Journée d'Échanges Régionale

PRÉVENTION PRIMAIRE DES CANCERS

DOSSIER DE CONNAISSANCES

Prévention primaire des cancers

Émilie BEC (CREAI-ORS) • Novembre 2026

Coordination : Christine ROLLAND (Promotion Santé Occitanie)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

Drapps OCCITANIE
Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé

Promotion Santé Occitanie

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS
CREAI ORS
OCCITANIE

Citation suggérée :

BEC Emilie, **Prévention primaire des cancers. Dossier de connaissance**, CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2026-11, 149 p.



PRÉVENTION PRIMAIRE DES CANCERS

DOSSIER DE CONNAISSANCE

RÉDACTION ET RECHERCHES : Émilie BEC, Documentaliste au CREAI-ORS Occitanie

COORDINATION : Christine ROLLAND, coordinatrice du Drapps, Promotion Santé Occitanie.

MISE EN PAGE : Camille MAGNAN, Promotion Santé Occitanie

AVEC LA RELECTURE :

- Marie BICHARA, Centre régional de coordination du dépistage des cancers en Occitanie (CRCDC Oc)
- Cathy CASU, CREAI-ORS Occitanie
- Pascale GROSCLAUDE, Centre d'épidémiologie et de recherche en santé des populations (CERPOP) équipe Equity
- Christine ROLLAND, Promotion Santé Occitanie

Ce dossier a été commandité et financé par l'ARS Occitanie, dans le cadre du DRAPPS, à l'occasion de la Journée d'Échanges Régionale du 17.11.2026

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS....1

1. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE....2
1.1. Base de données et portails....2
1.2. Sites....2
1.3. Outils d'intelligence artificielle....4
1.4. Mots-clés....5
1.5. Productions du Drapps....7

2. INTRODUCTION....11

3. REPÈRES THEORIQUES ET SCIENTIFIQUES....13
3.1. Prévention primaire des cancers : définitions, enjeux et limites....13
3.2. La prévention primaire dans les politiques nationales de lutte contre le cancer....17
3.3. Données épidémiologiques : facteurs de risques et facteurs protecteurs....22
3.3.1. Facteurs liés au mode de vie....25
3.3.2. Facteurs de risque environnementaux externes....32

4. VACCINS ET DEPISTAGE....37
4.1. Vaccination et prévention primaire des cancers liés aux infections....37
4.1.1. Vaccins contre les papillomavirus humains (HPV) pour la prévention des cancers du col de l'utérus et autres cancers liés aux HPV....37
4.1.2. Vaccins contre l'hépatite B pour la prévention du cancer du foie....39
4.1.3. Perspectives vaccinales émergentes....40
4.2. Programmes de dépistage organisé....41
4.2.1. Cancer du sein....42
4.2.2. Cancer colorectal....45
4.2.3. Cancer du col de l'utérus....48
4.2.4. L'expérimentation en cours d'un dépistage organisé du cancer du poumon....51
4.3 Le rôle des professionnels de santé de premier recours....52

5. ACTIONS INSPIRANTES....58
5.1 Renforcer la prévention primaire auprès des enfants et des jeunes....60
5.1.1. Les données du Panorama 2026 concernant les enfants et les adolescents....61
5.1.2. Promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité....62
5.1.3. Agir sur l'alimentation et l'environnement alimentaire....64
5.1.4. Lutter contre les conduites addictives....68
5.1.5. Protéger des risques environnementaux externes....69
5.2 Adapter les actions aux besoins des personnes en situation de handicap....72
5.2.1. Quelques données de cadrage....72
5.2.2. Promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité....75
5.2.3. Agir sur l'alimentation et l'environnement alimentaire....77
5.2.4. Lutter contre les conduites addictives....80
5.2.5. Améliorer l'accès à la prévention primaire et au dépistage....83
5.3 Faire du monde du travail un espace de prévention primaire des cancers....88
5.3.1. Quelques données de cadrage....88
5.3.2. Réduire les expositions cancérogènes....89
5.3.3. Favoriser la prévention primaire....92
5.4 Réduire les inégalités face à la prévention....100
5.4.1. Quelques données de cadrage....100
5.4.2. Lutter contre les conduites addictives....101
5.4.3. Promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité....103
5.4.4. Agir sur l'alimentation et l'environnement alimentaire....105
5.4.5. Lever les barrières d'accès à la prévention....108
5.5 Agir dans les lieux de vie....111
5.5.1. Quelques données de cadrage....111
5.5.2. Créer des environnements favorables à la santé....112
5.5.3. Réduire les expositions cancérogènes....119
6. CONCLUSION....123
7. BIBLIOGRAPHIE....124



AVANT-PROPOS

« Chers lecteurs,

Nous avons le plaisir de vous présenter ce dossier de connaissances, fruit d'un travail de synthèse mené à partir d'une exploration approfondie de la littérature académique mais également de la littérature grise. Ce type de documentation, regroupe des ressources produites par des institutions publiques, des universités ou des associations. Par son caractère à la fois original et actuel, elle constitue une source précieuse, offrant des perspectives novatrices et des données pertinentes pour les professionnels du secteur.

Ce document synthétise les idées clés des publications sélectionnées, avec pour objectif de vous proposer un contenu clair et structuré. Cette démarche de vulgarisation mêle paraphrases et citations autour d'un thème central, tout en mettant à votre disposition un corpus riche pour nourrir vos réflexions et approfondir vos recherches.

Nous en profitons pour remercier les relecteurs qui grâce à leurs critiques et suggestions avisées, nous ont permis d'affiner le contenu proposé. Leur regard extérieur a été précieux pour enrichir la réflexion et la qualité de cette synthèse.

Afin de rendre votre lecture plus fluide, toutes les sources sont rigoureusement référencées en bas de page et en fin de document. Vous aurez ainsi un accès direct aux documents originaux pour aller plus loin.

Nous espérons que ce travail sera une ressource inspirante pour vos projets et un point de départ stimulant pour vos travaux.

Nous vous souhaitons une lecture enrichissante et agréable. »

1. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Tous les documents et les liens mentionnés ont été consultés pour la dernière fois en octobre 2026.

1.1. BASE DE DONNÉES ET PORTAILS

Banque d'expériences Coactis Santé
https://coactis-sante.fr/banque-experience/

Base de données bibliographiques – Base des outils pédagogiques en éducation et promotion pour la santé (Bib-Bop)
http://www.bib-bop.org/

Cismef
http://www.chu-rouen.fr/cismef/

Cairn.info
http://www.cairn.info/

Capitalisation des expériences en Promotion de la Santé (CAPS)
https://www.capitalisationsante.fr/la-capitalisation/

Cochrane France
https://france.cochrane.org/

Edimark
http://www.edimark.fr/

EmConsult
http://www.em-consulte.com/

Erudit
https://www.erudit.org/fr/

Google Scholar
https://scholar.google.com/

HAL. Archives ouvertes en sciences de l'homme et de la société
https://halshs.archives-ouvertes.fr/

Interventions probantes et prometteuses et promotion de la santé
https://www.santepubliquefrance.fr

iPubli. Archive ouverte des publications de l'Inserm
https://ipubli.inserm.fr/

Légifrance
https://www.legifrance.gouv.fr/

Medline (Pubmed)
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/

Open Edition
https://search.openedition.org/

OSCARS Santé
https://www.oscarsante.org/

Portail documentaire Santé publique France
https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr

Portail environnement santé
http://environnement.sante.wallonie.be

ReperPrev. Registre des interventions en prévention et promotion de la santé, Santé publique France
https://reperprev.santepubliquefrance.fr/

Research Gate
https://www.researchgate.net/

Réseau d'acteurs du Programme national nutrition santé (PNNS)
https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/

Sciencedirect
https://www.sciencedirect.com/

Sudoc
http://www.sudoc.abes.fr/

1.2. SITES

Agence de la transition écologique (ADEME)
https://agirpourlatransition.ademe.fr/

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)
https://ansm.sante.fr/

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)
https://www.anses.fr/

Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)
https://www.agencedpc.fr/

Agence régionale de santé Occitanie (ARS Occitanie)
https://www.occitanie.ars.sante.fr/

Assurance Maladie
https://www.ameli.fr/

Atmo Occitanie
https://www.atmo-occitanie.org/

Banque des Territoires
https://www.banquedesterritoires.fr/

Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Midi-Pyrénées (Carsat Midi-Pyrénées)
https://www.carsat-mp.fr/

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
https://www.cnsa.fr/

Centre de lutte contre le cancer Léon Berard
https://prevention.centreleonberard.fr/

Centre international de la recherche sur le cancer (CIRC)
https://www.iarc.who.int/fr/a-propos-du-circ/

Comité régional Handisport Occitanie
https://www.handisport-occitanie.org/

Commission européenne – Santé publique
https://health.ec.europa.eu/

Cour des comptes
https://www.ccomptes.fr/

Cour des comptes européenne
https://www.eca.europa.eu/

CREAI-ORS Occitanie
https://www.creaiors-occitanie.fr/

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)
https://dares.travail-emploi.gouv.fr/

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/

Dispositif régional d'appui en prévention et promotion de la santé (DRAPPS) Occitanie
https://promotion-sante-occitanie.org/drapps/accueil/

Éduscol
https://eduscol.education.gouv.fr/

Fabrique Territoires Santé
https://www.fabrique-territoires-sante.org/

Fédération Addiction
https://www.federationaddiction.fr/

Fédération des acteurs de la solidarité (FAS)
https://www.federationsolidarite.org/

Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS)
https://www.fnors.org/

Fédération Promotion Santé
https://www.federation-promotion-sante.org/

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer
https://www.fondation-arc.org

Haute Autorité de santé (HAS)
https://www.has-sante.fr/

Haut conseil de santé publique (HCSP)
https://www.hcsp.fr/explore.cgi

Institut du Cancer de Montpellier (ICM) – Epidaure
https://www.icm.unicancer.fr/

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)
https://www.inserm.fr/

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)
https://www.insee.fr

Institut national de recherche et de sécurité (INRS)
https://www.inrs.fr/

Institut national du cancer (INCa)
https://www.cancer.fr/

Institut universitaire du cancer de Toulouse – Oncopole (IUCT-Oncopole)
https://www.iuct-oncopole.fr/

Ligue contre le cancer
https://www.ligue-cancer.net/

Manger Bouger
https://www.mangerbouger.fr/

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
https://www.drogues.gouv.fr/

Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire
https://agriculture.gouv.fr/

Ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales
https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/boite-outils-des-elus

Ministère de l'Éducation nationale
https://www.education.gouv.fr/

Ministère des solidarités et de la santé
https://solidarites-sante.gouv.fr/

Ministère des Sports
https://www.sports.gouv.fr/

Ministère du Travail
https://travail-emploi.gouv.fr/

Mutualité Française Occitanie
https://occitanie.mutualite.fr/

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)
https://www.ofdt.fr/

Oncodéfi
https://www.oncodefi.org/

Organisation mondiale de la santé (OMS)
https://www.who.int/fr

Plan régional santé travail Occitanie (PRST Occitanie)
https://www.prst-occitanie.fr/

Promotion Santé Occitanie
https://promotion-sante-occitanie.org/

Registre des tumeurs de l'Hérault
https://registre-tumeurs-herault.fr/chiffres-dans-herault/

Réseau Environnement Santé (RES)
https://www.reseau-environnement-sante.fr/

RESO. Service universitaire de Promotion de la Santé
https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso

Réseau Nacre
https://www.reseaunacre.eu/

Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (RRAPPS)
https://rrapps-bfc.org/

Réseau francophone international pour la promotion de la santé (REFIPS)
https://refips.org/

Santé publique France
https://www.santepubliquefrance.fr/

Sénat
https://www.senat.fr/

SO-RISP
https://sorisp.fr/

Unicancer
https://www.unicancer.fr/

Vaccination Info Service
https://vaccination-info-service.fr/

Vie publique
https://www.vie-publique.fr/

1.3. OUTILS D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Des outils d'intelligence artificielle générative ont été mobilisés en appui de la démarche. Perplexity pour l'identification de sources complémentaires, Mistral, Claude et ChatGPT pour l'amélioration rédactionnelle. Ils sont venus en complément des bases et des sites listés ci-dessus, qui restent les seules sources du dossier. La sélection, l'analyse et la synthèse relèvent d'un travail humain. L'ensemble des contenus a été relu, vérifié et validé par l'équipe en charge du projet.

1.4. MOTS-CLEFS

Concepts généraux

Cancer | Prévention primaire | Promotion de la santé

Facteurs de risque | Facteurs protecteurs

Épidémiologie | Exposome

Politiques publiques | Stratégie décennale de lutte contre les cancers

Déterminants et inégalités de santé

Déterminants sociaux de la santé

Inégalités sociales et territoriales de santé

Précarité | Littératie en santé

Modes de vie

Tabac | Alcool

Alimentation | Surpoids | Obésité

Activité physique | Sédentarité

Expositions environnementales et professionnelles

Cancers professionnels | Agents cancérogènes

Pollution de l'air | Radon | Rayonnements ultraviolets

Pesticides | Perturbateurs endocriniens

Vaccination et dépistage

Vaccination | Papillomavirus humains (HPV) | Hépatite B

Dépistage organisé | Cancer du sein | Cancer colorectal

Cancer du col de l'utérus

Acteurs et leviers d'action

Professionnels de santé | Médecin généraliste | Soins primaires

Collectivités territoriales | Environnements favorables à la santé

Partenariats intersectoriels | Santé dans toutes les politiques

Aller-vers | Médiation en santé

Actions inspirantes et interventions

Actions inspirantes | Initiatives locales | Retours d'expérience

Interventions probantes | Interventions prometteuses | Données probantes

Capitalisation des expériences | Évaluation des interventions | Transférabilité

Compétences psychosociales | Éducation par les pairs

Participation des personnes concernées | Co-construction

Publics et milieux de vie

Enfants | Jeunes | Personnes en situation de handicap

Personnes en situation de précarité

Milieu scolaire | Milieu de travail | Lieux de vie

1.5. PRODUCTIONS DU DRAPPS

Précédents dossiers de connaissances



Les compétences psychosociales : des connaissances actuelles à l'action territoriale, Dossier de connaissances, **CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2025-11, 136 p.**

Ce dossier apporte des éclairages théoriques et pratiques sur les compétences psychosociales, tout en valorisant l'action territoriale. La première partie dresse un état des lieux actualisé de la littérature. Elle s'intéresse notamment aux apports des neurosciences, de la psychologie et des sciences de l'éducation. La deuxième partie aborde le cadre stratégique et institutionnel du développement des CPS, en présentant la stratégie interministérielle nationale à l'horizon 2037 ainsi que sa déclinaison régionale en Occitanie. La troisième partie est consacrée aux ressources pour l'action : dispositifs, programmes et outils mobilisables. Enfin, la quatrième partie présente des retours d'expériences et des dynamiques locales, à travers des témoignages et des études de cas.



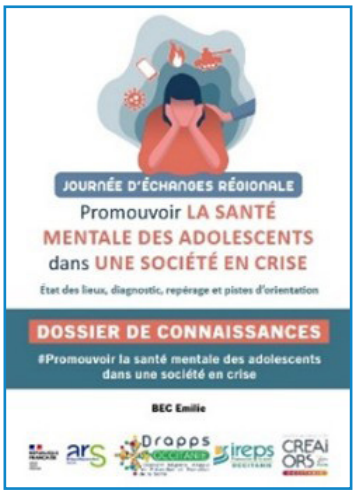
Les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) : Comment les prendre en compte et les évaluer ?, **CREAI-ORS OCCITANIE, DRAPPS Occitanie, 2024-11, 90 p.**

Ce dossier s'intéresse à la manière dont les inégalités sociales et territoriales sont prises en compte dans les actions et les projets de promotion de la santé. Dans une première partie, il commence par fournir des données de cadrage. Il présente les différents concepts associés aux ISTS et propose des définitions. Dans une deuxième partie, il présente les recommandations formulées et des leviers d'action permettant de réduire ces ISTS. Universalisme proportionné, littératie en santé, actions précoces, participation citoyenne et médiation en santé sont autant de stratégies efficaces présentées. Elles sont illustrées par des exemples et des initiatives inspirantes mis en œuvre dans les territoires. La troisième partie aborde la manière de prendre en compte et d'évaluer les ISTS dans les projets. Elle présente des outils d'aide à l'intégration et à l'évaluation dans les projets et la question de la transférabilité des interventions. Pour finir, le dossier propose un glossaire reprenant les différents concepts.



Eco-anxiété : des pistes pour agir. Enfants, ados et jeunes adultes. Dossier de connaissances, **CREAI-ORS OCCITANIE, DRAPPS Occitanie, 2023-11-21, 88 p.**

Ce dossier propose une sélection de pistes d'actions à mettre en place pour faire face à l'éco-anxiété chez les enfants et les jeunes. La première partie est consacrée au développement des compétences psychosociales qui représente un levier important pour gérer les émotions difficiles et les exploiter pour agir. La deuxième partie présente l'importance de l'éducation au développement durable qui est un autre levier essentiel pour diffuser des connaissances, impulser des changements de comportements et permettre à chacun d'être acteur au quotidien de la transformation et de la mise en œuvre des objectifs de développement durable. Une présentation d'un panel d'initiatives inspirantes impulsées par les jeunes clôture ce dossier.



Promouvoir la santé mentale des adolescents dans une société en crise : état des lieux régional, repérage, diagnostic et pistes d'orientation, **CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2022-11, 110 p.**

Ce dossier propose un état des lieux de la santé mentale des jeunes au niveau national et en région Occitanie. Il présente différents outils de repérage et de diagnostic ainsi que les orientations possibles de prise en charge. Il fournit des pistes d'orientation et valorise des initiatives inspirantes qui permettent de promouvoir une bonne santé mentale auprès de ces jeunes.



Puberté précoce et perturbateurs endocriniens. Comprendre, repérer, prévenir, **CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2021-11, 100 p.**

Ce dossier éclaire la problématique de la puberté précoce liée aux perturbateurs endocriniens. Il présente les examens de dépistage permettant d'établir un diagnostic et explique les prises en charge disponibles. Il valorise également les leviers et les initiatives inspirantes qui permettent d'agir en limitant l'impact des expositions aux perturbateurs endocriniens et prévenir l'apparition de puberté précoce. Il s'adresse tant aux élus et aux collectivités locales, qu'aux professionnels concernés et aux familles.



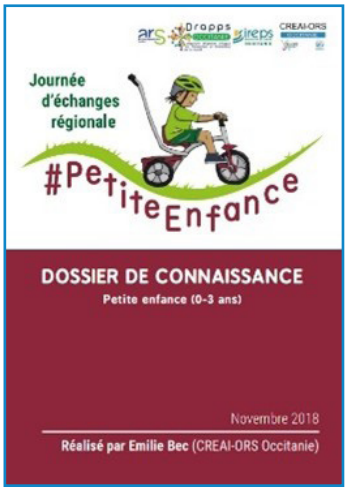
Périnatalité et santé environnementale, **CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2020-11, 113 p.**

Ce dossier met à disposition des informations récentes sur les risques environnementaux en périnatalité. Il présente les différentes expositions et leurs impacts sur la fertilité, la grossesse et la santé du jeune enfant. Pour finir, il propose aussi des leviers qui permettent de limiter l'impact de ces expositions et termine en valorisant des exemples d'actions prometteuses et d'initiatives innovantes.



Les troubles du neurodéveloppement de 3 à 6 ans, **CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2019-11, 76 p.**

Ce dossier fait le point sur les troubles neurodéveloppementaux. Il définit les troubles, donne des repères de développement, informe sur les signes d'alerte. Il précise aussi les démarches administratives à effectuer pour bénéficier de la reconnaissance du handicap et mettre en place des accompagnements adaptés. Il présente également différents programmes de recherche et actions de terrain innovantes mis en œuvre sur le territoire.



Petite enfance 0-3 ans, **CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2018-11, 55 p.**

Ce dossier consacré à la petite enfance de 0 à 3 ans, propose des repères du développement psychomoteur et psychologique de l'enfant et pointe les avancées réalisées par les neurosciences. Il traite également du rôle et de la place de l'enfant dans la société en soulignant l'influence de l'environnement et de la famille, l'importance des politiques publiques et l'impact des pratiques des professionnels de la petite enfance. Il présente aussi les données probantes internationales et une sélection d'expériences prometteuses importées de l'étranger ou développées en France qui participent au bon développement de l'enfant et à sa santé future.

Précédentes bibliographies en lien avec la thématique



Promouvoir la santé des publics précaires, Bibliographie commentée, CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2025-07, 60 p.

Cette bibliographie propose une sélection de ressources sur les publics précaires et la promotion de la santé. L'objectif est de donner des éléments de compréhension concernant ces populations dans leur diversité et des problématiques qui leur sont spécifiques en matière de santé et de promotion de la santé. Les différentes parties présentent des définitions et les spécificités de ce public, certaines stratégies éprouvées auprès de cette population (aller-vers, médiation en santé, concept de santé communautaire) et quelques exemples de dispositifs adaptés (e-care, PASS…).



Lutte contre la sédentarité : comprendre et agir, CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2024-04, 47 p.

Désormais reconnue comme un facteur de risque, la sédentarité est associée à une augmentation de la mortalité ainsi qu'à un risque accru de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, d'obésité, de troubles psychiques et de certains cancers, notamment du côlon, de l'endomètre et du poumon. Cette bibliographie propose une sélection de ressources consacrées à la prévention de la sédentarité et à la promotion de l'activité physique. Elle présente d'abord des données de cadrage et un état des lieux en France, puis s'intéresse aux projets territoriaux, notamment l'urbanisme favorable à la santé et les mobilités actives, avant de proposer des recommandations et des actions exemplaires.

2. INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le cancer désigne « *un vaste groupe de maladies qui peuvent apparaître dans presque tous les organes ou tissus du corps, lorsque des cellules anormales se développent de manière incontrôlée et se répandent au-delà de leurs limites habituelles pour envahir des régions voisines du corps et/ou se propager à d'autres organes. Dans le second cas, on parle de métastases, qui constituent une cause majeure de décès par cancer. Le terme cancer est également connu sous le nom de néoplasme ou de tumeur maligne.* »[1]. Les cancers constituent donc un **ensemble hétérogène de pathologies** qui se distinguent par leur histoire naturelle, leurs facteurs de risque, leurs modalités de diagnostic et de traitement ainsi que par leur pronostic[2].

À l'échelle mondiale, les cancers sont à l'origine de près de 10 millions de décès en 2020, soit environ un décès sur six[3]. **En Europe, le cancer représente la deuxième cause de mortalité** après les maladies cardiovasculaires. D'après les données d'Eurostat, environ 1,16 million de personnes sont décédées d'un cancer dans l'Union européenne en 2023, avec des disparités importantes selon les pays et les territoires[4]. **En France,** l'Institut national du cancer (INCa) estime à 433 136 le nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2023, dont 245 610 chez les hommes et 187 526 chez les femmes. **Depuis plusieurs décennies**, l'incidence[5] des cancers connaît une progression continue. Cette évolution s'explique notamment par le **vieillissement** de la population, l'amélioration des **méthodes diagnostiques**, mais également par le maintien de certaines **expositions à des facteurs de risque** comportementaux, environnementaux ou professionnels[6]. Pourtant **40 % des cancers pourraient être évités** en agissant sur les habitudes de vie et sur l'environnement[7]**.** La prévention constitue donc un moyen d'agir essentiel et un enjeu prioritaire dans la lutte contre les cancers[8].

Ce dossier de connaissances, conçu pour accompagner la Journée d'Echanges Régionale du 17 novembre 2026, a pour objectif de donner aux acteurs de terrain d'Occitanie des repères communs et actualisés sur la prévention primaire des cancers. Il identifie les leviers qui permettent d'éviter une part importante des cancers et à s'en saisir. Il rappelle d'abord les définitions et les enjeux de la prévention primaire. Il présente ensuite les politiques publiques nationales qui l'encadrent et les données épidémiologiques sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs : modes de vie, environnement, expositions professionnelles. Il aborde aussi la vaccination, les programmes de dépistage organisé et

1 Organisation mondiale de la Santé. (s. d.). *Cancer*. OMS. https://www.who.int/fr/health-topics/cancer#tab=tab_1

2 Santé publique France. (2025, mars). *Cancers* https://www.santepubliquefrance.fr/cancers

3 Organisation mondiale de la Santé. (2026). *Cancer*. OMS https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer

4 Ledroit V. (2026, février). *Le nombre de décès liés au cancer dans l'Union Européenne*. Toute l'Europe https://www.touteleurope.eu/societe/carte-le-nombre-de-deces-lies-au-cancer-dans-l-union-europeenne/

5 L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas d'une pathologie dans une population, ici les cancers, survenant pendant une période donnée, en général l'année. Pour en savoir plus : https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-2025-edition-speciale-20-ans

6 Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. (2025, octobre). *Le cancer en chiffres en France et dans le monde.* https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/qu-est-ce-qu-un-cancer/les-chiffres-du-cancer/

7 Département Prévention Cancer Environnement. (2025, novembre). *40 % des cancers sont évitables en France et non ce n'est pas une infox, c'est prouvé !* Centre Léon Bérard. https://prevention.centreleonberard.fr/2025/11/21/40-des-cancers-sont-evitables-en-france-et-non-ce-nest-pas-une-infox-cest-prouve/

8 Institut national du cancer. (2015). *La prévention primaire des cancers en France. Fiches repères*. INCa. 8 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2023/06/INCa-2025_La-prevention-primaire-des-cancers-en-France_Fiches-reperes.pdf

le rôle des professionnels. Enfin, il valorise des actions inspirantes, mises en œuvre sur le territoire national avec un focus sur l'Occitanie, qui touchent des publics et des milieux de vie variés : les enfants et les jeunes, les personnes en situation de handicap, le monde du travail, les personnes en situation de précarité et le quotidien de chacun.

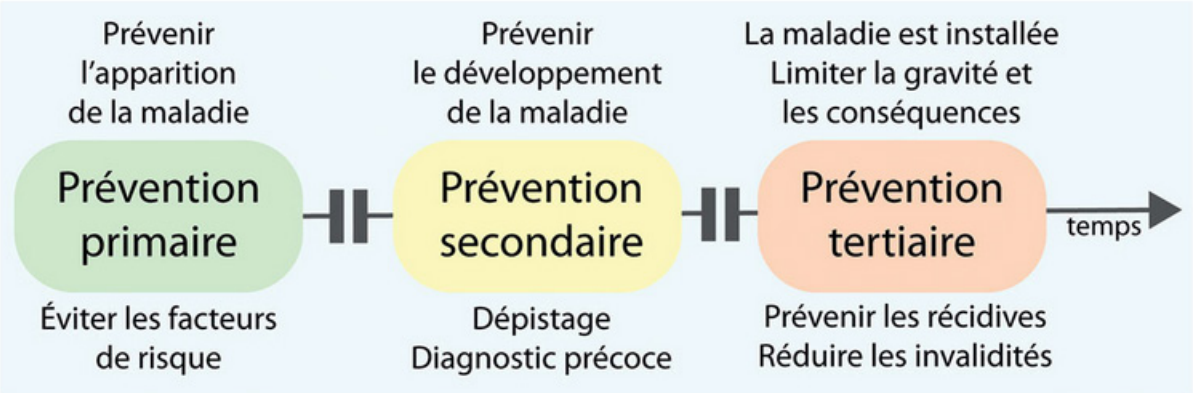
Les documents sélectionnés sont pour l'essentiel récents et issus principalement de sources institutionnelles, scientifiques et professionnelles reconnues. Sur les 410 références de la bibliographie générale, environ 80 % ont été publiées entre 2020 et 2026, et plus de la moitié datent de 2025 et 2026. Quelques documents antérieurs ont été conservés car ils retracent l'évolution des politiques publiques, font toujours référence ou présentent des actions évaluées et transférables. Ces documents sont majoritairement accessibles en ligne ou disponibles sur demande. Les références sont présentées en notes de bas de page afin de faciliter la lecture, puis reprises à la fin du document, dans la bibliographie générale classée par ordre chronologique, de la publication la plus récente à la plus ancienne. Les liens hypertextes mentionnés ont été consultés pour la dernière fois en octobre 2026.

3. REPÈRES THEORIQUES & SCIENTIFIQUES

3.1. PRÉVENTION PRIMAIRE DES CANCERS : DÉFINITIONS, ENJEUX ET LIMITES

En 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) **définit la prévention** comme « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ». Elle distingue trois niveaux complémentaires de prévention[9]. **La prévention primaire** correspond aux actions menées **avant l'apparition de la maladie**. Elle vise à réduire les facteurs de risque et à renforcer les facteurs de protection afin d'éviter la survenue des pathologies et de diminuer leur incidence dans la population. Les campagnes de vaccination, la promotion d'une alimentation équilibrée, la prévention du tabagisme ainsi que la réduction de l'exposition aux substances toxiques en constituent des exemples. **La prévention secondaire** intervient à un **stade précoce de la maladie**. Elle repose principalement sur **le dépistage et le diagnostic** précoce afin de favoriser une prise en charge rapide, de limiter l'évolution de la pathologie et d'en réduire les complications ou la gravité. **La prévention tertiaire** concerne **les actions mises en œuvre après l'apparition de la maladie**. Elle a pour finalité de limiter les répercussions physiques, psychologiques et sociales de la pathologie, de prévenir les rechutes ou aggravations et de favoriser le maintien de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes concernées. L'éducation thérapeutique du patient ou les dispositifs de réadaptation s'inscrivent dans ce niveau de prévention[10].

Figure 1 : Les différents types de prévention de la maladie



Source : Bertrand, J.-C. (2023). La prévention primaire Dans *Cancer. Le citoyen informé acteur de sa prévention*. Presses universitaires de Provence. (95-142) Disponible sur demande

Au-delà de cette classification historique, certains auteurs distinguent également **une prévention quaternaire**, visant à protéger les patients contre les interventions médicales inutiles ou potentiellement délétères dans un contexte de risque de surmédicalisation.

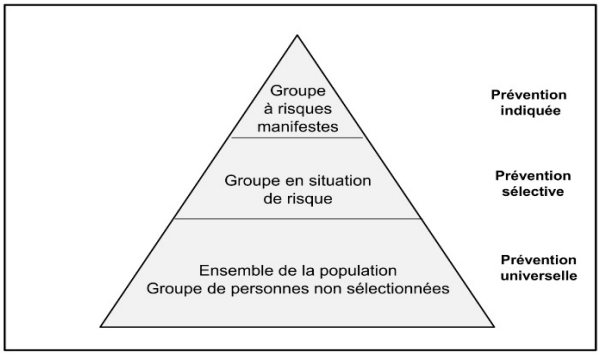
D'autres approches, comme celle développée par **Robert S. Gordon** en 1982, présentent

9 Cambon, L., Alla, F., Chauvin, F. (2018). Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? Dans *Des ressources et des méthodes partagées. Actualité et dossier en santé publique (ADSP), (103)*, 9-11. . Disponible sur demande

10 Institut national du cancer. (2025, juin). *Panorama des cancers en France : Édition spéciale 20 ans*. INCa. 27 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/09/INCa_2025_Panorama-des-cancers.pdf

une classification de la prévention en trois parties[11] et proposent de classer les actions préventives selon les populations concernées. Cette nomenclature différencie **la prévention universelle**, destinée à l'ensemble de la population, la **prévention sélective**, orientée vers des groupes plus exposés à certains risques, et **la prévention ciblée**, qui concerne des personnes identifiées comme particulièrement vulnérables ou à risque[12].

Figure 2 : Prévention en fonction des groupes cibles



Prévention en fonction des groupes cibles

Source : Addiction suisse. (2013). Concepts de prévention des dépendances. (4 p.) https://www.reseau-ecoles21.ch/sites/default/files/docs/fr/conceptprevdependances.pdf

La prévention primaire constitue un levier majeur de la lutte contre le cancer, car elle intervient avant l'apparition de la maladie afin d'en réduire l'incidence. L'Institut national du cancer (INCa) affirme dans ses rapports les plus récents que près de 4 cancers sur 10 sont dus à des facteurs de risque évitables et pourraient être prévenus grâce à des **modifications des comportements individuels et des environnements de vie plus favorables à la santé**[13, 14,15].

L'enjeu principal de la prévention primaire des cancers est ainsi de **réduire l'exposition** de l'ensemble de la population **aux principaux facteurs de risque évitables**. Au-delà **des comportements individuels** tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation déséquilibrée ou la sédentarité, les cancers s'inscrivent également dans **des déterminismes sociaux, environnementaux et professionnels** qui influencent les conditions d'exposition aux risques. En agissant avant la maladie, la prévention primaire cherche à diminuer le nombre de nouveaux cas[16,17].

Un autre enjeu majeur concerne donc la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)[18]. Ces inégalités sont documentées pour l'ensemble des problématiques de

11 Assistance publique–Hôpitaux de Marseille. (2015). *Définition du concept de « prévention en santé publique »*. AP-HM. https://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept

12 Cambon, L., Alla, F., Chauvin, F. (2018). Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? Dans *Des ressources et des méthodes partagées. Actualité et dossier en santé publique (ADSP), (103)*, 9-11. Disponible sur demande

13 Institut national du cancer. (2025, juin). *Panorama des cancers en France : Édition spéciale 20 ans*. INCa. 27 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/09/INCa_2025_Panorama-des-cancers.pdf

14 Institut national du cancer. (2026, mars). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2026-2030.* INCa. 140 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/feuille-de-route-2026-2030

15 Institut national du cancer. (2023, mars). *L'importance relative des principaux facteurs de risque*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/hierarchie-des-risques

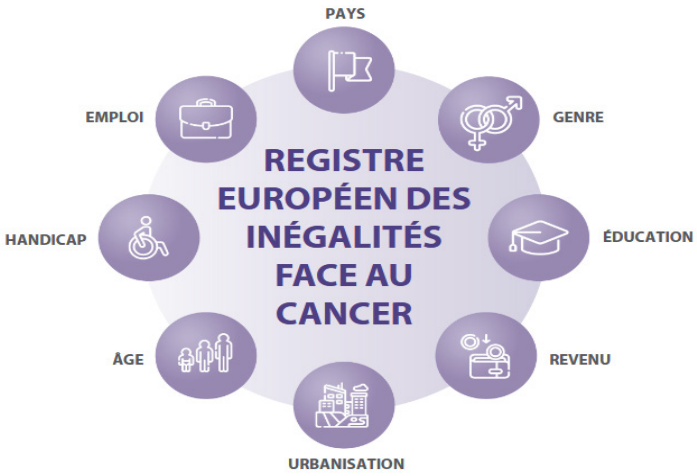
16 Institut national du cancer. (2025, juin). *Panorama des cancers en France : Édition spéciale 20 ans*. INCa. 27 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/09/INCa_2025_Panorama-des-cancers.pdf

17 Billaud, M., Sujobert, P. (2026, janvier). Le discours qui réduit les causes de cancer aux comportements individuels prend une place croissante. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/idees/article/2026/01/10/le-discours-qui-reduit-les-causes-du-cancer-aux-comportements-individuels-prend-une-place-croissante_6661239_3232.html

18 Cour des comptes européenne. (2026, juillet). *Plan européen de lutte contre le cancer : Un plan ambitieux à l'avenir incertain*. Office des publications de l'Union européenne. 57 p. https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2026-07/SR-2026-07_FR.pdf

santé et concernent également les cancers. Pour de nombreuses localisations cancéreuses, l'incidence, la mortalité et le pronostic varient significativement selon la situation sociale des individus, traduisant des différences d'exposition aux facteurs de risque mais aussi d'accès à la prévention et aux ressources favorables à la santé[19]. **Le niveau d'éducation** constitue notamment un déterminant important des inégalités de santé. Une étude du Centre international de recherche sur le cancer, menée dans 18 pays européens, montre que **les personnes les moins diplômées présentent une mortalité par cancer plus élevée**. Les hommes les moins diplômés ont ainsi un risque de décès par cancer du poumon environ deux fois supérieur à celui des plus diplômés. Les femmes les plus défavorisées présentent quant à elles un risque de mortalité par cancer du col de l'utérus multiplié par trois[20]. Ces inégalités se prolongent dans la sphère professionnelle. **Les populations les moins qualifiées et les plus précaires sont davantage exposées aux risques professionnels cancérogènes**. Les ouvriers sont les plus concernés : 35 % des ouvriers qualifiés et 17 % des ouvriers non qualifiés sont exposés à des agents cancérogènes, contre 3 % des cadres. Les populations des catégories socio-professionnelles les plus modestes cumulent ainsi plus fréquemment des conditions de vie, de travail et d'environnement défavorables à la santé[21]. Des études montrent aussi que ces inégalités sont plus marquées chez les hommes, particulièrement lorsqu'ils sont isolés, que chez les femmes, bien que les inégalités de mortalité chez les femmes soient en augmentation[22].

Figure 3 : Les dimensions de l'inégalité



Source: Cour des comptes européenne, sur la base du registre européen des inégalités face au cancer.

Source : Cour des comptes européenne. (2026, juillet). *Plan européen de lutte contre le cancer : Un plan ambitieux à l'avenir incertain*. Office des publications de l'Union européenne. 57 p. https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2026-07/SR-2026-07_FR.pdf

19 Centre international de recherche sur le cancer, Institut national du cancer. (2018). *Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine*. OMS, CIRC, INCa. 271 p. https://gco.iarc.who.int/includes/PAF/PAF_FR_report.pdf

20 Chaire UNESCO « Éducation et Santé ». (2025). *Niveau d'éducation et risque de mortalité par cancer : une étude menée dans les pays européens*. Global Health Education. https://chaireunesco-es.org/2022/11/29/niveau-deducation-et-risque-de-mortalite-par-cancer-une-etude-menee-dans-les-pays-europeens/

21 Delabrusse, B., Le Meur, B., Vazquez, L., Boustany, R., Serin, D. (2022). Les cancers induits par les expositions professionnelles : les progrès. *Bulletin du Cancer, 109*(8), 1029-1039. Disponible sur demande

22 Menvielle, G., Loretti, A. (2024, décembre). *Les inégalités face au cancer : pourquoi certains sont plus vulnérables ?* Polytechnique Insights. https://www.polytechnique-insights.com/tribunes/sante-et-biotech/les-inegalites-face-au-cancer-pourquoi-certains-sont-plus-vulnerables/

Néanmoins, si environ 40 % des cancers sont considérés comme évitables, cela signifie également **qu'une part importante ne l'est pas**[23]. Le cancer n'est pas lié à une cause unique. Il résulte d'un ensemble de facteurs pouvant interagir entre eux, ce qui appelle à des actions considérant les différents facteurs ainsi que leurs interactions. Ces facteurs de risque peuvent être internes ou externes[24]. **La prévention primaire agit principalement sur les facteurs de risque modifiables**, mais une part significative des cancers demeure liée à d'autres mécanismes sur lesquels son action reste limitée. **L'âge apparaît comme un déterminant majeur de risque**. Même si des cancers peuvent apparaître à tout âge, leur fréquence augmente avec l'avancée en âge. En France, plus **des deux tiers des nouveaux cancers sont diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 65 ans**, avec une **augmentation particulièrement marquée après 80 ans**. Cette évolution s'explique notamment par l'accumulation progressive d'altérations génétiques au cours de la vie, par une moindre efficacité des mécanismes de réparation de l'ADN ainsi que par le vieillissement du système immunitaire, qui réduit la capacité de l'organisme à éliminer certaines cellules anormales[25,26.] Toutefois, **des travaux récents soulignent que le vieillissement** peut aussi révéler les **effets différés d'expositions accumulées** durant la vie. L'âge agirait davantage comme le témoin d'un processus mutationnel engagé sur plusieurs décennies, souvent alimenté par **des expositions environnementales ou professionnelles antérieures**. Cette lecture conforte l'importance de l'action publique dont relève la prévention primaire en rappelant que même des cancers qui surviennent à un âge avancé résultent aussi d'expositions sur lesquelles il est possible d'agir[27].

Au-delà de ces mécanismes liés au vieillissement et aux expositions, certains cancers sont associés **à des facteurs biologiques présents dès la naissance**. Les données disponibles estiment que **5 à 10 % des cancers sont d'origine héréditaire**, c'est-à-dire associés à une altération génétique présente et transmise au sein d'une famille. Ces prédispositions augmentent le risque de développer certains cancers, souvent à un âge plus précoce que dans la population générale. Elles ne rendent pas la maladie systématique, mais traduisent une vulnérabilité accrue face à certains processus cancéreux. Ces situations ne relèvent pas de la prévention primaire au sens strict, même si leur impact peut être réduit grâce à une surveillance renforcée, au conseil génétique ou à des mesures préventives ciblées[28].

Par ailleurs, même si plusieurs facteurs de risque de cancer sont désormais bien documentés, **des recherches supplémentaires demeurent nécessaires** pour mieux comprendre l'exposition aux facteurs de risque présumés, développer des modèles d'intervention innovants et mettre en place des environnements favorables à la santé[29].

23 Département Prévention Cancer Environnement. (2025, novembre). *40 % des cancers sont évitables en France et non, ce n'est pas une infox, c'est prouvé !* Centre Léon Bérard. https://prevention.centreleonberard.fr/2025/11/21/40-des-cancers-sont-evitables-en-france-et-non-ce-nest-pas-une-infox-cest-prouve/

24 Assurance Maladie. (2026, février). *Facteurs de risque des cancers et comment en prévenir certains*. Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancers/facteurs-risques-prevention

25 Institut national de la santé et de la recherche médicale. (2023, septembre). *Contrecarrer les effets du vieillissement et l'apparition des cancers : de nouveaux résultats prometteurs*. Inserm. https://presse.inserm.fr/contrecarrer-les-effets-du-vieillissement-et-lapparition-des-cancers-de-nouveaux-resultats-prometteurs/67487/

26 Chouaïd, C. (2025). Vieillissement et cancers. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine, 209*(3), 367-371. Disponible sur demande

27 Billaud, M. (2026). *Se donne-t-on les moyens d'une politique ambitieuse de prévention des cancers ?* Médecine/Sciences, 42(3), 221-222. https://www-medecinesciences-org.gorgone.univ-toulouse.fr/fr/articles/medsci/pdf/2026/03/medsci20260043.pdf

28 Agence de la biomédecine. (s. d.). *Cancer et génétique : comprendre les risques*. Agence de la biomédecine. https://genetique-medicale.fr/cancer-et-genetique-comprendre-les-risques/

29 Institut national du cancer. (2024, octobre). *La recherche en prévention à tous les temps des cancers*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/nos-actions-de-recherche/recherche-en-sciences-humaines-et-sociales-et-sante-publique/recherche-en-prevention-des-cancers

Les **connaissances scientifiques restent en effet incomplètes** pour certains d'entre eux[30]. Les interactions entre facteurs environnementaux, professionnels et modes de vie, ainsi que leurs effets sanitaires combinés restent encore méconnus. Il est certain que la prévention primaire ne peut, à elle seule, répondre à l'ensemble des enjeux liés au cancer. La lutte contre le cancer **repose sur une approche complémentaire** associant **prévention primaire, dépistage, soins et amélioration de la qualité de vie**[31].

3.2. LA PRÉVENTION PRIMAIRE DANS LES POLITIQUES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE CANCER

En France, la lutte contre le cancer s'est progressivement structurée **depuis le début des années 2000** autour de **plans et stratégies nationaux destinés à coordonner prévention, dépistage, soins, recherche et accompagnement. Le premier Plan cancer (2003-2007)**[32] constitue une étape fondatrice en instaurant une gouvernance nationale dédiée et en créant l'Institut national du cancer (INCa). Il accorde une place importante au développement du dépistage organisé, à l'amélioration des prises en charge et au renforcement de la prévention, notamment à travers la lutte contre les facteurs de risque évitables. **Le deuxième Plan cancer (2009-2013)** prolonge cette dynamique en intégrant plus explicitement les enjeux d'inégalités sociales et territoriales face au cancer[33], tandis que l**e troisième Plan cancer (2014-2019)** renforce l'articulation entre prévention, recherche et qualité de vie[34]. **Depuis 2021**, cette politique s'inscrit dans **la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030**[35] et ses feuilles de route successives, qui font de la prévention l'un des axes structurants de l'action publique[36,37].

Cette stratégie s'organise autour de quatre axes complémentaires. Le premier vise à améliorer la prévention afin de réduire l'incidence des cancers évitables en agissant sur les facteurs de risque et en renforçant les actions de promotion de la santé. **Le deuxième entend limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des personnes** touchées par un cancer, en prenant davantage en compte les conséquences physiques, psychologiques et sociales de la maladie et des traitements. **Le troisième axe cible les cancers de mauvais pronostic** en soutenant la recherche, l'innovation et le développement de prises en charge plus précoces et plus efficaces. Enfin, **le quatrième axe vise à garantir que les progrès**

30 Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. (2025, novembre). *Exposition aux ondes : de nouvelles études précisent les connaissances sur le risque de cancer*. ANSES. https://www.anses.fr/fr/content/exposition-aux-ondes-de-nouvelles-etudes-precisent-les-connaissances-sur-le-risque-de

31 Institut national du cancer. (2021). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : feuille de route 2021-2025*. INCa (58 p.) https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers_2021-2030_feuille_de_route_2021-2025.pdf

32 Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer. (2003). *Plan cancer 2003-2007.* MILC. 44 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/Plan_cancer_2003-2007_MILC.pdf

33 Institut national du cancer. (2009). *Plan cancer 2009-2013*. INCa. 140 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/PlanCancer20092013_02112009_compressed.pdf

34 Institut national du cancer. (2014, février). *Plan cancer 2014-2019* (210 p.) INCa https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/Plan_cancer_2014-2019-PNRT_compressed.pdf

35 Institut national du cancer. (2021). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain*. INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/la-strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-france/strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030

36 Institut national du cancer. (2021). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : feuille de route 2021-2025*. INCa (58 p.) https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers_2021-2030_feuille_de_route_2021-2025.pdf

37 Institut national du cancer. (2026, février). *5 ans, 5 priorités, 5 publics : Les défis de la seconde feuille de route 2026-2030 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers*. INCa. https://www.cancer.fr/presse/5-ans-5-priorites-5-publics-la-2e-feuille-de-route-de-la-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers

scientifiques, thérapeutiques et préventifs bénéficient à l'ensemble de la population, en réduisant les inégalités sociales, territoriales et populationnelles face au cancer[38].

