – Le cancer colorectal (CCR) est l'un des cancers les plus fréquents. Son dépistage systématique peut améliorer la survie. Cependant, une littératie en santé limitée et une position socio-économique plus faibles sont des freins à la participation. L'essai DECODE a pour objectif d'évaluer l'impact d'une intervention combinant une formation des médecins généralistes (MGs) au dépistage, la littératie en santé et une information adaptée aux patients sur le recours au dépistage dans des zones défavorisées. Nous présentons ici les détails de recrutement.

**Méthode** – DECODE est un essai contrôlé randomisé en clusters, multicentrique, à 2 bras (intervention/contrôle) avec randomisation des MGs, suivant une approche de recherche participative. L'intervention combine une formation des MGs et des brochures et vidéos pour les patients. Le critère de jugement principal est le recours au dépistage du CCR. Nous avons inclus des MGs de 4 régions françaises (Auvergne Rhône Alpes, Ile de France, Occitanie et PACA) en utilisant l'indice de défavorisation européen (EDI) pour sélectionner des zones très défavorisées (EDI 4 ou 5). Une ciblée de 1024 personnes éligibles au dépistage était requise.

**Résultats** – Nous avons utilisé une approche d'échantillonnage participative en boule de neige des MGs. 50 MG ont ainsi été inclus et randomisés (groupe intervention : 32 et groupe contrôle : 18). Entre le 1er octobre 2021 et le 30 avril 2023 nous avons approché 1143 patients éligibles et en avons recruté 1025. Les stratégies pour favoriser ce recrutement et les données sociodémographiques des participants seront présentées.

**Conclusions** – Malgré le COVID-19 la cible de recrutement a été atteinte. Une approche participative impliquant des MGs, des Centres Régionaux de Coordinations de Dépistage des cancers, des patients et citoyens, a contribué au succès du recrutement. Le suivi avec newsletters a permis d'adapter les stratégies de recrutement. Les résultats complets de l'essai sont attendus fin 2024.

## Défis de l'implantation de l'intervention FASTRACS pour faciliter et soutenir la reprise du travail après un cancer du sein, étape 5 du protocole de l'intervention mapping

**Laure Guittard<sup>1</sup>, Marion Lamort-Bouché<sup>2</sup>, Julien Carretier<sup>1</sup>, Béatrice Fervers<sup>3</sup>, Julien Péron<sup>2</sup>, Guillaume Broc<sup>4</sup>, Philippe Sarnin<sup>5</sup>, Laurent Letrillard<sup>2</sup>, Sabrina Rouat<sup>5</sup>, Jean-Baptiste Fassier<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Hospices Civiles de Lyon, <sup>2</sup>Université Claude Bernard Lyon 1, <sup>3</sup>Centre Léon Bérard

<sup>4</sup>Université Paul-Valéry Montpellier <sup>3</sup>, Laboratoire Epsilon, <sup>5</sup>Université Lyon 2, GREPS

**Contexte** – L'Intervention mapping (IM) est une méthode de planification de programmes en promotion de la santé en 6 étapes :

1/Evaluer les besoins,

2/Identifier les objectifs de changement,

3/Concevoir l'intervention,

4/Produire l'intervention,

5/Garantir l'implantation du programme et son adoption,

6/Evaluer le plan d'efficacité. Ce protocole a été adopté pour développer l'intervention FASTRACS visant à faciliter et soutenir la reprise du travail après un cancer du sein. L'intervention prévoit un parcours de reprise du travail depuis l'hôpital vers l'entreprise en passant par les soins primaires et les services de santé au travail. L'évaluation des effets est mesurée par un essai contrôlé randomisé national multicentrique. Le rythme initial des inclusions dans l'essai ne correspondait pas aux prévisions, risquant d'entraîner un manque de puissance statistique pour conclure quant aux effets de l'intervention.

**Objectif** – Favoriser l'implantation de l'intervention FASTRACS dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé.

**Méthode** – Une étude des représentations des attachés de recherche cliniques (ARCS) participant à l'inclusion des patientes et délivrant l'intervention a été conduite en appliquant à nouveau la méthodologie de l'IM. Plusieurs barrières ont été identifiées dans leurs comportements. Des matrices de changement ont été élaborées permettant de définir des actions visant à modifier les comportements des ARCS en faveur de l'inclusion des patientes.

**Résultats** – Un défi collectif intitulé « mois des inclusions » associant tous les centres investigateurs a été élaboré. Deux réunions réunissant les ARCS, la coordination de l'essai, et une patiente experte du comité stratégique participatif ont eu lieu. Une inflexion positive de la courbe des inclusions a été initiée.