Au-delà des **politiques spécifiquement dédiées aux cancers**, la prévention primaire s'inscrit dans un **ensemble plus large de politiques publiques sectorielles**. Elle repose sur **plusieurs priorités d'action complémentaires** : **réduire l'exposition aux principaux facteurs de risque évitables**, notamment le tabac, l'alcool, les déséquilibres nutritionnels et la sédentarité ; **prévenir les expositions environnementales et professionnelles** associées à un risque cancérogène ; limiter les cancers liés à certaines infections, en particulier par **la vaccination** ; et **agir sur les inégalités sociales et territoriales** de santé afin de garantir un accès plus équitable aux actions de prévention.[39]

En France, la réduction des facteurs de risque comportementaux demeure le pilier historique des politiques de prévention des cancers ainsi que l'indiquent les différents programmes et plans nationaux. Ceux-ci se succèdent et s'ajoutent au point que leur effectivité est interrogeable. **La lutte contre le tabagisme**, premier facteur de risque évitable de cancer en France, s'est progressivement structurée dans le cadre du **Programme national de réduction du tabagisme (PNRT)** d'abord intégré au plan cancer 2014-2019 [40] puis des **Programmes nationaux de lutte contre le tabac (PNLT)**[41]. Ces dispositifs poursuivent plusieurs objectifs : **prévenir l'entrée dans le tabagisme, favoriser le sevrage, renforcer la protection des jeunes et réduire les inégalités sociales de consommation**. Leur mise en œuvre repose sur une combinaison d'outils réglementaires, fiscaux et éducatifs associant augmentation du prix du tabac, limitation de la publicité, espaces sans tabac, campagnes de communication et accompagnement au sevrage, avec l'objectif affiché d'une « génération sans tabac »[42].

Les politiques nutritionnelles constituent un second axe majeur d'intervention. Depuis le lancement du premier **Programme national nutrition santé (PNNS) en 2001**[43], plusieurs plans successifs ont cherché à promouvoir une alimentation équilibrée et l'activité physique, impliquées dans plusieurs localisations cancéreuses. Au fil du temps, cette politique s'est élargie, passant d'une approche centrée sur les **comportements alimentaires individuels** à **une prise en compte croissante des environnements nutritionnels et des conditions favorables à la santé**[44,45,46,47]. Sa mise en œuvre s'appuie notamment sur **le dispositif**

38 Institut national du cancer. (2021, juin). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain* INCa. 128 p. Disponible sur demande

39 Institut national du cancer. (2021). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain*. Institut national du cancer. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/la-strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-france/strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030

40 Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. (2014). *Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019*. 55 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnrt2014-2019.pdf

41 Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Action et des Comptes publics. (2018). *Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022*. 45 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf

42 Gouvernement français. (2023). *Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027*. 60 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_contre_le_tabac.pdf

43 Hercberg S. (2007, août). *France : du PNNS 1 aux propositions de PNNS…* Éducation Santé. https://educationsante.be/france-du-pnns-1-aux-propositions-de-pnns/

44 Ministère de la Santé et des Solidarités. (2006). *Deuxième Programme national nutrition santé 2006-2010 : Actions et mesures*. 51 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2006-2010.pdf

45 Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. (2011). *Programme national nutrition santé 2011-2015*. 66 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

46 Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Programme national nutrition santé 2019-2023*. 94 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

47 Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2026, avril). *Programme national nutrition santé 2026-2030*. 72 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_5_2026-2030.pdf

national Manger Bouger, chargé de diffuser les repères nutritionnels auprès du grand public[48], ainsi que sur **les travaux scientifiques du réseau NACRe**, qui élabore des synthèses fondées sur les données probantes relatives à l'alimentation, au poids, à l'activité physique et à la consommation d'alcool[49]. **Le Programme national pour l'alimentation et la nutrition (PNAN)** complète cette approche en intervenant davantage sur l'environnement alimentaire et l'accès à une alimentation favorable à la santé[50].

La prévention primaire des cancers s'est également progressivement étendue aux expositions environnementales et professionnelles. **Les Plans nationaux santé environnement (PNSE)**[51,52,53,54] et **les Plans santé travail (PST)**[55] visent à mieux identifier, prévenir et réduire les risques liés aux substances ou environnements cancérogènes présents dans les milieux de vie et de travail. D'autres politiques ciblent plus spécifiquement certaines expositions, notamment les pesticides dans le cadre **des plans Écophyto[56], l'amiante[57], le radon[58] ou encore la chlordécone** dans les territoires antillais[59].

La prévention primaire de certains cancers repose également sur **des stratégies vaccinales et de prévention infectieuse**. La **vaccination contre les papillomavirus humains (HPV),** progressivement élargie et intégrée au calendrier vaccinal, constitue aujourd'hui un levier majeur pour prévenir les cancers du col de l'utérus mais également plusieurs cancers anogénitaux et ORL. Cette stratégie s'inscrit dans la **Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030**, qui articule prévention des infections sexuellement transmissibles, vaccination et promotion de la santé sexuelle[60]. **Les politiques relatives aux hépatites virales** participent également à cette prévention en limitant le risque de cancers du foie associés aux infections chroniques[61].

48 Santé publique France. (s. d.). *Manger Bouger*. https://www.mangerbouger.fr/

49 Réseau NACRe. (2022). *Réseau Nutrition Activité physique Cancer Recherche (NACRE)*. INRAE https://www.reseaunacre.eu/

50 Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. (2019, septembre). *Programme national de l'alimentation et de la nutrition (PNAN)*. https://agriculture.gouv.fr/pnan-le-programme-national-de-lalimentation-et-de-la-nutrition

51 Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Ministère de l'Écologie et du Développement durable, Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, Ministère délégué à la Recherche. (2004). *Plan national santé environnement 2004-2008*. 92 p. https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/documents/pnse1-2.pdf

52 Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville. (2009). *Deuxième Plan national santé environnement (PNSE 2) 2009-2013*. 10 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNSE2.pdf

53 Gouvernement français. (2015). *Troisième Plan national santé environnement 2015-2019*. 106 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnse3_v_finale.pdf

54 Gouvernement français. (2021, avril). *Un environnement, une santé : Quatrième Plan national santé environnement 2021-2025*. 80 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnse4.pdf

55 Ministère du travail et des solidarités. (2022, mars) *Les plans santé au travail (PST)* https://travail-emploi.gouv.fr/les-plans-sante-au-travail-pst

56 Ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Souveraineté alimentaire. (2022, février). *Le plan Écophyto, qu'est-ce que c'est ?*. Ministère de l'Agriculture https://agriculture.gouv.fr/le-plan-ecophyto-quest-ce-que-cest

57 Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2026, mai). *Plan d'action interministériel amiante (PAIA)*. Ministère de la Santé. https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-d-action-interministeriel-amiante-paia

58 Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2025, octobre). *Plan national d'action radon (PNAR)*. Ministère de la Santé. https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/batiments/article/plan-national-d-action-radon-pnar

59 Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2025, septembre). *Le plan chlordécone IV (2021-2027)*. Ministère de la Santé. https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/le-plan-chlordecone-iv-2021-2027

60 Ministère des Affaires sociales et de la Santé. (2017). *Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030.* 75 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

61 Ministère de la Santé et des Sports. (2009). *Plan national de lutte contre les Hépatites* B *et C 2009-2012*. Direction générale de la santé. 88 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatites.pdf

Malgré cette structuration progressive, plusieurs travaux soulignent **les limites persistantes des politiques de prévention des cancers**. Certaines relèvent de **contraintes structurelles et politiques**. Un éditorial publié en 2026 dans la revue Médecine/sciences met notamment en évidence **un décalage entre les ambitions affichées et les moyens mobilisés**. Selon l'article, en France, les **crédits consacrés à la prévention** représentent environ 140 millions d'euros par an, soit **moins de 1 % des 23 milliards d'euros de dépenses liées au cancer**, traduisant la persistance d'un système historiquement **davantage orienté vers la prise en charge curative que vers la réduction du risque et l'évitement de la maladie**[62]. **D'autres tensions concernent les arbitrages entre objectifs de santé publique et considérations économiques**. Les politiques relatives à l'alcool illustrent ces tensions récurrentes, qui peuvent fragiliser certaines initiatives préventives. **L'absence d'harmonisation réglementaire** constitue également un frein. Le Nutri-Score, dont l'intérêt pour améliorer l'information nutritionnelle et orienter les choix alimentaires est bien documenté, est fondé sur une adhésion volontaire et ne bénéficie pas d'un cadre obligatoire à l'échelle européenne, ce qui limite son impact potentiel dans la prévention[63].

D'autres limites concernent **la gouvernance et le pilotage des politiques de prévention**. La prévention primaire repose sur une **logique intersectorielle** impliquant une coordination entre les secteurs sanitaire, social, éducatif, environnemental et les collectivités territoriales. La feuille de route cancer 2026-2030 reconnaît d'ailleurs que la prévention est une **responsabilité partagée,** dépassant le seul champ sanitaire pour s'inscrire dans l'ensemble des politiques publiques[64]. Cette approche se heurte à des **difficultés structurelles**. Le rapport de l'IGAS sur le dépistage organisé des cancers pointe ainsi un « pilotage morcelé et peu lisible », avec une répartition des rôles peu claire entre acteurs nationaux et de fortes tensions sur le degré de latitude laissé aux acteurs régionaux. Les tensions sont notamment fortes avec la gouvernance des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), dont les présidents estiment ne pas être associés aux décisions nationales, tout en faisant l'objet d'un encadrement jugé trop intrusif [65]. L'approche intersectorielle de la « santé dans toutes les politiques », portée par l'OMS depuis la Déclaration d'Helsinki de 2013[66] implique précisément de dépasser les cloisonnements institutionnels afin de favoriser une action coordonnée sur les déterminants de santé et de renforcer l'efficacité de la prévention primaire des cancers[67].

Le pilotage des politiques de prévention se heurte également à une contrainte temporelle. Les effets des interventions préventives sur l'incidence des cancers ne deviennent souvent observables qu'après plusieurs années, voire plusieurs décennies. Ce **décalage entre le temps sanitaire et le temps politique** peut compliquer l'évaluation des résultats et

62 Billaud, M. (2026). *Se donne-t-on les moyens d'une politique ambitieuse de prévention des cancers ?* Médecine/Sciences, 42(3), 221-222. https://www-medecinesciences-org.gorgone.univ-toulouse.fr/fr/articles/medsci/pdf/2026/03/medsci20260043.pdf

63 Billaud, M. (2026). *Se donne-t-on les moyens d'une politique ambitieuse de prévention des cancers ?* Médecine/Sciences, 42(3), 221-222. https://www-medecinesciences-org.gorgone.univ-toulouse.fr/fr/articles/medsci/pdf/2026/03/medsci20260043.pdf

64 Institut national du cancer. (2026, février). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : Feuille de route 2026-2030* INCa. 48 p. https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/2026-02/FR2STRAT26_Feuille%20de%20route%202026-2030.pdf

65 Dupays, S., Leost, H., Le Guen, Y. (2022, janvier). *Le dépistage organisé des cancers en France* (231 p.). Inspection générale des affaires sociales (IGAS). 231 p. https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/293352.pdf

66 Organisation mondiale de la Santé. (s.d.). *Ce qu'il faut savoir au sujet de la santé dans toutes les politiques*. OMS. 5 p. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/key-messages-fr.pdf

67 Kerouedan, A., Diallo, D., Medougou, R.-L., Martinez, J., Cottin, M., Miserey, G., Diallo-Keita, F., Carré-Crétois, S., Miliani, K., Josseran, L., Delarocque-Astagneau, E. et Gautier, S. (2025). *Penser la coordination de la prévention à l'échelle territoriale : une approche qualitative exploratoire. Santé Publique*, 37(HS1), 25-36. https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.3917/spub.hs1.2025.0025

fragiliser la continuité des engagements publics. La Cour des comptes souligne les difficultés persistantes du système français à disposer **d'objectifs de long terme**, d'une programmation cohérente et d'une évaluation suffisamment structurée des politiques de prévention[68].

Enfin, l'efficacité des politiques dépend étroitement de **leur mise en œuvre concrète et de leur appropriation par les populations concernées**. La disponibilité de recommandations ou de dispositifs préventifs **ne garantit pas, à elle seule, leur adoption effective** à l'échelle collective. La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) illustre ces difficultés. Malgré une progression récente, la couverture vaccinale française demeure inférieure à celle observée dans plusieurs pays engagés dans des stratégies d'élimination des cancers liés au HPV, limitant le potentiel préventif de cet outil. Cet exemple souligne **l'écart qui peut persister entre la solidité des connaissances scientifiques disponibles et leur traduction effective** dans les pratiques préventives et l'adhésion des populations[69].

Ces difficultés renvoient également **aux modèles d'action mobilisés** par les politiques de prévention. Longtemps centrées **sur l'information et l'évolution des comportements individuels**, ces approches ont parfois accordé une place plus limitée aux déterminants sociaux de la santé[70]. Les différents travaux sur les déterminants sociaux de la santé soulignent en effet que les comportements individuels ne relèvent pas uniquement de choix personnels, mais **s'inscrivent dans des contextes de vie façonnés par de multiples facteurs**. Aux caractéristiques individuelles, telles que l'âge, le sexe ou les facteurs héréditaires, s'ajoutent les communautés dans lesquelles s'inscrivent les individus, les conditions de vie et de travail, l'emploi, le logement, l'accès aux services essentiels ainsi que les environnements économiques, culturels et environnementaux, qui influencent conjointement les trajectoires de santé et les possibilités de prévention[71]. En outre, **les stratégies de prévention destinées à l'ensemble de la population produisent souvent des effets inégalement répartis entre les différents groupes sociaux.** L'accès à l'information, aux dispositifs préventifs et aux environnements favorables à la santé demeure plus difficile pour certaines populations, qui cumulent une exposition accrue aux risques et des ressources plus limitées pour modifier leurs conditions de vie. Les limites de la prévention ne relèvent donc pas uniquement de l'efficacité intrinsèque des interventions proposées, mais aussi de la **difficulté à garantir que leurs bénéfices atteignent, de manière équitable, les populations les plus exposées**[72].

Ainsi, la prévention primaire des cancers s'inscrit aujourd'hui dans un **ensemble de politiques progressivement structurées et diversifiées.** Leur évolution témoigne d'un **élargissement des approches**, désormais centrées non seulement sur les **comportements individuels mais également sur les environnements et les déterminants de santé,** comme en atteste la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, qui retient une approche

68 Cour des comptes (2021, novembre). *La politique de prévention en santé. Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies.* 142 p. https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-12/20211201-politique-prevention-en-sante.pdf

69 Assurance Maladie (2024, octobre). *Stratégies de campagne vaccinale contre les HPV : éclairages internationaux*. Assurance Maladie. https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2024-comparaisons-internationales-campagne-vaccinale-hpv

70 Commission nationale consultative des droits de l'homme. (2022, février). *Avis sur les inégalités sociales de santé*. CNCDH. 23 p. https://www.cncdh.fr/sites/default/files/2023-01/A%20-%202022%20-%201%20-%20In%C3%A9galit%C3%A9s%20sociales%20de%20sant%C3%A9,%20f%C3%A9vrier%202022.pdf

71 Moleux, M., Schaetzel, F., Scotton, C. (2011, mai). *Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action*. Inspection générale des affaires sociales (IGAS). 124 p. https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-06/IGAS_les_inegalites_sociales_de_sante_2011.pdf

72 Organisation mondiale de la Santé. (2009, mars). *Commission des déterminants sociaux de la santé : rapport du Secrétariat*. Organisation mondiale de la Santé (OMS). 6 p. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-fr.pdf

populationnelle et transversale mobilisant l'ensemble des leviers susceptibles de modifier les comportements[73].

3.3. DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES : FACTEURS DE RISQUES ET FACTEURS PROTECTEURS

L'épidémiologie constitue un **fondement scientifique essentiel** de la prévention primaire des cancers. En étudiant **la fréquence, la répartition et les déterminants des cancers** au sein des populations, elle **permet d'identifier les principaux facteurs de risque et facteurs protecteurs**, d'en mesurer l'importance et d'orienter les stratégies de prévention. Ces connaissances permettent de **cibler les expositions les plus contributives** et de mettre en œuvre des interventions destinées à réduire le risque avant l'apparition de la maladie[74].

Les facteurs de risque désignent les éléments susceptibles de provoquer le développement d'un cancer. Leur présence n'entraîne pas systématiquement la survenue d'un cancer et leurs effets **agissent souvent de manière combinée ou synergique**. Les connaissances scientifiques **distinguent ainsi des facteurs de risque avérés, des facteurs encore discutés ou présumés, ainsi que des facteurs protecteurs** susceptibles de réduire la probabilité de développer certains cancers[75].

Le cancer est une **maladie multifactorielle, résultant de l'interaction de plusieurs facteurs dont le rôle et l'influence varient selon les individus et les localisations cancéreuses**. Le risque de développer un cancer ne repose donc généralement pas sur une cause unique, mais sur **la combinaison d'expositions** et de caractéristiques qui **s'accumulent au cours de la vie**. Ces facteurs peuvent relever de plusieurs dimensions. Certains sont liés aux **caractéristiques individuelles**, telles que les prédispositions génétiques ou héréditaires, le sexe, l'âge et le vieillissement, ce dernier s'accompagnant d'une accumulation progressive d'expositions et d'une diminution de l'efficacité des mécanismes de réparation cellulaire. **D'autres sont associés aux comportements et aux modes de vie**, notamment le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation ou le niveau d'activité physique. Enfin, **certains facteurs sont liés aux environnements** de vie et de travail, à travers l'exposition à des agents physiques, chimiques ou biologiques, tels que certaines substances cancérogènes, les rayonnements ou diverses pollutions. La présence d'un ou plusieurs facteurs de risque n'entraîne pas systématiquement l'apparition d'un cancer. À l'inverse, certains cancers surviennent en l'absence de facteur identifié. Malgré les progrès des connaissances sur les mécanismes de cancérogenèse, le rôle précis et les modalités d'action de nombreux facteurs demeurent encore imparfaitement compris[76].

Dans le monde, près de 20 millions de nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en 2020. Environ une personne sur six développera un cancer au cours de sa vie, ce qui fait

73 Institut national du cancer. (2021). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : feuille de route 2021-2025*. INCa. 58 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf

74 Vidican, P., Fervers, B., Méric, J.-B. (2023, novembre). Épidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers. *La Revue du Praticien*, *73*(9), 1033-1039 https://www.larevuedupraticien.fr/article/epidemiologie-facteurs-de-risque-prevention-et-depistage-des-cancers

75 Vidican, P., Fervers, B., Méric, J.-B. (2023, novembre). Épidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers. *La Revue du Praticien*, *73*(9), 1033-1039 https://www.larevuedupraticien.fr/article/epidemiologie-facteurs-de-risque-prevention-et-depistage-des-cancers

76 Département Prévention Cancer Environnement. (2025, février). *Les cancers. vue d'ensemble*. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/vue-densemble/

du cancer un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale[77]. En France, l'incidence des cancers reste élevée avec 433 136 nouveaux cas estimés en 2023, dont 56 % chez les hommes et 43 % chez les femme. Chez l'homme, **le cancer de la prostate est le plus fréquent**, devant le cancer du poumon et le cancer colorectal. Chez la femme, **le cancer du sein se situe en tête**, devant le cancer colorectal et le cancer du poumon[78].

Figure 4 : 142 000 cancers pourraient être évités en France

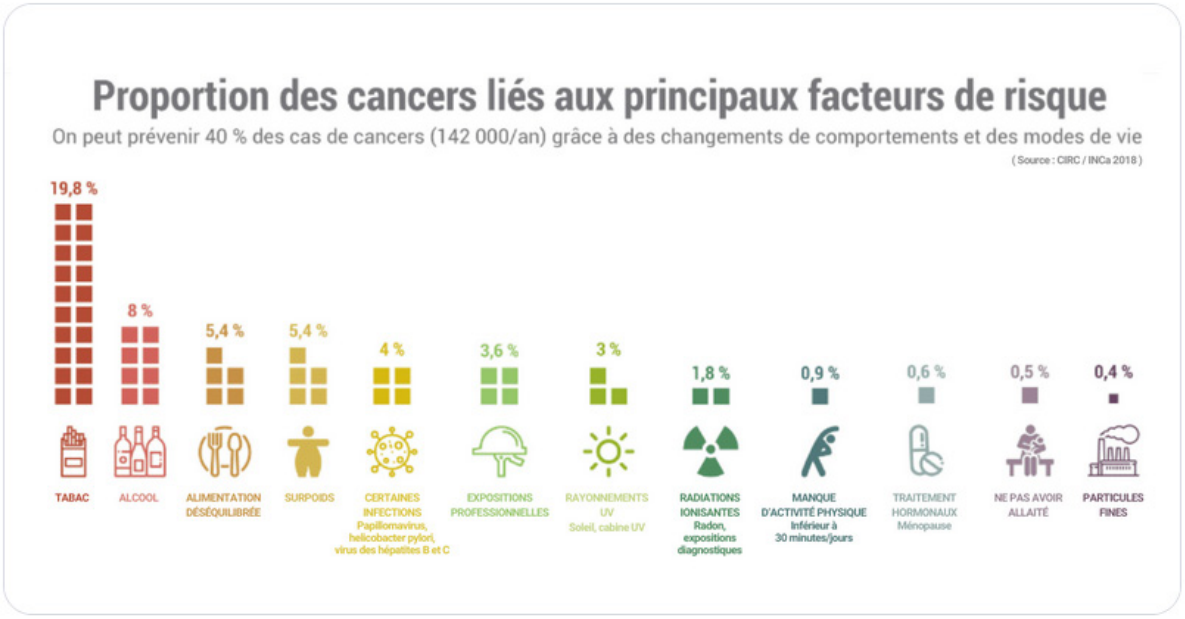


Source : Centre international de recherche sur le cancer. (2018) *.142 000 cancers pourraient être évités en France.* Organisation mondiale de la santé (OMS) https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/PAF_infographic_2018.jpg

77 Organisation mondiale de la santé. (2026, avril). *Cancer.* OMS https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer

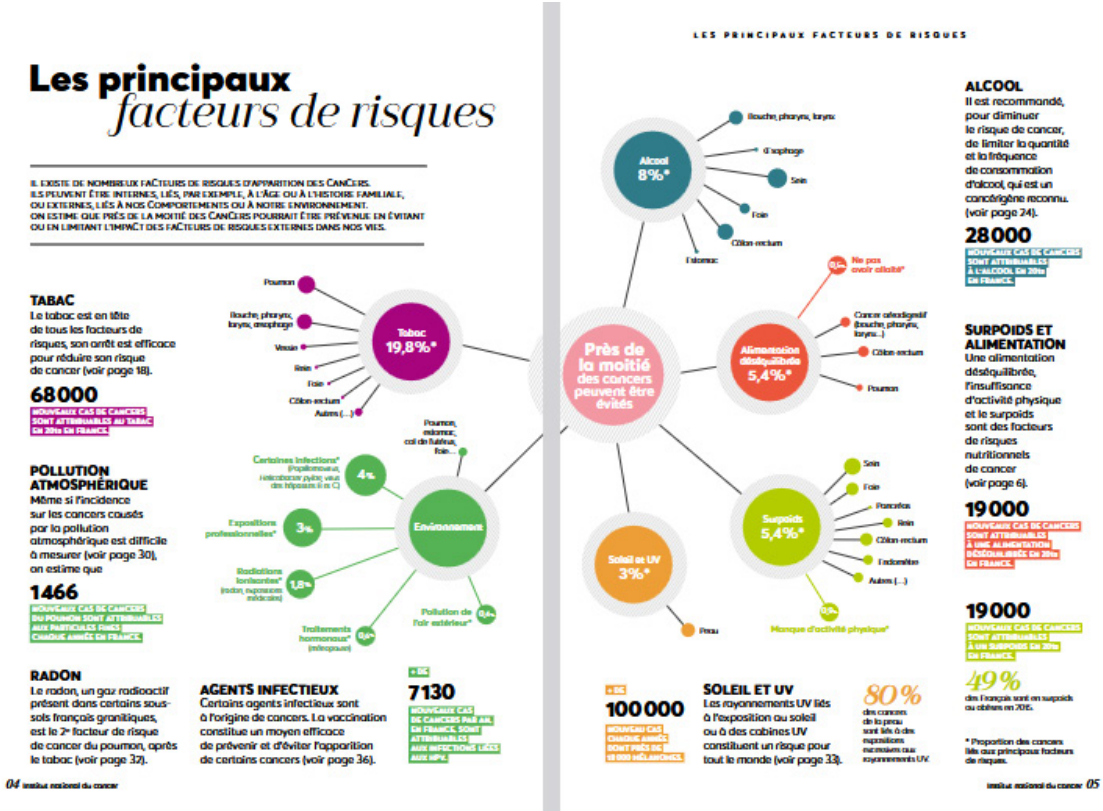
78 Institut national du Cancer. (2024, octobre). *Données globales d'épidémiologie des cancers.* INCa https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/statistiques-et-chiffres-sur-les-cancers/epidemiologie-des-cancers/donnees-globales

Figure 5 : Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque



Source : Département prévention cancer environnement. (2025, novembre). *40 % des cancers sont évitables en France et non ce n'est pas une infox, c'est prouvé !* https://prevention.centreleonberard.fr/2025/11/21/40-des-cancers-sont-evitables-en-france-et-non-ce-nest-pas-une-infox-cest-prouve/

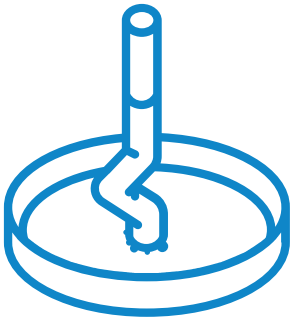
Figure 6 : Les principaux facteurs de risque



Source : Institut national du cancer. (2026). *Agir pour sa santé contre les risques de cancer*. INCa https://www.calameo.com/institut-national-du-cancer/read/007759608c3c16e4ac7c2

3.3.1.Facteurs liés au mode de vie

Tabac



Le tabac constitue en France le premier facteur de risque évitable de cancer et la première cause de mortalité évitable. Il est responsable de 20 % des nouveaux cas de cancers chez les hommes et de 16 % chez les femmes**.** Malgré une diminution récente du tabagisme, ses conséquences sanitaires demeurent majeures. **En 2023, le tabagisme a été responsable d'environ 68 000 décès prématurés,** soit 11 % de la mortalité totale enregistrée cette année-là. Les cancers représentent la première cause de décès liée au tabac, représentant entre 55 % et 58 % de cette mortalité selon le sexe[79].

Les évolutions récentes témoignent néanmoins d'une **baisse progressive des consommations tabagiques**. Après un recul observé entre 2016 et 2019, puis une période de relative stabilité pendant la pandémie de Covid-19, la prévalence du tabagisme a de nouveau reculé entre 2021 et 2023. En 2024, la prévalence du tabagisme quotidien chez les adultes de 18 à 75 ans atteint ainsi 18,2 %, soit **le niveau le plus faible observé depuis le début des années 2000**[80]. Cette **évolution favorable doit toutefois être nuancée**. Les données des Baromètres de Santé publique France mettent en évidence des données sur des différences **sociales et territoriales persistantes**. La consommation de tabac demeure plus fréquente dans certaines populations et certains territoires[81].

L'Occitanie illustre particulièrement ces inégalités territoriales. En 2024, 26,8 % des adultes de 18 à 79 ans déclarent fumer et 20,6 % sont des fumeurs quotidiens, soit près de 900 000 personnes dans la région. **La région figure ainsi parmi les trois territoires les plus concernés par le tabagisme quotidien en France continentale, aux côtés de PACA (20,9 %) et du Grand Est (19,8 %)**[82] avec **la prévalence la plus élevée chez les femmes et l'une des plus fortes chez les hommes**[83].

79 Douchet, M.-A. (2026, mai). *Tabagisme et arrêt du tabac en 2025*. Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). 20 p. https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2026-05/note-bilan-tabac-2026.pdf

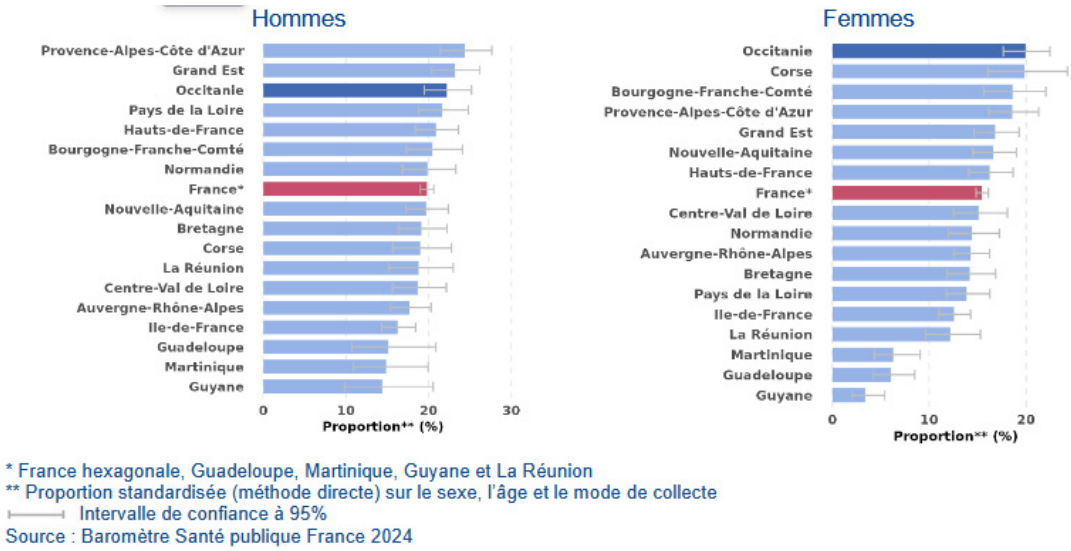
80 Douchet, M.-A. (2026, mai). *Tabagisme et arrêt du tabac en 2025*. Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). 20 p. https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2026-05/note-bilan-tabac-2026.pdf

81 Santé publique France. (2026, mai). Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Occitanie. Santé publique France. 120 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006382_0.pdf

82 Douchet, M.-A. (2026, mai). *Tabagisme et arrêt du tabac en 2025*. Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). 20 p. https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2026-05/note-bilan-tabac-2026.pdf

83 Santé publique France. (2026, mai). *Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Occitanie*. Santé publique France. 120 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006382_0.pdf

Figure 7 : Proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant fumer quotidiennement selon le sexe et la région



* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
** Proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
Intervalle de confiance à 95%
Source : Baromètre Santé publique France 2024

Source : Santé publique France. (2026, mai). *Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Occitanie.* Santé publique France. 120 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006382_0.pdf

Le tabac est impliqué dans le développement de plusieurs localisations cancéreuses. Son rôle est particulièrement marqué dans le **cancer du poumon**, dont près de 80 % des diagnostics sont attribuables au tabagisme, mais il contribue également aux **cancers des voies aérodigestives supérieures, de la vessie, du pancréas et de nombreuses autres localisations**. L'incidence du cancer du poumon chez les femmes continue par ailleurs d'augmenter, en lien avec l'évolution des consommations tabagiques observées au cours des dernières décennies[84].

En parallèle du tabac traditionnel, **le marché du vapotage est en forte croissance**, avec 6,1 % des adultes vapotant quotidiennement en 2023. Bien que l'absence de combustion puisse **réduire certains risques** par rapport au tabac fumé, l'ANSES identifie des **effets cancérogènes, cardiovasculaires et respiratoires « probables » ou « possibles »** liés au vapotage. Ce dernier fait l'objet de débats complexes, oscillant entre son rôle potentiel d'outil de réduction des risques pour les adultes et le risque de constituer une « porte d'entrée » vers la dépendance pour les plus jeunes[85].

84 Institut national du cancer. (2025, juin). *Panorama des cancers en France : Édition spéciale 20 ans*. INCa. 27 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/09/INCa_2025_Panorama-des-cancers.pdf

85 Douchet, M.-A. (2026, mai). *Tabagisme et arrêt du tabac en 2025*. Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). 20 p. https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2026-05/note-bilan-tabac-2026.pdf

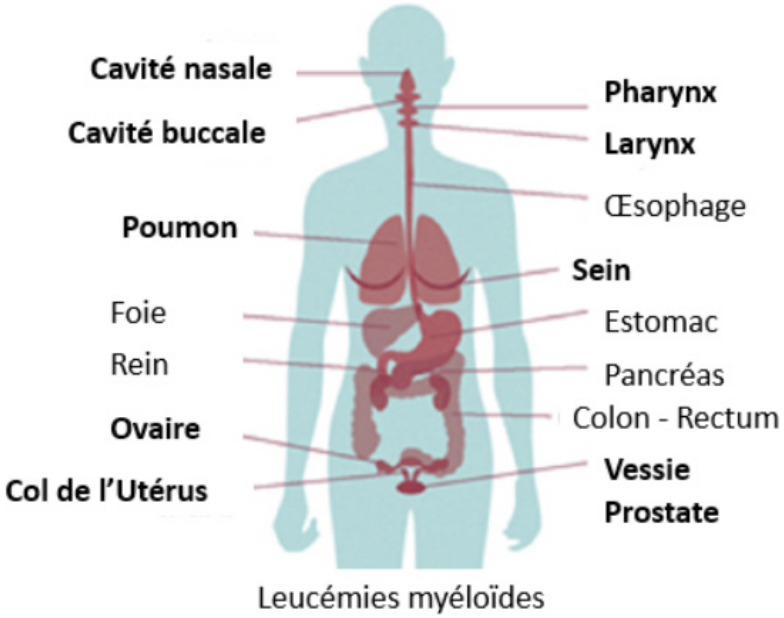


Figure 8 : Tabac mis en cause dans différentes localisations de cancers

Source : Institut régional du Cancer Montpellier. (2026). *Les effets du tabac*. ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/les-effets-du-tabac-page-en-construction

Parmi les facteurs protecteurs des cancers liés au tabac, le plus déterminant demeure l'arrêt du tabac[86]. Le sevrage entraîne une diminution progressive du risque de cancer et **améliore l'espérance de vie**, quels que soient l'âge ou l'ancienneté du tabagisme. Ses bénéfices sont particulièrement bien documentés pour le cancer du poumon, mais concernent également de nombreuses autres localisations cancéreuses. Dès les premières années suivant l'arrêt, le risque diminue progressivement ; après dix ans de sevrage, celui du cancer du poumon est réduit d'environ moitié par rapport à celui d'un fumeur actif, tandis que les risques de cancers de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de la vessie et du pancréas diminuent également de façon significative[87]. À plus long terme, ce bénéfice persiste, y compris chez les personnes ayant fumé pendant de nombreuses années[88]. L'arrêt du tabac constitue également un enjeu majeur pour les **personnes déjà atteintes d'un cancer**. Depuis 2016, le sevrage tabagique fait partie intégrante des recommandations de prise en charge oncologique[89]. Poursuivre ou **interrompre le tabagisme influence directement l'efficacité des traitements, les complications et la survie**. Arrêter de fumer pendant les traitements réduit d'environ moitié le risque de décès toutes causes confondues, y compris à un stade avancé de la maladie[90]. La prévention primaire des cancers liés au tabac **passe également par la réduction de l'exposition au tabagisme passif**, reconnu comme cancérogène certain, notamment dans les

86 Zeng, L., Yu, X., XIAO, J., Huang, Y. (2019, juin). *Interventions de sevrage tabagique pour les personnes atteintes d'un cancer du poumon*. Cochrane. https://www.cochrane.org/fr/evidence/CD011751_smoking-cessation-interventions-people-lung-cancer

87 Institut régional du Cancer Montpellier. (2026). *Bénéfices de l'arrêt du tabac*. https://www.icm.unicancer.fr/fr/benefices-de-larret-du-tabac

88 Fondation pour la recherche sur le cancer ARC (2026, février). *FAQ : Cancer du poumon et tabac*. https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-differents-cancers/le-cancer-du-poumon/faq-cancer-poumon-tabac/

89 Institut national du cancer. (2016). *Arrêt du tabac dans le prisme de la prise en charge du patient atteint de cancer. Systématiser son accompagnement*. INCa. (104 p. Disponible sur demande

90 Roseup. (2025, août). *Arrêter de fumer pendant un cancer ? C'est possible !* https://www.rose-up.fr/magazine/arreter-fumer-cancer-tabac/

environnements familiaux et professionnels. Les politiques publiques ont joué un rôle majeur dans cette évolution : hausse du prix du tabac, interdiction de fumer dans les lieux collectifs, avertissements sanitaires, restrictions publicitaires et développement des aides au sevrage ont contribué à la diminution du tabagisme observée en France[91].

Alcool

L'alcool constitue le **deuxième facteur de risque** évitable de cancer après le tabac. Classé comme **cancérogène avéré** pour l'être humain par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) depuis 1988[92], il augmente le risque de développer plusieurs cancers, même à faible dose[93]. Le risque s'accroît dès la consommation quotidienne d'un verre standard d'alcool (10 g)[94]. De plus, les effets de l'alcool sont renforcés quand ils sont associés à ceux du tabac. Leurs actions conjointes augmentent considérablement les risques de cancers[95]. En France, l'alcool est responsable d'environ 8 % des nouveaux cas de cancers, soit près de 28 000 diagnostics et 16 000 décès chaque année[96]. Si les **quantités d'alcool vendues en France ont fortement diminué** depuis les années 1960, la **consommation demeure l'une des plus élevées en Europe et dans le monde**. La France se situe ainsi au 4ème rang des pays européens les plus consommateurs d'alcool chez les plus de 15 ans. Près d'un adulte sur deux consomme de l'alcool au moins une fois par semaine. La consommation quotidienne**, bien qu'en baisse** par rapport à 2017, **concerne encore 7 % des adultes en 2023, avec une prévalence trois fois plus élevée chez les hommes (10,4 %) que chez les femmes (3,8 %).** Cette pratique est particulièrement marquée chez les plus de 50 ans **(16,6 % chez les 65-75 ans)[97]. Les plus jeunes** consomment moins régulièrement mais de **façon plus excessive** et ponctuelle, avec des épisodes d'ivresse. L'évolution des pratiques montre une transition d'un modèle de consommation « méditerranéen » avec une consommation de vin quotidienne au repas, vers un modèle « nordique » avec une consommation festive et massive, surtout chez les jeunes. La proportion de Français **dépassant les repères de consommation** (maximum 10 verres par semaine, 2 verres par jour, et des jours sans alcool) reste élevée. En 2023, selon Santé publique France, seul un adulte sur deux de 18 à 24 ans respecte les repères de consommation à moindre risque, contre quatre adultes sur cinq entre 65 et 75 ans[98].



91 Département prévention cancer environnement. (2025, mars). *Tabac. Tabagisme et risque de cancer*. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/tabac/

92 Département prévention cancer environnement. (2025, mars). *Alcool et cancer. Consommation d'alcool et risque de cancers*. Centre Léon Bréard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/nutrition-activite-physique/alcool-et-cancer/

93 Institut national du cancer. (2023, mars). *Alcool.* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-aux-modes-de-vie/alcool?nis=8&ch=1

94 Département prévention cancer environnement. (2025, mars). *Alcool et cancer. Consommation d'alcool et risque de cancers*. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/nutrition-activite-physique/alcool-et-cancer/

95 Institut national du cancer. (2023, mars). *Alcool.* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-aux-modes-de-vie/alcool?nis=8&ch=1

96 Ligue contre le cancer. (2025, décembre). *Nutrition et prévention des cancers. Des habitudes simples pour réduire les risques*. Ligue contre le cancer. 16 p. https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/media/downloadable-files/2025-12/Brochure-prevention_nutrition%202025.pdf

97 Douchet, M.-A. (2025, novembre). *La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2024.* Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). 12 p. https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-11/note-bilan-alcool-2024.pdf

98 Douchet, M.-A. (2025, novembre). *La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2024.* Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). 12 p. https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-11/note-bilan-alcool-2024.pdf

L'Occitanie présente des niveaux de consommation d'alcool particulièrement élevés au regard des repères de consommation à moindre risque. En 2024, 23,5 % des adultes de la région déclarent une consommation dépassant ces repères. Les **dépassements** concernent plus fréquemment **les adultes âgés de 30 à 44 ans** notamment **les hommes se déclarant « à l'aise » sur le plan financier**. Santé publique France souligne également une **spécificité régionale marquée concernant les femmes**. L'Occitanie se situe au deuxième rang national pour **la surconsommation féminine d'alcool**. Alors que la tendance nationale témoigne d'une diminution progressive de la consommation quotidienne, **l'Occitanie est une des régions où les pratiques de consommation restent les plus fréquentes**[99].

Le caractère cancérogène de l'alcool est clairement établi et **reconnu pour plusieurs localisations cancéreuses**. Sa consommation est impliquée dans le développement de **cancers de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du côlon, du rectum, du foie et du sein**[100]. Si l'alcool est associé à un large éventail de cancers, son impact est **particulièrement marqué pour le cancer du sein**, qui représente la localisation comptant le plus grand nombre de cas attribuables à cette exposition[101].

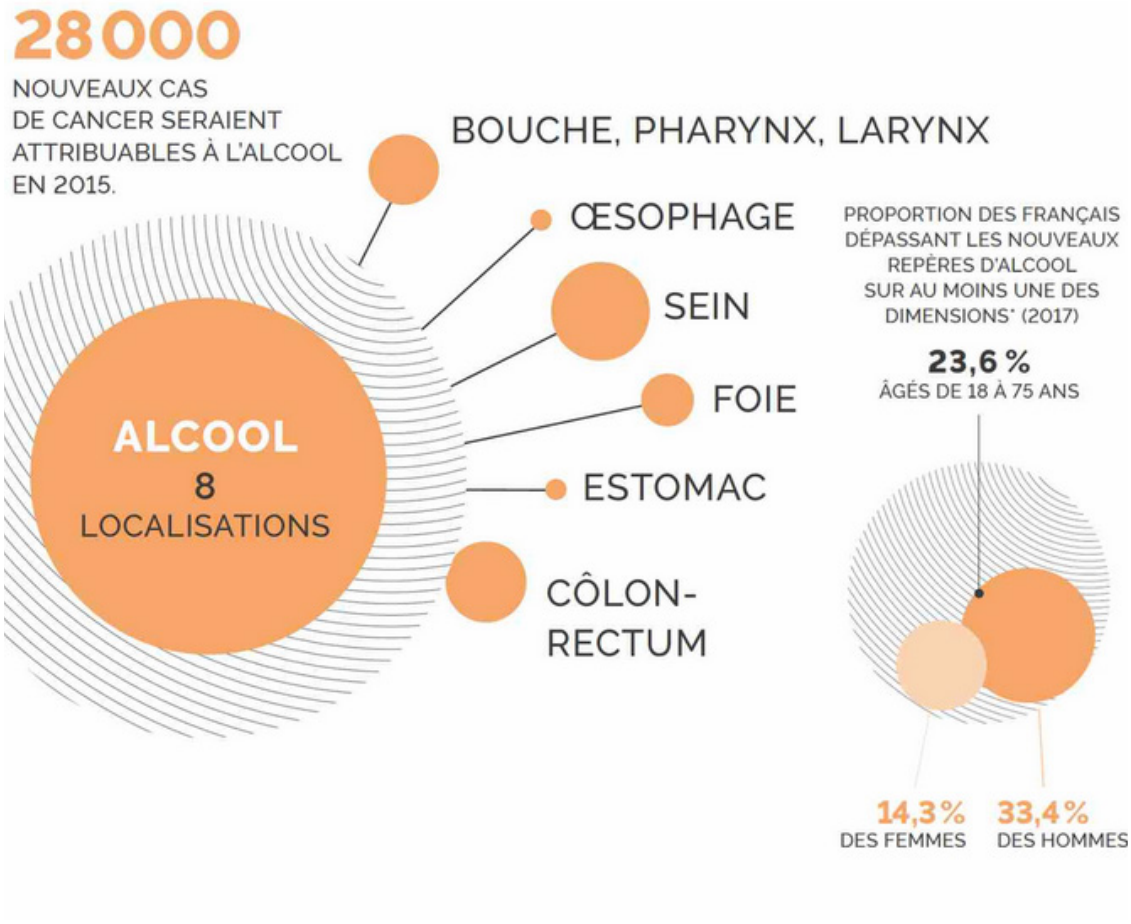


Figure 8 : Alcool et localisations cancéreuses

Source : Société française d'Alcoologie. (2022, décembre). INCa Alcool et cancers. Panorama des cancers en France, édition 2022. https://sfalcoologie.fr/inca-alcool-et-cancer-panorama-des-cancers-en-france-edition-2022/

99 Santé publique France. (2026, mai). Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Occitanie. Santé publique France. 120 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006382_0.pdf

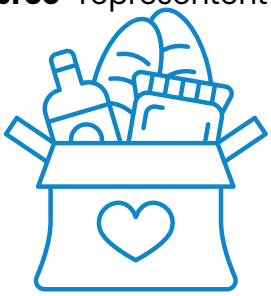
100 Lasserre, A., Gaillot, J., Deutsch, A., Chauvet, C., Bessette, D., Ancellin, R. (2017). *Prévention des cancers en France : quel rôle pour les professionnels de santé ? Bulletin du Cancer, 104*(3), 237-244. https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2016.11.014

101 Institut national du cancer. (2025, juin). *Panorama des cancers en France : Édition spéciale 20 ans*. INCa. 27 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/09/INCa_2025_Panorama-des-cancers.pdf

Parmi **les facteurs protecteurs des cancers liés à l'alcool, la réduction de la consommation d'alcool, voire son arrêt complet constitue la mesure la plus efficace**[102]. Il **n'existe pas de seuil de consommation sans risque concernant le cancer**. Le risque augmente dès de faibles niveaux de consommation et progresse avec la quantité et la durée d'exposition. La diminution ou l'arrêt de la consommation permet de réduire progressivement le risque de plusieurs localisations cancéreuses, notamment des voies aérodigestives supérieures, du foie, du côlon-rectum et du sein[103].

Alimentation déséquilibrée et surpoids

Les facteurs nutritionnels constituent également une cause de cancers évitables en France**. La surcharge pondérale et une alimentation déséquilibrée** représentent chacune 5,4 % des nouveaux cas de cancers. Le surpoids et l'obésité sont responsables d'environ **20 000 nouveaux cas de cancer par an**[104]. Une alimentation à risque se caractérise notamment par une **consommation insuffisante de fruits, légumes et fibres**, associée à une **consommation élevée de viandes rouges et de charcuteries**. **Les recommandations nutritionnelles** préconisent de limiter la consommation de viande rouge à moins de 500 g par semaine et celle de charcuterie à moins de 150 g. Pourtant, **seule une minorité de la population atteint les repères recommandés** de consommation de fruits et légumes. 25 % des femmes et 18 % des hommes déclarent consommer au moins cinq portions par jour. Certains **modes de cuisson**, notamment **les grillades et les fritures** à haute température, favorisent également la production de **substances cancérigènes**. Si la prévalence du surpoids et de l'obésité semble relativement stable chez les adultes, autour de 47 %, **elle continue d'augmenter chez les enfants** et les adolescents, avec près de 20 % des 6-17 ans concernés par le surpoids[105]. Au-delà de l'alimentation, **l'inactivité physique et la sédentarité** sont des facteurs déterminants dans la survenue de nombreux cancers. La sédentarité c'est-à-dire le temps passé assis ou allongé est associée à une **hausse de la mortalité par cancer**, et ce, indépendamment du niveau d'activité physique pratiqué par ailleurs. En 2015, elle était responsable d'environ 0,9 % des cas de cancers, soit près de 3 000 nouveaux cas[106].



La région Occitanie présente une situation **globalement favorable en matière d'activité physique**, avec une pratique de loisirs plus fréquente que dans l'ensemble du pays et une **sédentarité légèrement moins marquée**. Néanmoins, les comportements sédentaires demeurent particulièrement présents chez les jeunes adultes, exposant une partie de la population à des risques accrus pour la santé. Par ailleurs, l'adoption de comportements favorables à la santé reste **étroitement liée aux conditions sociales** et **économiques**. La pratique d'une activité physique régulière demeure plus accessible aux personnes disposant de ressources financières et éducatives plus élevées. Dans le même temps,

102 Alla, F. (2024, juin). *Une nouvelle étude révèle que le sevrage de l'alcool et l'abstinence diminuent le risque de cancer lié à l'alcool.* Centre hospitalier universitaire Bordeaux. https://www.chu-bordeaux.fr/Les-services/Service-de-soutien-m%C3%A9thodologique-et-d-innovation-en-pr%C3%A9vention/Actualit%C3%A9s/Une-nouvelle-%C3%A9tude-r%C3%A9v%C3%A8le-que-le-sevrage-de-l-alcool-et-l-abstinence-diminuent-le-risque-de-cancer-li%C3%A9-%C3%A0-l-alcool/

103 Institut national du cancer. (2023, mars). *Alcool.* INCa. https://en-www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-aux-modes-de-vie/alcool

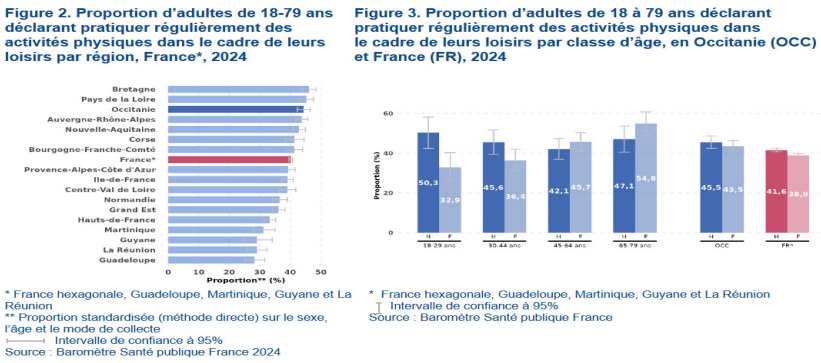
104 Ligue contre le cancer. (2025, décembre). *Nutrition et prévention des cancers. Des habitudes simples pour réduire les risques*. Ligue contre le cancer. 16 p. https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/media/downloadable-files/2025-12/Brochure-prevention_nutrition%202025.pdf

105 Institut national du cancer. (2025, juin). *Panorama des cancers en France : Édition spéciale 20 ans*. INCa. 27 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/09/INCa_2025_Panorama-des-cancers.pdf

106 Ennequin, G. (2024). Nutrition et cancer. Activité physique, sédentarité et cancer, Elsevier. Disponible sur demande

les difficultés économiques et **l'insécurité alimentaire** peuvent limiter l'accès à une alimentation favorable à la santé, contribuant ainsi au maintien d'inégalités face aux risques de cancers liés aux modes de vie et aux facteurs nutritionnels.

Figure 9: Proportion d'adulte déclarant pratiquer régulièrement des activités physiques



Source : Santé publique France. (2026, mai). *Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Occitanie.* Santé publique France. 120 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006382_0.pdf

La **surcharge pondérale** (surpoids et obésité) est ainsi associée à un risque accru pour au moins **14 localisations**, avec un impact particulièrement marqué pour les cancers de l'**endomètre, du rein, du pancréas, du foie et du côlon-rectum**, ainsi que le **sein après** la ménopause. Parallèlement, **une alimentation déséquilibrée** est un facteur déterminant pour le cancer colorectal, mais également pour ceux de l'estomac, de l'œsophage et des voies aérodigestives supérieures[107].

Les principaux facteurs protecteurs des cancers liés à la nutrition reposent sur l'adoption d'une **alimentation équilibrée, le maintien d'un poids favorable à la santé et la pratique régulière d'une activité physique**. Le maintien d'un indice de masse corporelle **(IMC) compris entre 18,5 et 25,** ainsi que la **prévention d'une prise de poids importante au cours de la vie adulte**, constituent des objectifs majeurs de prévention. **Une alimentation riche en fruits, légumes, légumineuses et fibres** contribue à réduire le risque de plusieurs cancers, en particulier le cancer colorectal. L'effet protecteur des fruits et légumes est également documenté pour les cancers de la bouche, du pharynx, du larynx et de l'œsophage ainsi que pour les cancers de l'estomac et du poumon. Certains aliments semblent exercer une **protection plus spécifique**. Les agrumes et les légumes verts sont associés notamment à une diminution du risque de cancers de la bouche et du pharynx, tandis que les agrumes présentent un effet protecteur vis-à-vis du cancer gastrique. **Les fibres alimentaires** sont également associées à une réduction du risque de cancer du pancréas. Par ailleurs, **certains micronutriments** pourraient jouer un rôle complémentaire. Les folates (vitamine B9), présents dans les légumes verts, participent aux mécanismes de réparation de l'ADN et sont associés à une diminution du risque de polypes et de cancers colorectaux. Le sélénium, oligoélément aux propriétés antioxydantes, pourrait également contribuer à réduire le risque de cancer du poumon. Enfin, **les bénéfices protecteurs des antioxydants** semblent davantage liés à leur consommation au sein d'une alimentation diversifiée qu'à une supplémentation médicamenteuse. La synergie naturelle entre **vitamines et micronutriments** présents dans les aliments favoriserait une protection efficace des cellules et de l'ADN, sans les effets indésirables potentiellement associés aux fortes doses

107 Institut national du cancer. (2025, juin). *Panorama des cancers en France : Édition spéciale 20 ans*. INCa. 27 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/09/INCa_2025_Panorama-des-cancers.pdf

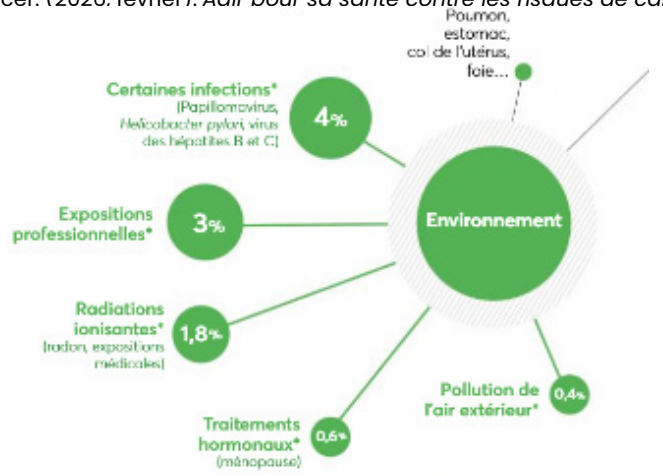
de compléments alimentaires[108]. **L'activité physique** exerce enfin un effet protecteur démontré, indépendamment de son rôle dans la prévention du surpoids et de l'obésité. Les recommandations encouragent une activité régulière associant déplacements actifs et exercices d'intensité plus soutenue. Les données scientifiques montrent qu'un niveau élevé d'activité physique est associé à une diminution du risque de plusieurs localisations cancéreuses, avec une réduction estimée entre 10 % et 25 % selon les cancers concernés, pouvant atteindre des niveaux plus importants pour le cancer colorectal chez les personnes les plus actives. Le niveau de preuve est particulièrement élevé pour les cancers du côlon, du sein après la ménopause, de l'endomètre, de la vessie, de l'œsophage et de l'estomac. Des effets protecteurs, avec un niveau de preuve plus modéré, sont également observés pour les cancers du rein, de l'ovaire, du pancréas et du poumon[109]. Chez les femmes, certains facteurs hormonaux et reproductifs peuvent également exercer un effet protecteur, dans une mesure moindre que les facteurs précédemment cités. **L'allaitement** est notamment associé à une diminution du risque de cancer du sein, avec un bénéfice qui augmente avec sa durée cumulée, ainsi qu'à une réduction du risque de cancer de l'ovaire[110]. Toutefois, l'ensemble de ces facteurs ne relève pas uniquement de choix individuels, ils dépendent également de choix politiques favorisant leur mise en œuvre en population.

3.3.2. Facteurs de risque environnementaux externes

La notion d'environnement ne fait pas l'objet d'une définition unique et son périmètre varie selon les institutions et les approches mobilisées. Malgré cette diversité, les différentes conceptions convergent vers l'idée que **les expositions externes** jouent un rôle important dans la survenue des cancers. Cette approche rejoint les travaux récents autour de l'exposome, qui soulignent l'importance des expositions cumulées au cours de la vie[111].

Figure 10 : Les principaux facteurs de risques « Environnement »

Source : Institut national du cancer. (2026, février). *Agir pour sa santé contre les risques de cancer*. INCa. 40 p. https://www.calameo.com/institut-national-du-cancer/read/007759608c3c16e4ac7c2



Expositions professionnelles

Les expositions professionnelles notamment constituent un facteur de risque important

108 Hercberg, S., Tallec, A. (2000) *Connaissances actuelles sur les facteurs nutritionnels impliqués dans le déterminisme des maladies chroniques* dans *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France*. Haut comité de la santé publique (HCSP). 87-122 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/connaissanceactuelles.pdf

109 Ennequin, G. (2024). *Nutrition et cancer. Activité physique, sédentarité et cancer*, Elsevier. Disponible sur demande

110 Réseau Nacre (2024, juin). *Allaitement et cancer*. https://www.reseaunacre.eu/prevention-primaire/facteurs-nutritionnels/allaitement-et-cancer

111 Institut national du Cancer. (s.d.) *Facteurs de risque liés à l'environnement*. INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-a-l-environnement

des cancers. Environ 2,7 millions de salariés, soit près de **11 % de la population active, sont exposés à au moins un agent chimique cancérogène dans le cadre de leur activité**. Ces expositions **seraient responsables de 4 % à 8,5 % de l'ensemble des cancers,** avec une part estimée entre 15 % et 30 % pour les seuls cancers du poumon[112]. À l'échelle nationale, ce sont près de 12 000 cancers par an qui seraient d'origine professionnelle, représentant 3,6 % de l'ensemble des nouveaux cas, 5,7 % chez les hommes et 1,0 % chez les femmes. Chez les ouvriers, cette part atteindrait près de 20 % des cancers[113]. Malgré cette ampleur, les cancers d'origine professionnelle demeurent **largement sous-estimés**. En 2019, seuls **1 790 cas ont été officiellement reconnus au titre des maladies professionnelles, soit moins de 1 %** des cancers professionnels estimés. Cette sous-déclaration tient à plusieurs facteurs : complexité des démarches administratives, difficultés à reconstituer les parcours d'exposition, insuffisante sensibilisation des professionnels de santé, et poids accordé à certains déterminants comportementaux susceptibles de masquer l'origine professionnelle ou environnementale des pathologies. Les effets différés de ces expositions, avec des délais pouvant atteindre plusieurs décennies entre le contact avec un agent cancérogène et l'apparition du cancer, compliquent également leur identification et leur reconnaissance. L'âge moyen au moment de la reconnaissance d'un cancer professionnel est ainsi **de 68 ans**, la majorité des personnes concernées étant alors à la retraite[114].

Les agents cancérogènes présents en milieu professionnel peuvent être d'origine **chimique, physique ou biologique**. Ils concernent aussi bien des produits directement manipulés, comme **l'amiante ou les solvants**, que des substances produites par des **procédés industriels, tels que fumées, gaz ou poussières**. De nouvelles substances sont régulièrement classifiées. En 2012, le CIRC a ainsi reconnu **les gaz d'échappement** des moteurs diesel comme cancérogènes certains pour l'être humain[115]. Parmi les principaux agents chimiques identifiés figurent **l'amiante (81 000 salariés exposés), les huiles minérales (538 000), les poussières de bois (370 000), la silice cristalline (295 000), ainsi que le benzène, les goudrons et les métaux lourds (cadmium, chrome, nickel, arsenic).** À eux seuls, les cancers liés à l'amiante, au benzène, aux rayonnements ionisants et aux poussières de bois représentent 98 % des cancers professionnels indemnisés au titre des maladies professionnelles[116]. **L'amiante**, dont l'usage est interdit en France depuis 1997, reste un cancérogène avéré impliqué dans les cancers du poumon, de la plèvre (mésothéliome), du larynx, de l'ovaire et du péritoine. **Les professionnels du bâtiment** demeurent exposés lors de travaux d'entretien et de démolition[117]. **La silice cristalline** est quant à elle reconnue comme cancérogène avéré pour les cancers broncho-pulmonaires, affectant notamment les **travailleurs des mines, des industries manufacturières et certaines activités agricoles**. **Les poussières de bois**, classées « cancérogène avéré » par le CIRC, sont à l'origine de 45 % des cancers naso-sinusiens. **Le perchloroéthylène**,

112 DARES Statistiques publique du monde du travail. (2023, juin). *Les expositions des salariés aux produits chimiques cancérogènes*. Ministère du Travail. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-expositions-des-salaries-aux-produits-chimiques-cancerogenes

113 Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Cancers professionnels*. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/cancers-professionnels/

114 Delabrusse, B., Le Meur, B., Vazquez, L., Boustany, R., Serin, D. (2022). *Les cancers induits par les expositions professionnelles : les progrès*. Bulletin du Cancer, 109(10), 1029-1039. Disponible sur demande

115 Institut national de recherche et de sécurité. (2025, mars). *Cancers professionnels*. INRS. https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/agents-cancerogenes-reconnus.html

116 Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. (2025, octobre). *Quels sont les liens entre les expositions professionnelles et le cancer ?* https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-causes-et-la-prevention/quelles-sont-les-causes-du-cancer/les-expositions-professionnelles/

117 Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Amiante*. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/amiante/

classé « cancérogène probable » (groupe 2A), est un solvant largement utilisé dans les pressings, dont l'installation dans des locaux contigus à des tiers est interdite depuis 2013, avec une élimination progressive des machines existantes. **Les pesticides** font l'objet d'une présomption forte de lien avec les lymphomes non hodgkiniens et les myélomes multiples chez les professionnels agricoles. **Un excès de risque de cancer de la prostate est également observé chez les agriculteurs**, les ouvriers de production de pesticides et les populations rurales. Le risque de certains cancers de l'enfant tels que les leucémies et tumeurs cérébrales, semble par ailleurs accru en cas d'exposition pendant la grossesse. Au-delà des agents chimiques, **certaines organisations du travail** sont également en cause. **Le travail de nuit** est aujourd'hui classé comme cancérogène probable, et serait responsable de 1,3 % des cancers du sein chez la femme.

Les secteurs les plus à risque sont **l'industrie du bois, de la métallurgie, du cuir, de la chimie et de la plasturgie, le bâtiment et les travaux publics, l'agriculture et l'activité minière**. Certains métiers transversaux présentent également des risques notables : **maintenance, nettoyage, transport, coiffure et esthétique, peinture de carrosserie, anatomopathologie, recherche en laboratoire, secteurs nucléaire et médical**. Les expositions professionnelles aux cancérogènes demeurent **fortement marquées par des inégalités**. Les **hommes** représentent la majorité des travailleurs exposés, tandis que **les ouvriers** concentrent plus des deux tiers des salariés exposés à au moins un cancérogène chimique. **Les jeunes travailleurs, les salariés en emploi précaire et ceux employés dans de petites entreprises** figurent également parmi les populations les plus exposées[118].

L'Occitanie, deuxième région agricole française, se distingue par l'importance et la **diversité de ses activités agricoles**, notamment **la viticulture, les grandes cultures et l'arboriculture fruitière**. Cette forte activité expose une partie des travailleurs agricoles aux pesticides, dont certaines expositions sont associées à un risque accru de cancers[119].

Les principaux facteurs protecteurs des cancers d'origine professionnelle reposent sur la **réduction ou la suppression des expositions cancérogènes** en milieu de travail. Les stratégies les plus protectrices privilégient la prévention à la source, fondée sur **l'élimination des substances dangereuses ou leur substitution** par des alternatives moins toxiques. Lorsque cela n'est pas possible, la protection repose sur des mesures complémentaires associant dispositifs de protection collective, équipements de protection individuelle, contrôle des expositions, organisation sécurisée du travail et suivi médical des travailleurs. L'information, la formation et la sensibilisation aux risques professionnels constituent également des leviers essentiels pour limiter durablement l'exposition aux agents cancérogènes.[120].

118 Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. (2026, mai). *Cancers professionnels et agents cancérogènes (ou cancérigènes) : de quoi parle-t-on ?* https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-differents-cancers/les-cancers-professionnels/quest-ce-quun-cancer-professionnel/

119 ATMO Occitanie (2022, février). *Evaluation des pesticides dans l'air ambiant en Occitanie*. 53 p. https://www.atmo-occitanie.org/sites/default/files/publications/2022-03/ETU-2022-171%20Evaluation%20des%20pesticides%20dans%20l%27air%20ambiant%20en%20Occitanie%20-%20campagne%202019-20.pdf

120 Institut national du cancer. (2024, octobre) *Prévenir les cancers d'origine professionnelle*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/expositions-professionnelles/prevenir-les-cancers-d-origine-professionnelle

D'autres facteurs externes

D'autres facteurs environnementaux externes sont aujourd'hui identifiés comme facteurs de risque, avec des niveaux de preuve variables selon les expositions. **Le radon**, gaz radioactif naturel présent dans certains sols et bâtiments, constitue un cancérogène avéré pour le cancer du poumon et représente la deuxième cause de ce cancer après le tabac[121]. **Les particules fines** principalement émises par les transports, le chauffage résidentiel, certaines activités industrielles et agricoles, sont également reconnues comme des cancérogènes certains pour l'être humain. Leur exposition chronique est principalement associée à une augmentation du risque de cancer du poumon[122]. **Les rayonnements ionisants**, qu'ils soient d'origine naturelle, médicale ou professionnelle, sont également des cancérogènes avérés impliqués dans plusieurs localisations, notamment les leucémies, les cancers thyroïdiens et pulmonaires[123]. **Les rayonnements ultraviolets** constituent quant à eux un facteur de risque clairement établi des cancers cutanés, en particulier des mélanomes et carcinomes[124]. **Les pesticides** font aussi l'objet d'un corpus scientifique croissant, avec un niveau de preuve variable selon les substances et les situations d'exposition[125]. Certains **polluants persistants** suscitent également une attention croissante en raison de leur persistance environnementale et de données suggérant des effets cancérogènes pour certaines localisations[126]. **Le cadmium** occupe une place particulière dans l'actualité scientifique et sanitaire. Métal lourd **classé cancérogène certain** pour l'être humain, il est présent de façon diffuse dans l'environnement, notamment via certains aliments, les engrais phosphatés, les sols agricoles et le tabac. Les préoccupations récentes portent sur l'exposition chronique à faibles doses au sein de la population générale et sur son implication possible dans plusieurs localisations cancéreuses, ce qui alimente aujourd'hui les débats sur la réduction des expositions environnementales et agricoles[127]. Les **champs électromagnétiques[128]** et **plusieurs perturbateurs endocriniens** demeurent quant à eux des sujets de recherche et de débat scientifique, avec des niveaux de preuve encore limités ou hétérogènes[129]. **Les expositions hormonales médicamenteuses** constituent également un facteur de risque identifié pour certaines localisations cancéreuses[130]. **Les traitements hormonaux de la ménopause**, en particulier les associations œstroprogestatives prolongées, sont associés

121 Institut national du cancer. (2024, octobre). *Qu'est-ce que le radon ?* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-a-l-environnement/le-radon

122 Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Particules dans l'air et risque de cancer. Particules fines (PM2.5) et autres particules en suspension dans l'air (PM).* Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/particules-dans-lair/

123 Département prévention cancer environnement. (2025, avril). *Radioactivité.* Centre Léon Bérard https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/radioactivite-rayonnements-ionisants/

124 Organisation mondiale de la Santé. (2022, juin). *Rayonnement ultraviolet*. OMS https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ultraviolet-radiation

125 Institut national de la santé et de la recherche médicale. (2021) *Pesticides et effets sur la santé. Nouvelles données. Synthèse*. Inserm. 164 p. https://ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/10642/expcol_2021_Pesticides_synthese.pdf

126 Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Polluants organiques persistants (POP).* Centre Léon Bérard https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/polluants-organiques-persistants-pop/

127 Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2026, mars) *Qu'est-ce que le cadmium et quels sont les risques pour la santé ?* ANSES. https://www.anses.fr/fr/content/cadmium-reduire-exposition

128 Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Champs électromagnétiques (CEM).* Centre Léon Bérard https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/champs-electromagnetiques/

129 Institut national de la santé et de la recherche médicale. (2024, mai*). Perturbateurs endocriniens. Des risques potentiels ou avérés pour la santé humaine.* Inserm. https://www.inserm.fr/dossier/perturbateurs-endocriniens/

130 Centre belge d'information pharmacothérapeutique. (2019, septembre). *Traitement hormonal de substitution et risque accru de cancer du sein invasif.* CBIP. https://www.cbip.be/fr/traitement-hormonal-de-substitution-et-risque-accru-de-cancer-du-sein-invasif/

à une augmentation du risque de cancer du sein[131], tandis que certaines **contraceptions hormonales** sont associées à une légère augmentation transitoire du risque de cancer du sein et du col de l'utérus, tout en exerçant un effet protecteur vis-à-vis des cancers de l'endomètre et de l'ovaire[132].

Les facteurs protecteurs reposent principalement **sur la réduction des expositions aux agents cancérogènes** présents dans les environnements de vie et de travail. Les mesures de prévention les plus efficaces concernent **l'amélioration de la qualité de l'air, la limitation des expositions aux substances dangereuses**[133], la protection contre certains rayonnements ainsi que le respect des recommandations de sécurité sanitaire[134]. Les politiques publiques de réduction des pollutions, de contrôle des expositions et de surveillance environnementale contribuent également à diminuer l'exposition de la population aux facteurs environnementaux associés aux cancers[135,136].

En conclusion, la protection contre les cancers repose sur une **combinaison de facteurs individuels, environnementaux et collectifs**. L'absence de consommation de tabac, la limitation de la consommation d'alcool, la pratique régulière d'une activité physique, une alimentation équilibrée ainsi que le maintien d'un poids favorable à la santé constituent les principaux facteurs protecteurs dont l'efficacité est aujourd'hui démontrée[137]. Dans leur ensemble, ces facteurs soulignent l'importance d'agir conjointement sur les comportements, les environnements et les déterminants sociaux de la santé afin de réduire durablement le risque de cancer[138].

131 Institut national du cancer. (2024, septembre) *Les traitements hormonaux de la ménopause*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/traitements-hormonaux/les-traitements-hormonaux-de-la-menopause

132 Pragout, D., Laurence, V., Baffet, H., Raccah-Tebeka, B., & Rousset-Jablonski, C. (2018). *Contraception et cancer. RPC Contraception CNGOF.* Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 46*(12), 834-844. Disponible sur demande

133 Institut national du Cancer. (2026, mars). *La pollution de l'air intérieur*. INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-a-l-environnement/la-pollution-de-l-air-interieur

134 Institut national du cancer. (2026, mai). *Comment mieux se protéger du soleil ?* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-aux-modes-de-vie/exposition-aux-rayonnements-uv/mieux-se-proteger-du-soleil

135 Institut national du cancer. (2026, mars). *Qu'est-ce que le radon ?* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-a-l-environnement/le-radon

136 Institut national du cancer. (2026, mars). *La pollution de l'air extérieur.* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-a-l-environnement/pollution-de-l-air-exterieur

137 Institut national du cancer. (2026). *Comment prévenir au mieux les risques de cancers ?* INCa https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/comment-prevenir-au-mieux-les-risques-de-cancers

138 Réseau Nacre (2024, avril). *Principaux facteurs de risque de cancer ou de protection : exposition de la population française*.https://www.reseaunacre.eu/prevention-primaire/vous-informer-sur/principaux-facteurs-de-risque-de-cancer-ou-de-protection-exposition-de-la-population-francaise

4. VACCINS ET DEPISTAGE

4.1. VACCINATION ET PRÉVENTION PRIMAIRE DES CANCERS LIÉS AUX INFECTIONS

Le cancer est une maladie multifactorielle, résultant de prédispositions génétiques et/ou de facteurs environnementaux. Mais il peut également trouver son origine dans certaines infections. Ce déterminant reste souvent méconnu du grand public. Les agents infectieux associés aux cancers partagent des caractéristiques communes. Ils peuvent demeurer latents pendant des années ou entretenir des infections chroniques, et leur action carcinogène repose généralement sur une interférence avec les mécanismes de régulation cellulaire. Si la grande majorité des personnes infectées ne développent pas de cancer, le risque est significativement amplifié en cas de déficit immunitaire, qu'il soit lié à une chimiothérapie, à un traitement immunosuppresseur ou à une infection par le VIH. Plusieurs virus sont ainsi associés à des localisations cancéreuses précises : le virus d'Epstein-Barr avec certains cancers du sang ou de la gorge, les virus des hépatites B et C associés au cancer du foie, le papillomavirus humain (HPV) avec le cancer du col de l'utérus, les cancers ORL, les cancers des sphères ano-génitales ou encore le VIH, qui affaiblit les défenses immunitaires et favorise l'émergence de cancers comme le sarcome de Kaposi. Certaines bactéries peuvent avoir le même effet : Helicobacter pylori, qui infecte près de la moitié de la population mondiale, est ainsi reconnue comme une cause du cancer de l'estomac[139, 140,141].

Face à ce constat, **la prévention primaire** occupe une place centrale. Lorsqu'une infection est en cause, **la prévention primaire** repose sur **deux piliers complémentaires** : **la réduction des risques de transmission** et, lorsqu'elle est disponible, **la vaccination**. Celle-ci constitue le moyen le plus efficace de prévenir l'infection et le cancer qui pourrait en découler[142]. En confrontant le système immunitaire à un agent infectieux rendu inoffensif, elle prépare l'organisme à neutraliser le véritable agent pathogène en cas d'exposition ultérieure. Plusieurs technologies vaccinales existent aujourd'hui et certaines, comme **les vaccins à ARN messager,** ouvrent de nouvelles perspectives. La vaccination constitue ainsi l'un des rares moyens d'agir directement sur une cause identifiée de cancer, avant même l'apparition des premières lésions[143].

4.1.1. Vaccins contre les papillomavirus humains pour la prévention des cancers du col de l'utérus et autres cancers liés aux HPV

Le papillomavirus humain (HPV) est responsable de la **majorité des cancers du col de l'utérus**, ainsi que **d'une proportion importante des cancers de l'anus, du vagin, de la**

139 Institut Pasteur. (2026, février). *Les cancers d'origine infectieuse*. https://www.pasteur.fr/fr/en-ce-moment/nos-actualites/dossiers/les-cancers-dorigine-infectieuse

140 Fondation ARC. (2026, février). *Quels sont les liens entre les agents infectieux et le cancer ?* https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-causes-et-la-prevention/quelles-sont-les-causes-du-cancer/les-virus-bacteries-et-champignons/

141 Institut national du cancer. (2025, avril). *Les principaux agents infectieux*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/agents-infectieux/les-principaux-agents-infectieux

142 Ligue contre le cancer. (2026) *Les risques infectieux dans les cas de cancers*. Ligue contre le cancer. https://www.ligue-cancer.net/articles/les-risques-infectieux-dans-les-cas-de-cancers

143 Ligue contre le cancer. (s.d.). *La vaccination pour mieux se protéger*. Ligue contre le cancer. https://www.ligue-cancer.net/nos-missions/la-vaccination-et-le-cancer/la-vaccination-pour-mieux-se-proteger

vulve, du pénis et de certains cancers de l'oropharynx[144]. Ces virus, très fréquents, se transmettent principalement par **contact cutané ou muqueux** lors des rapports sexuels. Près de 80 % des personnes sexuellement actives seront infectées au cours de leur vie, quelle que soit leur orientation sexuelle. Le préservatif ne protège pas totalement de la transmission. Dans la plupart des cas, **l'infection est asymptomatique** et régresse spontanément, **mais certaines infections persistent et peuvent évoluer**, plusieurs années plus tard, vers des lésions précancéreuses puis vers un cancer[145]. Chaque année, **les infections à HPV sont à l'origine d'environ 7 130 cas de cancers en France**. Il n'existe à ce jour **aucun traitement contre le virus lui-même**[146]. **Seuls la vaccination** en prévention, **et le dépistage**, pour détecter et prendre en charge les lésions, permettent de réduire ce risque.



La vaccination contre le HPV est recommandée pour toutes les filles et tous les garçons, dès l'âge de 11 ans et jusqu'à 14 ans, selon un **schéma en deux doses**, ainsi qu'en **rattrapage jusqu'à 26 ans** révolus pour celles et ceux qui n'ont pas été vaccinés plus jeunes, **selon un schéma en trois doses réalisées en moins d'un an.** Une vaccination réalisée **avant le début de la vie sexuelle**, donc avant toute exposition possible au virus, se montre **plus efficace**, et peut être associée à d'autres vaccinations prévues au même âge, comme le rappel contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite, ou les vaccins contre les méningocoques et l'hépatite B. **Depuis la rentrée 2023**, **la vaccination est proposée gratuitement au collège**, sous réserve de **l'accord des parents**. La vaccination **peut également être réalisée en dehors du cadre scolaire**, auprès d'un médecin, d'un pharmacien, d'une sage-femme, d'un infirmier ou d'un service de vaccination municipal ou départemental. Elle conserve son intérêt après les premiers rapports sexuels. **Depuis décembre 2025, le rattrapage vaccinal est recommandé jusqu'à 26 ans révolus**, pour les femmes comme pour les hommes n'ayant pas été vaccinés plus jeunes. L**e vaccin est gratuit dans le cadre de la campagne scolaire au collège.** En dehors de ce cadre, il est **remboursé à 65 % par l'Assurance Maladie jusqu'à 26 ans révolus**, le reste étant généralement pris en charge par la complémentaire santé. Il peut également être gratuit dans certains centres de vaccination municipaux ou départementaux[147].

Utilisée depuis 2006, la vaccination réduit fortement les infections, verrues génitales, lésions précancéreuses et cancers du col de l'utérus, particulièrement chez les femmes vaccinées avant 17 ans[148]**. Avec plus de 300 millions de doses administrées dans le monde**, son profil de sécurité est confirmé par l'OMS et les autorités sanitaires françaises. Les effets indésirables sont le plus souvent bénins, et aucun lien avec les maladies auto-immunes

144 Santé publique France. (2026). *Infections à papillomavirus humains : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner*. Dépliant. SpF. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006557_0.pdf

145 Institut national du cancer. (2026, janvier). *Se protéger contre plusieurs cancers grâce à la vaccination HPV : un rattrapage possible jusqu'à 26 ans*. INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/vaccination-contre-les-cancers-hpv

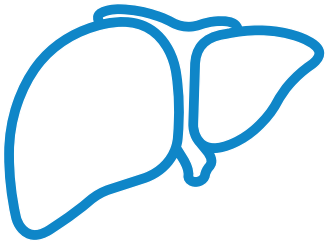
146 Institut Curie. (2026, janvier). *La vaccination HPV désormais recommandée en rattrapage jusqu'à 26 ans révolus.* https://curie.fr/actualite/la-vaccination-hpv-desormais-recommandee-en-rattrapage-jusqua-26-ans-revolus

147 Institut national du cancer. (2026, janvier). *Se protéger contre plusieurs cancers grâce à la vaccination HPV : un rattrapage possible jusqu'à 26 ans*. INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/vaccination-contre-les-cancers-hpv

148 Lei, J., Ploner, A., Elfström, K. M., Wang, J., Roth, A., Fang, F., Sundström, K., Dillner, J., & Sparén, P. (2020). *HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer*. The New England Journal of Medicine, 383(14), 1340-1348 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997908/

n'a été démontré[149]. Le vaccin disponible protège contre les génotypes responsables de 90 % des cancers du col de l'utérus, 80 % des cancers de l'anus et 90 % des verrues ano-génitales. Il n'élimine toutefois pas totalement le risque, d'où l'importance du dépistage pour toutes les femmes à partir de 25 ans, vaccinées ou non[150]. **La couverture vaccinale reste insuffisante en France**. Selon les données 2025 de Santé publique France, **61,6 % des filles de 15 ans ont reçu au moins une dose et 50,7 % des filles de 16 ans ont un schéma vaccinal complet**. Chez les garçons, ces taux atteignent respectivement **46 % et 32,1 %[151].** Au niveau européen, la Commission s'est fixée pour objectif, dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer, d'atteindre d'ici 2030 une couverture vaccinale d'au **moins 90 % chez les filles et une progression significative de la vaccination des garçons[152].**

4.1.2. Vaccins contre l'hépatite B pour la prévention du cancer du foie



Le virus de l'hépatite B (VHB) figure parmi les principaux facteurs de risque modifiables du cancer du foie, avec l'alcool, le tabac et le surpoids. Ce virus **se transmet par voie sanguine**, notamment lors d'un accident d'exposition au sang ou du partage de matériel d'injection chez les usagers de drogues, **par voie sexuelle**, ainsi que **de la mère à l'enfant** lors de l'accouchement selon la charge virale maternelle[153]. L'infection peut se manifester **sous une forme aiguë**, **ou évoluer vers une infection chronique**. Chez les personnes chroniquement infectées, **l'inflammation prolongée du foie** favorise la survenue **d'une cirrhose puis d'un carcinome hépatocellulaire**, la forme la plus fréquente de cancer primitif du foie. Le virus de l'hépatite B peut, plus rarement, provoquer un cancer du foie avant même le stade de cirrhose[154]. En France, **le cancer du foie a été responsable de 11 668 nouveaux cas en 2023[155].**

La vaccination contre l'hépatite B constitue le principal moyen de prévenir cette infection et, indirectement, les complications hépatiques graves qui peuvent en découler, dont le cancer du foie[156]. **Recommandée en France depuis les années 1990** puis intégrée au **calendrier vaccinal**, elle est devenue obligatoire pour tous les nourrissons nés depuis le **1er janvier 2018**, selon un schéma en trois doses administrées à 2, 4 et 11 mois, associées dans un vaccin hexavalent couvrant également la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et les infections à Haemophilus influenzae b. En Guyane, à Mayotte et pour les nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs, la vaccination débute dès la naissance,

149 Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. (2021, février). *Vaccination contre les infections à HPV et risque de maladies auto-immunes : une étude Cnamts/ANSM rassurante.* ANSM. https://ansm.sante.fr/actualites/vaccination-contre-les-infections-a-hpv-et-risque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-cnamts-ansm-rassurante-1

150 Institut national du cancer. (2026, janvier). *Se protéger contre plusieurs cancers grâce à la vaccination HPV : un rattrapage possible jusqu'à 26 ans.* INCa https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/vaccination-contre-les-cancers-hpv

151 Santé publique France. (2026, avril). *Vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2025*. SpF. https://www.santepubliquefrance.fr/vaccination/bulletin-national/vaccination-des-enfants-adolescents-et-jeunes-adultes-en-france-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en

152 Commission européenne. (s.d.) *Cancers à prévention vaccinale.* Public Health. https://health.ec.europa.eu/vaccination/vaccine-preventable-cancers_fr

153 Ligue contre le cancer. *Hépatite B et cancer du foie*. Ligue contre le cancer. https://www.ligue-cancer.net/nos-missions/la-vaccination-et-le-cancer/hepatite-b-et-cancer-du-foie

154 Organisation mondiale de la santé. (2026, juillet). *Hépatite B*. OMS. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b

155 Institut national du cancer. (2026, juillet). *Panorama des cancers en France*, édition 2026. INCa https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-edition-2026

156 Savoy, M. L. (2026, février). *Vaccin contre l'hépatite B.* Le Manuel MSD https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/infections/immunisation/vaccin-contre-l-h%C3%A9patite-b

une zone de forte circulation virale justifiant une protection plus précoce. Au-delà de la petite enfance, la **vaccination reste recommandée pour les personnes exposées à un risque accru**, notamment les **professionnels de santé, les partenaires de personnes infectées ou les usagers de drogues** par voie intraveineuse[157].

Utilisée à **l'échelle mondiale depuis 1982 et recommandée par l'OMS pour tous les nourrissons depuis 1997**, la vaccination contre l'hépatite B a permis l'administration de plus d'un milliard de doses, avec un profil de sécurité bien établi[158]. En France, la couverture vaccinale des nourrissons est élevée et continue de progresser. Elle atteignait 92,1 % pour le schéma complet à trois doses au sein de la cohorte 2024, contre 91,4 % pour ceux de la cohorte 2022, soit un gain de +0,7 point.[159]. **À l'échelle européenne,** l'OMS Europe s'est fixé pour 2030 l'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % pour la troisième dose chez les enfants, d'un dépistage proposé à 95 % des femmes enceintes et de l'administration, dans les vingt-quatre heures suivant la naissance, d'une dose de vaccin à 95 % des nouveau-nés. Des objectifs que la Commission européenne invite les États membres à intégrer plus largement dans leurs programmes nationaux de prévention du cancer[160].

4.1.3. Perspectives vaccinales émergentes

Helicobacter pylori figure parmi les principaux facteurs de risque de cancer de l'estomac, aux côtés de l'alimentation riche en sel et pauvre en fruits et légumes, du tabac et des antécédents familiaux. **Cette bactérie, classée cancérogène de groupe I**, colonise la muqueuse gastrique et entretient une **inflammation chronique** qui peut évoluer vers une gastrite atrophique, des lésions précancéreuses puis un adénocarcinome gastrique[161]. **En France, environ 6 515 nouveaux cas de cancer de l'estomac ont été recensés en 2023**, une incidence en baisse continue depuis les années 1980 mais qui reste associée à un pronostic difficile[162]. Il n'existe à ce jour **aucun vaccin préventif approuvé contre H. pylori**. Le développement d'un vaccin efficace est une priorité majeure de santé publique mondiale. Plusieurs vaccins sont en développement préclinique et clinique mais aucun n'a encore démontré une efficacité durable permettant une autorisation réglementaire[163]. **La prévention repose aujourd'hui sur le dépistage et l'éradication antibiotique de l'infection lorsqu'elle est détectée**, une stratégie dont l'efficacité a été confirmée par un essai chinois de grande ampleur mené auprès de plus de 180 000 participants sur près de douze ans, ayant montré une réduction de 13 % de l'incidence du cancer gastrique chez les personnes aitées, et de 19 % chez celles dont l'éradication avait réussi[164].

157 Santé publique France. (2026, mai). *Hépatite B*. Vaccination Info Service. https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-B

158 Santé publique France. (2026, mai). *Hépatite B*. Vaccination Info Service. https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-B

159 Santé publique France. (2026, avril). *Vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2025*. SpF. 29 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/2026-04/bullnat_vaccination_20260427.pdf

160 Commission européenne. (2024, janvier). *Proposition de recommandation du Conseil relative aux cancers à prévention vaccinale*. COM. 26 p. https://health.ec.europa.eu/document/download/a2ba1fde-a65f-4575-8187-e44c5a4c2573_fr?filename=com_2024_45_1_act_fr.pdf

161 Institut national du cancer. *Comprendre les cancers de l'estomac*. Cancer.fr. https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/estomac/comprendre-la-maladie

162 Institut du cancer de Montpellier. (2026) *Cancer de l'estomac. Généralités*. ICM.unicancer.fr. https://www.icm.unicancer.fr/fr/pathologies/cancers-digestifs/cancer-de-lestomac

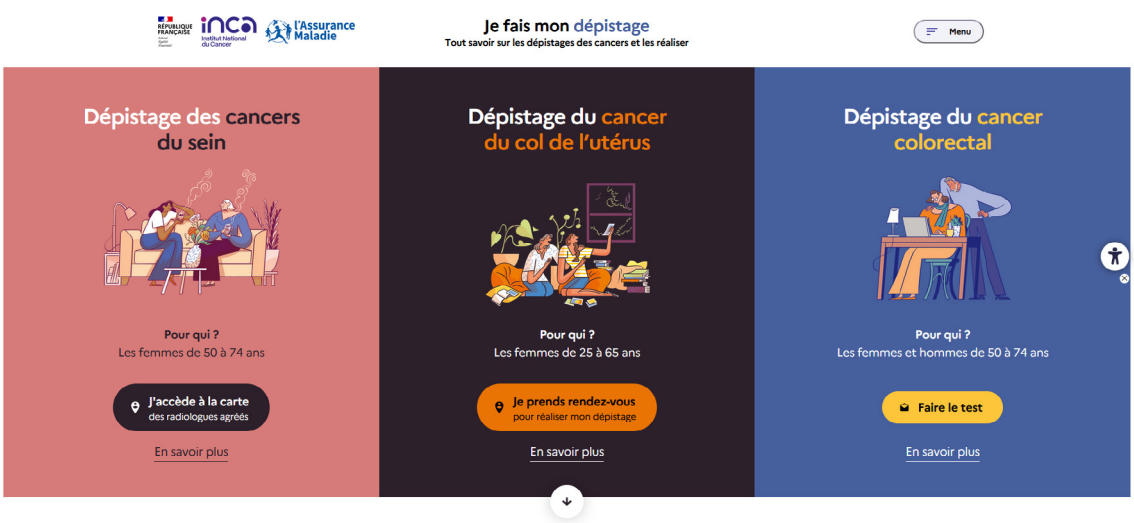
163 Moeini, H., Mostafazadeh, A., Schoenemann, L., Yadegar, A., Jamshidizadeh, S., Nayeri, K., Wedershoven, V., Anderl, F., Schulz, C., Popper, B., Malfertheiner, P., & Kalali, B. (2026, mars). *A novel multi-epitope vaccine induces protective and therapeutic immunity against Helicobacter pylori*. NPJ Vaccines, 11(1), 69. https://www.nature.com/articles/s41541-026-01409-9

164 Pan, K.-F., Li, W.-Q., Zhang, L., et al. (2024, juillet). *Gastric cancer prevention by community eradication of Helicobacter pylori: a cluster-randomized controlled trial*. Nature Medicine, 30(11), 3250-3260 https://www.nature.com/articles/s41591-024-03153-w

4.2. PROGRAMMES DE DÉPISTAGE ORGANISÉ

La prévention primaire et la prévention secondaire sont complémentaires et leurs frontières ne sont pas toujours claires. Leur distinction repose principalement sur le **moment auquel elles interviennent** dans l'histoire de la maladie. **La prévention primaire agit avant l'apparition de la maladie** afin d'en réduire l'incidence, la **prévention secondaire** quant à elle, **intervient à un stade précoce de son développement**. Elle **vise à détecter la maladie le plus tôt possible grâce au dépistage et au diagnostic précoce**, afin de permettre une prise en charge rapide, d'en limiter la gravité et d'en réduire la durée. Son objectif est de diminuer la mortalité spécifique au cancer concerné. Toutefois, la frontière entre prévention primaire et secondaire peut s'estomper dans certaines situations. Ainsi, lorsqu'un **dépistage permet d'identifier et de traiter un état précurseur**, comme une lésion précancéreuse, il contribue également à prévenir la survenue du cancer et participe de ce fait à la réduction de son incidence[165]. **Trois programmes nationaux de dépistage organisé des cancers** ont été mis en place en France depuis plus de 20 ans[166].

Figure 11 : 3 programmes nationaux de dépistage organisé des cancers



Source : Institut national du cancer, assurance maladie, MSA. (2025). *Je fais mon dépistage. Tout savoir sur les dépistages des cancers et les réaliser*, https://jefaismondepistage.cancer.fr/

Les deux premiers Plans cancer ont permis la généralisation et l'évolution des programmes de **dépistage organisé du cancer d u sein, généralisé en 2004**, puis du **cancer colorectal, déployé à l'échelle nationale en 2008**[167]. Plus récemment, le programme national de dépistage organisé du **cancer du col de l'utérus** a été généralisé à l'ensemble du territoire en 2018[168].

165 Raimondeau, J. (2020). *Chapitre 12. Interventions en santé publique : prévention, promotion de la santé*. Dans J. Raimondeau, P. Bréchat, G. Huteau, P. Marin, P. Naty-Daufin et É. Carmona (dir.), Manuel de santé publique (p. 339-367). Presses de l'EHESP. Disponible sur demande

166 Dupays, S., Léost, H., & Le Guen, Y. (2022, janvier). *Le dépistage organisé des cancers en France*. Rapport n° 2021-059R. IGAS. 231 p. https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-04/Le%20d%C3%A9pistage%20organis%C3%A9%20des%20cancers%20en%20France.pdf

167 Viguier, J., Bousquet, P.-J., Bessette, D., De Bels, F., Ferrari, C. et Morin, C. (2016). 52. *Cancer et politique de lutte contre le cancer.* Dans F. Bourdillon, G. Brücker et D. Tabuteau, Traité de santé publique (p. 490-498). Lavoisier.
Disponible sur demande https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.3917/lav.bourd.2016.01.0515.

168 Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018, mai). *Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus*. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036877136

L'organisation du dépistage des cancers en France repose sur une **gouvernance** associant de **nombreux acteurs**. Initialement de compétence départementale, le dépistage a été **transféré à l'État par la loi du 13 août 2004**. Depuis, les programmes sont pilotés au **niveau national** par **l'État et l'Assurance Maladie**, avec l'appui de la **Haute Autorité de santé, de l'Institut national du cancer, de Santé publique France, de l'ANSM et de la CNIL**. **Au niveau régional**, les **Agences régionales de santé** coordonnent leur mise en œuvre avec **l'Assurance maladie et la Mutualité sociale agricole**. Les **Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)** assurent l'organisation opérationnelle des programmes, en lien avec les **professionnels de santé**, qui jouent un rôle central dans l'information, l'orientation et la réalisation des dépistages[169].