**Conclusion** – La méthodologie de l'IM a été utilisée avec succès pour identifier les barrières à l'implantation d'une intervention et développer des actions qui ont permis de favoriser son adoption.

### Julien Biaudet<sup>1</sup>, Béatrice Fervers<sup>1</sup>, Juliette Ekpe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre Léon Bérard, <sup>2</sup>Université Sorbonne Paris-Nord, laboratoire Educations et Promotion de la santé

Alors que 20% des cancers sont attribués à l'alcool, une mauvaise alimentation, au surpoids et à l'inactivité physique, et que 10% au moins sont dus à des facteurs environnementaux, la prévention primaire peine à déployer des actions qui infléchissent significativement cette situation. Une série de fragmentations peuvent l'expliquer. Premièrement, la fragmentation entre les actions de prévention en population générale et les interventions ciblées. Sa principale conséquence est de creuser les inégalités sociales de santé et de laisser de côté des individus qui échappent à ces deux approches. Deuxièmement, la fragmentation entre la prévention primaire et secondaire. Cette division, davantage médico-administrative que scientifique, incite à une spécialisation des actions qui peut s'avérer contre-productive en entravant l'innovation. Troisièmement, la fragmentation entre le domaine de la compréhension des facteurs de risque de cancer, et celui de l'action sur ces mêmes facteurs. Sa réduction – c'est-à-dire la construction d'un véritable continuum entre comprendre et agir – oblige à améliorer le transfert des connaissances et à identifier les leviers « actionnables ». Quatrièmement, la fragmentation entre les approches orientées « santé » et « environnement », rend difficile la mise en place d'une véritable démarche OneHealth, alors même que le concept d'exposome, sous-exploité, pourrait jouer un rôle pivot. Une cinquième fragmentation, enfin, traverse toutes les autres : celle des savoirs disciplinaires et des compétences professionnelles, qui freine la circulation des connaissances et entraîne un cloisonnement des actions de prévention.

Ce symposium vise à discuter les défis rencontrés par la prévention primaire des cancers, et à présenter la façon dont le réseau CANCEPT, lauréat de l'appel à projets « Réseaux de recherche en prévention primaire des cancers », et les projets interventionnels qu'il soutient, veut opposer à ces fragmentations une logique de continuum.

Ce symposium prendra un format interactif et sera organisé en 3 temps incluant la participation du public. Il comprendra :

- Une introduction participative pour connaître l'audience et obtenir leur point de vue sur les enjeux de fragmentations/frontières en prévention des cancers.
- Présentation du réseau CANCEPT : comment CANCEPT entend répondre aux enjeux de la fragmentation primaire/secondaire, regards croisés entre la recherche et les acteurs de terrain
- Tour de table : focus sur 2 projets de recherche interventionnelle au sein de CANCEPT, PREV CARE, un programme de prévention primaire à destination des aidants, et INTERCEPTION, programme visant à construire une nouvelle prévention du cancer basé sur le risque individuel

# L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

L'Institut national du cancer (INCa) a été créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, dans le cadre du Plan Cancer, pour pérenniser une politique nationale intégrée de lutte contre le cancer. Groupement d'intérêt public placé sous la tutelle des ministères de la santé et de la recherche, il coordonne l'ensemble des actions de lutte contre le cancer en France afin de contribuer à diminuer la mortalité par cancer et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes, par la mise en œuvre des objectifs suivants :



- mieux prévenir les cancers ;
- diagnostiquer plus tôt les cancers ;
- garantir l'accès à des soins de grande qualité pour tous ;
- rendre plus accessibles innovations et progrès ;
- rechercher des moyens plus efficaces pour prévenir, diagnostiquer et traiter les cancers.

L'INCa agit par le soutien à la recherche et la production d'expertises sur toutes les questions relatives à la cancérologie d'une part ; par le soutien des acteurs de prévention et des structures de soins d'autre part. L'Institut travaille dans une logique interdisciplinaire visant à fédérer, décloisonner et mobiliser les acteurs et les ressources autour de projets communs. Il apporte également une information adaptée à la population, aux personnes malades et aux professionnels.

À l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, le jeudi 4 février 2021, le président de la République a dévoilé la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 lors de la huitième édition des Rencontres de l'Institut national du cancer. Ambitieuse, dotée de nouveaux moyens budgétaires, cette stratégie a pour objectif de réduire significativement le poids des cancers dans le quotidien des Français. La recherche interventionnelle en santé des populations (RISP) y joue un rôle essentiel ; elle est présentée comme un outil pertinent et central pour mettre en œuvre cette stratégie.

Cette stratégie est le résultat d'une mise à contribution de grande ampleur auprès de patients, associations, instances, partenaires institutionnels, organismes de recherche, fédérations hospitalières, Assurance maladie, mais aussi des acteurs territoriaux, des professionnels de santé, sans oublier les citoyens. Cette large concertation, débutée en 2018, a enrichi la réflexion des précieuses contributions de chaque acteur.