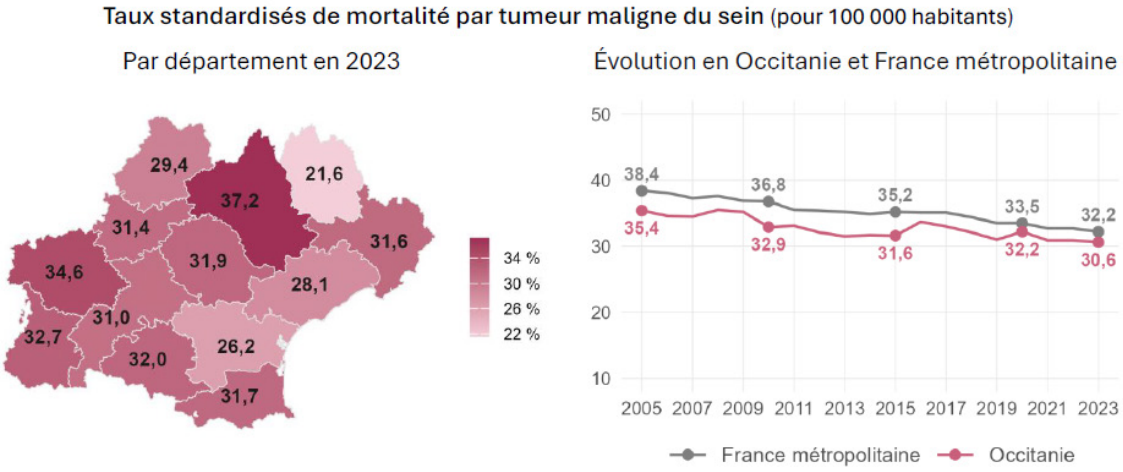
4.2.1. Cancer du sein

Le cancer du sein constitue **le cancer le plus fréquent chez les femmes en France**. En 2023, plus de 61 000 nouveaux cas ont été diagnostiqués et près de 12 800 décès lui étaient attribués en 2022[170]. Bien que majoritairement féminin, **ce cancer peut également toucher les hommes.** Ces formes masculines restent toutefois rares, représentant moins de 1 % de l'ensemble des cancers du sein. Elles sont généralement diagnostiquées après 60 ans et souvent à un stade plus avancé, en raison d'un repérage plus tardif[171].

Figure 12: Mortalité par cancers du sein

Une mortalité féminine par cancers du sein en léger recul depuis 2005, mais une baisse moins marquée qu'en France métropolitaine.

Aide à la lecture : En Occitanie, en 2023, le taux standardisé de mortalité par tumeur maligne du sein s'élève à 30,6 pour 100 000 femmes.



Source : CREAI-ORS Occitanie. (2026, mai). *Panorama de la santé des femmes en Occitanie*, Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité Occitanie. En attente de publication

La mortalité diminue depuis plusieurs années grâce aux **progrès thérapeutiques** et à un **diagnostic plus précoce** des tumeurs, favorisé notamment par la généralisation du dépistage organisé en 2004. Environ **six cancers du sein sur dix sont aujourd'hui**

169 Dupays, S., Léost, H., & Le Guen, Y. (2022, janvier). *Le dépistage organisé des cancers en France*. Rapport n° 2021-059R. IGAS. 231 p. https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-04/Le%20d%C3%A9pistage%20organis%C3%A9%20des%20cancers%20en%20France.pdf

170 Institut national du cancer. (2025, octobre). *Le programme de dépistage organisé des cancers du sein.* Cancer.fr. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-sein/le-programme-de-depistage-organise

171 Ligue contre le cancer. (2026). *Cancer du sein*. Ligue contre le cancer. https://www.ligue-cancer.net/questce-que-le-cancer/les-types-de-cancer/cancer-du-sein

détectés à un stade précoce, ce qui améliore les chances de guérison tout en limitant les conséquences des traitements. Le programme de dépistage poursuit un double objectif : **réduire la mortalité liée à cette pathologie et garantir à l'ensemble des femmes concernées un accès équitable à un dépistage de qualité sur tout le territoire.** Le programme **s'adresse aux femmes âgées de 50 à 74 ans** présentant un **risque moyen de cancer du sein**, sans symptôme particulier ni facteur de risque identifié. Elles sont invitées **tous les deux ans à réaliser une mammographie** associée à un **examen clinique des seins**. Les **femmes présentant un risque élevé ou très élevé**, notamment en raison d'antécédents personnels ou familiaux ou de prédispositions génétiques, relèvent quant à elles d'un **suivi spécifique** adapté à leur niveau de risque[172]. Le programme est encadré par un **cahier des charges publié au Journal officiel du 21 décembre 2006,** modifié par l'arrêté du 23 mars 2018 puis par l'arrêté du 16 janvier 2024[173]. Les examens sont réalisés par des **radiologues agréés** et **bénéficient d'une double lecture systématique** lorsque la première interprétation est normale. Le programme repose également sur **des exigences strictes concernant la formation des professionnels, le contrôle des équipements de mammographie et l'évaluation régulière de ses performances.** Les **évolutions technologiques** ont progressivement été intégrées au dispositif, conduisant notamment à la généralisation de la **mammographie numérique**. Depuis 2024, la **Caisse nationale d'assurance maladie** coordonne les invitations et développe des actions d' « aller vers » via des appels téléphoniques, destinées aux populations les plus éloignées du système de santé afin de renforcer la participation au dépistage[174].

Néanmoins, **la participation demeure insuffisante**. Le taux national de participation au dépistage organisé, longtemps supérieur à 47 %, poursuit sa baisse depuis 2022. Il atteignait 46,5 % sur la période 2022-2023, puis 46,3 % sur la période 2023-2024[175], un niveau nettement inférieur à l'objectif européen fixé à 70 %. Cette moyenne masque par **ailleurs d'importantes disparités territoriales**, certaines régions affichant des taux supérieurs à 60 % tandis que d'autres restent en dessous de 30 %. À cette participation au dépistage organisé s'ajoute environ 11 % de femmes âgées de 50 à 74 ans qui réalisent une mammographie dans le cadre d'une démarche individuelle de dépistage[176]. Ce recours s'est notamment développé avec les **progrès de l'imagerie mammaire**, en particulier la diffusion de la tomosynthèse. Cette technique de mammographie tridimensionnelle améliore la visualisation des tissus mammaires et favorise la détection de certaines lésions, notamment chez les femmes présentant une forte densité mammaire. Son utilisation croissante dans les cabinets de radiologie a contribué à l'essor du dépistage individuel, parallèlement au programme organisé[177].

172 Institut national du cancer. (2025, octobre). *Le programme de dépistage organisé des cancers du sein.* Cancer.fr. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-sein/le-programme-de-depistage-organise

173 Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018, mars). *Arrêté du 23 mars 2018 portant modification de l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers.* Légifrance https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036763189

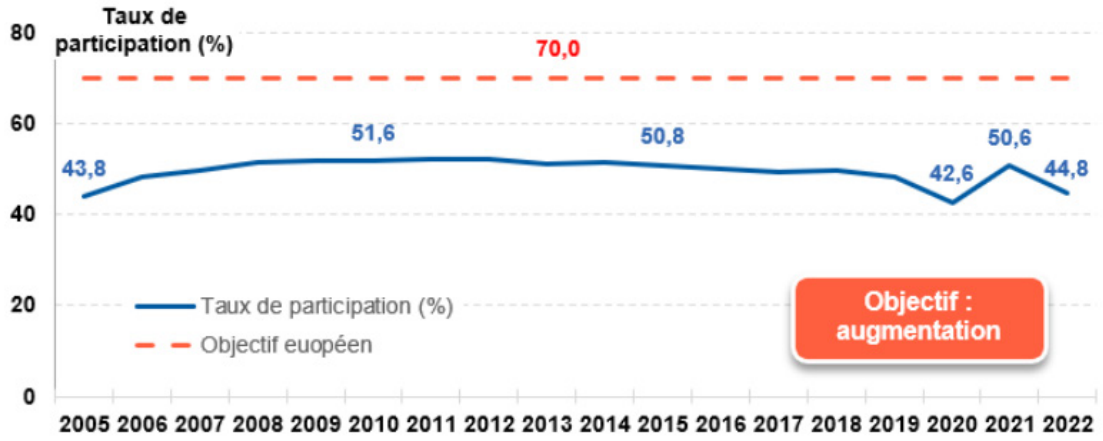
174 Institut national du cancer. (2025, octobre). Le programme de dépistage organisé des cancers du sein. Cancer.fr https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-sein/le-programme-de-depistage-organise

175 Institut national du cancer. (2026, juillet). *Panorama des cancers en France*, édition 2026. INCa. 33 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-edition-2026

176 Santé publique France. (2026, juillet). Cancer du sein. Données. SpF. https://www.santepubliquefrance.fr/cancer-du-sein/donnees

177 Haute Autorité de Santé. (2019, novembre). *Revue critique de la littérature sur la performance de la mammographie par tomosynthèse dans le dépistage organisé du cancer du sein. Argumentaire du volet 1.* HAS. 160 p. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/rapport_tomosynthese.pdf

Figure 13 : Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans



Source : Sécurité sociale. (2024, octobre). *Dépistage du cancer du sein organisé en 2023*. Securite-sociale.fr. https://www.securite-sociale.fr/home/actualites/list-actualites/48-2-de-participation-a-la-campa.html

Cette **participation insuffisante** s'explique par une c**ombinaison de facteurs liés à l'offre et à la demande de soins**. Santé publique France souligne notamment **l'impact des controverses** portant sur **les bénéfices et les limites** du dépistage organisé. Les débats relatifs au rapport bénéfice-risque, au surdiagnostic ou encore à l'exposition aux rayonnements ont pu susciter des interrogations chez certaines femmes ainsi que chez certains professionnels de santé, contribuant à une moindre adhésion au programme. **Les facteurs liés à l'offre** concernent notamment **l'accessibilité géographique** des structures de dépistage, la **disponibilité des professionnels** de santé, **l'organisation du parcours** de dépistage et la **qualité de l'information** délivrée aux femmes. La **diminution de l'offre de radiologie** dans certains territoires peut ainsi limiter l'accès à l'examen. Par ailleurs, certaines contraintes organisationnelles persistent, comme **l'absence de dématérialisation de la seconde lecture** des mammographies, qui repose encore sur des **équipements parfois vieillissants** et peut réduire l'attractivité du dispositif pour les radiologues. Ce qui n'est pas le cas en Occitanie où la seconde lecture est dématérialisée depuis 2025. Des délais de rendu des résultats supérieurs aux délais recommandés peuvent également générer de l'anxiété chez les participantes et altérer la confiance dans le programme. Les facteurs liés à la demande renvoient quant à eux aux caractéristiques et aux contraintes des personnes concernées : méconnaissance du dispositif, **crainte de l'examen** ou du diagnostic, **difficultés socio-économiques**, **contraintes professionnelles ou familiales**, ou encore **faible niveau de littératie en santé**. Le développement du **dépistage individuel** peut également détourner une partie des femmes du programme organisé[178,179].

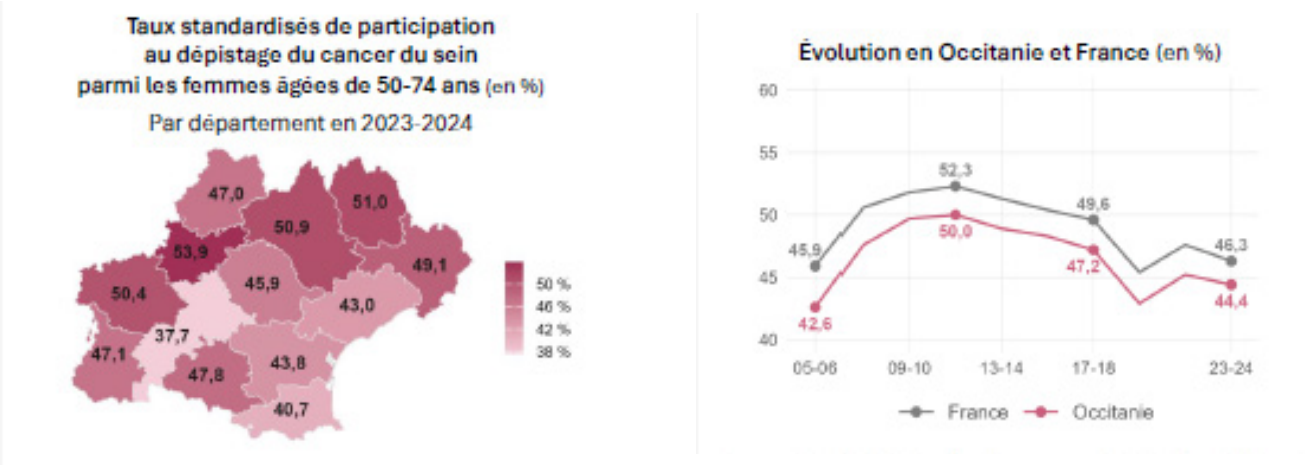
178 Agogué, N., Asselineau, A., Beaudy, M.-L., Conan, C., Deshayes, M., Hamdi, A., Gagnepain, A., Hériaut, M., Lascassies-Tailhan, L. et Vizy, F. (2018). *Inégalités territoriales et dépistage du cancer du sein. Module interprofessionnel de santé publique*, groupe n° 30. EHESP. 42 p. https://documentation.ehesp.fr/memoires/2018/mip/groupe%20n%C2%B030.pdf

179 Dupays, S., Léost, H., & Le Guen, Y. (2022, janvier). *Le dépistage organisé des cancers en France*. Rapport n° 2021-059R. IGAS. 231 p. https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-04/Le%20d%C3%A9pistage%20organis%C3%A9%20des%20cancers%20en%20France.pdf

Figure 14 : Participation au dépistage organisé des cancers du sein.

Une participation au dépistage du cancer du sein plus faible, en particulier en Haute-Garonne et en baisse progressive sur les 10 dernières années.

Aide à la lecture : En Occitanie, le taux standardisé de participation au dépistage du cancer du sein s'élève à 44,4% des femmes âgées entre 50 et 74 ans.



Source : CREAI-ORS Occitanie (2026, mai), **Panorama de la santé des femmes en Occitanie**, Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité Occitanie. En attente de publication

4.2.2. Cancer colorectal

Le cancer colorectal se situe au 3e rang des cancers les plus fréquents après le cancer du sein et le cancer de la prostate**. En 2023, on estime à environ 48 000 le nombre de nouveaux cas de cancers colorectaux par an**, dont 26 000 chez les hommes et 21 000 chez les femmes. **C'est un cancer grave**, avec **plus de 17 000 décès estimés en 2023**. Il est la **2e cause de mortalité par cancer** après celui du poumon en France. Toutefois, **la mortalité diminue** chaque année depuis 1980, notamment grâce à l'accès au dépistage ainsi qu'aux avancées médicales dans l'exérèse de lésions précancéreuses[180]. **D'importantes variations géographiques**, en lien a**vec le niveau socio-économique et le mode de vie**, suggèrent un rôle important de facteurs environnementaux[181]. Le cancer colorectal **se développe lentement**, souvent **sans signe apparent et sans symptôme**. Il touche aussi bien les femmes que les hommes et apparaît **dans 95 % des cas après 50 ans**. Le diagnostic précoce du cancer colorectal, grâce au dépistage, permettrait de guérir 9 cancers sur 10. Le dépistage organisé du cancer colorectal **s'adresse aux femmes et aux hommes âgés de 50 à 74 ans** présentant un risque moyen. Il est proposé **tous les deux ans** dans le cadre d'un programme national reposant sur l'envoi d'une invitation individuelle[182]. **Le cahier des charges du programme de dépistage a été actualisé par l'arrêté du 10 mars 2026**, qui remplace l'annexe IV de l'arrêté du 16 janvier 2024 relative au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal[183]. Depuis 2024, ces invitations sont adressées par **l'Assurance maladie**. Le programme repose sur un **test immunologique** de **recherche**

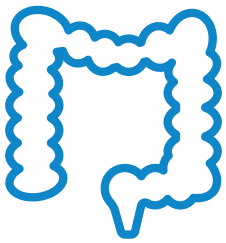
180 Institut national du cancer. (2026, juillet). *Les cancers colorectaux*. Cancer.fr. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/statistiques-et-chiffres-sur-les-cancers/epidemiologie-des-cancers/cancer-colorectal

181 Benamouzig, R. (2026, février). *Prévention et dépistage du cancer colorectal : une nécessaire amélioration dans tous les territoires.* Bulletin épidémiologique hebdomadaire, (3-4), 24-25. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/3-4/2026_3-4_0.html

182 Assurance Maladie. (2026, avril). *Le dépistage organisé du cancer colorectal*. Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/cancers/depistage-organise-du-cancer-colorectal

183 Ministère de la Santé. (2024, janvier). *Arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers*. Légifrance. 8 p. https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/8sOG7BzJQhLjDzalf9cXxId0-jy1YneS77Jhrh9N7pM=/JOE_TEXTE

de sang occulte dans les selles réalisable à domicile à partir d'un unique prélèvement. Il permet de détecter précocement des lésions précancéreuses, des polypes ou un cancer colorectal à un stade débutant. Lorsqu'il est diagnostiqué précocement, le taux de survie à cinq ans atteint environ 90 %. Le test et son analyse sont intégralement pris en charge par l'Assurance maladie[184].



En France, sur les personnes éligibles au programme de dépistage organisé du cancer colorectal, **le taux de participation atteignait 30,7 % sur la période 2024-2025, en légère hausse par rapport à 2023-2024 (29,6 %), mais toujours nettement inférieur au seuil de 45 % recommandé au niveau européen**[185]. La qualité du programme en revanche est satisfaisante, avec 2,8 % de tests non analysables non refaits, un taux inférieur au seuil européen de 3 %. Par ailleurs, 3,4 % des tests réalisés sont positifs, une proportion stable depuis plusieurs années[186]. **La participation au dépistage du cancer colorectal reste freinée** par **plusieurs obstacles**. La réalisation du test, qui repose sur un **prélèvement de selles** à domicile, peut susciter **une gêne** ou une réticence chez certaines personnes. Pendant longtemps, **l'accès au kit de dépistage** a également été **limité** par une distribution principalement assurée par les professionnels de santé, ce qui a pu constituer un frein pour certains publics. Enfin, des **difficultés logistiques**, comme les **délais d'acheminement postal** pouvant rendre certains tests inexploitables, ainsi que les **craintes liées à la coloscopie** réalisée en cas de résultat positif, peuvent également limiter l'adhésion au programme[187]. Face à ces constats, **l'arrêté du 10 mars 2026** élargit la remise du kit aux infirmiers, une possibilité déjà ouverte aux pharmaciens et formalise la possibilité d'une commande en ligne, autant de leviers destinés à faciliter l'accès au dépistage. **Ses effets sur la participation restent toutefois à évaluer dans la durée[188].**

184 Assurance Maladie. (2026, avril). *Le dépistage organisé du cancer colorectal*. Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/cancers/depistage-organise-du-cancer-colorectal

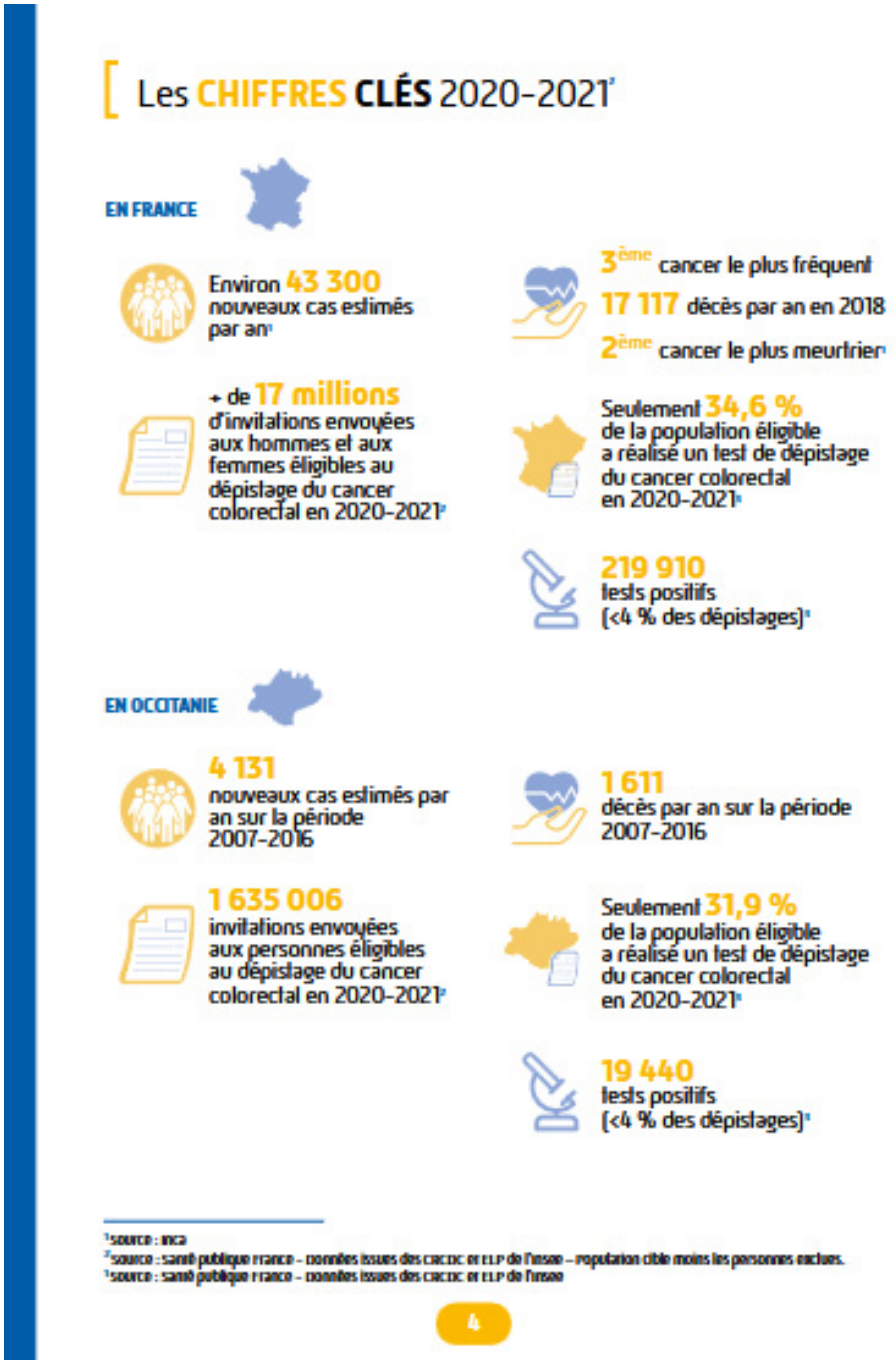
185 Santé publique France. (2026, mars). *Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2024-2025 et évolution depuis 2010*. Santé publique France. https://www.santepubliquefrance.fr/cancers/cancer-du-colon-rectum/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-periode-2024-2025-et-evolution

186 Santé publique France. (2026, mars). *Programme de dépistage organisé du cancer colorectal*. Santé publique France. https://www.santepubliquefrance.fr/cancers/cancer-du-colon-rectum/programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-colon-rectum

187 Dupays, S., Léost, H., & Le Guen, Y. (2022, janvier). *Le dépistage organisé des cancers en France*. Rapport n° 2021-059R. IGAS. 231 p. https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-04/Le%20d%C3%A9pistage%20organis%C3%A9%20des%20cancers%20en%20France.pdf

188 Ministère de la Santé. (2026, mars). *Arrêté du 10 mars 2026 modifiant l'arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers*. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=8sOG7BzJQhLjDzaIf9cXxBwZjgCJ5g7nDrxqDEoMGrY=

Figure 15 : Les chiffres clés du cancer colorectal 2020-2021

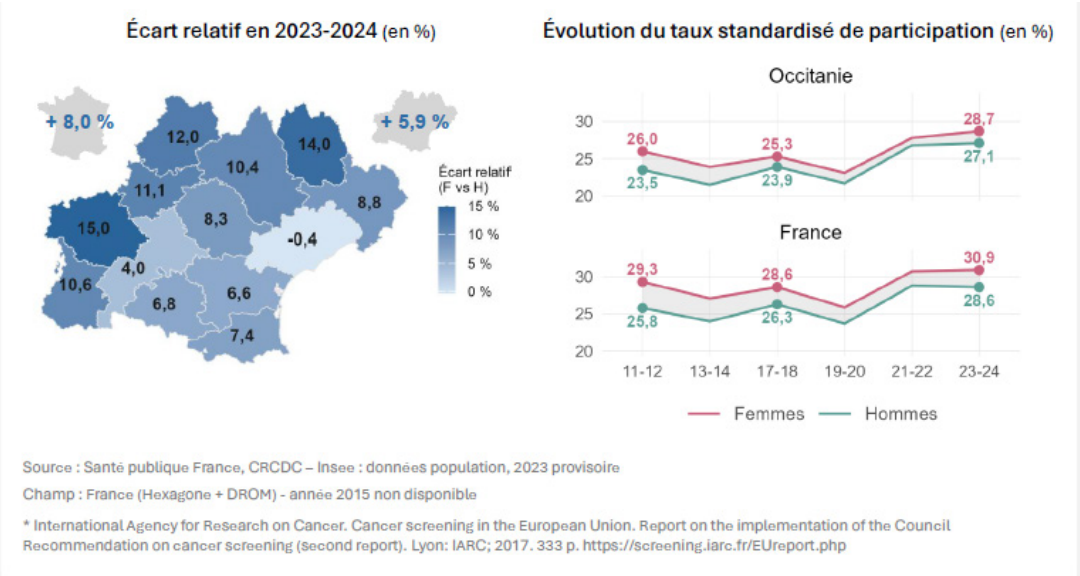


Source : Le dépistage du cancer colorectal (2023, mars) https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2023-03/2023_03_01_DP%20MARS%20BLEU%202023-OCCITANIE.pdf

Figure 16 : Taux standardisés de participation au programme de dépistage organisé du cancer du côlon-rectum parmi la population cible (50-74 ans)

Une participation des femmes au dépistage du cancer colorectal légèrement supérieure à celle des hommes, exceptée l'Hérault. Une participation en deçà de l'objectif minimal acceptable de 45 %, selon les préconisations du référentiel européen*.

Aide à la lecture : En Occitanie, en 2023-2024, le taux standardisé de participation au dépistage du cancer du côlon-rectum des femmes est supérieur de 5,9 % à celui des hommes, avec un taux de 28,7 % pour les femmes et 27,1 % pour les hommes.



Source : Santé publique France, CRCDC – Insee : données population, 2023 provisoire

Champ : France (Hexagone + DROM) - année 2015 non disponible

* International Agency for Research on Cancer. Cancer screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening (second report). Lyon: IARC; 2017. 333 p. https://screening.iarc.fr/EUreport.php

Source : CREAI-ORS Occitanie (2026, mai), **Panorama de la santé des femmes en Occitanie**, Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité Occitanie. En attente de publication

4.2.3. Cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est principalement lié à une **infection persistante par un ou plusieurs papillomavirus humains** (HPV)[189]. **À l'échelle mondiale**, il constitue le **quatrième cancer** le plus fréquent chez les femmes, avec près de 660 000 nouveaux cas et 350 000 décès estimés en 2022[190]. **En France**, il représente **la onzième cause de cancer chez la femme.** En 2023, **3 159 nouveaux cas et 836 décès** ont été recensés. L'incidence des cancers du col de l'utérus diminue depuis 1980, même si cette baisse ralentit depuis le début des années 2000[191] et des disparités territoriales importantes sont observées. Le risque de développer ce cancer est particulièrement important entre 45 et 49 ans[192]. Le cancer du col de l'utérus se prête particulièrement bien au dépistage, car **son évolution est généralement lente**. En moyenne, il faut entre dix et vingt ans pour qu'une lésion précancéreuse évolue vers un cancer invasif. Cette **évolution progressive** offre la possibilité de **repérer précocement les anomalies** et de les prendre en charge avant

189 Institut national du cancer. (2026, janvier). *Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.* Cancer.fr. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/le-programme-de-depistage-organise?nis=8&ch=1

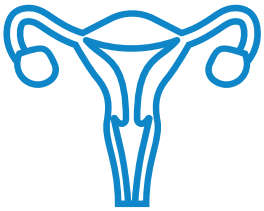
190 Organisation mondiale de la santé. (2026, juillet). *Cancer du col de l'utérus*. OMS. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

191 Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. (2026, juillet). *Qu'est-ce qu'un cancer du col de l'utérus ?*. Fondation ARC https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-differents-cancers/le-cancer-du-col-de-luterus/quest-ce-quun-cancer-du-col-de-luterus/

192 Cancer Environnement. (2025, février). *Cancer du col de l'utérus et facteurs de risque*. Cancer-environnement.fr. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/cancer-du-col-de-luterus/

l'apparition d'un cancer. Par ailleurs, certaines lésions précancéreuses peuvent régresser spontanément et celles qui persistent peuvent être traitées efficacement. De plus les tests de dépistage disponibles sont à la fois fiables et acceptables par la population. **90 % des cancers du col de l'utérus pourraient être évités**. C'est pourquoi un programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus a été généralisé depuis 2018[193].

La population cible de ce programme se fonde sur les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS). **Il concerne les femmes asymptomatiques âgées de 25 à 65 ans.** Le dépistage du cancer du col de l'utérus concerne donc **17 millions de femmes** vaccinées ou non[194]. Il repose sur la mobilisation **des professionnels assurant le suivi gynécologique des femmes**, notamment les gynécologues, les médecins généralistes et les sages-femmes. Le dépistage s'appuie sur **deux examens dont le choix dépend de l'âge**. **Entre 25 et 29 ans**, il repose sur un **examen cytologique** permettant d'identifier d'éventuelles anomalies cellulaires. **À partir de 30 ans et jusqu'à 65 ans**, il est fondé sur la réalisation d'un **test HPV à haut risque tous les cinq ans**, destiné à détecter les infections persistantes par les papillomavirus responsables de la majorité des cancers du col de l'utérus. Dans tous les cas, l'analyse est réalisée à partir d'un **prélèvement cervico-utérin**. Le **respect des intervalles** recommandés est nécessaire pour garantir l'efficacité du dépistage tout en **limitant les risques de surdiagnostic** et de **traitements inutiles.** L'analyse du test est **prise en charge par l'Assurance maladie**. Les femmes qui n'ont pas réalisé de dépistage dans les délais prévus reçoivent une invitation de leur caisse d'Assurance maladie, suivie de relances en l'absence de réponse[195].



En France, **plus de 10 millions de femmes participent régulièrement au dépistage du cancer du col de l'utérus[196]**. En 2024, **le taux de participation** au dépistage du cancer du col de l'utérus atteignait **60,9 % de la population cible**. Ce résultat traduit une progression de près de dix points depuis la mise en place du programme national de dépistage organisé, mais demeure inférieur **au seuil de 70 % considéré comme acceptable au niveau européen**. La participation a augmenté dans l'ensemble des classes d'âge par rapport à 2023, y compris chez les femmes âgées de 60 à 65 ans. Malgré cette amélioration**, d'importantes disparités territoriales persistent**. Seuls **quatre départements, le Finistère, le Morbihan, l'Isère et les Hautes-Alpes, atteignent le seuil européen recommandé**. En France hexagonale, l'écart entre les départements les plus et les moins participatifs dépasse 25 points, avec un taux de 73,5 % dans les Hautes-Alpes contre 45,7 % en Seine-Saint-Denis. Les différences sont **encore plus marquées dans les départements et régions d'outre-mer**, où la participation varie de 65,8 % à La Réunion à seulement 17,4 % à Mayotte[197]. L'**Occitanie** suit une évolution comparable à celle observée au niveau national. Le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus est ainsi passé **de 57,9 % en 2023** à **63,2 % en 2024**, traduisant une progression significative du

193 Institut national du cancer. (2026, janvier). Programme de *dépistage organisé du cancer du col de l'utérus*. Cancer.fr https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/le-programme-de-depistage-organise?nis=8&ch=1

194 Haute Autorité de Santé. (2025, octobre). *Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les personnes immunodéprimées hors personnes vivant avec le VIH. Recommandation*. HAS. 59 p. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-10/depistage_du_cancer_du_col_de_luterus_chez_les_personnes_immunodeprimees_-_recommandation.pdf

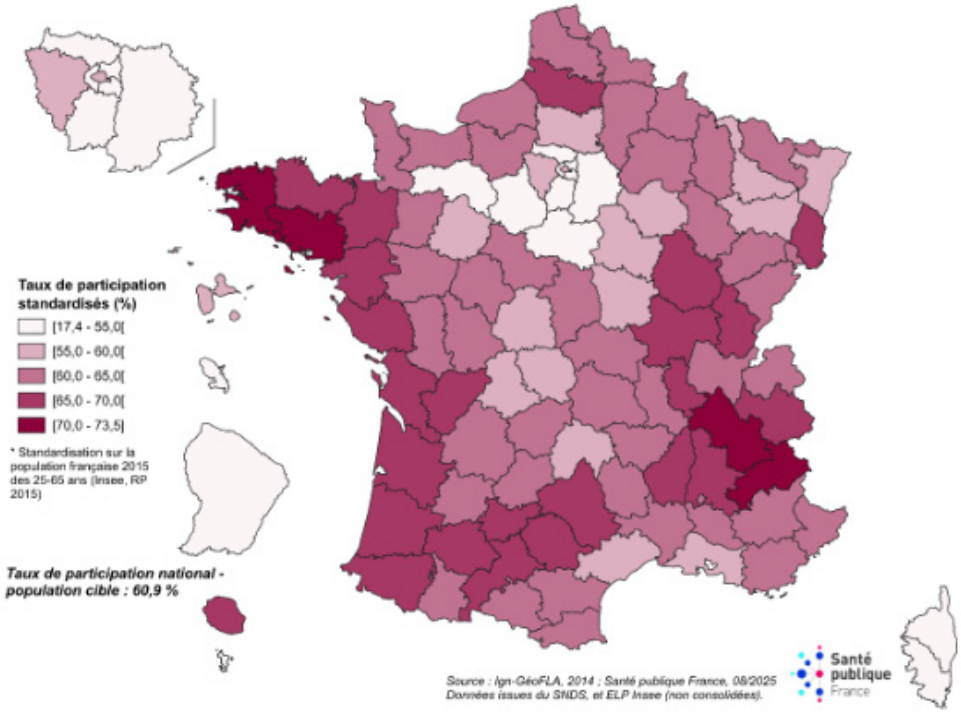
195 Institut national du cancer. (2026, janvier). Programme de *dépistage organisé du cancer du col de l'utérus*. Cancer.fr https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/orienter-les-femmes

196 Institut national du cancer, Assurance Maladie. *Dépistage du cancer du col de l'utérus*. Jefaismondepistage.cancer.fr. https://jefaismondepistage.cancer.fr/cancer-du-col-de-l-uterus/

197 Santé publique France. (2025, novembre). *Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Année 2024 et évolution depuis 2017*. SpF. https://www.santepubliquefrance.fr/cancers/cancer-du-col-de-luterus/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-col-de-luterus-annee-2024-et-evolution

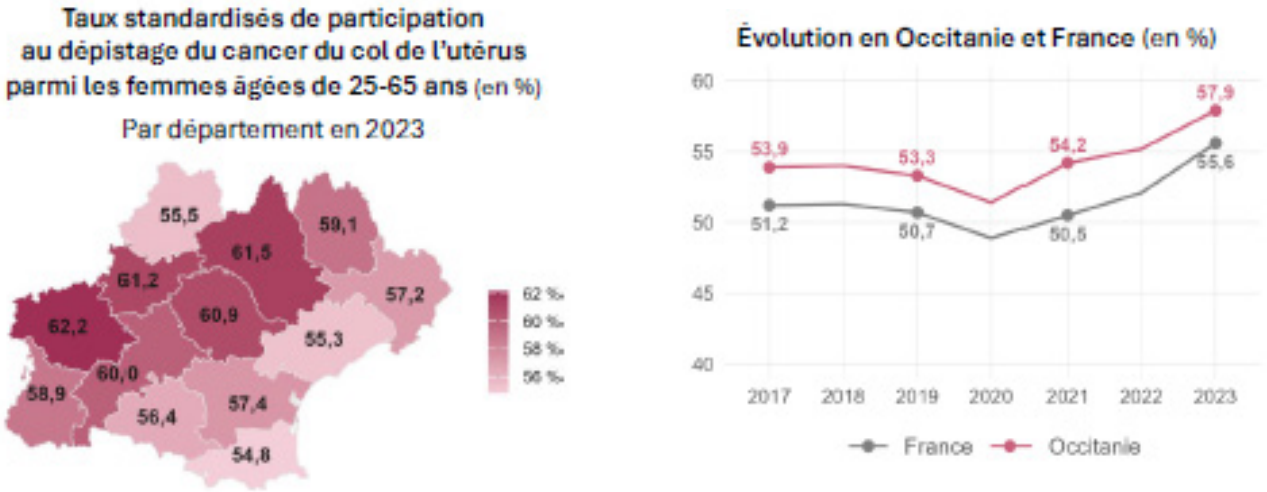
recours au dépistage dans la région[198]. Malgré cette amélioration, des disparités territoriales persistent. En 2023, les taux départementaux variaient de 62,2 % dans le Gers à 54,8 % dans les Pyrénées-Orientales[199].

Figure 17 : Programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, taux de participation départementaux standardisés, France entière, 2024.



Source : Audiger, C. et Plaine, J. (2025, novembre). *Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Année 2024 et évolution depuis 2017*. Bulletin. Édition nationale. Santé publique France. 10 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/bullnat_DOCCU_20251113.pdf

Figure 18 : Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus



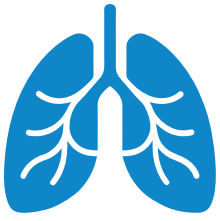
Source : CREAI-ORS Occitanie (2026, mai), **Panorama de la santé des femmes en Occitanie**, Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité Occitanie. En attente de publication

198 Audiger, C. et Plaine, J. (2025, novembre). *Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Année 2024 et évolution depuis 2017*. Bulletin. Édition nationale. Santé publique France. 10 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/bullnat_DOCCU_20251113.pdf

199 CREAI-ORS Occitanie (2026, mai), *Panorama de la santé des femmes en Occitanie*, Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité Occitanie. En attente de publication

La littérature met en évidence de **nombreux facteurs** expliquant le **non-recours au dépistage du cancer du col de l'utérus**, qui relèvent à la fois de **caractéristiques individuelles, de déterminants sociaux et de l'organisation du système de santé**. Parmi les **facteurs sociodémographiques** associés à une moindre participation figurent un **faible niveau d'études, une santé perçue comme dégradée** ainsi que l'appartenance à la **tranche d'âge des 55 à 65 ans**, période durant laquelle le recours au dépistage tend à diminuer. D'autres freins sont liés au **parcours de vie et à la sexualité**. Les femmes qui ne vivent **pas en couple ou qui n'ont pas eu d'activité sexuelle récente** sont moins souvent à jour de leur dépistage, ces situations étant fréquemment associées à un **éloignement du suivi gynécologique et à une moindre perception du risque**. Les **femmes homosexuelles et bisexuelles** présentent également une probabilité plus faible de participation, notamment en raison d'une sous-estimation du risque d'infection à HPV, tant par certaines patientes que par certains professionnels de santé. À cela s'ajoutent parfois un accès plus limité à l'information en santé sexuelle ainsi que des expériences de stigmatisation ou d'inconfort lors des consultations. **Les freins psychologiques** constituent également un obstacle important. **La peur de l'examen**, la **gêne** ressentie lors de la consultation ou encore des **antécédents de violences sexuelles** peuvent conduire certaines femmes à retarder ou éviter le dépistage. Pour les personnes concernées, l'examen gynécologique peut être vécu comme particulièrement intrusif et raviver des expériences traumatiques, alors même que les approches de soins tenant compte des conséquences des traumatismes restent encore insuffisamment développées[200]. Ces difficultés sont souvent **renforcées par des inégalités sociales**. Les femmes en situation de **précarité** rencontrent plus fréquemment des obstacles liés à **l'absence de couverture sociale, à la méconnaissance de leurs droits** ou à la barrière **de la langue**, limitant leur accès aux actions de prévention. Enfin, **l'organisation de l'offre de soins** constitue un déterminant majeur du recours au dépistage. La participation dépend de la possibilité de **consulter régulièrement un gynécologue**, un **médecin généraliste ou une sage-femme**, mais **l'accessibilité géographique** des professionnels et les **délais d'attente** peuvent représenter des freins importants dans certains territoires. Des contraintes propres au programme de dépistage peuvent également limiter son efficacité, notamment les **difficultés de suivi liées aux modalités de transmission des résultats**. Par ailleurs, bien que l'auto-prélèvement vaginal soit aujourd'hui reconnu comme un levier prometteur pour atteindre les femmes les plus éloignées du système de soins, son déploiement a longtemps été freiné par l'absence d'un cadre national harmonisé[201].

4.2.4. L'expérimentation en cours d'un dépistage organisé du cancer du poumon



Le cancer du poumon fait partie des cancers de mauvais pronostic. Son évolution silencieuse retarde souvent le diagnostic, ce qui explique la gravité de la maladie au moment de sa découverte. Face à ce constat, la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 prévoit la mise en place **d'un dépistage généralisé du cancer du poumon**. En 2022 cependant, la HAS a considéré que les données disponibles ne

200 Audiger, C., Barré, S. et Rigal, L. (2026, mai). *Inégalités de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en France : rôle de l'orientation sexuelle, des pratiques sexuelles et des antécédents de violences.* Bulletin épidémiologique hebdomadaire, (12-13), 274-280. Santé publique France. 7 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006676.pdf

201 Dupays, S., Léost, H., & Le Guen, Y. (2022, janvier). *Le dépistage organisé des cancers en France.* Rapport n° 2021-059R. IGAS. 231 p https://igas.gouv.fr/sites/igas/files/2024-04/Le%20d%C3%A9pistage%20organis%C3%A9%20des%20cancers%20en%20France.pdf

permettaient **pas encore d'établir de façon suffisamment robuste** l'intérêt d'un tel dépistage. Elle a donc **recommandé le déploiement d'une expérimentation**, destinée à réunir ces données manquantes. Cette recommandation a conduit au lancement du **programme de recherche IMPULSION**. Annoncé par l'INCa en 2025, ce programme a **débuté au printemps 2026** avec les premières inclusions de patients. Il est d'abord **déployé à titre expérimental dans cinq régions pilotes** : **l'Auvergne-Rhône-Alpes, les Hauts-de-France, l'Île-de-France, les Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur**. Il devrait être étendu à l'ensemble du territoire national d'ici la fin de l'année 2026, comme c'est le cas en Occitanie, avant de prendre la forme d'un nouveau programme de dépistage organisé[202].

4.3 LE RÔLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE PREMIER RECOURS

La prévention primaire des cancers mobilise un **grand nombre d'acteurs**, relevant des politiques publiques de l'éducation, du travail, du logement, de l'environnement et du sport, dans une dynamique collective associant décideurs publics, monde professionnel, citoyens et professionnels de santé, afin de faire évoluer durablement les comportements et de réduire l'apparition de la maladie[203]. **Les professionnels de santé occupent une position charnière dans la mise en œuvre de cette prévention**. Ils jouent un rôle dans le repérage et l'accompagnement des facteurs de risque comportementaux du cancer, dans la vaccination, ainsi que dans la diffusion d'informations fiables permettant aux patients de faire des choix éclairés et de changer leurs habitudes.[204] Cette responsabilité concerne d'abord **les médecins traitants[205]**, mais elle s'étend, à des degrés divers, **à l'ensemble des professions engagées dans l'exercice coordonné des soins primaires**[206], [207] notamment les **chirurgiens-dentistes[208], les pharmaciens, les infirmiers, les sages-femmes[209], les masseurs-kinésithérapeutes**, les médecins **spécialistes[210],** ou encore les **médecins du travail[211]** .

202 Aeschlimann, M.-D., Canalès, M. et Sollogoub, N. (2026, juin 24). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention en santé*. N° 789. Sénat. 368 p. https://www.senat.fr/rap/r25-789/r25-7891.pdf

203 Aeschlimann, M.-D., Canalès, M. et Sollogoub, N. (2026, juin 24). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention en santé*. N° 789. Sénat. 368 p. https://www.senat.fr/rap/r25-789/r25-7891.pdf

204 Lasserre, A., Gaillot, J., Deutsch, A., Chauvet, C., Bessette, D., & Ancellin, R. (2017). *Prévention des cancers en France : quel rôle pour les professionnels de santé ? Bulletin Du Cancer*, *104*(3), 237–244. Disponible sur demande

205 Aïm-Eusébi, A., Cussac, F., & Aubin-Auger, I. (2019). *Place des médecins généralistes dans le dispositif de prévention/dépistage des cancers en France*. Bulletin Du Cancer, 106(7–8), 707–713. Disponible sur demande

206 https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2023/06/INCa-2025_La-prevention-primaire-des-cancers-en-France_Fiches-reperes.pdf

207 Aeschlimann, M.-D., Canalès, M. et Sollogoub, N. (2026, juin 24). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention en santé*. N° 789. Sénat. 368 p. https://www.senat.fr/rap/r25-789/r25-7891.pdf

208 Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2025, octobre). *Le plan de prévention bucco-dentaire.* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/le-plan-de-prevention-bucco-dentaire

209 Aeschlimann, M.-D., Canalès, M. et Sollogoub, N. (2026, juin 24). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention en santé*. N° 789. Sénat. 368 p. https://www.senat.fr/rap/r25-789/r25-7891.pdf

210 Collège de la médecine générale, Collège national des généralistes enseignants et Soins primaires pluriprofessionnels - Innovation Recherche. (2018, janvier). *Réponse à la lettre de mission du président de l'Institut national du cancer. Programme d'appui à la recherche en médecine générale en cancérologie.* 33 p. Cancer.fr. https://www.cancer.fr/Media/files/reponse-a-la-lettre-de-mission-du-pr-ifrah-president-de-l-institut-national-du-cancer-rapport-sur-l-etat-des-lieux-de-la-recherche-en-soins-prim

211 Turki, J., Marnaoui, M., Hamdi, H., Kasbaoui, R., & Ouerfelli, N. (2024). *Contribution du médecin du travail dans la prévention du cancer colorectal.* Archives Des Maladies Professionnelles et de L'Environnement, *85*(2–3), 102296. Disponible sur demande

Le médecin généraliste occupe une place centrale du fait de sa position de **premier recours, de la continuité de la prise en charge qu'il assure et de la relation de confiance** établie avec sa patientèle. Il est l'interlocuteur privilégié pour **informer les patients sur les facteurs de risque modifiables** (tabac, alcool[212], alimentation, activité physique, expositions professionnelles et environnementales, infections oncogènes) et pour les **accompagner dans des changements de comportement durables**. Il détient un rôle clé dans le **repérage des consommations** de tabac et d'alcool, la réalisation d'interventions brèves validées et **l'orientation vers des dispositifs spécialisés** d'aide au sevrage, autant d'actions qui réduisent significativement le risque de cancers liés à ces substances. Le médecin traitant est également un **acteur majeur de la prévention vaccinale** contre les cancers, en relayant une information fondée sur les preuves auprès des patients et de leurs proches. Enfin, par sa connaissance globale du patient et son **implication dans les programmes de dépistage organisé**, il **contribue à articuler prévention primaire et secondaire**, en identifiant et en prenant en compte l'ensemble des facteurs de risque comportementaux et contextuels de cancer[213,214, 215].

Ce rôle central des médecins généralistes dans la prévention primaire des cancers se heurte néanmoins à **plusieurs freins structurels**. Le premier tient à une **dégradation de la démographie médicale** qui fragilise la place du médecin traitant comme point d'entrée dans le parcours de prévention. Cette tension se traduit concrètement dans l'exercice quotidien des médecins traitants. En 2022, **65 % d'entre eux déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients**, contre 53 % en 2019[216]. En 2024, **six millions de Français n'avaient pas de médecin traitant et 87 % du territoire était classé en désert médical[217]**. **L'Occitani**e n'échappe pas à cette tension. **28 zones de la région sont identifiées comme critiques** par l'ARS[218]. De même, selon une enquête d'opinion locale récente, 63 % des habitants de la région jugeraient insatisfaisant leur accès à un médecin traitant. **Longtemps limité aux zones rurales, le phénomène des déserts médicaux touche désormais également les villes**. Les grandes agglomérations de la région, à l'image de Montpellier ou de Toulouse, ne sont plus épargnées par cette saturation de l'offre de soins[219]. A cette dimension démographique s'ajoute **l'orientation historiquement curative de la formation médicale initiale** et la place encore limitée de la prévention dans l'organisation du système de

212 Paille, F. (2001). *Place du médecin généraliste dans la prévention. Dans Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendance* (p. 301–316). Inserm. https://ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/154/?sequence=21

213 Aïm-Eusébi, A., Cussac, F., & Aubin-Auger, I. (2019). *Place des médecins généralistes dans le dispositif de prévention/dépistage des cancers en France*. Bulletin Du Cancer, 106(7–8), 707–713. Disponible sur demande

214 Assurance Maladie. (2026, avril 28). *Convention médicale 2024-2029 : un nouveau forfait pour valoriser le rôle clé du médecin traitant dans le suivi et la prévention menés auprès de chaque patient. Communiqué de presse.* Assurance Maladie. 6 p. https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2026%2004%2028%20CP%20FMT%20Suivi%20pr%C3%A9vention.pdf

215 Assurance Maladie. (2026, avril 23). *Le rôle du médecin traitant et le parcours de soins coordonnés*. Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes

216 Davin-Casalena, B., Scronias, D., Fressard, L., Verger, P., Bergeat, M. et Vergier, N. (2023, mai). *Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant.* Études et résultats, n° 1267, 7 p. DREES https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1267.pdf

217 Gouvernement français. (2025, septembre*). Lutte contre les déserts médicaux : un médecin près de chez vous*. Info.gouv.fr. https://www.info.gouv.fr/actualite/lutte-contre-les-deserts-medicaux-un-medecin-pres-de-chez-vous

218 Agence régionale de santé Occitanie. (2025, septembre). *Notre priorité actuelle : agir dans les zones les plus critiques pour y renforcer rapidement l'accès aux soins*. ARS Occitanie. https://www.occitanie.ars.sante.fr/notre-priorite-actuelle-agir-dans-les-zones-les-plus-critiques-pour-y-renforcer-rapidement-lacces

219 Gonon, Y. (2025, novembre). *Déserts médicaux : des patients « sans médecin depuis 5 ans », ce centre de soins installé en ville qui veut soigner et recréer du lien social*. France 3 Occitanie. https://france3-regions.franceinfo.fr/occitanie/herault/montpellier/deserts-medicaux-des-patients-sans-medecin-depuis-5-ans-ce-centre-de-soins-installe-en-ville-qui-veut-soigner-et-recreer-du-lien-social-3244540.html

soins[220], malgré une volonté politique croissante de placer la prévention au cœur du système de santé français, dont elle constitue un pilier central de la Stratégie nationale de santé 2017-2023[221],[222].

Cette **fragilisation du premier recours** ne remet pas en cause la centralité du médecin traitant dans la stratégie de prévention, mais elle invite à considérer les autres professions habilitées : **infirmiers, sages-femmes et pharmaciens**. **Le dispositif « Mon bilan prévention »** illustre concrètement cette logique. Aux côtés des médecins, ces professionnels de santé font le point avec le patient sur ses habitudes de vie, afin de favoriser une vie plus longue en bonne santé. Déployé par le ministère chargé de la Santé et l'Assurance maladie, **ce dispositif est accessible gratuitement** et sans avance de frais **à des âges clés de la vie** : entre 18 et 25 ans, 45 et 50 ans, 60 et 65 ans, et 70 et 75 ans. Annoncé par le président de la République en 2022 dans le cadre d'une politique publique globale de prévention, il a fait l'objet d'une **expérimentation pilote dans la région des Hauts-de-France fin 2023**, avant d'être **généralisé à l'ensemble du territoire** l'année suivante. **Ce dispositif novateur** agit à la fois sur **les habitudes et modes de vie** et sur **l'accessibilité aux dépistages organisés**, **ainsi qu'aux campagnes de vaccination**. Il donne lieu à **un temps d'échange dédié à la prévention,** au cours duquel le patient peut bénéficier de **conseils personnalisés** pour comprendre et agir sur les déterminants de sa santé, suivre **les actions de dépistage recommandées** et prévenir l'apparition de maladies, notamment de certains cancers. Les thématiques abordées couvrent l'alimentation, l'activité physique, les consommations de tabac ou d'alcool, le sommeil, le bien-être mental et la santé sexuelle. Cette **pluralité de professionnels habilités élargit ainsi le maillage territorial de la prévention primaire**, en particulier dans les zones où l'offre médicale est limitée[223].

Le chirurgien-dentiste occupe également une position singulière. Il joue un rôle déterminant dans **la détection précoce des cancers de la cavité buccale**, largement liés à la consommation de tabac et d'alcool[224]. Diagnostiqués à un stade précoce, ces cancers bénéficient d'un pronostic nettement plus favorable, mais restent le plus souvent détectés tardivement[225]. Une **enquête nationale menée auprès des chirurgiens-dentistes français et publiée en juin 2025** souligne leur rôle essentiel dans la détection des lésions suspectes de malignité lors de l'examen systématique de la muqueuse buccale, tout en **identifiant des marges de progression dans la formation des praticiens à cette pratique**[226].

220 Aeschlimann, M.-D., Canalès, M. et Sollogoub, N. (2026, juin). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention en santé*. N° 789. Sénat. 368 p https://www.senat.fr/rap/r25-789/r25-7891.pdf

221 Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, mars) *Le service sanitaire. La formation en santé au service de la prévention*. Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire

222 Assurance Maladie. (2026, juillet). *Présentation du rapport « Charges et Produits pour 2027 ».* Assurance-maladie. https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2026-07-02-cp-presentation-rapport-charges-et-produits-2027

223 Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2023, octobre). *Mon Bilan Prévention : en quoi ça consiste ?* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/mon-bilan-prevention-les-rendez-vous-sante-aux-ages-cles-de-la-vie/article/mon-bilan-prevention-en-quoi-ca-consiste

224 Institut national du cancer. (2025). *Détection précoce des cancers de la cavité buccale*. Cancer.fr. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/detection-precoce-des-cancers-de-la-cavite-buccale

225 Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2025, octobre). *Le plan de prévention bucco-dentaire.* Sante.gouv.fr https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/le-plan-de-prevention-bucco-dentaire

226 Boussouni S, Sylvain G, Babajko S, Radoi L, Taihi I. (2025 juin). *French Dentists' knowledge, attitudes and practices toward oral cancer detection* : A national survey. Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery, 126(3), 102072. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39304067/

Le médecin du travail complète ce maillage préventif en intervenant directement sur **le lieu d'exposition aux facteurs de risque professionnels**. Sa position lui permet de suivre l'exposition des salariés aux agents cancérogènes présents dans leur environnement et d'orienter les mesures de protection collective et individuelle adaptées à chaque poste. **L'enquête Sumer**, menée **depuis 1994** à raison de quatre éditions **jusqu'en 2017**, illustre cette fonction en documentant les expositions aux agents biologiques et chimiques ainsi que les pratiques de prévention mises en œuvre par les entreprises. Elle a fait l'objet d'une **refonte depuis 2026** pour **s'articuler plus étroitement avec l'activité des services de prévention et de santé au travail**. Devenue annuelle et reposant sur une dizaine de questionnaires par médecin volontaire ou équipe pluridisciplinaire, elle **produira à la fois des indicateurs globaux et des résultats détaillés par secteur**, catégorie socioprofessionnelle et région, renforçant ainsi la capacité du médecin du travail à cibler ses actions au plus près des réalités de terrain[227].

La diversification des professionnels habilités à intervenir dans la prévention primaire élargit donc le maillage territorial, mais expose aussi à **un risque de fragmentation du parcours** du patient si leurs actions ne sont pas articulées entre elles. **Les praticiens libéraux sont souvent perçus comme cloisonnés dans leur exercice** faute de parcours préventifs structurés. Cet **isolement est susceptible de limiter le repérage précoce** des facteurs de risque comportementaux ou environnementaux et **freine la coordination des actions d'éducation à la santé**. Le **développement des structures d'exercice coordonné** telles que les **maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP**), centres de santé, **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**, offre un cadre pour dépasser ce fonctionnement en silos. En **favorisant le travail pluridisciplinaire** et le **partage d'informations**, elles permettent d'inscrire la prévention primaire au cœur de la pratique quotidienne des équipes de soins, de mieux cibler les populations vulnérables et de déployer des parcours préventifs territorialisés et pérennes[228].

La qualité de la prévention primaire des cancers sur l'ensemble du territoire repose aussi sur **la formation des professionnels de santé**. **Le développement professionnel continu (DPC),** mis en place en 2009 et réformé en 2016, a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques[229] de l'ensemble des professionnels de santé **hospitaliers, autres salariés et libéraux** de France. Chaque professionnel de santé doit, **par période de 3 ans**, suivre un **parcours de DPC combinant de la formation et/ou de l'évaluation de pratiques professionnelles et/ ou de la gestion des risques**[230]. L'Agence nationale du DPC, dans ses **fiches de cadrage relatives aux orientations prioritaires 2023-2025**, inscrit parmi les orientations prioritaires communes à toutes les professions **l'amélioration de la prévention**, **du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers** mais également de la promotion de la vaccination[231].

227 DARES. (2025, janvier). *La surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (nouveau dispositif à partir de 2026)*. Sumer. Dares.travail-emploi.gouv.fr https://dares.travail-emploi.gouv.fr/enquete-source/testpage-la-surveillance-medicale-des-expositions-des-salaries-aux-risques-professionnels-2026

228 Aeschlimann, M.-D., Canalès, M. et Sollogoub, N. (2026, juin 24). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention en santé*. N° 789. Sénat. 368 p https://www.senat.fr/rap/r25-789/r25-7891.pdf

229 Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2025, février). *Développement professionnel continu- DPC.* Sante.gouv.fr https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/dpc

230 Agence nationale du DPC. (2025, juin). Qu'est-ce que le Développement Professionnel Continu (DPC) ?. Agencedpc.fr. https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique

231 Agence nationale du DPC. (2026, juillet). *Fiches de cadrage relatives aux orientations prioritaires 2023-2025. Orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu*. Agencedpc.fr. https://www.agencedpc.fr/sites/default/files/2026-07/29_07__26_FICHES_DE_CADRAGE_CONSO_I_et_II.pdf

Dans le même registre, **les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC),** qui assurent la mise en œuvre et la coordination des actions sur le territoire régional sous le pilotage des Agences Régionales de Santé, se voient confier, **par l'arrêté du 16 janvier 2024, qui précise dans son annexe II, section IV « Les relations avec les professionnels de santé »,** une mission d'information et de formation des professionnels de santé de leur région. « Il coordonne, en cohérence avec les pilotes nationaux des programmes, la formation des professionnels de santé, portant sur les procédures de dépistage, sur la place et le rôle de ces professionnels auprès de la population concernée et des personnes dépistées, sur l'organisation et le fonctionnement des programmes, ainsi que sur leurs résultats et leur actualité aux niveaux régional et national. Il assure également la mise à disposition d'informations et d'outils élaborés au niveau national pour faciliter la pratique de dépistage et de prévention des professionnels. Ces actions de formation sont conduites en lien avec les organismes de formation professionnelle ainsi qu'avec les représentants régionaux des professionnels de santé concernés, et la formation est adaptée aux conditions d'exercice du professionnel impliqué ».[232].

Du côté de la **formation initiale, le service sanitaire,** impulsé en 2018 et porté conjointement par le ministère de la Santé et de la Prévention et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, s'inscrit dans la même dynamique de **renforcement de la prévention**. Il mobilise chaque année 47 000 étudiants en santé, toutes filières confondues, autour d'actions concrètes de prévention menées en milieu scolaire, en entreprise ou dans d'autres lieux de vie. Ce dispositif vise à familiariser dès la formation initiale **l'ensemble des futurs professionnels de santé** aux enjeux de la **prévention primaire et de la promotion de la santé,** et à **développer leur compétence** à mener de telles actions auprès de publics divers. Il poursuit également un objectif **d'interprofessionnalité,** les étudiants de plusieurs filières étant amenés à réaliser des projets communs, dans la perspective d'une meilleure intégration de la prévention dans les pratiques professionnelles futures[233,234].

Pour finir, **l'essor de l'intelligence artificielle** constitue une évolution récente qui touche directement le travail des professionnels et ouvre des perspectives nouvelles pour la prévention primaire des cancers. **Les résultats de l'essai randomisé suédois MASAI**, publiés fin janvier 2026 dans The Lancet, apportent des éléments nouveaux. Alors que plusieurs **études suggéraient déjà que l'intelligence artificielle pouvait améliorer le dépistage du cancer du sein par mammographie**, en augmentant la détection des cancers et en réduisant la charge de travail liée à l'interprétation des clichés, son impact sur les cancers d'intervalle restait jusqu'alors inconnu. En comparant le dépistage assisté par IA à la double lecture standard, **cet essai montre des résultats constamment favorables à l'IA,** ce qui laisse penser que cette approche pourrait être envisagée pour une mise en œuvre en pratique clinique[235]. Ces avancées s'inscrivent plus largement dans une **transformation du système de santé** par le numérique et l'intelligence artificielle, que la **HAS intègre à ses missions d'évaluation, de recommandation des bonnes pratiques et d'amélioration**

232 Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. (2024, janvier 16). *Arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers*. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/ItZTEq0zPltAJIQspe4gCBwZjgCJ5g7nDrxqDEoMGrY=/JOE

233 Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, mars). *Le service sanitaire. Les formations en santé au service de la prévention.* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire

234 Agences régionales de santé. (2025, juillet). *Le service sanitaire des étudiants en santé*. ARS.sante.fr. https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante

235 Gommers J, Hernström V, Josefsson V et al. (2026, janvier). *Interval cancer, sensitivity, and specificity comparing AI-supported mammography screening with standard double reading without AI in the MASAI study: a randomised, controlled, non-inferiority, single-blinded, population-based, screening-accuracy trial*. The Lancet, 407, 505-514 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02464-X/abstract

de la qualité des soins, avec une approche prospective visant à anticiper ces évolutions. Ces technologies offrent en effet des bénéfices concrets pour les professionnels comme pour les patients notamment un accès facilité aux soins grâce à la **téléconsultation et à la téléexpertise**, un **suivi renforcé des patients chroniques** alternant présentiel et distanciel, des parcours fluidifiés par une **meilleure coordination entre professionnels**, le développement d'une approche **préventive permettant de détecter précocement des complications ou des anomalies** à l'imagerie médicale, et simplification de certaines tâches administratives par l'automatisation, libérant ainsi du temps soignant pour le soin[236].

Cette dynamique s'est trouvée récemment illustrée par la **Journée de la Filière IA & Cancers, organisée le 4 septembre 2026 à Bercy**, qui a réuni cliniciens, chercheurs, industriels, institutions et représentants des patients pour explorer **l'adoption de l'IA en cancérologie et ses impacts sur les parcours de soins.** Portée par un partenariat entre l'Institut national du cancer, le Health Data Hub et les industriels du secteur pharmaceutique, la Filière IA & Cancers a notamment été l'occasion, pour l'INCa, de **signer avec la Plateforme des données de santé un accord-cadre de quatre ans destiné à accélérer certains processus du Registre national des cancers** et à structurer les données de cancérologie au service de la recherche, de la surveillance épidémiologique et de l'aide à la décision publique[237]. Ces initiatives témoignent de la place croissante que prennent les données de santé et l'intelligence artificielle dans la transformation du système de santé en cancérologie, et augurent des évolutions appelées à concerner, à terme, l'ensemble des professionnels impliqués dans la prévention primaire des cancers.

236 Haute Autorité de Santé. (2026, janvier). *Numérique et intelligence artificielle à la HAS*. HAS. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3599637/fr/numerique-et-intelligence-artificielle-a-la-has

237 Institut national du cancer. (2026, septembre). *L'Institut national du cancer mobilisé autour des enjeux de l'IA et des données de santé en cancérologie*. Cancer.fr. https://www.cancer.fr/actualites/l-institut-national-du-cancer-mobilise-autour-des-enjeux-de-l-ia-et-des-donnees-de-sante-en-cancerologie

5. ACTIONS INSPIRANTES

De nombreux programmes et actions offrent des **pistes inspirantes pour les professionnels**. La sélection suivante, non exhaustive, met **en lumière quelques projets significatifs**, retenus pour **la diversité de leurs cadres d'intervention et de leurs niveaux d'évaluation**. Ils illustrent la richesse des interventions possibles. **Ces expériences ne sont pas équivalentes entre elles**. Certaines ont fait l'objet d'essais randomisés et de réplications. D'autres reposent sur une évaluation observationnelle, sur des indices préliminaires, ou sur la seule description de leur mise en œuvre. Leur intérêt peut être scientifique, opérationnel ou politique. Le choix entre ces différentes pistes **dépend des besoins identifiés sur le territoire, des ressources humaines et financières mobilisables, des acteurs déjà en place et de l'acceptabilité de l'action par les publics visés**. Les retours d'expérience et les témoignages des acteurs permettent **d'élargir la vision des pratiques possibles**. Ils offrent aussi l'occasion de prendre du recul sur ses propres interventions, en s'appuyant sur les analyses et les évaluations menées par d'autres. L'examen des réussites comme des difficultés rencontrées aide à mieux comprendre les leviers d'efficacité, à anticiper les obstacles et à repérer des solutions déjà éprouvées. Ces démarches rendent visibles les éléments transférables d'un contexte à un autre et favorisent l'appropriation d'approches adaptées aux spécificités des publics. Elles facilitent l'émergence de partenariats utiles et ouvrent la réflexion sur les enjeux éthiques liés à la mise en œuvre des actions. Ces expériences ont notamment été repérées à partir de plateformes qui recensent et documentent les interventions en prévention et en promotion de la santé, selon des logiques différentes et complémentaires. Les plateformes présentées ci-après permettent de **prolonger cette recherche** et de **l'affiner selon les objectifs poursuivis**. Les acteurs peuvent ainsi y repérer eux-mêmes les **interventions correspondant le mieux à leurs besoins**, aux caractéristiques de leur territoire et aux publics qu'ils souhaitent atteindre, puis en examiner les conditions de mise en œuvre avant d'envisager une transposition.

Le registre ReperPrev, registre national des interventions en prévention et promotion de la santé piloté par Santé publique France, constitue une première ressource. Ouvert en juin 2025, il recense, évalue et valorise des programmes considérés comme efficaces, prometteurs ou innovants, selon des critères scientifiques reconnus au niveau européen. Ses objectifs sont multiples : identifier et classer les interventions en fonction de leur niveau de preuve, mettre à disposition des actions déjà déployées ou transférables, et renforcer l'articulation entre recherche, décision publique et pratiques de terrain. Les interventions sont examinées par un comité consultatif d'experts externes, qui se réunit plusieurs fois par an pour statuer sur leur éligibilité et sur leur classement. Ce classement comporte cinq niveaux, du programme simplement bien décrit à l'intervention dont les effets ont été reproduits dans des contextes comparables. Ses thématiques recoupent directement les principaux facteurs de risque modifiables des cancers : addictions, nutrition, activité physique, risques infectieux, santé environnementale, santé mentale et santé sexuelle. Reconnu comme registre national par la Société européenne de recherche en prévention (EUSPR) et associé aux travaux du groupe technique « EuroHealthNet Best Practice Portals », il dispose d'une légitimité scientifique et institutionnelle qui en fait une ressource de référence pour les professionnels de santé publique et les acteurs locaux[238].

238 Santé publique France. (2025, juin). *PRALIMAP de l'alimentation et de l'activité physique. Répertoire des interventions en prévention et promotion de la santé.* SpF. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/resultat/spf_recherche_interventions_ext?WHERE_FT_ANY_TEXT_COLUMN=pralimap&ORDERBY=SPF_INTV_ARCHIV,SPF_INTV_NIVP%20DESC&INFLECT=1

La démarche CAPS, capitalisation des expériences en promotion de la santé, relève d'une logique différente. Coordonnée depuis 2017 par la Fédération nationale d'éducation et de **promotion de la santé (Fnes) et la Société française de santé publique (SFSP),** dans le cadre de l'Initiative en santé publique pour l'interaction entre la recherche, l'intervention et la décision (InSPIRe-ID), elle vise à transformer le savoir issu des pratiques de terrain en connaissances partageables et utiles à l'action. Elle repose sur une méthode structurée qui permet de décrire, d'analyser et de synthétiser des projets afin d'en tirer des enseignements transférables. Elle ne cherche pas à établir un effet ni à formuler des recommandations, mais à rendre intelligible la manière dont une intervention se déroule réellement, avec ses conditions de mise en œuvre, ses ajustements et ses difficultés. Le groupe de travail national, composé d'institutions, d'associations, de chercheurs et de professionnels qualifiés, repère les projets riches en apprentissages, accompagne les acteurs dans la capitalisation de leurs expériences, forme des accompagnateurs et diffuse les résultats par un portail numérique et des publications spécialisées. L'enjeu est double. Il s'agit de renforcer l'appropriation de la capitalisation par les acteurs de terrain, et de développer une culture partagée de valorisation des savoirs expérientiels, pour nourrir à la fois l'action, la recherche et la décision en santé publique. Le portail CAPS donne ainsi accès à des fiches d'expériences, à des analyses transversales et aux outils méthodologiques de la démarche[239].

Le **Réseau d'Acteurs du Programme national nutrition santé (PNNS)** met à disposition une **plateforme r**ecensant des **projets de promotion de la santé en nutrition** conduits par des **collectivités et des entreprises signataires de la charte du PNNS**. Les projets présentés sont sélectionnés notamment pour leur caractère **innovant, pérenne et reproductible**, ainsi que pour leur inscription dans les bonnes pratiques de promotion de la santé en nutrition. La base permet de rechercher les interventions selon différents critères : **population ciblée, thématique, type d'activité, périmètre du projet, couverture géographique ou région du porteur**. Elle constitue ainsi une ressource pour repérer des **expériences territoriales concrètes** concernant notamment **l'alimentation, l'activité physique et la lutte contre la sédentarité**. Les fiches décrivent les objectifs, les modalités de mise en œuvre et, selon les projets, des éléments d'évaluation. Il ne s'agit toutefois pas d'un répertoire recensant exclusivement des **interventions dont l'efficacité a été démontrée[240]**.

La Banque d'expériences de Coactis Santé rassemble, sous forme **de fiches synthétiques**, des **actions et initiatives** visant à faciliter **l'accès à la santé des personnes en situation de handicap**. Elle a pour objectifs de faire connaître ces expériences, de faciliter leur essaimage et de fournir des repères aux professionnels et aux acteurs accompagnant les personnes en situation de handicap dans leur parcours de santé. Les initiatives recensées couvrent différents **champs de l'accès aux soins et de la prévention**, dont plusieurs concernent directement la prévention primaire et le dépistage des cancers. La banque constitue ainsi un espace de partage et de valorisation d'expériences de terrain[241].

239 Société Française de Santé Publique, Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé. (2026). *Le Portail CAPS. Capitalisation des expériences en promotion de la santé*. Portail CAPS. https://www.capitalisationsante.fr/

240 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026). *Agir.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets.html

241 Coactis Santé. (2026). *Banque d'expériences*. Coactis Santé. https://coactis-sante.fr/banque-experience/

5.1 RENFORCER LA PRÉVENTION PRIMAIRE AUPRÈS DES ENFANTS ET DES JEUNES

5.1.1. Les données du Panorama 2026 concernant les enfants et les adolescents

Sur la période 2014-2023, le Registre national des cancers de l'enfant (RNCE) a recensé **18 468 cas de cancers chez les enfants de 0 à 14 ans en France**, soit environ **1 847 nouveaux cas par an en moyenne**. Sur la même période, **4 497 cas ont été enregistrés chez les 15-17 ans**, soit environ **450 nouveaux cas par an**. Le Panorama des cancers 2026 élargit ce constat à **la tranche des adolescents et jeunes adultes (AJA)**, en intégrant les données de l'étude EPI-AJA, publiée en mars 2025, qui couvre pour la première fois, sur vingt ans, les 15-39 ans. [242,243.]

Figure 19 : Les cas de cancer chez les enfants de 0 à 14 ans

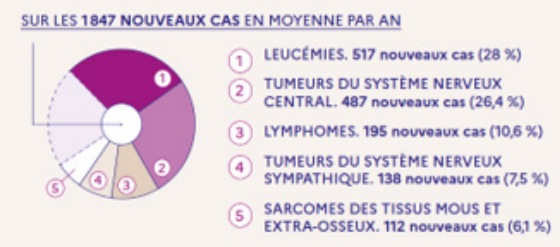
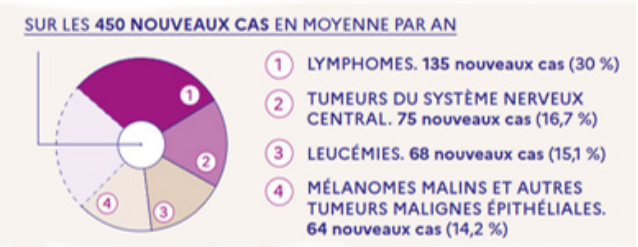


Figure 20 : les adolescents de 15 à 17 ans



Source : Institut National du Cancer. (2026-07). *Incidence des cancers chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (15-39 ans),* INCa, https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/comprendre-les-cancers/epidemiologie-et-donnees-en-cancerologie/les-donnees-sur-les-cancers/incidence-et-mortalite-des-cancers/incidence-des-cancers-chez-les-enfants-et-les-aja

Renforcer la prévention primaire auprès des enfants et des jeunes constitue un levier majeur de prévention primaire des cancers, non pas parce que les cancers pédiatriques pourraient être évités par une modification des comportements, mais parce que la plupart des expositions et des habitudes qui déterminent le **risque de cancer à l'âge adulte se mettent en place tôt**, pendant l'enfance et l'adolescence, et tendent ensuite à se maintenir au cours de la vie[244]. Le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité, l'exposition aux rayonnements ultraviolets (UV) et certaines infections oncogènes figurent ainsi parmi les déterminants sur lesquels une action précoce est possible[245]. Sur la base de ce constat, l'INCa a inscrit **les jeunes parmi les cinq publics prioritaires dans sa feuille de route 2026-2030**, **avec un programme**

242 Institut national du cancer. (2026, juillet). *Incidence des cancers chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (15-39 ans)*. INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/comprendre-les-cancers/epidemiologie-et-donnees-en-cancerologie/les-donnees-sur-les-cancers/incidence-et-mortalite-des-cancers/incidence-des-cancers-chez-les-enfants-et-les-aja

243 Institut national du cancer. (2026, juillet). *Agir pour et avec les jeunes face au cancer : un enjeu prioritaire de la feuille de route 2026-2030.* INCa. 4 p. https://www.calameo.com/institut-national-du-cancer/read/0077596083cf6c574c9f6

244 Smadja, D. (2026, septembre). *La santé ne commence pas à l'hôpital : pourquoi la jeunesse doit être au cœur des politiques de prévention.* The Conversation. https://theconversation.com/la-sante-ne-commence-pas-a-lhopital-pourquoi-la-jeunesse-doit-etre-au-coeur-des-politiques-de-prevention-286711

245 Institut national du cancer. (2018, mai). *Savoir, c'est pouvoir agir : 40 % des cancers pourraient être évités grâce à des changements de comportements.* INCa. 23 p. https://www.google.com/goto?url=CAESoQEB6zswFdW3ZDLnbA8OrtCK9CtAKDiu21mkFP23QyqyCqCOeYbC9kj9gp5785WX4fhQi11Kwj1uLZQ7z4e4XqR7BVgHQgnY-S6a-_bf2-am_wfNrS1rkAKkxaw9lmncAO2k3GpDubV7FWRJQ7GKolShNElf6tiU_bPxd0MP--TNWgOFyA6EbTFQY9MlzJhm4nTqwudyDj3cmPI8fXVyFbB4FA

d'actions dédié, intitulé « Agir pour et avec les jeunes face au cancer »[246]. Parmi **les axes de ce programme**, plusieurs concernent directement **la prévention primaire**. **Le premier vise à permettre « la pleine participation des jeunes à la lutte contre les cancers »**. Il se traduit par la **création d'un Conseil national des jeunes**, qui sera installé à la rentrée 2026. Cette instance fera le lien entre les jeunes atteints ou non par la maladie, et ses membres, en tant que représentants. Ils pourront participer à certains travaux du Comité national thématique et **voir leurs avis pris en compte dans les actions envisagées**. Ce premier axe prévoit également **l'expérimentation de formats innovants de participation directe des jeunes et la constitution d'un réseau de jeunes ambassadeurs** formés à la médiation en santé, chargés de porter des actions de prévention conçues et conduites par les jeunes eux-mêmes selon une logique de pair-à-pair. **Un deuxième axe porte sur la structuration d'un parcours de prévention des cancers dès le plus jeune âge**. Il combine le développement d'une méthode et d'outils permettant d'analyser les besoins et les ressources d'un territoire, l'intégration de la prévention des cancers dans **les lieux de la petite enfance par la diffusion de repères et de bonnes pratiques**, la **mobilisation des structures d'éducation populaire** pour qu'elles intègrent cette prévention dans leurs activités, et **la reconduction de l'appel à projets Zéro Exposition**. Lancé en 2023 et renouvelé chaque année, cet appel à projets est désormais **recentré sur la réduction des expositions dans les écoles, collèges et lycées**. Il vise à faire de ces établissements des lieux protecteurs, à la fois pour limiter l'exposition des jeunes aux facteurs de risque et pour favoriser le déploiement d'interventions de promotion de la santé, par exemple l'aménagement d'espaces sans voitures ou ombragés, ou l'organisation des lieux pour faciliter la pratique régulière d'une activité physique. **Un troisième axe cible les établissements scolaires et universitaires**, à travers **l'intégration de la prévention des cancers dans les actions éducatives existantes**, le soutien à la **démarche École promotrice de santé**, l'organisation d'un programme national de **type défi santé au niveau du primaire**, et la **généralisation des campus sans tabac dans l'enseignement supérieur**[247].



Plusieurs actions déjà engagées au cours de l'été 2026 relèvent de cette dynamique. L'INCa a publié avec Glénat **le premier manga de sensibilisation à la prévention des cancers destiné aux 10-13 ans**. Présenté à Japan Expo du 9 au 12 juillet, le récit *d'Entre nos mains* aborde de façon accessible les principaux facteurs de risque évitables, tout en transmettant des repères scientifiquement validés. Il encourage les jeunes lecteurs à **développer leur esprit critique** et à comprendre qu'ils peuvent, dès aujourd'hui, **adopter des comportements favorables à leur santé future**. Il peut être **commandé gratuitement** par les parents qui le souhaitent, sur le site de l'INCa[248]. De même, l'INCa était présent au Delta Festival, du 23 au 26 juillet, sur la plage du Prado à Marseille, en tant que partenaire de l'initiative **Jeunesse contre le cancer**, pour sensibiliser les festivaliers en priorité aux risques liés à l'exposition aux rayons UV et rappeler les gestes de protection efficaces[249].

246 Institut national du cancer. (2026, juillet). *Agir pour et avec les jeunes face au cancer : un enjeu prioritaire de la feuille de route 2026-2030*. INCa. 4 p. https://www.calameo.com/institut-national-du-cancer/read/0077596083cf6c574c9f6

247 Institut national du cancer. (2026, juillet). *Agir pour et avec les jeunes face au cancer : un enjeu prioritaire de la feuille de route 2026-2030*. INCa. 4 p. https://www.calameo.com/institut-national-du-cancer/read/0077596083cf6c574c9f6

248 Institut national du cancer. (2026, juin). *Entre nos mains. Le manga*. . INCa. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/entre-nos-mains-le-manga

249 Institut national du cancer. (2026, juillet). *Agir pour et avec les jeunes face au cancer : l'Institut national du cancer présente son programme d'actions*. INCa. https://www.cancer.fr/presse/agir-pour-et-avec-les-jeunes-face-au-cancer-l-institut-national-du-cancer-presente-son-programme-d-actions

La prévention primaire des cancers chez les jeunes s'inscrit dans **un ensemble d'interventions engagées depuis plusieurs années**, qui agissent sur différents déterminants et facteurs de risque. Cette dynamique s'appuie notamment sur la **démarche École promotrice de santé (EPSa),** impulsée depuis janvier 2020, dans la continuité du parcours éducatif de santé. Elle vise à **valoriser et à coordonner, de la maternelle au lycée, l'ensemble des actions de promotion de la santé** déjà conduites au sein du projet d'école ou d'établissement, avec l'appui des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). **Une labellisation, dénommée Edusanté**, a été proposée à partir de la rentrée 2022 afin de valoriser la dynamique des écoles et établissements engagés dans cette démarche[250].

5.1.2. Promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité

L'intervention ICAPS (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité)

Ce programme constitue l'un des exemples français les mieux documentés**. Expérimenté entre 2002 et 2006 dans des collèges du Bas-Rhin,** il repose sur une approche socioécologique. Il porte à la fois sur les motivations et les compétences du jeune, sur le soutien apporté par les parents, les enseignants et les pairs, et sur les possibilités concrètes de pratiquer une activité physique dans son environnement quotidien. L'essai contrôlé randomisé initial a montré une augmentation de l'activité physique de loisirs, une réduction du temps passé devant la télévision et un effet favorable sur le risque de surpoids. Une partie des effets persistait après la fin de l'intervention. L'intérêt d'ICAPS tient autant à son mécanisme qu'à sa transférabilité. Le programme ne se limite pas à une séance d'information. Il cherche à rendre l'activité accessible et encouragée par l'entourage. **Reconnu comme efficace par l'OMS en 2009, Santé publique France** a progressivement développé des outils méthodologiques, des formations et un accompagnement des porteurs de projets pour favoriser son déploiement. **Depuis 2019,** SpF s'appuie sur **le Centre national de déploiement en activité physique et lutte contre la sédentarité (CNDAPS)** pour soutenir son déploiement pour les **3 à 18 ans**[251]. Le dispositif s'inscrit aussi dans la **Stratégie nationale sport-santé 2025-2030**, qui prévoit le déploiement d'expérimentations ICAPS **dans dix-neuf territoires prioritaires**, à raison d'un par académie, à partir de 2026, puis leur extension progressive sur la période 2027-2028, avec un objectif de couverture de 50 % des établissements situés en réseaux d'éducation prioritaire à l'horizon 2030[252]. **Santé publique France intègre ICAPS dans son dispositif national d'accès aux interventions probantes et prometteuses, où elle est classée au niveau de preuve 3 (premiers indices de preuve)[253].**

Tous Globe-Trotters !

Porté par la Fondation JDB, ce programme propose aux enfants **de 8 à 10 ans un défi collectif de vingt-huit jours.** Les temps d'activité sont convertis en kilomètres permettant

250 Ministère de l'Éducation nationale. (2026, juillet). *S'engager dans la démarche École promotrice de santé*. Éduscol. https://eduscol.education.gouv.fr/5925/s-engager-dans-la-demarche-ecole-promotrice-de-sante

251 Santé publique France. (2025, juin) *ICAPS Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité.* ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé. SpF. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/resultat/spf_recherche_interventions_ext?WHERE_IS_DOC_REF_LIT=REG00000089&

252 Ministère des Sports. (2026, janvier*). Stratégie nationale sport-santé 2025-2030*. Sports.gouv.fr. 48 p. https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2025-2030-9928

253 Santé publique France. (2024, octobre). *ICAPS Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité*. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé. SpF. 7 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/1983?fic=GED00001649.pdf

à la classe de progresser dans un voyage virtuel. Il **mobilise les enseignants, les familles, les collectivités et les associations, et associe activité physique, sommeil et réduction du temps d'écran**. Son évaluation a mis en évidence des évolutions favorables de la sédentarité et des préférences des enfants pour l'activité physique. Le registre de Santé publique France lui attribue **un niveau de preuve de 3**[254].

30 minutes d'activité physique quotidienne (30' APQ)

Lancé à la rentrée 2020 dans le cadre de l'héritage des Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024, le **dispositif des 30 minutes d'activité physique quotidienne (30' APQ)** est généralisé **depuis septembre 2022 dans les écoles primaires**[255]. Il vise à assurer **aux élèves 30 minutes d'activité physique les jours sans enseignement d'EPS**. **Une évaluation menée en 2023 dans l'académie de Créteil** montre que les **effets perçus sur le bien-être et la sédentarité sont jugés positifs**, mais que son déploiement se heurte principalement au **manque de temps, de matériel et de formation des enseignants**[256]. Pour en faciliter la mise en œuvre, **Éduscol propose des fiches d'activités simples**, mobilisables avec les kits sportifs déjà distribués, et des « Défis 30' APQ » alliant activité physique et culture olympique. Le site rassemble aussi des ressources académiques et met en avant l'« **Équipe de France des 30 minutes** », 230 sportifs de haut niveau intervenant dans les écoles pour accompagner le dispositif[257]. **La Stratégie nationale sport-santé 2025-2030** prévoit également d'ancrer durablement ce dispositif. Elle s'appuie notamment sur le **renforcement de la formation initiale et continue des professeurs des écoles**, avec une augmentation du volume horaire consacré à l'éducation physique et sportive dans leur cursus, sur la formation d'au moins un personnel pour cinq classes à l'animation des 30' APQ d'ici 2030, ainsi que sur la fourniture d'outils pédagogiques clés en main destinés à faciliter son intégration au temps scolaire[258].

Occitanie

Les séances d'éveil à l'activité physique à la crèche de Figeac

Portée par la **Communauté de communes du Grand Figeac**, en partenariat avec **le CIAS du Grand Figeac, la crèche multi-accueil « Les Petits Loups » et le club de tennis de Figeac**, cette action vise à **promouvoir l'activité physique dès la petite enfance**. Elle cherche notamment à développer les capacités motrices, sensorielles et cognitives des enfants, à favoriser leur intérêt pour l'activité physique et à encourager précocement des habitudes de vie favorables à la santé. L'action repose sur des séances régulières d'éveil à l'activité physique adaptées aux très jeunes enfants. Elles associent des parcours de motricité, des jeux de ballons, la découverte du tennis avec du matériel adapté et des activités ludiques sollicitant notamment la coordination et l'attention. Le déplacement à

254 Santé publique France. (2024, octobre). *Tous Globe-Trotters !*. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé. SpF. 6 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/2050?fic=GED00001714.pdf

255 Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. (2022, juillet). Note de service du 27 juillet 2022 relative à la généralisation des 30 minutes d'activité physique quotidienne (APQ) à l'école primaire. Bulletin officiel de l'Éducation nationale.
https://www.education.gouv.fr/bo/22/Hebdo30/MENE2220806N.htm

256 Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. (2023, décembre). *30 minutes d'activité physique quotidienne (APQ) à l'école primaire. Évaluation du dispositif sur le territoire de l'académie de Créteil*. ONAPS. 77 p.
https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/wp-content/uploads/2023/12/rapport_final_30mn_apq_compressed.pdf

257 Ministère de l'Éducation nationale. (2026, février). *30 minutes d'activité physique quotidienne en complément de l'EPS*. Éduscol. https://eduscol.education.gouv.fr/5982/30-minutes-d-activite-physique-quotidienne-en-complement-de-l-eps

258 Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. (2025, septembre). *Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030.* Sports.gouv.fr. https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2025-2030-9928

pied entre la crèche et le complexe sportif contribue également à promouvoir la mobilité active. La mise en œuvre repose sur une collaboration entre les professionnels de la petite enfance et les intervenants sportifs. Reconduite chaque année depuis 2016, cette action illustre la faisabilité de **partenariats** entre structures de la petite enfance et clubs sportifs, même en milieu semi-rural. Ce projet, qui rencontre un intérêt particulier chez les tout-petits, permet de favoriser les appétences pour ce sport, et plus globalement pour l'activité physique, qu'ils pourront poursuivre par la suite[259].

Grand Défi Vivez Bougez (GDVB)

Conçu par **Epidaure**, le département de prévention de l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM), ce programme utilise également un défi collectif pour augmenter **l'activité quotidienne des enfants de 6 à 11 ans**. Il associe les familles, les équipes éducatives, les collectivités et les acteurs sportifs. Fondé sur un modèle issu de la psychologie de la santé, il cherche à faire évoluer les représentations et les attitudes des enfants vis-à-vis de l'activité physique afin de favoriser des habitudes durables. Les protocoles de recherche menés sur le dispositif montrent une augmentation de leur pratique. Déployé **dans sept départements d'Occitanie : l'Aude, le Gard, l'Hérault, la Lozère, les Pyrénées-Orientales, l'Ariège et l'Aveyron**, il s'appuie notamment sur **les académies de Montpellier et de Toulouse, l'ARS et la DRAJES Occitanie**[260]. Son **extension en Normandie est prévue en 2027**, en partenariat avec le Centre de lutte contre le cancer Henri-Becquerel[261].

EPIMOOVE

Dans cette même logique, ce dispositif également conçu par Epidaure, vise à augmenter l'activité physique quotidienne des enfants de 9 à 11 ans (cycle 3). Le programme comprend **six séances menées en classe par l'enseignant et quatre réalisées à Epidaure**. Un guide pédagogique accompagne l'enseignant et un carnet de suivi individuel est complété par chaque élève. Fondé sur le modèle intégratif des changements de comportement, le programme cible les facteurs déterminants de la pratique d'activité physique[262].

5.1.3. Agir sur l'alimentation et l'environnement alimentaire

PRALIMAP

Porté par l'Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation du CNAM, ce programme de santé publique vise le dépistage et la prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les adolescents. Mené en classe de quatrième ou de seconde, le dépistage associe mesures anthropométriques, auto-questionnaire et entretien médical. Il débouche, pour les élèves concernés, sur un accompagnement collectif d'éducation thérapeutique, renforcé pour les adolescents en situation d'obésité sévère ou issus de milieux défavorisés par un dispositif dédié, PRALIMAP-INÈS. Déployé dans le Grand Est depuis 2006 puis expérimenté en Guadeloupe et dans les Îles du Nord au titre de l'article 51, **il a démontré**

259 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Séances d'éveil à l'activité physique à la crèche de Figeac*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/seances-d-eveil-a-l-activite-physique-a-la-creche-de-figeac_-r.html

260 Institut du cancer de Montpellier (ICM), (2026). *Activité physique.* ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/linstitut-du-cancer-de-montpellier/la-prevention/activite-physique

261 Pôle Prévention Santé B4-Before, Centre Henri Becquerel. (2026). *Le Grand Défi Vivez Bougez*. B4-prevention. https://www.b4-prevention.fr/le-grand-defi-vivez-bougez

262 Institut du cancer de Montpellier (ICM), (2026). *Activité physique.* ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/linstitut-du-cancer-de-montpellier/la-prevention/activite-physique

son efficacité sur les connaissances, attitudes et comportements des adolescents lors d'un essai contrôlé randomisé. Santé publique France attribue un niveau de preuve 3[263].

Nutrition et rythmes de vie des enfants de Rillieux-la-Pape

Ce projet est mené depuis 2016 par le **Service Enfance et Education de la Ville**, en partenariat avec **l'IREPS ARA et le soutien de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes**. Né du programme **expérimental « Périscol »** puis prolongé par le projet **« Tout fruité » (2017-2018)**, il vise à réduire **les inégalités sociales de santé liées au surpoids et à l'obésité chez les enfants de 3 à 12 ans** accueillis en périscolaire et en accueil de loisirs, à travers cinq axes : posture éducative des professionnels, lien avec les parents, environnement d'accueil, rythme de vie des enfants et connaissances en nutrition. Sa réussite repose sur un accompagnement en co-construction par l'IREPS ARA, fondé sur la confiance et l'adaptation aux réalités de terrain plutôt que sur un cadre imposé, ainsi que sur des formations expérientielles centrées sur les postures éducatives. Le projet a fortement mobilisé les enfants eux-mêmes (jardin potager, ateliers cuisine, aménagement des espaces de calme) et implique les parents via des temps de partage conviviaux. Des journées d'échange entre équipes ont permis d'essaimer les pratiques au-delà des premiers professionnels formés, et un fort portage institutionnel de la Ville a soutenu la durée du projet sur cinq ans. Les effets observés touchent l'évolution des postures des professionnels, l'autonomie et le climat au sein des groupes d'enfants, ainsi que le renforcement des liens avec les familles. Le projet s'est enfin étendu à d'autres acteurs de la ville et s'inscrit désormais dans le futur Contrat local de santé pour en assurer la pérennité[264].

Varier les plaisirs dès la maternelle

Porté depuis 2011 par la **FRAPS Promotion Santé 36 dans l'Indre**, ce dispositif cible les enfants **de 4 à 6 ans à partir des constats de surpoids établis par la Protection maternelle et infantile**. Six séances de cinquante minutes, coanimées par un intervenant de la FRAPS et l'enseignant, abordent successivement le goût, l'équilibre alimentaire, la saisonnalité et l'impact environnemental de l'alimentation ; l'enseignant, qui reprend ces notions tout au long de l'année, est identifié comme l'acteur central de l'ancrage des apprentissages[265].

Occitanie

EPODE (Ensemble prévenons l'obésité des enfants) et VIF (Vivons en forme)

Lancé en 2004 dans dix villes pilotes, le programme EPODE s'appuie sur l'expérience menée depuis 1992 à Fleurbaix et Laventie, où une démarche associant interventions scolaires et mobilisation de la communauté avait été développée. EPODE reprend cette logique à plus grande échelle : la collectivité coordonne les professionnels de santé, les associations, les familles et les services municipaux afin d'agir simultanément sur l'alimentation, l'activité physique et l'environnement quotidien des enfants. En 2009, le programme concernait plus de 220 villes et environ 4 millions d'habitants. Rebaptisée Vivons en Forme (VIF), la

263 Santé publique France. (2023, octobre) *PRALIMAP Promotion de l'alimentation et de l'activité physique*. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé. SpF. 6 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/2011?fic=GED00001677.pdf

264 Villeval, M. (2022, mai). *Nutrition et rythmes de vie des enfants de Rillieux-la-Pape 2016-2021*. IREPS Auvergne-Rhône-Alpes. Portail CAPS. 27 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/11/Fiche-de-capitalisation-Nutrition-et-rythmes-de-vie-des-enfants-de-Rillieux-la-Pape-2016-2021.pdf

265 Rabille, E., Watelier, A., Garcia, M., Junet, N. (2024, décembre). *Varier les plaisirs dès la maternelle : manger, bouger pour sa santé*, FRAPS Centre-Val de Loire. Portail CAPS. 11 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/varier-les-plaisirs-des-la-maternelle-manger-bouger-pour-sa-sante/

démarche repose aujourd'hui notamment sur le marketing social, la co-construction avec les acteurs locaux et l'expérimentation des actions avant leur diffusion. En Occitanie, cette dynamique territoriale s'est notamment traduite par des actions à Béziers, Agde et Narbonne[266,267].