Cette stratégie décennale s'articule autour de 4 axes :

- améliorer la prévention ;
- limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie ;
- lutter contre les cancers de mauvais pronostics ;
- s'assurer que les progrès bénéficient à tous.

# LES PUBLICATIONS

L'Institut national du cancer a été pionnier dans le soutien et le développement de la recherche interventionnelle en santé des populations (RISP). Depuis 2010, plusieurs événements scientifiques ont été organisés (séminaires, webinaires, colloques), rassemblant chercheurs, experts, acteurs de terrain et plus largement l'ensemble des parties prenantes impliquées dans un projet de recherche.

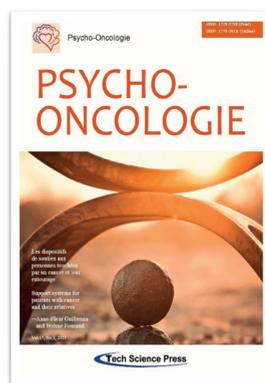
Pour poursuivre les discussions et réflexions engagées notamment lors des colloques scientifiques, l'INCa coordonne des publications spécifiques (numéro spécial ou hors-série) dans des revues scientifiques à comité de lecture.

Ces publications sont accessibles en open source et participent à la diffusion et l'amélioration des connaissances sur les enjeux de la RISP.

## Psycho-Oncologie, Volume 17, No3, 2023

### Les dispositifs de soutien aux personnes touchées par un cancer et leur entourage : les apports de la recherche interventionnelle en santé des populations.

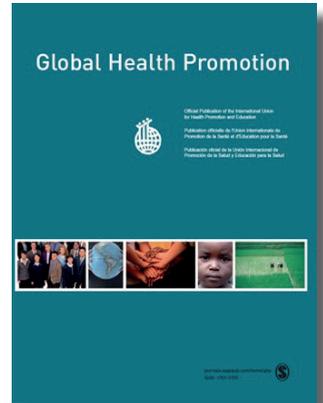
Il est proposé dans ce numéro de poursuivre les discussions engagées pendant le colloque scientifique de 2021 sur les dispositifs de soutien aux personnes touchées par un cancer ainsi que leur entourage. L'émergence de la recherche en prévention tertiaire conduit à questionner les spécificités de la RISP appliquée aux vécus des patients atteints de cancer et leur entourage. Ce numéro présente la diversité des pratiques de la RISP sur cette thématique par une mise en perspective les travaux et projets qui interrogent cette spécificité de la RISP appliquée au cancer, pendant et après la maladie. Plus spécifiquement, ce numéro aborde les interventions qui visent l'amélioration de la qualité de vie, un accompagnement par des supports spécifiques (numérique, guide, etc.) et une réflexion sur les modalités d'implication des parties prenantes dans la recherche.



[www.techscience.com/PO/v17n3](http://www.techscience.com/PO/v17n3)

### La recherche interventionnelle en santé des populations pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il est proposé de poursuivre les réflexions engagées pendant le colloque scientifique de 2019 sur les manières et conditions de mise en œuvre des interventions et d'identifier les perspectives de la RISP comme outil pour lutter contre les inégalités. Ce numéro interroge l'état des pratiques de la RISP, promue depuis plus de dix ans comme une science des solutions et permettant de progresser contre les inégalités de santé. Plus spécifiquement, ce numéro interroge les postures, les théories et les méthodes de recherche sur les interventions, les modalités de partenariat entre les chercheurs, les décideurs et les acteurs impliqués dans les interventions, et les pratiques de planification et de mise en œuvre des interventions visant l'équité en santé.



[www.journals.sagepub.com/toc/pedb/28/1\\_suppl](http://www.journals.sagepub.com/toc/pedb/28/1_suppl)

### SAVE THE DATE

A l'issue du colloque « **Intervenir, agir avec et pour les citoyens, patients, travailleurs : apports dans le champ du cancer de la recherche interventionnelle en santé des populations (RISP)** », un appel à résumés sera publié en **2024**, pour poursuivre les réflexions engagées.

Les résumés sélectionnés par le comité scientifique pourront intégrer une publication spéciale dans une revue à comité de lecture.







**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**INSTITUT  
NATIONAL  
DU CANCER**

**Pour plus d'informations :**

[www.colloque-risp.fr](http://www.colloque-risp.fr)

**Contact :**

[info@colloque-risp.fr](mailto:info@colloque-risp.fr)

**Institut national du cancer**

52 avenue André Morizet  
92513 Boulogne Billancourt Cedex