LECODE (« Luttons Ensemble Contre l'Obésité De nos Enfants »)

Porté par la **Ville de Port-la-Nouvelle depuis 2005**, LECODE constitue un autre exemple d'approche territoriale de la prévention nutritionnelle dans la région. Initié à la suite du constat par la **CPAM d'un taux élevé d'obésité infantile dans l'Aude**, il associe notamment l'Assurance Maladie, le Conseil départemental et l'hôpital. Le programme intervient auprès des **enfants de moins de 12 ans**, mais aussi des familles et des professionnels de la petite enfance et de l'éducation. Sa particularité réside dans la continuité entre **prévention, dépistage et accompagnement** : éducation nutritionnelle, découverte des aliments, promotion de l'activité physique, travail sur la restauration collective et formation des professionnels sont complétés par le repérage et l'accompagnement des enfants à risque ou en surpoids. Son évaluation associe questionnaires, enquêtes épidémiologiques et suivi des connaissances et habitudes alimentaires. Les résultats rapportés font notamment état d'une **amélioration des connaissances nutritionnelles et d'évolutions déclarées de certaines pratiques alimentaires**. Le retour d'expérience souligne également les conditions nécessaires à sa reproduction : formation de relais locaux et mobilisation de compétences en diététique, médecine et psychologie, avec des besoins financiers potentiellement importants[268].

Vivons en forme dans les écoles de Narbonne

À **Narbonne**, la démarche se caractérise par son intégration directe dans le **milieu scolaire**. Engagée depuis **2009** dans la dynamique issue d'EPODE, la Ville travaille avec l'Éducation nationale, les équipes pédagogiques et les professionnels de santé scolaire et propose **éveil sensoriel et éducation au goût, découverte des fruits et légumes, jardinage, connaissance de l'origine des aliments et visites de producteurs locaux**. La formation des enseignants et des ATSEM à l'éducation au goût permet également d'inscrire ces activités dans la durée.[269].

Bien manger à Béziers

À **Béziers**, ville engagée dans EPODE dès **2004**, le programme **« Bien manger à Béziers »**, mis en place en **2017**, déplace davantage l'action vers **l'environnement alimentaire des enfants pendant la pause méridienne**. Le projet est né notamment du constat d'une faible consommation de légumes par les enfants. Il associe des actions d'**éveil au goût**, utilisant notamment des fruits locaux, de saison et issus de l'agriculture biologique, à une organisation du repas favorisant l'écoute des sensations de faim et de satiété. Les animateurs sont formés à l'accompagnement des enfants et des actions sur le **gaspillage alimentaire et le tri des déchets** sont intégrées au temps de restauration. Des ressources

266 Ville de Béziers. (2024, juillet). *Vivons en Forme*. Ville-beziers.fr. https://www.ville-beziers.fr/a-la-une/une/vivons-en-forme

267 Vivons en Forme. (2026, août). *Les villes VIF*. Vivonsenforme.org. https://vivonsenforme.org/les-villes-vif/#devenir_ville

268 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *LECODE (Luttons Ensemble Contre L'Obésité De nos Enfants)*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/lecode-luttons-ensemble-contre-l-obesite-de-nos-enfants_-r.html

269 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, mars). *Vivons en forme dans les écoles de Narbonne*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/vivons-en-forme-dans-les-ecoles-de-narbonne_-r.html

destinées aux parents prolongent l'intervention au domicile [270].

De la terre au ventre

Ce programme est porté depuis 2021 par le **RéeL-CPIE 48 avec les associations AVEC et SENS, en Lozère**, sous l'impulsion du Contrat local de santé. Il s'adresse **aux élèves de maternelle et de primaire** à travers huit séances réparties sur l'année scolaire, alternant éducation à l'environnement et éducation au goût, jusqu'à une restitution finale avec un goûter préparé par les enfants pour leurs parents. Le programme repose sur un partenariat étroit entre les structures porteuses, fondé sur la complémentarité des compétences et la confiance mutuelle, ainsi que sur une progression pédagogique construite dès l'origine et une pluralité d'approches sensorielles, scientifiques et ludiques. Il a donné lieu à des outils réutilisables, comme un carnet du goût et une mallette pédagogique, qui facilitent sa transposition dans d'autres territoires. La fiche souligne enfin qu'il mobilise plusieurs compétences psychosociales chez les enfants et qu'il illustre une mise en application concrète du concept One Health, en reliant systématiquement santé humaine, alimentation et écosystèmes[271].

EPIDAURE Market

Développée par **Epidaure,** cette intervention vise à **aider les jeunes à effectuer des choix alimentaires éclairés, équilibrés et durables**, tout en développant leur compréhension des influences du marketing sur les comportements d'achat. Destinée aux jeunes à partir de 10 ans et notamment déployé auprès de collégiens, ce **serious game prend la forme d'un supermarché virtuel** dans lequel les participants réalisent des achats selon différents scénarios de la vie quotidienne. Ils peuvent consulter les caractéristiques des produits, constituer leur panier puis analyser leurs choix lors d'un **débriefing collectif animé par un enseignant ou un professionnel**. L'intervention cherche ainsi à agir sur les connaissances et compétences, mais également sur des déterminants des choix alimentaires tels que les attitudes, l'auto-efficacité et les normes sociales. **Une première évaluation de la version initiale d'Epidaure Market**, menée auprès de jeunes de 12 à 18 ans, a montré une **amélioration des connaissances sur les techniques marketing et de la prise de conscience de leur influence sur les choix de consommation**. Le dispositif a ensuite été enrichi afin d'intégrer davantage les dimensions de **santé et d'alimentation durable** et de proposer une intervention structurée en plusieurs séances, adaptée au contexte scolaire. Cette nouvelle intervention fait l'objet d'une **évaluation par essai contrôlé randomisé en grappes**, complétée par une étude qualitative de son implémentation et de sa transférabilité[272,273].

270 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, mars). *Bien manger à Béziers*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/bien-manger-a-beziers_-r.html

271 Masson, C. (2025, février). *De la Terre au Ventre*. RéeL-CPIE de Lozère, associations AVEC et SENS. Portail CAPS.19 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2025/07/Fiche-capitalisation-De-la-Terre-au-Ventre.pdf

272 Institut du Cancer de Montpellier (ICM). (2026). *Prévention sur l'alimentation*. ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/linstitut-du-cancer-de-montpellier/la-prevention/prevention-alimentation#market

273 Lecetre F., Marco, N., Méjean, C. (2024, novembre) *Epidaure Market : développement d'un serious game sur l'alimentation durable, une intervention menée en milieu scolaire pour les collégiens*, Pratiques psychologiques, 30 (4), pp. 241-261. Disponible sur demande

5.1.4. Lutter contre les conduites addictives

UNPLUGGED

Porté par la **Fédération Addiction, ce programme cible pour sa part les collégiens de 11 à 14 ans** dans une logique de **prévention universelle des consommations notamment de tabac, d'alcool et de cannabis**. Fondé sur le modèle d'influence sociale globale, il combine développement des compétences psychosociales et travail sur les normes sociales perçues, à travers douze séances hebdomadaires d'environ cinquante minutes co-animées par des enseignants formés et des professionnels de la prévention, la co-animation devenant progressivement dégressive sur trois ans. **Le programme se distingue par l'ampleur de son évaluation scientifique**. Au-delà de l'essai contrôlé mené dans le Loiret, **Unplugged a fait l'objet d'essais randomisés en clusters dans plusieurs pays européens ainsi qu'au Nigeria et au Brésil**, avec des effets protecteurs répliqués à court et moyen terme sur les consommations de tabac et d'alcool. **Une évaluation médico-économique a été menée par Santé publique France en 2025** qui attribue d'ailleurs **au programme le niveau 5, le plus élevé de son échelle de preuve,** correspondant à l'existence de systèmes ou de procédures assurant la réplication d'un impact positif[274,275].

PRIMAVERA

Conçu en 2013 à l'initiative des **associations Oppelia et de l'Association pour la recherche et la promotion des approches expérientielles (ARPAE)**, ce programme cible les **enfants de 8 à 12 ans** dans le cadre d'une programmation pluriannuelle **articulant école primaire et collège**. Fondé sur le cadre de la Charte d'Ottawa et sur une approche expérientielle, il se déploie en treize séances (huit en primaire, cinq au collège) structurées autour de trois axes : **le corps et la gestion des émotions, les usages d'écrans et de produits, et les facteurs influençant les choix individuels**. Les séances sont co-animées par des professionnels de la prévention et des personnels scolaires, ces derniers gagnant en autonomie sur trois ans. Le programme s'appuie sur une gouvernance territoriale associant Education nationale, fédérations de parents et CSAPA. Son évaluation, fondée sur une étude randomisée en cluster auprès d'élèves de CM2 et de sixième, **montre une probabilité de non-consommation d'alcool trois fois plus élevée à six mois et quatorze fois plus élevée à dix-huit mois** chez les élèves bénéficiaires, avec un effet également sur la perception des normes sociales avec un **niveau de preuve 3 selon Santé publique France**[276,277].

TABADO

Porté par l'Institut national du cancer, ce programme cible les jeunes **des filières techniques et professionnelles**, où la prévalence tabagique est nettement plus élevée que dans les filières générales et où les programmes de prévention existants touchent moins les élèves. Développé par **l'Université de Lorraine et le CHU de Nancy** à partir d'une expérimentation menée entre 2007 et 2009, il combine **approche comportementale et pharmacologique en trois temps** : réunion d'information collective, entretien individuel pouvant déboucher sur la délivrance de substituts nicotiniques, puis ateliers motivationnels de renforcement.

274 Santé publique France.(2026, octobre). *Unplugged.* ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé. SpF. 8 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/5537?fic=GED00004728.pdf

275 Akarkoub, S., Gervès-Pinquié, C., Primel, R., Arwidson, P., Lecrique, J.-M. (2025, juillet). Estimation du retour sur investissement du programme Unplugged dans le contexte français. Santé publique France. 61 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/862072_spf00005815.pdf

276 Santé publique France.(2024, novembre). *Primavera.* ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé. SpF. 5 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/2299?fic=GED00001888.pdf

277 Santé publique France.(2024, novembre). *Primavera.* ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé. SpF. 5 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/2299?fic=GED00001888.pdf

L'évaluation initiale a montré un taux de sevrage plus élevé dans les établissements bénéficiaires, et une évaluation nationale du déploiement entre 2019 et 2021 a validé sa méthodologie de généralisation, **soit un niveau de preuve 4** [278,279].

Occitanie

P2p

Coordonné par **Epidaure, département Prévention de l'ICM,** ce projet vise à prévenir le **tabagisme quotidien chez les lycéens**, en particulier dans les lycées professionnels. Fondé sur **l'éducation par les pairs**, il consiste à accompagner un groupe de lycéens volontaires, les « pairs-éducateurs », afin qu'ils conçoivent puis mettent en œuvre une action de prévention primaire auprès des autres élèves de leur établissement. Au cours de plusieurs séances animées par des acteurs de prévention formés, **les pairs-éducateurs** sont sensibilisés aux différentes dimensions du tabagisme, élaborent un outil de prévention et préparent sa diffusion auprès de leurs camarades. Le programme a été évalué par un essai contrôlé randomisé en grappes avec un suivi sur deux ans. Les résultats montrent que P2p a permis d'éviter l'augmentation du tabagisme quotidien observée dans le groupe témoin. Une étude menée ultérieurement dans plusieurs régions françaises a également montré que le programme pouvait être transféré à d'autres contextes tout en conservant cet effet préventif.[280].

Softpeers

Également coordonné par Epidaure, dans la même logique, ce projet vise quant à lui à **réduire les alcoolisations rapides chez les lycéens.** Il repose **aussi sur l'éducation par les pairs, complétée par une intervention des enseignants,** et s'appuie sur le modèle associant théorie **de l'autodétermination et théorie du comportement planifié**. Un groupe de lycéens volontaires, les « pairs-éducateurs », est accompagné pendant plusieurs séances afin d'acquérir des connaissances sur les alcoolisations rapides, de concevoir un outil de prévention et de préparer une intervention auprès de leurs camarades. En parallèle, une séance menée par les enseignants vise à renforcer la motivation des élèves à limiter leur consommation d'alcool. Softpeers a fait l'objet d'un essai contrôlé randomisé en grappes avec un suivi sur un an. L'évaluation a mis en évidence une différence significative dans l'évolution de la fréquence des alcoolisations rapides entre les groupes intervention et témoin, le programme ayant permis d'éviter l'augmentation de leur prévalence dans le groupe bénéficiant de l'intervention par les pairs[281].

5.1.5. Protéger des risques environnementaux externes

PrevHPV

Promu par l'Inserm et porté notamment par l'Université de Lorraine, le programme PrevHPV vise à **améliorer l'acceptabilité et la couverture vaccinale contre les papillomavirus humains (HPV) chez les adolescents**. L'intervention combine **des actions d'éducation,**

278 Santé publique France.(2025, janvier). *Tabado 2. Une stratégie d'accompagnement au sevrage tabagique des adolescents en milieu scolaire.* ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé. SpF. 5 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/2538?fic=GED00002087.pdf

279 Institut national du cancer. (2019). *Le programme Tabado*. Tabado.fr. https://tabado.fr/le-programme-tabado

280 Epidaure, département Prévention de l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM). (2024). *Agir par les pairs pour la prévention du tabagisme et/ou des alcoolisations rapides : la prévention du tabagisme et des alcoolisations rapides*. Programmes P2p et Softpeers. https://www.p2p-softpeers-prevention.fr/

281 Epidaure, département Prévention de l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM). (2024). *Agir par les pairs pour la prévention du tabagisme et/ou des alcoolisations rapides : la prévention du tabagisme et des alcoolisations rapides*. Programmes P2p et Softpeers. https://www.p2p-softpeers-prevention.fr/

motivation et mobilisation auprès des collégiens et de leurs parents, **la formation des médecins généralistes**, notamment à l'entretien motivationnel **et la facilitation de l'accès à la vaccination**, avec la possibilité d'initier gratuitement la vaccination directement au collège grâce à des équipes de vaccination. Évalué par un essai contrôlé randomisé en grappes, le programme a montré que la vaccination organisée en milieu scolaire augmente significativement la couverture vaccinale, tandis que les actions éducatives améliorent notamment les connaissances et attitudes des adolescents. L'évaluation de l'implémentation souligne une bonne acceptabilité du dispositif, mais aussi des difficultés liées à la mobilisation des établissements et des médecins. Le programme est classé au **niveau de preuve 4** dans le répertoire ReperPrev de Santé publique France.[282,283.]

Perturbateurs endocriniens dans les crèches de Chamalières (SAFE-LI)

Porté par la **Ville de Chamalières**, avec le soutien de l'**ARS Auvergne-Rhône-Alpes**, ce programme vise à **réduire l'exposition des jeunes enfants aux perturbateurs endocriniens et autres polluants du quotidien** dans les établissements d'accueil de la petite enfance. S'appuyant sur le programme **SAFE-Li**, il associe **sensibilisation des équipes, diagnostic des pratiques, définition d'un plan d'action, expérimentation et formation des professionnels**. La démarche porte notamment sur les **produits et protocoles d'entretien, la vaisselle, la qualité de l'air intérieur, ainsi que les critères sanitaires et environnementaux appliqués aux achats** de mobilier, jeux, couches et matériels. Sa mise en œuvre a permis de réduire l'usage de produits potentiellement nocifs, de faire évoluer les pratiques professionnelles et d'intégrer plus systématiquement la santé environnementale dans le fonctionnement des crèches. **L'évaluation réalisée après la mise en œuvre montre une nette amélioration des pratiques**, tandis que la démarche doit se poursuivre sur la qualité de l'air, les espaces extérieurs et l'information des familles[284].

COPE ADOS

L'intervention COPE ADOS, **portée par l'Université Jean Monnet de Saint-Étienne (Chaire Hygée**), vise à **améliorer les connaissances et les compétences des lycéens sur les perturbateurs endocriniens** (PE) afin de leur permettre **d'identifier les sources d'exposition** et d'adopter des comportements permettant de les réduire. Inscrite dans le cadre de la deuxième Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE 2), le programme a été développé à partir d'une étude qualitative préalable auprès d'adolescents, qui a mis en évidence une connaissance limitée des PE. Sur cette base, chercheurs et enseignants ont co-construit des **outils pédagogiques,** accessibles sur une plateforme numérique et utilisables de manière autonome par les équipes éducatives. L'intervention a fait l'objet d'une **évaluation comparative en milieu scolaire,** reposant sur la mesure des connaissances et compétences des lycéens avant et après l'intervention et sur une comparaison avec des établissements témoins. Une **évaluation qualitative auprès des professionnels a également étudié** l'acceptabilité et les conditions d'implantation du programme. Les résultats montrent une **amélioration significative des connaissances et compétences relatives aux perturbateurs endocriniens** chez les lycéens exposés au programme,

282 Santé Publique France. (2025, octobre). *Vaccination HPV en collèges (PrevHPV)*. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé. SpF. 6 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/5037?fic=GED00004271.pdf

283 Institut pour la Recherche en Santé Publique. (2024, février). *Papillomavirus humains. Présentation du projet PrevHPV*. Iresp https://iresp.net/presentation-du-projet-prevhpv/

284 Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. (2026, juin). *Perturbateurs endocriniens : à Chamalières, les crèches changent leurs pratiques pour mieux protéger la santé des jeunes enfants.* ARS Auvergne-Rhône-Alpes https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/perturbateurs-endocriniens-chamalieres-les-creches-changent-leurs-pratiques-pour-mieux-proteger-la

avec une progression plus importante que dans le groupe contrôle et une réduction des écarts entre filières scolaires. La co-construction des outils avec les enseignants apparaît également comme un facteur facilitant leur appropriation et leur utilisation en classe[285,286].

Vivre avec le soleil - Living with Sun at School (LWS)

Le projet *Vivre avec le soleil*, adapté du programme européen *Living with the Sun at School* (LWS) conçu par la Fondation La Main à la pâte et l'association **Sécurité Solaire**, centre collaborateur de l'OMS[287], vise à **prévenir dès l'enfance les risques liés à la surexposition solaire**, notamment les cancers cutanés et les atteintes oculaires. Destiné principalement aux **élèves de l'école primaire et à leurs enseignants**, il repose sur une **démarche d'investigation scientifique**. Les enfants découvrent les effets du soleil sur la santé, identifient les situations à risque et expérimentent les différents moyens de protection. Le programme propose des **séquences pédagogiques clés en main**, adaptées aux différents cycles, ainsi que des ressources, des outils expérimentaux et des formations pour les professionnels. Son approche est transdisciplinaire et associe **sciences, éducation à la santé et citoyenneté**, avec l'objectif de rendre l'enfant acteur de sa propre prévention et de favoriser la transmission des messages à son entourage. Une **évaluation d'impact menée auprès d'élèves du cycle 3** a mis en évidence une **amélioration statistiquement significative des connaissances sur le soleil et les moyens de protection**, ainsi qu'une évolution favorable des attitudes et comportements déclarés, notamment concernant le port de vêtements protecteurs et la recherche d'ombre[288].

RecoCrèches

Soutenu par **l'ARS Nouvelle-Aquitaine et porté par un consortium d'opérateurs**, ce projet vise à réduire l'exposition des jeunes enfants aux polluants chimiques présents dans leurs lieux d'accueil. Il s'adresse notamment **aux structures d'accueil de la petite enfance, aux collectivités et aux professionnels du secteur**. RecoCrèches met à leur disposition des guides de recommandations et des outils pratiques portant notamment sur la qualité de l'air intérieur, les produits d'hygiène et de nettoyage, les matériaux et équipements et les pratiques d'achats. Le projet propose également des actions d'accompagnement, telles que des conférences, webinaires, audits et formations, ainsi qu'un accompagnement au changement des pratiques **selon la méthode SAFE-Li.** Dans ce cadre, une fiche spécifiquement consacrée à la protection solaire des jeunes enfants en établissement d'accueil a été publiée en 2025. Elle rappelle que les produits solaires doivent être utilisés en complément des autres mesures de protection et formule des recommandations pour leur utilisation et leur choix, avec l'objectif de protéger les enfants du soleil tout en limitant leur exposition à des substances chimiques préoccupantes[289].

285 Régnier, V. (s.d.). *COPE ADOS*. Université Lyon 1. https://web.msh-lse.fr/p2s/cope-ados/

286 Société française de santé publique. (2025, septembre). *COPE ADOS : un programme efficace d'éducation sur les perturbateurs endocriniens auprès des lycéens. Congrès SFSP 2027*. SFSP. https://congres.sfsp.fr/abstract/cope-ados-un-programme-efficace-deducation-sur-les-perturbateurs-endocriniens-aupres-des-lyceens/

287 Fondation La main à la pâte. (s.d.). *Vivre avec le Soleil*. Fondation-La main à la pâte. https://fondation-lamap.org/projet/vivre-avec-le-soleil

288 Passerelles.info. (s.d.). *Vivre avec le Soleil : programme d'éducation solaire*. Passerelles.info. https://soleil.passerelles.info/

289 Acteurs Actions Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine. (2025, mai). Protection solaire : RecoCrèches publie sa fiche de recommandation. Acteurs Actions Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine. https://santeenvironnement-nouvelleaquitaine.fr/publications/petite-enfance/protection-solaire-recocreches-publie-sa-fiche-de-recommandation/

Occitanie
1,2,3 Soleil

Développé par **Epidaure**, département Prévention de l'ICM, ce programme vise à **sensibiliser dès l'enfance aux risques liés à la surexposition solaire** et aux moyens de s'en protéger, dans une perspective de prévention primaire des cancers de la peau. Il déploie des actions auprès de plusieurs publics : professionnels de la petite enfance et parents, élèves des classes élémentaires, ainsi que professionnels et enfants des accueils de loisirs et périscolaires. Pour les scolaires, le programme s'appuie notamment sur les Épidauries du Soleil. Les enseignants disposent d'un kit pédagogique comprenant un guide, du matériel permettant de réaliser des expériences, un carnet pour les élèves et des supports destinés aux familles. Des ateliers permettent également aux enfants d'expérimenter et de mieux comprendre les effets du soleil et les moyens de photoprotection. Le programme associe ainsi **éducation des enfants, formation des professionnels et diffusion d'outils de prévention aux familles**. Il comprend également un **parcours pédagogique consacré au soleil**, conçu en partenariat avec l'École nationale supérieure d'architecture de Montpellier, permettant d'aborder de manière expérimentale différents éléments de protection, notamment les matériaux, les couleurs et la végétation. Le programme *1, 2, 3 Soleil* a reçu en 2018 **le Prix Unicancer de l'innovation dans la catégorie** « Prévention et dépistage » [290, 291, 292].

5.2 ADAPTER LES ACTIONS AUX BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

5.2.1. Quelques données de cadrage

En France, près de **12 millions de personnes, soit environ 17 % de la population**, vivent en situation de handicap. Leur **parcours face au cancer reste marqué par des inégalités**, qui touchent aussi bien l'accès à **la prévention primaire que le dépistage et les soins**[293]. Pourtant, les **données épidémiologiques sur le cancer dans cette population sont encore lacunaires**. Le handicap recouvre en effet des réalités très diverses, et les bases de données de santé ne permettent pas encore de repérer ces personnes de façon fiable. **Seuls les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés peuvent y être identifiés.** Une étude menée par les Observatoires régionaux de la santé, **avec la participation du CREAI-ORS Occitanie**, et publiée par la FNORS en 2022 à partir de ces données, montre que ces personnes se font nettement **moins dépister que la population générale**. Seules 31,3 % des femmes concernées participent au dépistage organisé du cancer du sein, contre 52 %, et les écarts sont comparables pour les cancers du col de l'utérus et colorectal[294].

290 Institut du Cancer de Montpellier (ICM). (2026). *Prévention solaire*. ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/linstitut-du-cancer-de-montpellier/la-prevention/prevention-solaire

291 Institut du Cancer de Montpellier (ICM). (2019). *« Au soleil, je me protège !». 1, 2, 3 Soleil. 23ème édition des Epidauries du soleil*, ICM. 14 p. Disponible sur demande

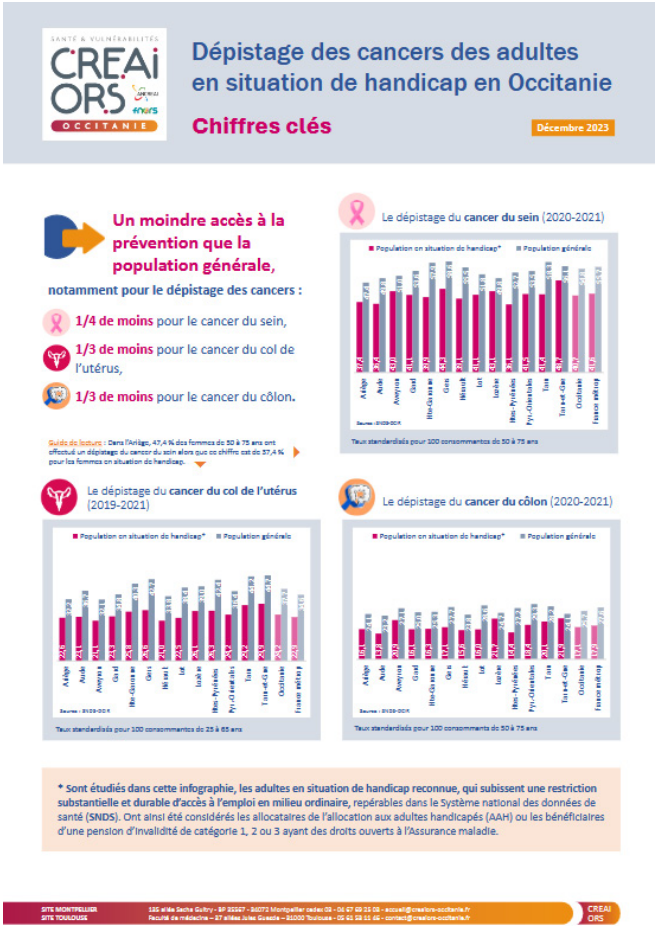
292 Unicancer. (2018, novembre). *Prix Unicancer de l'innovation. 5ème édition : le réseau Unicancer mobilise ses talents pour les patients*. Unicancer. 7 p. https://www.unicancer.fr/wp-content/uploads/2021/10/2018-Prix-CP.pdf

293 Institut national du cancer. (2026, février). *Programme d'actions dédié aux personnes en situation de handicap : réduire les pertes de chance d'ici à 2030*. INCa. https://www.cancer.fr/actualites/programme-d-actions-dedie-aux-personnes-en-situation-de-handicap-reduire-les-pertes-de-chance-d-ici-a-2030

294 Cherbonnet, C., Leclerc, C., Embersin-Kyprianou, C., Ndiaye, K., Giraud, J., Pubert, M., Ruiz, I. (2022, juillet). *Accès aux dépistages des cancers des personnes en situation de handicap dans les départements du Val d'Oise, de la Vienne, de l'Hérault et de l'Indre-et-Loire. Cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal. Résultats de l'exploitation des données du SNDS*. ANCREAI, FNORS. 21 p. https://www.fnors.org/wp-content/uploads/2022/07/Acces-aux-depistages_cancers_personnes-en-situation-de-handicap-Version-corrigee.pdf

Les dernières données publiées par la **DREES dans Le handicap en chiffres, édition 2024,** complètent ce constat. Les personnes handicapées ont un état de santé nettement plus dégradé et déclarent presque toutes une maladie chronique. L'obésité est chez elles deux à trois fois plus fréquente qu'en population générale, et plus d'un tiers ne pratiquent aucune activité physique de loisir. Elles renoncent aussi plus souvent aux soins, principalement pour des raisons financières[295,296,297,298]. En **Occitanie**, les données du SNDS (système national des données de santé) analysées par le CREAI-ORS montrent également une participation plus faible aux dépistages. Les personnes en situation de handicap, identifiées comme bénéficiaires de l'AAH ou d'une pension d'invalidité, recourent **environ un quart de moins au dépistage du cancer du sein et un tiers de moins aux dépistages du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus** que la population générale[299].

Figure 24 : CREAI-ORS Occitanie. (2023, décembre)



Sources : Dépistage des cancers des adultes en situation de handicap en Occitanie, CREAI-ORS Occitanie https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/11/Journee-internationale-des-personnes-handicapees-03-12-2023-VF.pdf

295 Bellamy, V. (2024, novembre). *Le handicap en chiffres, édition 2024*. DREES. 166 p. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/241128_Panorama_Handicap2024

296 DREES. (2024, novembre). *Fiche 3.12. Pratique sportive et handicap*. In Bellamy, V., Le handicap en chiffres, édition 2024 (p. 70-71). DREES. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-08/Fiche%203.12%20-%20Pratique%20sportive%20et%20handicap.pdf

297 DREES. (2024, novembre). *Fiche 3.9. État de santé.* In Bellamy, V., Le handicap en chiffres, édition 2024 (p. 64-65). DREES. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-08/Fiche%203.9%20-%20%C3%89tat%20de%20sant%C3%A9.pdf

298 DREES. (2024, novembre). *Fiche 3.10. Le recours aux soins*. In Bellamy, V., Le handicap en chiffres, édition 2024 (p. 66-67). DREES. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-08/Fiche%203.10%20-%20Le%20recours%20aux%20soins.pdf

299 CREAI-ORS Occitanie. (2023, décembre). *Dépistage des cancers des adultes en situation de handicap en Occitanie. Chiffres clés. Un moindre accès à la prévention que la population générale, notamment pour le dépistage des cancers. Infographie.* CREAI-ORS Occitanie. 1 p. https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/11/Journee-internationale-des-personnes-handicapees-03-12-2023-VF.pdf

Face à ce constat, des mesures ciblées se développent. **Depuis 2025,** la campagne nationale de **vaccination contre les papillomavirus humains (HPV)**, initialement organisée dans les collèges, a été étendue aux **établissements médico-sociaux accueillant des jeunes en situation de handicap âgés de 11 à 14 ans**. Elle concerne les **IME, ITEP, instituts d'éducation motrice et établissements accueillant des jeunes polyhandicapés ou présentant des déficiences sensorielles**. La vaccination peut être réalisée directement dans l'établissement par ses professionnels ou, si nécessaire, avec l'appui d'équipes de vaccination extérieures. Cette organisation permet ainsi de **rapprocher une intervention de prévention des cancers des lieux fréquentés par les jeunes en situation de handicap[300].**

Cette dynamique se poursuit aujourd'hui dans une approche plus globale. L'INCa a **inscrit les personnes en situation de handicap parmi les cinq publics prioritaires** de la feuille de route 2026-2030 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers. Il leur consacre un programme spécifique intitulé « **Améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap** »[301]. Présenté le 19 février 2026 devant le **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)**, ce programme vise à réduire les inégalités et les pertes de chance face au cancer. Il a été élaboré avec des personnes en situation de handicap, des associations, des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social et des partenaires institutionnels[302].

Parmi les **cinq axes** du programme, **le premier** porte sur **la prévention et le dépistage**. Il vise à « garantir **l'accès à la prévention et au dépistage** dans toutes les situations ». L'objectif est de rendre les dispositifs et les lieux de prévention accessibles aux besoins des personnes. L'INCa prévoit **d'améliorer l'accessibilité physique et sensorielle** des infrastructures et des équipements. Le programme prévoit aussi de faciliter la **présence d'un aidant** et d'**adapter la durée des rendez-vous**. L'accès à la prévention dépend de l'information disponible, mais aussi des conditions concrètes d'accueil et d'accompagnement. L'INCa prévoit de mobiliser les **unités mobiles, les services de soins et d'aide à domicile et les dispositifs d'intervention de proximité**. Ces dispositifs doivent permettre de sensibiliser et d'accompagner les personnes sur les facteurs de risque, la prévention et le dépistage des cancers. Les interventions pourront ainsi être réalisées au plus près de leurs lieux de vie[303]. Les **établissements et services médico-sociaux (ESMS)** constituent également des lieux privilégiés d'intervention. Le programme prévoit d'y expérimenter des actions pour améliorer l'accès à la prévention et aux dépistages. Ces expérimentations doivent permettre d'identifier les démarches probantes susceptibles d'être diffusées[304]. **L'accessibilité de**

300 Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2025, juillet). *Instruction n° DGS/MVI/DGCS/SD3/2025/98 du 17 juillet 2025 relative à l'organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et contre les infections invasives à méningocoque ACWY (MenACWY) au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans à partir de la rentrée scolaire 2025-2026*. Bulletin officiel Santé 35 p. https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/instruction-ndeg-dgsmvidgcssd3202598-du-17-juillet-2025-relative-lorganisation-dune-campagne-nationale-de-vaccination-contre-les-infections-papillomavirus-humains-hpv-et-contre-les-infections-invasives-meningocoque-acwy-menacwy-au-sein-des

301 Institut national du cancer. (2026, février*). Améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap : un enjeu prioritaire de la feuille de route 2026-2030*. INCa. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/ameliorer-le-parcours-face-au-cancer-des-personnes-en-situation-de-handicap-un-enjeu-prioritaire-de-la-feuille-de-route-2026-2030

302 Institut national du cancer. (2026, février). *Handicap et cancer. Personnes en situation de handicap : un public prioritaire de la feuille de route 2026-2030*. INCa. https://www.cancer.fr/presse/personnes-en-situation-de-handicap-public-prioritaire-de-la-feuille-de-route-2026-2030

303 Institut national du cancer. (2026). *Améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap : un enjeu prioritaire de la feuille de route 2026-2030*. INCa. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/ameliorer-le-parcours-face-au-cancer-des-personnes-en-situation-de-handicap-un-enjeu-prioritaire-de-la-feuille-de-route-2026-2030

304 Institut national du cancer. (2026, mars). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2026-2030*. INCa. 140 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/feuille-de-route-2026-2030

l'information constitue un autre levier important. L'INCa a déjà soutenu **Coactis Santé dans le développement d'informations accessibles**, notamment en Facile à lire et à comprendre (FALC). L'accès à la prévention suppose donc une accessibilité physique et sensorielle, mais aussi une information compréhensible et adaptée aux besoins des personnes[305]. Enfin, le programme souhaite renforcer la participation des personnes en situation de handicap à leur parcours face au cancer. Il prévoit de développer la pair-aidance, de soutenir la formation des pairs et de renforcer les outils favorisant la décision partagée et le choix éclairé. Le programme 2026-2030 repose ainsi sur plusieurs leviers complémentaires. Il prévoit **l'adaptation des dispositifs de droit commun, l'amélioration de leur accessibilité, le développement de l'aller-vers, des interventions sur les lieux de vie, la mobilisation des ESMS et la participation des personnes concernées**[306].

5.2.2. Promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité

Programme Sport santé

Porté par **l'Office municipal de l'éducation physique et du sport (OMEPS) de Nanterre**, ce programme est mis en œuvre depuis 1985 en coopération avec le **centre médico-sportif de la ville**. **Initialement destiné aux personnes en situation de handicap**, il a progressivement été élargi à d'autres publics. Il vise à faciliter l'accès à une activité physique adaptée, notamment pour les personnes atteintes de pathologies. Le dispositif fonctionne comme un programme passerelle individualisé. Il associe **bilan médical, évaluations sociale, sportive et physiologique**, **séances d'activité physique adaptée et bilans nutritionnels**. L'OMEPS coordonne les professionnels de santé, les professionnels de l'éducation sportive et les bénéficiaires. Le programme repose également sur **des actions d'« aller vers »,** des séances collectives, la formation et le développement de partenariats. Depuis 2008, l'OMEPS travaille avec différents partenaires pour développer et faire connaître le sport-santé[307].

« 30 minutes d'Activité Physique Quotidienne » dans les ESMS. Exemple en Loire-Atlantique

Le dispositif des **« 30 minutes d'activité physique quotidienne » (30' APQ)**, initialement développé dans les écoles primaires, a été **étendu en 2024 aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des jeunes en situation de handicap**, notamment les **Instituts médico-éducatifs (IME), les Instituts d'éducation motrice (IEM) et les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP/DITEP)**. L'objectif est de lutter contre la sédentarité en intégrant chaque jour une activité physique adaptée aux capacités des jeunes. Un exemple concret est observé en **Loire-Atlantique**. En 2025, **24 ESMS ont été accompagnés** pour intégrer ces 30 minutes d'activité physique quotidienne. L'accompagnement comprend la sensibilisation et la formation des professionnels, la mise en place de séances adaptées et la fourniture de matériel pédagogique. Au total, **900 séances ont été réalisées auprès d'environ 500 jeunes en situation de handicap** et 310 professionnels ont été sensibilisés. L'objectif est d'inscrire durablement l'activité physique

305 Institut national du cancer. (2026, février). *Handicap et cancer. Personnes en situation de handicap : un public prioritaire de la feuille de route 2026-2030*. INCa. https://www.cancer.fr/presse/personnes-en-situation-de-handicap-public-prioritaire-de-la-feuille-de-route-2026-2030

306 Institut national du cancer. (2026, mars). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2026-2030*. INCa. 140 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/feuille-de-route-2026-2030

307 Guerin, M., Frattini, M.-O., Galissi, V. (2017). « Programme Sport-santé ». Promotion de la santé par l'activité physique et animation de la plateforme « Activité physique sport-santé ». Fiche de capitalisation. Portail CAPS. 7 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/sport-sante-plateforme/

dans le quotidien des jeunes accueillis dans ces structures[308].

La Journée Épleumienne du sport et du handicap

Portée par la Ville de Saint-Apollinaire (Côte-d'Or), cette action a été organisée en 2021 afin de promouvoir **le handisport et l'activité physique adaptée (APA)** auprès des personnes en situation de handicap et de la population générale. Elle poursuit un double objectif : **faire connaître les possibilités de pratique sportive accessibles aux personnes en situation de handicap et favoriser les échanges entre personnes valides et non valides afin de contribuer à changer le regard porté sur le handicap**. Organisée **avec des associations locales et départementales**, la journée proposait gratuitement différents ateliers permettant d'expérimenter des pratiques adaptées : sports collectifs en fauteuil, parcours en situation de déficience visuelle, randonnée en joëlette, tir à l'arc adapté et activités physiques adaptées. Des stands associatifs, un quiz et l'intervention d'un éducateur spécialisé en APA complétaient les activités. Un documentaire consacré au handisport a également été suivi d'un débat avec un champion paralympique. L'action repose ainsi principalement sur la sensibilisation, la mise en situation et la découverte concrète des possibilités de pratique physique, dans une logique inclusive[309].

Occitanie

Maison Handisport Santé (MHSS) Occitanie et actions régionales Handisport

Portée par le Comité Régional Handisport Occitanie, la Maison Handisport Santé (MHSS) vise à **faciliter l'accès à une activité physique régulière et durable des personnes en situation de handicap moteur ou sensoriel**, ainsi que des personnes atteintes de pathologies chroniques. Elle propose un accompagnement individualisé pouvant comprendre une évaluation de la condition et des capacités physiques, un bilan motivationnel tenant compte des éventuelles limitations fonctionnelles et la construction d'un programme sport-santé personnalisé. Elle assure également une **fonction d'information et d'orientation vers les offres locales d'activité physique et sportive (APS) et d'activité physique adaptée (APA)** et vers les possibilités de prise en charge, notamment financière. Un suivi peut être proposé afin de maintenir la motivation et de favoriser progressivement une pratique autonome et durable[310]. Cette démarche s'inscrit plus largement dans le **projet 2024-2028 du Comité Régional Handisport Occitanie**, qui cherche notamment à développer les possibilités de pratique et à favoriser leur inscription dans la durée. Dans son volet **Sport Santé**, le Comité prévoit notamment d'organiser **au moins deux cycles Handisport Santé par département**, de tripler le nombre de personnes formées « Handisport Santé » et de renforcer les liens avec les établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Le projet comporte également un **volet destiné aux jeunes en situation de handicap**, visant à multiplier les possibilités de découverte et de pratique sportive et à faciliter l'accès à une offre adaptée de proximité. Plusieurs actions, telles que le SG Courtois – Venci Game, les Jeux Régionaux Avenir Handisport, les Jeux Régionaux Neige et Montagne et JAP Multisport, permettent aux jeunes de découvrir différentes disciplines, de rencontrer d'autres pratiquants et d'être **orientés vers des clubs susceptibles de poursuivre leur**

308 Comité départemental olympique et sportif de Loire-Atlantique. (2025). *Actions en faveur du handicap*. Les 30 minutes d'Activité Physique Quotidienne (APQ) dans les ESMS. CDOS 44
https://cdos44.fr/handicap/

309 Réseau d'Acteurs du PNNS (2023-06). *Journée Epleumienne du sport et du handicap*. Réseau national nutrition santé.
https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/journee-epleumienne-du-sport-et-du-handicap_-r.html

310 Comité régional Handisport Occitanie. (2026). *Le sport inclusif en Occitanie*. Handisport Occitanie
https://handisport-occitanie.org/

accompagnement. Le Comité intervient également dans le cadre des Cités éducatives, afin de renforcer les possibilités d'accompagnement des jeunes autour du temps scolaire[311].

L'activité physique adaptée en ESAT : l'exemple de Siel Bleu en Ariège

L'association Siel Bleu, qui développe à l'échelle nationale des actions de prévention en santé par l'Activité physique adaptée (APA)[312], intervient également en Occitanie auprès de personnes en situation de handicap. Un exemple est documenté au sein de l'ESAT de l'ADAPEI de l'Ariège à Lézat-sur-Lèze, où l'association propose chaque semaine des séances d'activité physique adaptée aux travailleurs en situation de handicap. Cette intervention s'inscrit dans la démarche de l'établissement visant à faire de l'activité physique un outil de santé, de bien-être et d'inclusion. Les activités proposées contribuent notamment au développement ou au maintien de l'endurance, de la coordination et de la concentration ainsi qu'à la réduction du stress et au renforcement de l'estime de soi. L'ESAT cherche également à faciliter l'accès des travailleurs aux équipements sportifs de droit commun, afin de favoriser la pratique au-delà de l'établissement[313,314].

Onco'Sport

Bien qu'il ne relève pas directement de la prévention primaire, le programme **Onco'Sport** constitue une initiative intéressante dont certaines modalités peuvent inspirer des actions menées en amont de la maladie. Porté par **l'association Étincelle Occitanie** en partenariat avec la **DRAJES Occitanie**, il propose une **Activité physique adaptée (APA) aux personnes touchées par un cancer**, pendant ou après la maladie. Les séances sont encadrées par des enseignants en APA et personnalisées selon les capacités, les besoins et la condition physique de chaque participant. Plusieurs activités sont proposées telles que de la marche, du cardio-training, de la boxe, de la danse, du rugby, du yoga ou encore des séances d'étirement. Le programme vise notamment à réduire la fatigue, maintenir ou améliorer les capacités physiques et faciliter les activités de la vie quotidienne. Onco'Sport est déployé dans plusieurs territoires d'Occitanie, notamment à **Montpellier, Toulouse, Nîmes, Sète, Béziers et Millau**, et peut également être suivi à distance[315].

5.2.3. Agir sur l'alimentation et l'environnement alimentaire

ESCAPADE (Établissements Spécialisés, Activité Physique et Alimentation Diversifiées)

Porté par **le Conservatoire national des arts et métiers – Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation (Cnam-Istna)** et financé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ce projet vise à **promouvoir des comportements favorables à la santé en matière d'alimentation et d'activité physique auprès des personnes présentant des déficiences intellectuelles et des troubles du comportement**. Initialement développé à partir de 2015 auprès d'enfants et d'adolescents dans trois IME

311 Comité régional Handisport Occitanie. (2026, mars). *Notre projet 2024-2028*. Comité régional Handisport Occitanie https://handisport-occitanie.org/projets/

312 Association Siel Bleu. (2026, septembre). *Accompagner les bénéficiaires par l'activité physique*. Association Siel bleu. https://www.sielbleu.org/activite-physique-accompagnement-a-la-personne

313 CREAI-ORS Occitanie. (2021, mai). *Séquence 4, vidéo 3. L'activité physique adaptée en ESAT, l'exemple d'intervention par l'association Siel B*leu in Nutrition et handicap : enjeux et débats pour une bonne santé des personnes accompagnées, CREAI-ORS Occitanie, Vidéo, 9 min 34 s. https://creaiors-occitanie.fr/tlc/Video_JER_Nutriton_Handicap/JER_nutrition_handicap_2021_sequence%204_video3.mp4

314 Adapei de l'Ariège. (2026, février). *Projet d'établissement de l'ESAT de l'Adapei de l'Ariège*. ADAPEI 09. 42 p. https://adapei09.fr/wp-content/uploads/2026/03/ESAT-Projet-Etablissement-2026-2031.pdf

315 Étincelle Occitanie. (2022). Onco'Sport. Activités Physiques Adaptées. Etincelle Occitanie. https://etincelle-occitanie.com/oncosport

et un ITEP, le projet a ensuite été étendu aux adultes en situation de handicap, avec pour objectif d'améliorer les pratiques en nutrition et de proposer des ressources adaptées aux professionnels et aux personnes accompagnées. Pour son volet adulte, ESCAPADE a été expérimenté dans quatre établissements, accueillant notamment des travailleurs d'ESAT, des résidents de foyers, de jeunes adultes et des adultes présentant des troubles autistiques. Les professionnels ont bénéficié de formations-actions sur les repères en alimentation, l'activité physique et la sédentarité, avant de concevoir et de mettre en œuvre, avec les résidents, différentes activités adaptées. Celles-ci portent par exemple sur la découverte sensorielle des aliments, la préparation de recettes, l'équilibre des repas, le yoga, la motricité ou encore l'activité physique. Des supports adaptés, notamment des pictogrammes, fiches simplifiées, photographies et vidéos, ont été développés et intégrés au site interactif ESCAPADE afin de permettre leur diffusion et leur réutilisation par d'autres professionnels. Le projet a fait l'objet **d'une évaluation de processus**, portant notamment sur les connaissances, **compétences et pratiques des professionnels et des adultes, ainsi que sur leur satisfaction**. Plusieurs **conditions favorables à la mise en œuvre des actions** sont identifiées, notamment la **formation et l'accompagnement des professionnels**, le **travail pluriprofessionnel** et l'**adaptation des supports aux capacités cognitives, motrices et sensorielles des personnes accompagnées**[316].

« Bouger et croquer la santé aux Ulis »

Dans le département de l'Essonne, ce programme, porté par le **Centre municipal de santé (CMS) des Ulis**, vise **la prévention et la prise en charge du surpoids et de l'obésité**, avec une attention particulière aux populations à risque. Initialement centrées sur l'alimentation des enfants, les actions ont progressivement été élargies **aux adolescents et adultes en surpoids ou obésité, aux personnes diabétiques, aux femmes enceintes, aux seniors, aux publics précaires et aux personnes en situation de handicap**. Le programme associe **accompagnement diététique et activité physique adaptée**. Il comprend notamment des entretiens et **ateliers diététiques, des séances régulières d'activité physique adaptée et une orientation vers des associations sportives**. Pour les personnes en situation de handicap mental, adultes comme enfants, des actions spécifiques sont menées : entretiens diététiques, interventions en foyer et travail avec des enfants accompagnés en SESSAD. Les thématiques de certaines actions sont également construites avec les bénéficiaires. Le récit d'expérience mentionne des évaluations régulières auprès des bénéficiaires, qui mettent surtout en évidence les modalités de mise en œuvre et plusieurs leviers, notamment les partenariats, le soutien politique local et la stabilité des intervenants[317].

Alimentation et handicap : l'accompagnement proposé par l'association Régalade

L'association Régalade, implantée en Charente, propose un accompagnement aux structures accueillant **des personnes en situation de handicap**, avec une attention particulière portée aux personnes présentant **un handicap mental**. L'objectif est de **développer, avec les établissements, des projets éducatifs autour de l'alimentation**,

316 Conservatoire national des arts et métiers, Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation (Cnam-Istna). (2020, mars). *ESCAPADE. Un site interactif pour la mise en œuvre d'activités en alimentation et activité physique favorables à la santé des adultes en situation de handicap mental, cognitif et psychique*. CNAM-ISTNA. 42 p. https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2026-02/RESULT_ACT_INN_CNAM_Rapport-final.pdf

317 Brouers, A.-F., Massicot, C., Frattini, M.-O., Galissi, V. (2017, juin). *« Bouger et croquer la santé aux Ulis ». Prévention et prise en charge du surpoids et de l'obésité, à tout âge et pour les populations à risque. Fiche de capitalisation*. Portail CAPS. 6 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/10/Les-Ulis-Recit-dexperience.pdf

en abordant ses liens avec la santé, mais aussi avec l'environnement et l'agriculture. Les actions reposent sur une sensibilisation à une alimentation équilibrée et responsable, avec une approche centrée sur le plaisir. Des outils pédagogiques et des ateliers sont élaborés avec différents professionnels, notamment des diététiciens, cuisiniers et éducateurs. L'association accompagne également les équipes éducatives afin que l'alimentation puisse être davantage intégrée au projet de l'établissement[318].

Les Pousses de l'espoir

Portée par **l'Association L'espoir à Hellemmes-Lille, l'action « Les Pousses de l'Espoir »** démontre qu'une alimentation saine, locale et de qualité constitue un levier majeur de santé et de bien-être pour les personnes en situation de handicap. À travers la création d'un jardin nourricier cultivé en permaculture, ce projet approvisionne directement les cuisines du centre de réadaptation en produits biologiques ultra-frais, garantissant aux patients des repas à haute valeur nutritionnelle indispensables à leur processus de récupération. En transformant le potager en un espace de rééducation actif et accessible, l'initiative permet à chacun de se réapproprier les gestes de la terre et de redécouvrir le plaisir de bien se nourrir, prouvant que le droit au bien-manger et à l'autonomie alimentaire est un vecteur essentiel d'inclusion et de qualité de vie[319].

Occitanie

Sensibilisation à l'équilibre alimentaire en ESAT complétée par un retour d'expérience d'un ESAT du Gard (30)

L'**ESAT Élisa 30, situé à Nîmes dans le Gard**, accueille des adultes présentant un **handicap psychique**. L'établissement a participé à une action de **sensibilisation à l'équilibre alimentaire des travailleurs en situation de handicap**, menée avec l'**association Graine de Santé**. Cette démarche constitue un exemple d'action de **prévention primaire directement menée auprès d'adultes en situation de handicap dans leur environnement professionnel et médico-social**, en agissant sur l'alimentation comme déterminant de santé. L'expérience de l'ESAT Élisa 30 a notamment fait l'objet d'un **retour d'expérience lors de la journée régionale « Nutrition et Handicap » organisée en 2021 par le CREAI-ORS Occitanie**[320, 321].

Les Jardins de René & Marcel accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR).

À **Mauguio, dans l'Hérault, le projet « Les Jardins de René & Marcel »** prévoit l'aménagement d'une **forêt comestible** de 2,8 hectares conçue pour être **accessible aux Personnes à mobilité réduite (PMR).** Le projet prévoit notamment des allées stabilisées accessibles aux PMR et des tables de jardinage surélevées. Le projet prévoit des ateliers **co-construits avec des ESAT** et **l'accueil de différents publics, notamment des scolaires et des familles**. La forêt doit produire des fruits, légumes, plantes aromatiques et médicinales, proposés notamment en vente directe et sous forme de paniers. **Le projet est encore en**

318 Association Régalade. (2019). *Alimentation et handicap : un accompagnement spécifique*. Association Régalade. https://www.associationregalade.com/alimentation-et-handicap-un-accompa

319 Association L'espoir. (2023, juillet). *Les Pousses de l'Espoir*. Association L'espoir. https://centre-espoir.com/les-pousses-de-lespoir/

320 CREAI-ORS Occitanie. (2021, mai). *Séquence 4, vidéo 2. Sensibilisation à l'équilibre alimentaire en ESAT complétée par un retour d'expérience d'un ESAT du Gard* in Nutrition et handicap : enjeux et débats pour une bonne santé des personnes accompagnées, CREAI-ORS Occitanie, Vidéo, 18 min 25 s. https://creaiors-occitanie.fr/tlc/Video_JER_Nutriton_Handicap/JER_nutrition_handicap_2021_sequence%204_video2.mp4

321 Agence Catalane de Presse. (2026, mai). *Alter'Incub fait éclore dix projets qui veulent changer la société en Occitanie*. Agence Catalane de Presse. https://catalanedepresse.fr/alterincub-fait-eclore-dix-projets-qui-veulent-changer-la-societe-en-occitanie/3894/

cours de développement. Les plantations et les aménagements PMR sont programmés en 2026-2027, tandis que l'ouverture des ateliers et les premières récoltes sont prévues progressivement entre 2028 et 2030. Il constitue ainsi une piste pour développer des environnements favorisant conjointement l'accessibilité, la participation des personnes en situation de handicap et la sensibilisation autour de la production alimentaire et du vivant[322].

5.2.4. Lutter contre les conduites addictives

PowerPID

Développé dans **les Hauts-de-France depuis 2021**, ce programme est une recherche interventionnelle destinée aux **personnes présentant une déficience intellectuelle** notamment celles travaillant en **ESAT ou vivant en foyer d'hébergement**. Il vise à prévenir et **réduire les conduites addictives en mobilisant notamment l'activité physique adaptée (APA**). Le programme vise à renforcer **la pratique d'activité physique, favoriser la maîtrise ou l'arrêt des consommations de substances addictives et développer l'autonomie et le pouvoir d'agir des personnes** sur leur propre santé. Les personnes en situation de handicap sont directement associées à la co-construction des outils et des interventions, aux côtés de chercheurs, de professionnels des addictions, de l'APA et du secteur médico-social[323].

Mois sans tabac pour tous

Déployé en **Normandie par le Réseau de Services pour une Vie Autonome (RSVA) et le Dispositif d'Appui Partenarial en Addiction (DAPA), porté par Promotion Santé Normandie**, avec le soutien de l'ARS Normandie, **le programme « Mois sans tabac pour tous »** s'inscrit dans le cadre de la campagne nationale « Mois sans tabac ». Il **s'adresse aux personnes en situation de handicap accueillies en établissements et services médico-sociaux (ESMS)** et vise à les aider à mieux comprendre leur consommation de tabac, leurs besoins et leurs habitudes, à partir d'informations accessibles. Le programme s'organise autour de quatre semaines thématiques consacrées à la capacité à arrêter de fumer, aux économies réalisées, aux bénéfices environnementaux de l'arrêt et au mieux-être. Chaque semaine combine une campagne d'affichage et des activités ludiques, afin d'accompagner la réduction, voire l'arrêt du tabac. En 2025, pour la deuxième année consécutive, le dispositif est expérimenté dans des ESMS normands. Les personnes en situation de handicap et leurs accompagnants sont associés au développement et à l'évaluation du projet, afin d'adapter les activités et les supports. À ce stade, aucun résultat sur les effets du programme en matière de réduction ou d'arrêt du tabac n'est présenté[324].

ESAT TA CLOPE

Porté par l'Association Ligérienne d'Addictologie (ALiA) en partenariat avec l'Adapei 49, ce programme a été développé entre 2018 et 2021 **dans le Maine-et-Loire**. Il vise la prévention du **tabagisme chez les adultes en situation de handicap travaillant en ESAT** ou **en entreprise adaptée (EA),** ainsi que leurs encadrants. Le projet cherche à apporter

322 Les Jardins de René et Marcel. (2026). *Les Jardins de René & Marcel. Projet pionnier. Mauguio, Hérault. Forêt comestible accessible PMR de l'Hérault*. Lesjardinsrenemarcel.fr. https://lesjardinsrenemarcel.fr/#urgences

323 Ben Lakhdar, C., D'Arripe, A., Desaegher, A., Divry, S. et Routier, C., Villeval, M. (2025, décembre). *Addictions, activité physique et participation des personnes vivant l'expérience de la déficience intellectuelle : la recherche participative PowerPID*. Fiche de capitalisation. Portail CAPS. 15 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2025/12/Fiche-de-capitalisation-Powerpid.pdf

324 Réseau de Services pour une Vie Autonome. (2025, octobre). *Mois sans tabac pour tous*. RSVA. https://rsva.fr/mois-sans-tabac-pour-tous-2025/

une réponse adaptée pour réduire le tabagisme et utilise également le tabac comme porte d'entrée pour aborder plus largement les addictions. L'intervention repose sur une adaptation des actions et des outils aux besoins des personnes en situation de handicap, notamment grâce à **des supports en Facile à lire et à comprendre (FALC).** Elle associe f**ormation de professionnels relais, ateliers collectifs et individuels, sensibilisation et orientation vers des consultations de tabacologie**. Dans les ESAT, trois ateliers ont notamment été proposés autour de l'information sur le tabac, des motivations et freins à l'arrêt, puis des possibilités d'accompagnement. La démarche repose fortement sur la co-construction entre ALiA, l'Adapei 49 et les professionnels des établissements[325].

PAST (Prévention Aide au sevrage tabagique)

Porté par l'association Le Souffle 64 et déployé dans les Pyrénées-Atlantiques, principalement en Béarn et en Soule, ce programme vise à **prévenir le tabagisme et à accompagner les fumeurs vers l'arrêt**, auprès d'adultes et de jeunes adultes, notamment des **personnes en situation de handicap ou de précarité**, ainsi que des salariés d'entreprises. Le programme intervient notamment dans des établissements médico-sociaux, des associations, des ESAT, des missions locales et des entreprises. La démarche est adaptée à chaque établissement. Elle associe la **formation de professionnels relais**, des actions de sensibilisation, un **forum avec un stand permettant d'aller directement à la rencontre des personnes**, puis des ateliers collectifs ou individuels d'aide à la motivation et au sevrage. L'**entretien motivationnel** occupe une place centrale dans l'accompagnement. Un suivi téléphonique à six mois est également prévu dans la démarche[326].

Occitanie

Aide à l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de handicap

Développé par le **Centre régional de lutte contre le cancer de Montpellier et l'association GEFLUC Languedoc-Roussillon**, ce programme pilote, présenté en 2011, visait à favoriser l'arrêt du tabac chez les personnes en situation de handicap accueillies dans des établissements spécialisés. Conçu avec la participation des personnes concernées, il proposait des interventions adaptées à leurs besoins et aux contraintes des structures d'accueil. Le programme a été mis en œuvre dans 31 établissements du Languedoc-Roussillon, représentant plus de 2 000 travailleurs en situation de handicap. Il proposait notamment une aide au sevrage tabagique associée à un suivi de plus de six mois. Santé publique France souligne que les dispositifs spécifiquement destinés à ce public étaient rares à cette époque et rapporte des résultats encourageants[327].

TABACAP (Prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement de leurs compétences psychosociales)

Porté par la Fédération Promotion Santé et financé par la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM), ce programme vise à outiller et soutenir les professionnels des établissements et services médico-sociaux (ESMS) dans la **prévention du tabagisme**

325 Soudier, B. (2021, juin). *ESAT ta clope. Fiche de capitalisation*, Portail CAPS. 11 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/57.-D-CAP-Alia-sante-Fiche-de-capitalisation-VF.pdf

326 Soudier, B. (2020, décembre). *PAST « Prévention. Aide au sevrage tabagique ». Fiche de capitalisation*, Portail CAPS. 11 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2021/10/52.-D-CAP-Souffle-64-Fiche-de-capitalisation-VF-1.pdf

327 Stoebner-Delbarre, A., Schaub, R., Thezenas, S., Carluer, J., Delaye, B. et Cupissol, D. (2011, mars). *Aide à l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de handicap : un programme-pilote en Languedoc-Roussillon*. La Santé de l'homme, (412), 40-41. Santé publique France https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires/occitanie/article/aide-a-larret-du-tabac-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-un-programme-pilote-en-languedoc

et de la consommation d'autres substances psychoactives auprès des **personnes en situation de handicap**, en s'appuyant sur le développement de leurs Compétences psychosociales (CPS). Il comporte quatre grandes étapes : **identifier des méthodes et outils adaptés**, **les adapter aux personnes en situation de handicap**, les expérimenter dans des ESMS, puis capitaliser et mutualiser les enseignements. Des expérimentations ont été conduites dans **sept territoires**, au sein de structures diverses : **IME, ESAT, foyer de vie, services d'accompagnement ou encore unité d'enseignement externalisée**. L'approche ne porte pas uniquement sur les comportements individuels, elle prévoit également d'agir sur l'organisation et l'environnement des établissements, la participation des personnes et l'accès aux services de santé. Le projet a abouti à la production de plusieurs **outils et ressources destinés aux professionnels**, notamment des guides, outils pédagogiques et supports pour développer les compétences psychosociales. Les enseignements issus des expérimentations soulignent notamment l'importance de la co-construction avec les personnes concernées, de la formation des professionnels, de l'action sur les environnements et de l'inscription des actions dans la durée. Le projet initial qui s'est déroulé de 2018 à 2021, a ensuite été **prolongé à partir de 2022** afin de valoriser et diffuser les connaissances et outils développés[328]. En Occitanie, l'expérimentation a conduit à la production, en juin 2021, d'un **livret d'accompagnement destiné aux professionnels**, élaboré par **Promotion Santé Occitanie (ex-Ireps Occitanie)** avec le **Foyer de vie Le Colombier, à Saint-Geniez-d'Olt (Aveyron)**. Coconstruit avec les professionnels de la structure, il vise à développer les compétences psychosociales des personnes accueillies et à favoriser une culture commune de promotion de la santé. Il propose des repères sur les CPS et les postures professionnelles, ainsi que des exercices pratiques utilisables au quotidien, complétés par des témoignages sur le tabagisme et des ressources d'accompagnement au sevrage[329].

TABARET

Porté par l'Association Addictions France en Occitanie, ce programme est déployé depuis 2019 dans **11 départements de la région**. Il vise à favoriser la réduction et l'arrêt du tabac chez les **personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité**, notamment les personnes en situation **de handicap ou rencontrant des difficultés d'insertion socioprofessionnelle**. Il intervient dans différentes structures, dont les ESAT, IME, ITEP, CHRS, pensions de famille et structures d'insertion. L'intervention associe **la sensibilisation des professionnels et des usagers, quatre ateliers motivationnels collectifs et la possibilité de consultations individuelles**. Les ateliers s'appuient **sur les principes de l'entretien motivationnel** et abordent la motivation à réduire ou arrêter le tabac, les bénéfices de l'arrêt, la gestion du stress et les différentes aides au sevrage. Des substituts nicotiniques peuvent également être proposés. L'évaluation présentée dans la fiche met en évidence une augmentation statistiquement significative de la motivation des participants au fil des séances. Elle souligne également le rôle du groupe comme vecteur de motivation, alors que le recours à l'accompagnement individuel est resté limité[330].

328 Fédération promotion de la Santé. (2022, janvier). *TABACAP : prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement de leurs compétences psychosociales*. Fédération Promotion Santé. https://www.federation-promotion-sante.org/actualites-generales/tabacap-prevention-du-tabagisme-aupres-des-personnes-en-situation-de-handicap-par-le-developpement-de-leurs-competences-psychosociales

329 Fabre, P. (2021, juin). *Tabacap. Prévenir le tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement des compétences psychosociales. Livret d'accompagnement à destination des professionnels*. IREPS Occitanie, FNES. 24 p. https://www.federation-promotion-sante.org/wp-content/uploads/2022/02/ac-220131-livret_d_accompagnement-occitanie.pdf

330 Bouhier, F. (2022, juillet). *TABARET : un projet pour favoriser l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de vulnérabilité*. Portail CAPS. 12 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/07/Fiche-de-capitalisation-TABARET-un-projet-pour-favoriser-larret-du-tabac-pour-les-personnes-en-situation-de-vulnerabilite.pdf

5.2.5. Améliorer l'accès à la prévention primaire et au dépistage

Ma s@nté 2.0

Porté par l'**Udapei du Nord**, ce projet a été lancé en 2017 **dans les Hauts-de-France** afin de **renforcer l'autonomie en santé des personnes en situation de handicap intellectuel**. Il associe plusieurs leviers tels que le développement d'outils accessibles, la formation des professionnels, l'amélioration de la coordination des soins et la participation des personnes concernées à leur parcours de santé. Le projet comporte notamment un volet consacré à **l'accès à la prévention et au dépistage**, avec la création de **kits pédagogiques dédiés au dépistage des cancers et à la prévention des maladies cardiovasculaires**. Des outils numériques ont également été développés pour aider les personnes à identifier leurs besoins de santé et à préparer leurs rendez-vous médicaux. En parallèle, le projet prévoit la formation des professionnels, la mise en place de **référents santé** et l'expérimentation de fonctions de coordination pour faciliter les parcours de soins[331].

POWER (« Promotion des dépistages Organisés des cancers autour de Wattrelos auprès des publics Éloignés des dépistages »)

Porté **depuis 2014 par le Comité du Nord de la Ligue nationale contre le cancer**, avec notamment le lycée de Sévigné de Tourcoing et, jusqu'en 2020, la Mutualité Française des Hauts-de-France, ce projet vise à **favoriser la participation aux dépistages organisés des cancers du sein et colorectal des personnes en situation de précarité et/ou de handicap**, sur plusieurs communes du « Grand Tourcoing ». Depuis **2017**, le dispositif repose principalement sur une démarche d'**« aller-vers »**. Des étudiantes en BTS Économie sociale et familiale, préalablement formées et accompagnées, réalisent des **actions de sensibilisation au sein de structures accueillant les publics concernés**. Les interventions sont adaptées aux caractéristiques des bénéficiaires et peuvent mobiliser des outils interactifs ou accessibles : jeux, quiz, ateliers, photolangage ou documents en **Facile à lire et à comprendre**. Le projet fait l'objet d'**évaluations annuelles**, portant sur le nombre de participants, leur recours au dépistage et leur intention de se faire dépister. Depuis 2017, les interventions concernent **8 structures et environ 60 personnes par an**. Elles rapportent aussi des effets sur les étudiantes, notamment leur sentiment de compétence à mener ces actions[332].

Prévention du cancer du sein pour les personnes en situation de handicap

Cette intervention, portée par le **Comité Féminin pour le dépistage du cancer du sein des Savoie (CFDC2S),** est mise en œuvre depuis 2016 en Haute-Savoie, en partenariat notamment avec **l'UDAPEI 74, la Maison Familiale** et **Rurale de Margencel et la CPAM de Haute-Savoie**. Elle vise à **faciliter l'accès au dépistage du cancer du sein des femmes présentant une déficience intellectuelle,** en les préparant à l'examen mammographique. L'intervention repose notamment sur **la création de mammographes en bois**, permettant aux femmes de **découvrir concrètement l'appareil et de se familiariser avec l'examen**. Elle comprend également des **ateliers collectifs et des « visites blanches » dans les lieux de dépistage**. Les séances sont organisées en petits groupes afin de permettre aux participantes d'expérimenter l'outil, de poser leurs questions et d'exprimer leurs appréhensions. Selon les porteurs du projet, les visites permettent notamment de faciliter

331 CoActis Santé. (2022). *Ma S@nté 2.0.* Coactis santé. https://coactis-sante.fr/banque-experience/ma-sante-2-0/

332 Gaspard, S. (2021, mai). *Projet POWER : Promotion des dépistages Organisés des cancers autour de Wattrelos auprès des publics Éloignés des dépistages : vers une évolution des Représentations ?*, Portail CAPS. 12 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Fiche-de-capitalisation-Projet-POWER-Promotion-des-depistages-Organises-des-cancers-autour-de-Wattrelos-aupres-des-publics-Eloignes-des-depistages.pdf

les échanges, de préparer les participantes à l'examen et de diminuer leur appréhension. La démarche favorise également le partage d'expérience entre participantes[333].

Former les professionnels de l'imagerie médicale à l'accueil des personnes en situation de handicap

À **Besançon**, une formation **destinée aux futurs manipulateurs en électroradiologie médicale** vise à améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap dans les services d'imagerie médicale. Mise en place en **2016** dans le cadre d'un partenariat entre la filière DTS IMRT du lycée Louis-Pergaud et la **mission handicap du CCAS de Besançon**, cette action est **toujours reconduite en 2026**. Elle permet aux étudiants d'acquérir des techniques de communication adaptées aux différents handicaps et de participer à des mises en situation avec des personnes concernées. Le dispositif s'est progressivement développé et concerne désormais également la formation des masseurs-kinésithérapeutes. Cette expérience montre ainsi l'intérêt d'**intégrer la prise en compte du handicap dès la formation des professionnels de santé**, afin de faciliter ensuite l'accès aux examens et aux soins[334].

Le théâtre forum au service du dépistage des personnes en situation de handicap

Portée par **l'association Création Théâtre-Forum des 3 « i » (CT3i),** cette action a été mise en œuvre de 2009 à 2019 **dans les Alpes-Maritimes, avec l'APREMAS, le CODES 06 et des établissements médico-sociaux**. Elle vise à f**avoriser la participation aux dépistages organisés des cancers du sein et colorectal des personnes de 50 à 74 ans en situation de handicap mental ou psychique accueillies en établissement**. L'intervention s'appuie sur le théâtre-forum, qui permet aux participants d'intervenir sur des situations concrètes et de proposer des solutions. Le spectacle « **Il était une fois… Mammo & Colorecto** » est précédé d'une **journée de sensibilisation des professionnels sur le dépistage** et sur la méthode du théâtre-forum. L'objectif est à la fois **d'améliorer les connaissances** des personnes en situation de handicap et de **renforcer les compétences des professionnels** qui les accompagnent. Le retour d'expérience fait état d'une **participation effective des personnes en situation de handicap et d'une satisfaction majoritaire**. Les professionnels interrogés indiquent également que la démarche leur a permis de se sentir mieux préparés pour aborder le dépistage avec les personnes accompagnées[335,336].

Boîte à outils : agir contre les cancers

En Haute-Savoie, l'Udapei 74 développe depuis 2016 **des actions autour de la prévention et du dépistage des cancers auprès des personnes en situation de handicap intellectuel**.

---

333 Soudier, B., Bouhier, F. (2021, novembre). *Prévention du cancer du sein pour les personnes en situation de handicap. Fiche de capitalisation.* Portail CAPS. 10 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Fiche-de-capitalisation-Prevention-du-cancer-du-sein-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-1.pdf

334 CoActis Santé. (2022). *Mieux accueillir et prendre soin des personnes handicapées en centre d'imagerie médicale, une volonté très affirmée des étudiants manipulateurs radio (DTS IMRT) de Besançon avec le soutien de la mission handicap du CCAS.* Coactis Santé. https://coactis-sante.fr/banque-experience/mieux-accueillir-et-prendre-soin-des-personnes-handicapees-en-centre-dimagerie-medicale-une-volonte-tres-affirmee-des-etudiants-manipulateurs-radio-dts-imrt-de-besancon-avec-le-soutien-de/

335 Ruiz-Petitmengin, M.-C., Bouhier, F. (2022, avril). *Le Théâtre-Forum au service du dépistage des personnes en situation de handicap. Fiche de capitalisation*, Portail CAPS. 10 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/le-theatre-forum-au-service-du-depistage-des-personnes-en-situation-de-handicap/

336 Ministère de la Santé, des Familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, janvier). *Mieux accueillir et prendre soin des personnes handicapées en centre d'imagerie médicale, une volonté très affirmée des étudiants manipulateurs radio (DTS IMRT) de Besançon avec le soutien de la mission handicap du CCAS*. Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/l-acces-aux-soins-des-personnes-handicapees/offre-de-soins-handicap-la-banque-d-experiences/accompagner-les-soignants-et-adapter-leurs-competences/article/mieux-accueillir-et-prendre-soin-des-personnes-handicapees-en-centre-d-imagerie

Dans leur prolongement, elle a **créé en 2020,** avec le soutien financier de l'Institut national du cancer (INCa) et en partenariat avec le Centre régional de coordination des dépistages des cancers Auvergne-Rhône-Alpes (CRCDC AuRA), **la plateforme numérique « Cancers : en parler à tous »**[337]. Cette boîte à outils rassemble gratuitement des **ressources adaptées et validées** sur la prévention et le dépistage des cancers, destinées aux personnes en situation de handicap intellectuel, à leurs proches et aux professionnels qui les accompagnent. Le projet a également permis de **développer de nouveaux outils numériques et ludiques**. Une vingtaine de personnes en situation de handicap ont participé à la validation des contenus et au test des outils, afin de s'assurer de leur compréhension et de leur adaptation aux besoins des utilisateurs[338].



FACILISOINS

L'expérimentation nationale Facilisoins, portée par la **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)** dans le cadre de l'Article 51, a testé un **nouveau modèle d'organisation et de financement de la prévention et des soins des personnes en situation de handicap accueillies en ESMS**, enfants comme adultes. Après une phase **de prototypage menée en Haute-Garonne**, le dispositif a été expérimenté dans plusieurs régions. Son objectif était de favoriser un **parcours de santé plus inclusif et coordonné**, en facilitant notamment le recours aux professionnels et aux soins de ville dans les conditions du droit commun, tout en maintenant au sein des établissements les fonctions de coordination de la prévention et des soins[339]. **L'expérimentation est aujourd'hui achevée**. Dans son avis de fin d'expérimentation publié en avril 2026, le ministère classe Facilisoins parmi les **expérimentations terminées sans transposition en droit commun.** Cette expérience reste néanmoins intéressante pour la prévention auprès des personnes en situation de handicap, car elle a permis de tester une organisation visant à mieux articuler les ESMS avec les ressources de santé du territoire et à faciliter l'accès aux dispositifs de prévention et de soins de droit commun[340].

337 Udapei 74, Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) Auvergne-Rhône-Alpes. *Boîte à outils : agir contre les cancers.* Cancers-enparleratous.org https://cancers-enparleratous.org/

338 CoActis Santé. (2022). *Boîte à outils pour agir contre les cancers*. Coactis Santé. https://coactis-sante.fr/banque-experience/boite-a-outils-pour-agir-contre-les-cancers/

339 CoActis Santé. (2022). *Ne pas avoir à choisir entre être accompagné ou soigné : expérimentation « Facilisoins » pour améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes accueillies en établissement.* Coactis Santé https://coactis-sante.fr/banque-experience/ne-pas-avoir-a-choisir-entre-etre-accompagne-ou-soigne-experimentation-facilisoins-pour-ameliorer-lacces-a-la-prevention-et-aux-soins-des-personnes-accueillies-en-etablissemen/

340 Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, avril). *Avis du Comité technique et du Conseil stratégique de l'innovation en santé sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation FACILISOINS*, sante.gouv.fr. 8 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/20260430_avis_ctis_csis__arret_facilisoins_.pdf

Occitanie

HANDICONSULT34

En 2015, une instruction nationale[341] est venue encadrer et soutenir le développement des **consultations dédiées aux personnes en situation de handicap**, destinées à faciliter l'accès aux soins courants, à la prévention et aux dépistages lorsque le recours aux dispositifs de droit commun est difficile[342]. **En Occitanie, HandiConsult34**, porté par le **Centre Mutualiste Neurologique PROPARA à Montpellier,** s'inscrit dans cette démarche. Il propose des consultations adaptées dans différentes spécialités notamment en médecine générale, en gynécologie-obstétrique, en ORL ou encore en soins bucco-dentaires. Dans le champ de la prévention des cancers, il facilite notamment l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus et des cancers ORL, ainsi que l'orientation vers le dépistage du cancer du sein, en lien avec le Mammobile de l'Hérault. Certaines consultations gynécologiques peuvent également être réalisées au sein des établissements médico-sociaux[343],[344]. Mis en place en 2017, HandiConsult34 a ensuite fait l'objet d'une **expérimentation Article 51** à partir de 2020 afin de tester son organisation et son modèle de financement. À son terme, le Conseil stratégique de l'innovation en santé a rendu en décembre 2023 un avis favorable à sa transposition dans le droit commun. Le ministère de la Santé classe aujourd'hui cette expérimentation parmi celles transposées en droit commun[345].

ISCAO (Infirmières de Soutien dans la prise en charge du Cancer chez les personnes en situation de déficience intellectuelle, région Occitanie)

Mis en place en **2019 par l'association Oncodéfi**, ce dispositif intervient dans les **ESMS** des **13 départements d'Occitanie**. Financé par l'ARS Occitanie et inscrit dans le Projet régional de santé, il vise à **informer et sensibiliser les personnes présentant une déficience intellectuelle** et les professionnels qui les accompagnent, mais aussi à soutenir les établissements confrontés au cancer d'une personne accompagnée[346]. Pour rendre l'information plus accessible, ISCaO et Oncodéfi ont développé **trois livrets adaptés**, élaborés avec la participation de personnes présentant une déficience intellectuelle**. « Monique passe une mammographie »**, réalisé en 2020, explique les trois dépistages organisés des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus. **« Lucie est soignée pour un cancer »** présente de manière simple le parcours de diagnostic et de traitement. Enfin, **« La prévention des cancers expliquée à Rémy »**, réalisé en 2024, est **spécifiquement consacré à la prévention primaire** et aborde notamment l'alimentation, l'activité physique

341 Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (2015, octobre). Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap. Légifrance. 24 p. https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/40249

342 Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté. (2026, septembre). *AAC. Déploiement de consultations de soins dédiées aux personnes en situation de handicap (Handiconsult) dans les établissements de santé de la région Bourgogne-Franche-Comté.* ARS Bourgogne-Franche-Comté. https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/aac-deploiement-de-consultations-de-soins-dediees-aux-personnes-en-situation-de-handicap

343 Ministère de la Santé, des Familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, janvier). *Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en échec de soins courants en milieu ordinaire.* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/l-acces-aux-soins-des-personnes-handicapees/offre-de-soins-handicap-la-banque-d-experiences/innovation-offre-de-soins/article/unite-de-consultations-dediees-aux-personnes-en-situation-de-handicap-en-echec-432837

344 Centre Mutualiste Neurologique PROPARA. (s.d.). *Accès au soin des personnes en situation de handicap. Handiconsult 34.* Centre Mutualiste Neurologique Propara. https://handiconsult34.fr/

345 Ministère de la Santé, des Familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, juillet). *Expérimentations terminées. Handiconsult'34. Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en Occitanie.* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/article-51-experimentations-terminees

346 Oncodéfi. (s.d.) *Intervention ISCAO (Infirmières de Soutien dans la prise en charge du Cancer chez les personnes en situation de déficience intellectuelle, région Occitanie*). Oncodéfi. https://oncodefi.org/intervention/

ainsi que les consommations d'alcool et de tabac. Ces supports sont utilisés pour faciliter l'information et la sensibilisation aux différentes étapes du parcours face au cancer[347].

Prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes en structures médico-sociales et à domicile

Cette démarche, **portée par l'ANCREAI et les CREAI de Nouvelle-Aquitaine**, **Île-de-France, Centre-Val de Loire et Occitanie,** a été menée de février 2020 à décembre 2021 dans quatre départements : **l'Hérault, l'Indre-et-Loire, le Val-d'Oise et la Vienne**. Elle concerne les personnes de 50 à 74 ans ayant une reconnaissance officielle d'un handicap, vivant à domicile ou en établissement. Son objectif est d'identifier les freins et les leviers à leur participation aux dépistages organisés des cancers du sein et colorectal. L'étude repose sur une démarche croisée associant les personnes concernées, leurs aidants, les professionnels du médico-social et les professionnels de santé, à travers des entretiens individuels et collectifs et des questionnaires. Une attention particulière a été portée **à l'accessibilité des outils, avec notamment des formats numériques en langue des signes française, sous-titrés ou audio**. Les travaux ont mis en évidence différents obstacles : **manque d'information et de formation, difficultés d'accompagnement, équipements ou pratiques de soins insuffisamment adaptés et rôle variable des aidants et professionnels.** Ils ont également conduit à la production de supports spécifiques et d'une boîte à outils sur les dépistages organisés des cancers[348,349].

Handicap & Cancer

Ce projet porté depuis **2021 par l'Institut universitaire du cancer Toulouse-Oncopole (IUCT-Oncopole) et l'ASEI**, vise à **améliorer le parcours des personnes en situation de handicap atteintes d'un cancer.** Initialement centré sur les personnes présentant une **déficience intellectuelle**, il repose sur la coopération entre les secteurs sanitaire et médico-social, la mise en place d'un parcours adapté, le développement d'outils de **Communication alternative et améliorée (CAA)** et de supports accessibles, ainsi que sur la formation des professionnels. Bien que ce dispositif concerne principalement **l'accès et l'adaptation des soins, et non la prévention primaire**, il participe à une dynamique plus large visant à réduire les **inégalités de santé rencontrées par les personnes en situation de handicap**. Cette dynamique rejoint les orientations nationales récentes qui prévoient de renforcer l'accessibilité de la **prévention primaire et du dépistage**, notamment par le développement et l'évaluation d'interventions adaptées à ce public[350,351].

347 Oncodéfi. (s.d.). *Livrets*. Oncodéfi https://oncodefi.org/livrets/

348 Bouhier, F. (2022, avril). *Prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes en structures médico-sociales et à domicile : promouvoir & accompagner le dépistage*. Portail CAPS. 13 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/05/Fiche-de-capitalisation-Prevention-des-cancers-pour-les-personnes-handicapees-vieillissantes-en-structures-medico-sociales-et-a-domicile.pdf

349 CoActis Santé. (2022). *La prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes en structures médico-sociales et à domicile : promouvoir et accompagner le dépistage*. Coactis Santé https://coactis-sante.fr/banque-experience/la-prevention-des-cancers-pour-les-personnes-handicapees-vieillissantes-en-structures-medico-sociales-et-a-domicile-promouvoir-et-accompagner-le-depistage/

350 Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2026, janvier). *Handicap et cancer : coopérons-nous !* Sante.gouv.fr https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/l-acces-aux-soins-des-personnes-handicapees/offre-de-soins-handicap-la-banque-d-experiences/innovation-offre-de-soins/article/handicap-et-cancer-cooperons-nous

351 Institut Universitaire du Cancer de Toulouse. Oncopole. (s.d.). *Handicap et cancer*. IUCT-Oncopole https://www.iuct-oncopole.fr/handicap-et-cancer

5.3 FAIRE DU MONDE DU TRAVAIL UN ESPACE DE PRÉVENTION PRIMAIRE DES CANCERS

5.3.1. Quelques données de cadrage

Les cancers d'origine professionnelle peuvent **résulter d'expositions, parfois anciennes, à des produits, agents ou procédés cancérogènes présents dans le milieu de travail**. Leur ampleur reste **difficile à évaluer**, notamment en raison de la **diversité des expositions, du caractère multifactoriel des cancers et du délai entre l'exposition et l'apparition de la maladie**, qui peut atteindre 50 ans. Selon l'INCa, **plus de 12 000 nouveaux cas de cancers par an seraient liés aux expositions professionnelles**. **Santé publique France estime que les cancers d'origine professionnelle représenteraient entre 4 et 8,5 % de l'ensemble des cancers recensés** chaque année en France, soit entre 16 000 et 34 000 cas. **Les principaux agents** identifiés comprennent notamment **l'amiante, l'arsenic, le benzène, le chrome, le nickel, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, les poussières de bois ou encore les rayonnements ionisants**. Les cancers les plus fréquemment associés à des expositions professionnelles concernent notamment **le poumon et la plèvre, mais également la vessie, les cavités nasales et certaines leucémies**. Ces cancers restent sous-estimés. 15 % des cancers professionnels seraient reconnus comme tels, **tandis que l'Assurance Maladie reconnaît en moyenne plus de 1 800 cancers professionnels chaque année**. Ce manque de reconnaissance tient notamment à la **difficulté de reconstituer les expositions professionnelles anciennes et d'établir le lien entre une exposition et une maladie qui peut apparaître plusieurs décennies plus tard**[352].

La prévention primaire des cancers repose donc en premier lieu sur la réduction des expositions professionnelles aux agents cancérogènes. **Le Code du travail** prévoit à cet égard des dispositions spécifiques pour les agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). **L'employeur doit réduire leur utilisation**, notamment en les remplaçant, lorsque cela est techniquement possible, par une substance, une préparation ou un procédé non dangereux ou moins dangereux. **Lorsque la substitution n'est pas réalisable**, la production et l'utilisation doivent avoir lieu en système clos lorsque cela est techniquement possible. À défaut, l'exposition doit être réduite à un niveau aussi bas qu'il est techniquement possible. La réglementation prévoit également de **limiter les quantités utilisées et le nombre de travailleurs exposés** et de mettre en œuvre des procédés et des mesures de protection collective permettant d'éviter ou de réduire les émissions[353,354].

Pour accompagner la mise en œuvre de cette démarche dans les entreprises, **l'INRS et la Caisse nationale de l'Assurance Maladie** proposent notamment des **Fiches d'aide au repérage (FAR) et des Fiches d'aide à la substitution (FAS) consacrées aux agents cancérogènes**. Les FAR permettent d'identifier, pour une activité et un poste de travail donnés, les agents cancérogènes susceptibles d'être présents et contribuent ainsi à l'évaluation du risque. Les FAS présentent des solutions permettant de remplacer un agent cancérogène par un agent chimique ou un procédé non ou moins dangereux. Ces fiches

352 Institut national du cancer. (s.d.). *Cancers d'origine professionnelle*. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/cancers-d-origine-professionnelle

353 *Code du travail*. (2026). Articles R4412-66 à R4412-70 : Dispositions particulières applicables aux agents chimiques dangereux cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000018490498/

354 Institut national de recherche et de sécurité. (2023, janvier). *Prévenir les risques chimiques : Réglementation de la prévention des risques chimiques*. INRS. https://www.inrs.fr/risques/chimiques/reglementation.html

sont principalement destinées aux chefs d'entreprise, aux acteurs de la prévention et aux professionnels de santé au travail et sont élaborées avec l'appui du réseau des Carsat, de la Cramif et des CGSS[355].

La prévention des cancers dans le monde professionnel constitue également une orientation de la **seconde feuille de route 2026-2030 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers**. Dans ce cadre, **l'INCa identifie le monde du travail comme l'un des cinq publics prioritaires** faisant l'objet d'actions ciblées. Cette orientation tient compte à la fois **des enjeux de maintien en emploi des personnes atteintes d'un cancer** et **de prévention auprès de la population active.** Parmi les objectifs fixés figurent notamment celui **d'affirmer le rôle de l'employeur comme acteur de la prévention des cancers** et celui de prévenir les expositions professionnelles et d'améliorer leur reconnaissance[356]. Cette orientation s'appuie notamment sur **la démarche « Cancer et emploi »,** portée par l'INCa depuis 2015. Si cette démarche vise en premier lieu à améliorer l'accompagnement et le maintien en emploi des personnes touchées par un cancer, **elle contribue également à faire de l'entreprise un relais de prévention auprès de la population active.** La charte élaborée en 2017 avec l'ANDRH et l'Anact comprend ainsi, parmi ses 11 engagements, **un axe consacré à la promotion de la santé**, qui prévoit le développement **d'actions portant notamment sur le tabac, l'alcool, l'alimentation, l'activité physique et l'information sur les dépistages**[357]. Les organisations signataires disposent, dans le cadre du Club des entreprises « Cancer et emploi », d'outils, d'ateliers et de temps de sensibilisation destinés à faciliter la mise en œuvre de ces actions. Cette dimension préventive a notamment été mise en avant lors de la rencontre du Club **du 22 septembre 2026**, au cours de laquelle les échanges ont porté sur la perception des risques liés au tabac et sur les moyens de toucher l'ensemble des travailleurs et de rendre les actions de prévention accessibles au plus grand nombre. À cette date, 117 organisations avaient signé la charte, représentant près de deux millions de salariés et agents[358].

Le monde du travail peut contribuer **à la prévention primaire des cancers de deux manières complémentaires**. En **réduisant les expositions professionnelles** aux agents cancérogènes, mais aussi en **constituant un espace de prévention** auprès de l'ensemble des actifs. Il permet ainsi **d'agir à la fois sur les risques directement liés au travail** et, plus largement, sur les **principaux facteurs de risque de cancer**.

5.3.2. Réduire les expositions cancérogènes

Substitution du perchloroéthylène par l'aquanettoyage dans les pressings de PACA

Portée par **la Carsat Sud-Est**, cette action de prévention des risques professionnels liés au **perchloroéthylène dans les pressings** a été déployée entre **2014 et 2017 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse**. Elle visait à **réduire l'exposition professionnelle au perchloroéthylène**, solvant classé **cancérogène de catégorie 2 par le règlement**

355 Institut national de recherche et de sécurité. (2020, décembre). *Fiches d'aide au repérage (FAR) et fiches d'aide à la substitution (FAS) des cancérogènes.* INRS. https://www.inrs.fr/publications/bdd/far-fas.html

356 Institut national du cancer. (2026, juillet). *La feuille de route 2026-2030 : 5 ans, 5 priorités, 5 publics.* INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/la-strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-france/strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030/le-cadre-national/la-seconde-feuille-de-route-2026-2030

357 Institut national du cancer. (2026, septembre). *Comment s'engager ?* INCa. https://en-www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/cancer-et-emploi/une-demarche-concrete-pour-passer-a-l-action/comment-s-engager

358 Institut national du cancer. (2026, septembre). *L'accompagnement avec le Club des entreprises « Cancer et emploi ».* INCa. https://en-www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/cancer-et-emploi/une-demarche-concrete-pour-passer-a-l-action/l-accompagnement-avec-le-club-des-entreprises-cancer-et-emploi

CLP et cancérogène probable pour l'être humain par le CIRC. L'objectif était de faire évoluer les pratiques de la profession en favorisant la substitution du nettoyage au perchloroéthylène par l'aquanettoyage, procédé de nettoyage à l'eau présentant moins de risques toxicologiques. Le programme a associé **le repérage des établissements utilisant du perchloroéthylène, des visites des pressings par les préventeurs, l'information des employeurs sur les risques, la promotion de la substitution, l'accompagnement technique et les aides financières**. **Des actions collectives, des témoignages d'entreprises et des rencontres avec les fournisseurs de machines ont complété cet accompagnement**. **L'aide financière « Aquabonus »,** associée selon les situations à d'autres financements, devait faciliter l'investissement dans les équipements d'aquanettoyage. L'action a été conduite **en partenariat notamment avec la DREAL**, les **organisations professionnelles, l'Agence de l'eau et les fournisseurs de machines**. L'évaluation de l'action met en évidence une **progression du recours à l'aquanettoyage parmi les pressings concernés**, soutenue notamment par des aides financières facilitant le changement d'équipement[359].

Prévention de l'exposition au formol au Centre hospitalier intercommunal d'Aix-Pertuis

Portée par le **Centre hospitalier intercommunal d'Aix-Pertuis**, avec l'accompagnement de la **Carsat Sud-Est**, cette démarche vise à **protéger les professionnels hospitaliers** exposés au **formol, une substance classée cancérogène, mutagène et toxique pour la reproduction**. Le centre hospitalier mène depuis plus **de dix ans une réflexion sur la prévention des risques liés au formol.** Un audit du circuit de cette substance a notamment **identifié des situations à risque** avant l'arrivée des prélèvements au service d'anatomie pathologique, liées au stockage de pots préremplis dans des espaces confinés et peu ventilés ainsi qu'aux manipulations en atmosphère ouverte. Après plusieurs **améliorations des infrastructures**, notamment en matière de **ventilation, de hottes et de sécurisation des postes**, l'établissement a testé des **flacons sécurisés à double compartiment**, permettant d'éviter le contact direct du manipulateur avec le formol. Une **phase de test a débuté en mars 2025** dans l'unité d'endoscopies digestives, avant une extension progressive à l'ensemble des services hospitaliers. Selon l'établissement, leur déploiement a permis d'assainir et sécuriser les zones de stockage, de supprimer les risques d'exposition pour les petits prélèvements et de mettre en place un protocole de manipulation simple, facilement accepté par les équipes. Pour les prélèvements volumineux, qui nécessitent encore des manipulations de formol en contenants ouverts, l'établissement prépare un projet d'investissement pour l'acquisition de trois automates de mise sous vide permettant de conserver les pièces opératoires avant leur fixation dans le service d'anatomie pathologique. Ce projet, s'il est validé dans le plan 2026, doit permettre de concentrer la manipulation du formol dans ce service[360].

Réduction de l'exposition aux fumées de soudage : exemple d'Ygnis Industrie

Ygnis Industrie, entreprise spécialisée dans la fabrication de chaudières et de ballons d'eau chaude, a engagé une démarche de **prévention de l'exposition aux fumées de soudage**, en particulier lors du soudage de l'acier inoxydable susceptible d'exposer les salariés au

359 Carsat Sud-Est. (2017). *CMR. Prévention des risques professionnels liés au perchloroéthylène dans les pressings*. OSCARS. https://www.oscarsante.org/provence-alpes-cote-d-azur/action/detail/7915

360 Assurance Maladie (2026, septembre). *Comment le Centre hospitalier d'Aix-Pertuis protège ses équipes du formol ?* Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/entreprise/actualites/comment-le-centre-hospitalier-d-aix-pertuis-protege-ses-equipes-du-formol

chrome hexavalent. Après une campagne de mesures des expositions professionnelles, l'entreprise a engagé plusieurs actions avec la participation de la **Carsat** et l'implication des soudeurs. Elle a notamment travaillé sur un **procédé de soudage émettant moins de fumées et moins de chrome hexavalent**, et mis en place des **torches aspirantes permettant de capter les fumées à la source**. La protection individuelle des soudeurs a également été renforcée par le changement des cagoules ventilées. Les contrôles réalisés après la mise en œuvre de ces mesures ont montré des niveaux d'exposition conformes aux objectifs fixés par l'entreprise. Cette démarche a été distinguée lors des **Trophées Risques Chimiques Pros**[361].

Démarche de prévention des risques chimiques : exemple de la fonderie Rollinger

La **fonderie Rollinger** s'est engagée dans une démarche de **prévention des risques chimiques**, avec l'accompagnement de la **Carsat Nord-Est**. Des mesures réalisées dans les différents ateliers ont notamment mis en évidence des expositions à **plusieurs agents chimiques, dont la silice cristalline, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) et le formaldéhyde**. À la suite de ces constats, l'entreprise a engagé une **transformation de ses procédés et de ses équipements**. Le passage du **moulage manuel au moulage machine** a notamment permis de supprimer l'exposition à la silice cristalline associée à cette opération. L'entreprise a également remplacé ses fours et installé des dispositifs de **captage et d'aspiration des polluants**, notamment au niveau de la ligne de coulée et des opérations de meulage. L'atelier de peinture a par ailleurs été supprimé et cette activité confiée à une entreprise extérieure spécialisée[362].

Occitanie

Prévention du risque chimique dans l'aéronautique : projet PRICA

Le projet partenarial PRICA (Prévention RIsque Chimique Aéronautique) vise à réduire les expositions **aux agents chimiques dangereux et aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction dans le secteur de la sous-traitance aéronautique** et **spatiale**. Il associe **plusieurs Services de prévention et de santé au travail (SPST) interentreprises de la région**, dont **Prévaly qui en assure l'animation**, **les services de santé au travail d'Airbus, d'Air France Industries et d'Eramet, ainsi que la Carsat Midi-Pyrénées et la DREETS**. Afin de favoriser la mise en œuvre d'actions concrètes de prévention dans les entreprises, le groupe de travail a élaboré **une boîte à outils destinée aux SPST**. Celle-ci fournit des ressources permettant de préparer et déployer les actions dans les entreprises, puis d'en suivre l'avancement. Une boîte à outils spécifiquement destinée aux employeurs est également mise à disposition[363].

Réduction de l'exposition aux émissions de moteurs diesel : exemple de Contrôle Technique Automobile Midi-Pyrénées

Contrôle Technique Automobile Midi-Pyrénées (CTAMP), implanté dans l'agglomération toulousaine, s'est engagé dans une **démarche visant à réduire l'exposition de ses salariés aux fumées d'échappement dans ses centres de contrôle technique**. Avec l'accompagnement technique et financier de **la Carsat Midi-Pyrénées**, l'entreprise

361 Caisse nationale de l'Assurance Maladie. (2018). *Trophées Risques Chimiques Pros : des entreprises s'engagent*. CNAM. 19 p. https://retraites.carsat-aquitaine.fr/files/live/sites/carsat-ra/files/pdf_illustrations/entreprise/Documentation/Risques%20chimiques/02-Brochure-trophes-RCP.pdf

362 Ravallec, C. (2024, juin). De la prévention découle la qualité. *Travail & Sécurité*. https://www.travail-et-securite.fr/ts/860/EI/de-la-prevention-decoule-la-qualite.html

363 Plan régional santé travail Occitanie. (s.d.). *Boîte à outils PRICA. Prévention RIsque Chimique Aéronautique*. PRST Occitanie. https://www.prst-occitanie.fr/a/373/boite-a-outils-prica-prevention-risque-chimique-aeronautique/

a analysé les situations de travail afin de mettre en place des solutions de **prévention adaptées aux caractéristiques de chaque centre**. La démarche devait notamment permettre d'intégrer des **équipements spécifiques aux lignes de contrôle**. Elle a également bénéficié de l'aide financière **Airbonus**, destinée à soutenir la réduction des expositions aux émissions de moteurs diesel. Cette démarche a été distinguée lors des **Trophées Risques Chimiques Pros 2018, dont CTAMP** a été lauréate dans la catégorie « émissions de moteur diesel »[364].

Prévention de l'exposition aux gaz d'échappement : exemple de la société Marchand en Ariège

La société Marchand, située à Saint-Jean-du-Falga près de Pamiers, spécialisée dans la vente et la **réparation de machines agricoles et de matériels de motoculture**, a engagé une **démarche de prévention des risques chimiques avec la Carsat Midi-Pyrénées**. À l'occasion de la **mise à jour de son document unique**, une évaluation spécifique du risque chimique a mis **en évidence l'exposition des salariés aux gaz d'échappement des moteurs diesel** et des petits **moteurs thermiques** dans les ateliers. **Le plan d'action élaboré à la suite de cette évaluation a conduit à l'installation de deux dispositifs d'extraction des gaz d'échappement**, l'un dans l'atelier consacré au machinisme agricole et l'autre dans celui consacré à la motoculture. Selon le témoignage présenté par la Carsat Midi-Pyrénées, ces équipements permettent d'éviter la diffusion des gaz d'échappement dans les ateliers et de prévenir les risques de cancer associés à ces émissions. L'entreprise prévoit également d'intégrer la prévention des risques professionnels dès la conception de ses futurs ateliers[365].

5.3.3. Favoriser la prévention primaire

Promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité

Activités Physiques et Sportives sur le temps de travail à la Communauté d'Agglomération du Grand Verdun

La Communauté d'agglomération du Grand Verdun a mis en place, **à partir de 2022**, un dispositif **visant à favoriser la pratique d'une activité physique et sportive par ses agents**, y compris sur leur temps de travail. **Chaque agent peut ainsi consacrer jusqu'à 1 h 30 par semaine de son temps de travail à une activité**, sous réserve de l'accord de son supérieur hiérarchique. En 2024, le programme proposait **28 activités réparties sur 48 créneaux**, allant de la marche nordique et de la course à pied au yoga, à la natation ou au renforcement musculaire. Le dispositif s'appuie sur les infrastructures de la collectivité ainsi que sur des éducateurs sportifs et des agents volontaires. Le dispositif permet ainsi de **faciliter la pratique régulière d'une activité physique en l'intégrant directement dans l'organisation et le temps de travail**[366].

364 Caisse nationale de l'Assurance Maladie. (2018). *Trophées Risques Chimiques Pros : des entreprises s'engagent*. CNAM. 19 p. https://retraites.carsat-aquitaine.fr/files/live/sites/carsat-ra/files/pdf_illustrations/entreprise/Documentation/Risques%20chimiques/02-Brochure-trophes-RCP.pdf

365 Carsat Midi-Pyrénées. (2026). *Les risques chimiques au travail*. Carsat MP. https://www.carsat-mp.fr/home/entreprises/prevenir-les-risques-pro/type-de-risque/risques-chimiques.html

366 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, septembre). *Activités physiques et sportives sur le temps de travail à la Communauté d'agglomération du Grand Verdun*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/activites-physiques-et-sportives-sur-le-temps-de-travail-a-la-communaute-d-agglomeration-du-grand-verdun_-r.html

Le parcours de santé du Centre de psychothérapie de Nancy

Le **Centre de psychothérapie de Nancy (CPN)** a aménagé un **parcours de santé au sein de son établissement** afin de favoriser l'activité physique des salariés, également accessible aux patients et à leurs familles. Conçu par un groupe de travail associant notamment un **médecin, une enseignante en activité physique adaptée, une diététicienne et les services techniques**, le dispositif propose des parcours adaptés à différents niveaux et des exercices de renforcement musculaire, d'équilibre, de mobilisation articulaire ou d'étirement. Il permet notamment aux salariés de **marcher ou de réaliser une pause active au cours de leur journée de travail**. Cette initiative montre comment **l'aménagement de l'environnement de travail peut faciliter la pratique quotidienne d'une activité physique**[367]**.**

Pratiquer de l'activité physique avec le Défi cubes énergies

Le Département du Doubs a mis **en place le Défi cubes énergies** afin d'inciter ses agents à pratiquer davantage d'activité physique. Organisés en équipes, les participants cumulent des « cubes » correspondant au temps consacré à une activité physique, pratiquée individuellement, avec leurs collègues ou avec leur entourage. **Des séances encadrées de marche nordique, de renforcement musculaire ou de cardio** sont également proposées aux agents pendant la pause méridienne. Au-delà de la pratique elle-même, le dispositif s'appuie sur une dynamique collective et ludique, destinée à mobiliser les salariés et à favoriser la pratique d'activités physiques variées[368].

Occitanie

« Bougez en entreprise » : un accompagnement des employeurs en Occitanie

Mis en place par la **DRAJES, l'ARS Occitanie et la Ligue Occitanie de la Fédération française du sport d'entreprise**, le dispositif « Bougez en entreprise » accompagne les entreprises, les collectivités et les administrations souhaitant développer l'activité physique auprès de leurs salariés. Il propose différentes formes d'intervention, associant activités physiques et sportives, actions de bien-être, formations, conférences et événements en entreprise. Le dispositif vise notamment à réduire la sédentarité et à favoriser l'activité physique en faisant directement du lieu de travail un espace de promotion de la santé[369].

Un programme global de sport-santé au Marché d'Intérêt National Toulouse Occitanie

Le Marché d'Intérêt National (MIN) Toulouse Occitanie déploie depuis plusieurs années une politique de **promotion de l'activité physique** auprès de ses salariés et des professionnels travaillant sur le site. Après avoir consulté les salariés sur leurs besoins, le MIN a progressivement développé plusieurs actions notamment des **cours de sport sur le temps de travail**, **l'aménagement d'un parcours de santé et d'espaces permettant de pratiquer une activité physique**, **des séances d'échauffement musculaire** pour les équipes techniques, la mise à **disposition de vélos de fonction** et soutien à la pratique sportive en dehors de l'entreprise. Des **actions de sensibilisation complètent ces**

367 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, septembre). *Création d'un parcours de santé au travail*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/creation-d-un-parcours-de-sante-au-travail_-r.html

368 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Pratiquer de l'activité physique avec le Défi cubes énergies*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/pratiquer-de-l-activite-physique-avec-le-defi-cubes-energies_-r.html

369 Fédération française du sport d'entreprise Occitanie. (2026, avril). *Bougez en entreprise*. FFSE. https://occitanie.ffse.fr/bougez-en-entreprise

dispositifs. Cette démarche se distingue ainsi par son caractère global car elle agit à la fois sur l'organisation du travail, l'environnement professionnel et les freins à la pratique d'une activité physique[370].

Sport et santé au travail au Département du Gers

Le Département du Gers propose à ses agents **des séances régulières d'activité physique à proximité de leur lieu de travail,** dans le cadre de sa politique de prévention et d'amélioration des conditions de travail. Plusieurs activités sont proposées, **notamment la marche nordique, le Pilates, le cardio-training et le renforcement musculaire**, avec l'intervention d'éducateurs sportifs et de prestataires. Le programme est complété **par des actions de prévention** portant notamment sur les **troubles musculosquelettiques, l'ergonomie, la nutrition et l'activité physique**[371].

Lutter contre la sédentarité par un défi podomètre à Rochefort-du-Gard

La Ville de Rochefort-du-Gard a mis en place un **défi podomètre** destiné à ses agents afin de **favoriser les déplacements actifs** et de lutter contre la sédentarité. Organisés en équipes, les participants sont invités à augmenter leurs déplacements quotidiens dans le cadre d'un challenge collectif, accompagné d'actions d'information sur les bénéfices de l'activité physique. Reconduite depuis plusieurs années, cette action repose sur des moyens limités et un principe facilement transposable. Elle illustre ainsi une modalité simple et ludique de mobilisation des salariés autour de l'activité physique au quotidien[372].

Agir sur l'alimentation et l'environnement alimentaire

Prévention nutrition santé en faveur du bien-être des salariés de SIS manufacture de Maroquinerie

L'entreprise SIS Manufacture de Maroquinerie, implantée dans le Doubs, développe une démarche globale de prévention en nutrition-santé auprès de ses salariés **et s'est engagée dans la charte du Programme national nutrition santé (PNNS).** Destinée aux entreprises, établissements et administrations, cette charte propose un cadre pour développer chaque année plusieurs actions portant notamment sur l'offre alimentaire, l'activité physique, l'information et l'éducation nutritionnelle ou encore la formation. Elle permet ainsi aux employeurs d'agir directement sur l'environnement de travail, notamment sur la qualité nutritionnelle de la restauration collective et des autres offres alimentaires proposées aux salariés[373]. Dans ce cadre, SIS travaille avec **son prestataire de restauration** afin de proposer **une offre alimentaire plus favorable à la santé et accessible financièrement**. Cette démarche s'inscrit également dans un contexte où les restaurants collectifs d'entreprise sont concernés par **les obligations issues des lois EGalim et Climat et Résilience,** qui fixent notamment des objectifs en matière d'approvisionnement en produits durables et de qualité et en produits biologiques. L'entreprise complète son action sur l'offre alimentaire **par des journées de sensibilisation à l'alimentation**, portant notamment sur les recommandations nutritionnelles, la composition des aliments et le Nutri-Score, ainsi

370 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, septembre). *Programme sport santé pour améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des salariés*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/programme-sport-sante-pour-ameliorer-la-qualite-de-vie-et-les-conditions-de-travail-des-salaries_-r.html

371 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2024, septembre). *Sport et santé au travail*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/sport-et-sante-au-travail_-r.html

372 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2022, juin). *Défi podomètre*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/defi-podometre_-r.html

373 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, avril). *Charte d'engagements du PNNS*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/charte-d-engagements-du-pnns.html

que par des actions favorisant l'activité physique, avec la mise à disposition d'espaces de pratique, des séances collectives et un soutien à la participation à des événements sportifs[374].

Equilib nout barkèt : favoriser une alimentation plus équilibrée chez Runéo à La Réunion

À La Réunion, l'entreprise Runéo, en partenariat avec l'Institut régional d'éducation nutritionnelle (IREN), a développé **le dispositif « Equilib nout barkèt »** afin de favoriser une alimentation plus équilibrée auprès de ses salariés. L'action repose sur une **boîte à déjeuner en verre** indiquant les proportions recommandées des différents groupes d'aliments, adaptées aux habitudes alimentaires réunionnaises, accompagnée d'un guide sur l'équilibre alimentaire et les recommandations du PNNS. La démarche agit également sur **l'offre alimentaire disponible** autour du lieu de travail : les restaurateurs situés à proximité des différents sites de l'entreprise ont été associés afin d'adapter les proportions servies et d'augmenter notamment la part de légumes proposée. **Une charte a été élaborée avec les restaurateurs** participant au dispositif. Runéo complète cette démarche en facilitant **l'accès de ses salariés à des paniers de fruits et légumes locaux** et en diffusant régulièrement **des informations nutritionnelles**[375].

Une offre de restauration adaptée au personnel de nuit de Gustave Roussy

En 2023, Gustave Roussy a mis en place une offre de restauration spécifiquement destinée à son personnel hospitalier travaillant de nuit, afin de lui permettre d'accéder à des repas de qualité malgré les horaires décalés. Le dispositif repose sur des frigos connectés, permettant aux salariés de composer leur repas à partir d'une offre renouvelée chaque semaine comprenant plusieurs entrées, plats et desserts. Les produits proposés sont frais et locaux et les plats sont préparés par une brigade de cuisiniers. Entièrement prise en charge financièrement par l'établissement, cette offre vise à donner aux personnels de nuit accès à des repas chauds, variés et équilibrés. Cette initiative illustre ainsi la possibilité d'agir directement sur l'environnement alimentaire des travailleurs en horaires atypiques, en adaptant l'offre de restauration à leurs contraintes professionnelles[376].

Un accompagnement nutritionnel adapté aux travailleurs postés avec horaires de nuit

Entre 2009 et 2011, l'**Institut interrégional pour la santé (IRSA)** a expérimenté une intervention nutritionnelle auprès **de travailleurs postés avec horaires de nuit, issus notamment des secteurs de l'industrie**, de **la santé et de la sécurité**. Pendant un an, les participants ont bénéficié d'un **suivi personnalisé par une diététicienne**, tenant compte de leurs différents horaires de travail et de repos. Des objectifs nutritionnels étaient définis avec chaque participant, complétés par des **menus, recettes et conseils alimentaires adaptés aux horaires de travail**, ainsi que par des propositions spécifiques pour les pauses-repas. Les conseils visaient notamment à maintenir des repas structurés **malgré les horaires atypiques, à limiter les produits gras et sucrés** et à privilégier certains apports lors des collations nocturnes. Parmi les travailleurs ayant suivi l'ensemble de

374 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, janvier). *Un projet global de prévention en nutrition-santé en faveur du bien-être des salariés de SIS Manufacture de Maroquinerie*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/un-projet-global-de-prevention-en-nutrition-sante-en-faveur-du-bien-etre-des-salaries-de-sis-manufacture-de-maroquinerie_-r.html

375 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, juin). *Equilib' Nout Barkèt : un kit en faveur d'une alimentation plus saine des salariés*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/equilib-nout-barket-un-kit-en-faveur-d-une-alimentation-plus-saine-des-salaries_-r.html

376 Gustave Roussy. (2023, avril). *Des frigos connectés dédiés au personnel de Gustave Roussy*. Institut Gustave Roussy. https://www.gustaveroussy.fr/actualites/institutionnel/frigos-connectes-dedies-au-personnel-gustave-roussy

l'intervention, l'évaluation à un an montre une **amélioration de plusieurs repères du PNNS**, notamment concernant les produits sucrés, l'eau et le sel, ainsi qu'une diminution des apports énergétiques journaliers et une augmentation de l'activité physique de loisirs[377].

Adapter l'alimentation des professionnels travaillant de nuit au CHU d'Angers

Plus récemment, dans le cadre de son **programme HAVISAINES (Habitudes de Vie Saines), le CHU d'Angers** a développé une action spécifiquement consacrée à **l'alimentation des professionnels travaillant de nuit.** Un groupe de travail dédié à l'alimentation, associant notamment des compétences en **diététique, endocrinologie, diabétologie et nutrition,** a élaboré une fiche pratique destinée aux travailleurs de nuit. Celle-ci vise à les informer sur les effets du travail nocturne sur la santé et à leur fournir des repères pour adapter leurs habitudes alimentaires aux contraintes liées aux horaires de nuit[378].

Occitanie

Le « Good Food Game » à la CPAM de Haute-Garonne

La CPAM de Haute-Garonne a développé avec ses salariés le « Good Food Game », une action de sensibilisation associant **alimentation équilibrée et réduction de la sédentarité**. Organisés en équipes, les salariés étaient invités à **concevoir un menu équilibré**, dont la qualité nutritionnelle était évaluée par une diététicienne, tout en prenant en compte son impact environnemental. Le menu de l'équipe gagnante a ensuite été préparé par le prestataire de restauration collective et proposé au restaurant d'entreprise. L'action associait le **service prévention, le service de santé au travail, le service chargé de la responsabilité sociétale de l'organisation et le prestataire de restauration**[379].

« Ma santé ? J'y travaille ! » : l'offre nutrition de la Mutualité Française Occitanie pour les employeurs

La Mutualité Française Occitanie met à la disposition des entreprises et des collectivités un catalogue d'actions de prévention à destination des actifs. Ces interventions visent à préserver et à améliorer la santé des salariés et des agents, tout en leur facilitant l'accès à une information de santé fiable. Elles offrent aux employeurs la possibilité d'engager ou de renforcer une politique de prévention, en cohérence avec leur démarche de qualité de vie et des conditions de travail. Plusieurs d'entre elles portent sur l'alimentation. Des ateliers animés par un **diététicien donnent des astuces pour équilibrer ses repas**, une initiation au **batch cooking** aide à organiser la préparation des repas de la semaine, **un atelier cuisine,** organisé sur le temps du déjeuner, permet aux participants de **préparer puis de partager un repas**, un autre apprend à **décrypter les étiquettes alimentaires**. Enfin, un parcours sous forme de stands associe tests de condition physique, évaluation de la sédentarité et conseils diététiques. **Les ateliers durent environ deux heures** et réunissent une quinzaine de participants. Ils peuvent être en présentiel ou en webinaires. L'employeur est accompagné à chaque étape, de la conception du contenu au choix de l'intervenant, en passant par la gestion des inscriptions, les supports de communication et l'évaluation[380].

377 Gusto, G., Vol, S., Lasfargues, G., Voisin, V., Bedouet, M., Leglu, C., Grenier, B., Copin, N., Lantieri, O., Tichet, J. (2015). Promouvoir un meilleur comportement nutritionnel chez les travailleurs postés avec horaires de nuit. La Presse Médicale, 44(5), e191–e201. Disponible sur demande

378 CHU d'Angers. (2026). *Alimentation et travail de nuit*. CHU Angers. https://www.agents-chu-angers.fr/je-travaille-au-chu/ma-protection-ma-sante/programme-havisaines/axe-alimentation/

379 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Le Good Food Game*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/le-good-food-game_-r.html

380 Mutualité Française Occitanie. (2024). *Nos actions pour les actifs.* Mutualité Française Occitanie. 12 p. https://occitanie.mutualite.fr/content/uploads/sites/41/2024/10/Brochure-Actifs-BD_STC.pdf

Des produits régionaux au menu des restaurants d'entreprise

En Occitanie, l'agence régionale de développement économique AD'OCC s'associe aux **acteurs de la restauration collective** pour proposer davantage de produits régionaux dans les **restaurants d'entreprise.** En **mai 2024, Sodexo** a présenté pendant une semaine des menus **« Sud de France l'Occitanie »** dans dix restaurants d'entreprise, parmi lesquels ceux de **Sanofi à Aramon, du CNRS et de Dell à Montpellier, de Royal Canin à Aimargues et de cinq sites d'Airbus à Toulouse et Blagnac.** Près de 1 900 repas par jour ont été servis, préparés avec **sept producteurs régionaux et accompagnés d'un foodtruck de dégustation**[381]. **Elior avait conduit une opération comparable en 2022** dans une vingtaine de restaurants d'entreprise des agglomérations toulousaine et montpelliéraine. Inscrites dans le Pacte régional pour une alimentation durable porté par la Région, ces actions **visent d'abord la qualité et l'origine des produits** plutôt que l'équilibre nutritionnel. Elles montrent néanmoins comment le prestataire de restauration peut devenir un levier pour faire évoluer l'offre alimentaire proposée aux salariés[382].

Lutter contre les conduites addictives

Le dispositif ESPER : l'exemple d'ENEDIS

Lancé en 2021 par la MILDECA et animé par le réseau Anact-Aract, le dispositif ESPER (Les Entreprises et les Services Publics s'Engagent Résolument) vise à accompagner les employeurs dans la **prévention des conduites addictives en milieu professionnel.** Les organisations signataires s'engagent à mettre en œuvre une démarche globale de prévention reposant sur plusieurs principes : **engagement de la direction, dialogue social, sensibilisation des salariés et des managers, repérage des situations à risque, accompagnement des personnes concernées et prise en compte des facteurs organisationnels susceptibles de favoriser les consommations**. Parmi les organisations **engagées, Enedis** a structuré depuis plusieurs années une politique nationale de prévention des conduites addictives. L'entreprise **s'appuie sur un comité de pilotage réunissant un médecin du travail référent, une infirmière spécialisée en addictologie, des référents prévention, des représentants des ressources humaines et des managers.** Cette instance coordonne les actions de prévention portant aussi bien sur les **consommations d'alcool et de cannabis que sur les addictions comportementales, telles que les jeux ou l'hyperconnexion**. Enedis a souhaité enrichir sa démarche grâce au partage de bonnes pratiques avec d'autres entreprises, tout en renforçant les actions menées en faveur de la qualité de vie et des conditions de travail[383].

Prévention des conduites addictives chez Brand France

Brand France, entreprise spécialisée dans la location et le montage de matériel pour le secteur du BTP, a engagé en 2019 une **démarche globale de prévention des conduites addictives**. Initiée au sein du Comité social et économique (CSE), cette démarche repose sur un groupe de **travail réunissant une vingtaine de salariés et associe la direction,** les représentants du personnel et les équipes opérationnelles. L'engagement de la direction,

381 Restauration Collective. (2024). *Un menu aux couleurs de l'Occitanie pour les convives de Sodexo*. Restauration Collective. https://www.restauration-collective.com/2024/05/22/un-menu-aux-couleurs-de-loccitanie-pour-les-convives-de-sodexo/

382 AD'OCC. (2022, mai). *La marque Sud de France à l'honneur chez Elior en juin*. AD'OCC https://www.agence-adocc.com/presse/communique-de-presse-la-marque-sud-de-france-a-lhonneur-chez-elior-en-juin/

383 Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2022, décembre). *Premier bilan du dispositif ESPER. Pour une nouvelle approche de la prévention des conduites addictives en milieu de travail.* MILDECA. 21 p. https://centre-val-de-loire.dreets.gouv.fr/sites/centre-val-de-loire.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_premier_bilan_du_dispositif_esper.pdf

et la désignation d'un salarié référent de la prévention, ont favorisé une démarche collaborative et une diffusion des messages de prévention auprès de l'ensemble des salariés. **Plusieurs actions complémentaires ont été mises en œuvre.** L'entreprise a instauré **un dispositif de dépistage (alcoolémie et stupéfiants),** réalisé dans un cadre réglementaire clairement défini et annoncé aux salariés, afin de renforcer **la prévention et la prise de conscience des risques liés à l'alcool et aux drogues.** En parallèle, des actions de **sensibilisation conduites avec Addictions France** ont permis de favoriser les échanges autour des conduites addictives et de libérer la parole au sein de l'entreprise. **Des salariés volontaires ont également été formés comme personnes relais** afin d'écouter, orienter et accompagner leurs collègues vers les dispositifs de soins lorsque cela est nécessaire. La démarche privilégie le **maintien dans l'emploi et l'accompagnement des salariés concernés plutôt qu'une approche exclusivement disciplinaire**, illustrant une stratégie de prévention primaire fondée sur la mobilisation de l'ensemble de l'entreprise[384].

Accompagner l'arrêt du tabac en entreprise : l'exemple de la CPAM de l'Artois et de l'entreprise Herta

Dans le cadre **de Mois sans tabac 2022, la CPAM de l'Artois** a déployé un programme d'accompagnement au sevrage tabagique auprès de différents publics, **dont les salariés de l'entreprise Herta, située à Saint-Pol-sur-Ternoise**. Cette action visait à faire du **milieu professionnel un lieu de promotion de la santé** en facilitant l'accès des salariés à un accompagnement pour l'arrêt du tabac. Les salariés ont participé à **des ateliers collectifs**, au cours desquels ils pouvaient échanger avec des professionnels de santé sur leurs difficultés, leurs craintes et les bénéfices attendus de l'arrêt du tabac. Cette intervention s'inscrivait dans une démarche plus large portée par la CPAM, **comprenant des actions de sensibilisation, des consultations de tabacologie et la diffusion d'informations sur les dispositifs d'aide au sevrage.** En s'appuyant sur le lieu de travail pour proposer un accompagnement de proximité, cette initiative illustre le rôle que peuvent jouer les employeurs et les organismes d'Assurance Maladie dans la prévention primaire des cancers liés au tabagisme[385].

En Occitanie

Dispositif expérimental de la MILDECA, l'Anact-Aract et Addictions France

En 2020 et 2021, la MILDECA, le réseau Anact-Aract et l'Association Addictions France ont expérimenté un dispositif d'accompagnement **de dix-huit employeurs volontaires dans trois régions, dont l'Occitanie, afin** de relier la prévention des conduites addictives aux conditions de travail. **Quatre structures occitanes y ont pris part,** une collectivité territoriale, une PME de l'industrie du bois, un organisme de sécurité sociale et une entreprise adaptée, **dont les retours d'expérience ont été publiés de manière anonyme**. **La collectivité a choisi d'aborder ce sujet par l'évaluation du risque dans le Document unique**. Elle a animé des espaces de discussion sur le travail à l'aide d'un jeu de cartes et d'une frise chronologique des événements marquants. Ce travail a permis d'identifier plusieurs situations à risque dans le service ciblé, comme la charge mentale, le manque d'espaces pour échanger collectivement sur le travail ou les pauses cigarette. **La PME du bois** a fait appel à des graphistes pour porter la **communication interne de sa démarche**,

384 Addict'Aide Pro. (2022). *Prévention des conduites addictives : actions mises en œuvre en entreprise* https://www.addictaide.fr/pro/wp-content/uploads/sites/4/2023/02/FICHES_2022_10_PREVENIR_ACTIONS-ENTREP-1.pdf

385 CPAM de l'Artois. (2022, octobre). *La CPAM de l'Artois déploie de nombreux ateliers pour accompagner les assurés fumeurs vers l'arrêt du tabac*. Assurance Maladie. https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/la-cpam-de-l-artois-deploie-de-nombreux-ateliers-pour-accompagner-les-assures-fumeurs-vers-l-arret-du-tabac

qui a par ailleurs renforcé ses échanges avec la médecine du travail au bénéfice des salariés demandant de l'aide. **L'organisme de sécurité sociale** a, quant à lui, intégré la prévention des addictions dans l'ensemble de ses démarches internes en s'appuyant sur ses managers. Les participants retiennent tous que le travail lui-même **peut favoriser ou aggraver les consommations**. Trois **fiches-outils issues de l'expérimentation** sont aujourd'hui mises à disposition des employeurs[386].

Intégrer les conduites addictives dans le Document unique : l'outil du PRST

Dans le cadre du Plan régional santé travail, Addictions France, le Centre de gestion de la Haute-Garonne et le Service de santé au travail Muret Comminges ont conçu ensemble **un outil gratuit**. Il permet d'intégrer **les conduites addictives dans le Document unique d'évaluation des risques,** dans le prolongement de l'évaluation des risques psychosociaux. L'outil invite l'employeur à se demander si une consommation relève d'une adaptation au poste, face au stress ou aux douleurs par exemple. Il l'amène aussi à vérifier si elle s'acquiert sur le lieu de travail, au fil des moments conviviaux ou des pauses cigarette, ou si elle traduit des difficultés extérieures importées dans l'entreprise. Il couvre un large éventail d'usages, de l'alcool, du tabac et des **produits illicites aux médicaments psychotropes, en passant par la pratique sportive excessive, les outils numériques et les jeux d'argent**. Testé dans plusieurs entreprises, l'outil est assorti de pistes d'amélioration. Le service de santé au travail a également intégré ces questions dans un jeu de cartes consacré aux risques psychosociaux[387].

Une charte et des protocoles pour les collectivités du Tarn-et-Garonne

Face aux questions de plus en plus fréquentes des employeurs publics, le Centre de gestion du Tarn-et-Garonne a élaboré, avec l'ANPAA, la MNT et Sofaxis, un guide pour prévenir et **gérer les conduites addictives dans les collectivités**. Le guide propose une démarche projet structurée en plusieurs étapes. La première consiste à **constituer un comité de pilotage** représentatif de la collectivité. **Un diagnostic** est ensuite réalisé, puis soumis à **l'avis de l'instance de dialogue social**. **Le déploiement des mesures et leur évaluation** viennent clore la démarche. Le guide met à disposition un modèle de charte ayant valeur de règlement intérieur. Il donne aussi des conseils pour **encadrer les moments festifs, comme valoriser les boissons sans alcool ou désigner des « capitaines de soirée ».** Il **fournit enfin des protocoles** de prise en charge d'un agent et de retour au poste, complétés par des fiches de suivi à un mois puis à trois mois[388]. Le CDG82 a prolongé ce travail par une journée territoriale consacrée aux conduites addictives[389].

386 Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2022, juillet). *Prévention des conduites addictives en milieu professionnel : des outils pratiques pour agir.* MILDECA. https://www.drogues.gouv.fr/prevention-des-conduites-addictives-en-milieu-professionnel-des-outils-pratiques-pour-agir

387 Plan régional santé travail Occitanie. (2022). *Nouvelle version de l'outil de prévention des pratiques addictives en milieu professionnel (2022).* PRST Occitanie. https://www.prst-occitanie.fr/a/346/nouvelle-version-de-l-outil-de-prevention-des-pratiques-addictives-en-milieu-professionnel-2022-/

388 Centre de gestion de la fonction publique territoriale de Tarn-et-Garonne. (2016). *Prévenir et gérer les conduites addictives.* CDG82. 36 p. https://www.cdg82.fr/fileadmin/02_Gerer_ma_collectivite/05_Prevention_et_sante_au_travail/R_Prevention/Guide_addictions_CDG82_V1.2016_11_.pdf

389 Centre de gestion de la fonction publique territoriale de Tarn-et-Garonne. (2016). *Prévenir et gérer les conduites addictives.* CDG82. https://www.cdg82.fr/gerer-ma-collectivite/prevention-et-sante-au-travail/journees-territoriales-de-la-sante-et-de-la-securite-au-travail/les-conduites-addictives

5.4 RÉDUIRE LES INÉGALITÉS FACE À LA PRÉVENTION

5.4.1. Quelques données de cadrage

Les cancers ne touchent pas toute la population de la même façon. **Une étude du réseau Francim, publiée en 2017 dans le BEH**, observe une **incidence qui augmente avec la défavorisation sociale**. C'est le cas pour les cancers de l'estomac, du foie, des lèvres-bouche-pharynx et du poumon dans les deux sexes. C'est aussi le cas pour le larynx, l'œsophage, le pancréas et la vessie chez l'homme, et pour le col de l'utérus chez la femme. Les auteurs estiment qu'environ **15 000 cas par an pourraient être évités en améliorant les conditions de vie** et la promotion de la santé des populations les plus défavorisées[390]. Ces écarts tiennent en grande partie à la répartition sociale des facteurs de risque, comme l'illustre notamment le tabac. Selon le **Baromètre de Santé publique France 2024**, 17,4 % des 18-79 ans fument chaque jour. Le tabagisme a reculé depuis 2021, mais **les écarts sociaux restent forts**. Les ouvriers fument quotidiennement deux fois plus souvent que les cadres[391]. La prévalence du tabagisme quotidien est également plus élevée lorsque le niveau de diplôme est plus faible[392]. **La précarité limite aussi la capacité à s'approprier les messages de prévention.** Souvent éloignées du système de santé, les personnes concernées doivent d'abord faire face à des urgences comme le logement ou l'alimentation[393].

La réduction des inégalités traverse la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030[394]. La feuille de route **2026-2030 retient cinq publics prioritaires**, les personnes en situation de handicap, les jeunes, les résidents d'outre-mer, le monde du travail et les personnes âgées. **Les personnes en situation de précarité n'y forment pas un public distinct.** Elles y apparaissent de manière indirecte. La feuille de route évoque l**es contextes socio-économiques plus fragiles des territoires ultramarins**. Elle prévoit aussi des **actions pour les personnes en recherche d'emploi[395].** De plus, l'INCa soutient des projets qui leur sont dédiés, notamment à travers ses **appels à projets de recherche. L'appel à projets 2025 en sciences humaines et sociales et en recherche interventionnelle en santé des populations**, par exemple, cible explicitement les personnes en situation de précarité. Il soutient des interventions de promotion de la santé en milieu défavorisé, notamment sur la nutrition, l'activité physique et la littératie en santé[396].

390 Bryere, J., Dejardin, O., Launay, L., Colonna, M., Grosclaude, P., & Launoy, G. (2017). *Environnement socioéconomique et incidence des cancers en France*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, (4), 68-77. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/40545_13267-ps.pdf

391 Pasquereau, A., Guignard, R., Andler, R., & Nguyen-Thanh, V. (2025, décembre). *Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France, résultats de l'édition 2024*. Santé publique France. 9 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006251.pdf

392 Santé publique France. (2025, octobre). Tabac. Santé publique France https://www.santepubliquefrance.fr/tabac/donnees

393 Bonheure, A. (2017). Les priorités de santé des personnes en situation de précarité : une étude qualitative auprès des résidents de Centres d'hébergement et de Réinsertion sociale et d'usagers d'accueil de jour. Université de Rennes. Faculté de Médecine. 255 p. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01780711

394 Institut national du cancer. (2021). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : feuille de route 2021-2025*. INCa. 58 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf

395 Institut national du cancer. (2026). *La seconde feuille de route 2026-2030*. INCa https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/la-strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-france/strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030/le-cadre-national/la-seconde-feuille-de-route-2026-2030

396 Institut national du cancer. (2025). *Appel à projets 2025 en recherche interventionnelle ; sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique. Prévenir, repérer, accompagner : avant pendant et après la maladie.* INCa. 13 p. https://cancer.fr/content/download/98016/file/AAP%20SHS%20RISP%202025_Appel%20%C3%A0%20projets.pdf

5.4.2. Lutter contre les conduites addictives

PréCa, une approche globale des facteurs de risque

Le projet PréCa, pour « Précarité Cancer », est porté par la **Fédération des acteurs de la solidarité. La FAS Bretagne en assure le pilotage. L'Institut national du cancer le finance**. Les personnes en situation de précarité sont **plus exposées aux facteurs de risque de cancer, notamment le tabac et l'alcool**. Elles ont aussi **moins accès à la prévention, au dépistage et aux soins.** Les femmes rencontrent des difficultés particulières pour le suivi gynécologique et les dépistages du sein et du col de l'utérus. Le projet se déroule **sur trois ans, jusqu'à fin 2028**. Il **prévoit de former les professionnels du social au repérage des risques**. **Il comprend des actions de sensibilisation et de dépistage.** Il vise aussi à renforcer les liens entre le social, l'addictologie et la cancérologie. **Six structures bretonnes y participent** : quatre structures d'hébergement et deux équipes mobiles. Une évaluation externe doit mesurer les effets du projet et étudier sa reproduction sur d'autres territoires[397].

TAPREOSI : Accompagner les personnes précaires vers l'arrêt du tabac

La FAS et la Fédération Addiction portent le projet **Tapreosi (Tabac et précarité, évaluation opérationnelle d'une stratégie d'intervention).** Il vise une **meilleure prise en charge du tabagisme dans les structures du secteur social**. Une première phase s'est déroulée de **2018 à 2021**. Elle a permis de construire, avec les acteurs de terrain et les personnes concernées, **une méthode d'intervention adaptée aux personnes en situation de précarité**. Cette méthode s'adresse aux structures de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion. Elle commence par une réflexion sur le tabagisme au sein de l'établissement qui associe les professionnels et les personnes accueillies. Elle s'appuie ensuite sur des partenariats avec des professionnels de santé. La question du tabac est posée de façon systématique lors des entretiens d'accueil. **Des séances d'information et de prévention, des ateliers thématiques et des temps de suivi avec des professionnels de santé** complètent la démarche. **L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)** a mené une première **évaluation, aux retours très positifs**. **Une seconde phase, financée par l'INCa**, a été lancée **début 2025**. Elle aide des binômes, formés d'une structure du secteur social et d'une structure d'addictologie, à s'approprier la méthode. Elle prévoit aussi des formations, des stages croisés entre les secteurs et des actions de sensibilisation auprès des personnes accompagnées. Une équipe de l'Inserm conduit une évaluation nationale du projet.[398].

Le Mois sans tabac aux Restos du cœur d'Agen

En novembre 2024, dans le cadre de Mois sans tabac, l'infirmière tabacologue de la clinique Esquirol Saint-Hilaire a tenu cinq matinées de consultations dans les locaux des Restos du cœur d'Agen, pendant les distributions. Presque tous les fumeurs rencontrés ont accepté de **relever le défi**. Ils ont bénéficié d'un entretien motivationnel, d'une **mesure du monoxyde de carbone et d'une proposition de substituts nicotiniques.** Ceux qui souhaitaient poursuivre ont reçu les coordonnées de professionnels pour la suite. L'action montre qu'un lieu d'aide alimentaire peut devenir un lieu d'accès au sevrage, sans démarche supplémentaire pour les personnes[399].

397 Fédération des acteurs de la solidarité. (2026, avril). *Cahier des charges. PréCa – Précarité Cancer*. FAS. 5 p. https://www.federationsolidarite.org/app/uploads/2026/04/Cahier-des-charges-partenaire-evaluation.pdf

398 Fédération Addiction, Fédération des acteurs de la solidarité. (2025). *Appel à mobilisation 2025. Note d'information à destination des structures souhaitant intégrer le projet Tapreosi*. Fédération Addiction. 11 p. https://federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2025/01/tapreosi-appel-mobilisation_2025_vf.pdf

399 Elsan. (2024, novembre). *La Clinique Esquirol Saint Hilaire auprès des Restos du cœur*. Elsan. https://www.elsan.care/fr/cesh/nos-actualites/mst-la-clinique-esquirol-saint-hilaire-aupres-des-restos-du-coeur

Occitanie

« Précarité et addiction » dans les structures d'hébergement occitanes

Le projet « Précarité et addiction » vise à mieux accompagner les personnes en situation de **précarité qui ont des conduites addictives**. Il est porté par la **Fédération des acteurs de la solidarité et la Fédération Addiction**, avec **quatre fédérations régionales, dont la FAS Occitanie**. **Le Fonds de lutte contre les addictions l'a financé de 2022 à 2024**. En Occitanie, **dix structures d'accueil et d'hébergement y ont participé, notamment à Toulouse, Albi et Narbonne.** La FAS Occitanie les a accompagnées sur place et **a conçu plusieurs outils d'enquête repris au niveau national.** À l'échelle du projet, près de 700 professionnels ont été formés et chaque structure a noué au moins un partenariat avec l'addictologie[400]. **Depuis 2024, le projet se poursuit en Occitanie grâce à un nouveau financement de l'ARS. Il s'est ouvert en 2025 à une première structure d'insertion par l'activité économique**. Une première journée régionale a eu lieu à Toulouse en décembre 2025[401]. En 2026, la FAS Occitanie prévoit encore de renforcer les liens entre l'addictologie et l'accompagnement social[402].

TABARET, des ateliers collectifs dans les structures d'insertion

Le programme TABARET, présenté plus haut pour le handicap, s'adresse aussi aux publics précaires. Il est porté **par l'Association Addictions France en Occitanie depuis 2019**. L'ARS Occitanie l'a financé de 2019 à 2021 au titre du Fonds Tabac. Le tabagisme augmente chez les personnes aux revenus les plus faibles, qui accèdent moins à l'accompagnement. L'Occitanie figure en outre parmi les régions au taux de pauvreté le plus élevé. Le programme intervient directement **dans les structures qui accueillent ces publics, comme les CHRS, les pensions de famille, les chantiers d'insertion ou les missions locales.** Il a été déployé **dans onze départements.** L'action commence par une **sensibilisation des équipes, puis des personnes accueillies.** Elle se poursuit par **quatre ateliers collectifs fondés sur l'entretien motivationnel**. Un chargé de prévention et un infirmier de CSAPA animent ces ateliers ensemble. **Des substituts nicotiniques sont proposés, ainsi qu'un lien vers une consultation en CSAPA**. L'évaluation a été menée avec Epidaure, le département prévention de l'ICM. Elle montre que la motivation à arrêter le tabac progresse d'une séance à l'autre. C'est surtout le groupe qui crée cette motivation, et peu de participants demandent un suivi individuel. À leur demande, une cinquième séance a été ajoutée trois mois plus tard[403].

La réduction des risques alcool au CAARUD Axess de Montpellier

Le CAARUD Axess est un centre de réduction des risques pour usagers de drogues situé à **Montpellier et géré par le Groupe SOS**. Il accueille surtout des **personnes en grande précarité**, qui vivent pour la plupart **à la rue ou en hébergement d'urgence**. En 2018, plus de **40 % d'entre elles déclaraient un usage chronique d'alcoo**l. Jusqu'en 2012, l'alcool était interdit dans la structure. Les orientations vers un sevrage se soldaient presque toujours

400 Fédération des acteurs de la solidarité. (2025, février). *Accompagner les conduites addictives pour l'insertion globale des personnes.* FAS https://www.federationsolidarite.org/ressources/accompagner-les-conduites-addictives-pour-linsertion-globale-des-personnes-publication-des-livrables-du-projet-addiction-precarite/

401 Fédération des acteurs de la solidarité Occitanie. Fédération Addiction (2025, novembre). *Journée régionale précarité et addictions 2025*. FAS, Fédération Addiction. 3 p. https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2025/11/v3-pre-programme-jer-precarite-et-addictions-2025.pdf

402 Fédération des acteurs de la solidarité Occitanie. (2026). *Rapport d'activité 2025. Choisir la solidarité*, FAS. 36 p. https://www.federationsolidarite.org/app/uploads/2026/06/FAS-OCC-RA2025.pdf

403 Association Addictions France Occitanie. (2022). *TABARET : Un projet pour favoriser l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de vulnérabilité* [Fiche de capitalisation]. Société française de santé publique. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/07/Fiche-de-capitalisation-TABARET-un-projet-pour-favoriser-larret-du-tabac-pour-les-personnes-en-situation-de-vulnerabilite.pdf

par un échec. Après une **formation de l'équipe en 2012, le CAARUD a levé cette interdiction en 2013**. Il a été l'une des premières structures en France à le faire. La **consommation est désormais acceptée** pendant **l'accueil collectif et les entretiens**, à condition de rester compatible avec la vie collective. L'équipe **met à disposition de l'eau, des jus de fruits et des fruits secs** pour limiter les dommages. Elle **accompagne aussi les usagers individuellement** pour réduire les risques liés à leur consommation. Selon l'équipe, les violences, les exclusions et les nuisances pour les riverains ont fortement baissé dès la première année. Les orientations vers **un sevrage ont diminué de plus de moitié**. Le CAARUD diffuse cette approche auprès d'autres structures, notamment des centres d'hébergement montpelliérains, et au sein du collectif Modus Bibendi.[404]

5.4.3. Promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité

Les maisons sport santé de la ville de Paris

La Ville de Paris développe **des Maisons sport santé** pour **lutter contre la sédentarité et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**. Elles proposent une évaluation et des séances d'activité physique personnalisées, encadrées par des professionnels. La première a ouvert en **2022 au gymnase Curial**, dans un quartier prioritaire du 19e arrondissement. Trois autres ont ouvert depuis, dans les 11e, 15e et 20e arrondissements. Toutes se situent en quartier prioritaire ou à proximité immédiate. La Ville cible ainsi les habitants de ces quartiers, souvent éloignés de l'activité physique alors qu'ils cumulent davantage de facteurs de risque. Les Maisons sport santé s'adressent aux personnes qui vivent avec une maladie chronique ou qui risquent d'en développer une, orientées par leur médecin. En cas de doute sur leur éligibilité, les équipes mettent les personnes en lien avec un médecin. Chaque parcours commence par une évaluation individuelle fondée sur des tests physiques. Les séances tiennent ensuite compte des capacités et des besoins de chacun. Des bilans réguliers mesurent les progrès. Les activités sont gratuites ou à coût modéré. Des médiatrices accompagnent les usagers et encouragent la pratique collective. Les Maisons sport santé informent aussi les usagers et les orientent vers les autres dispositifs existants. La Ville propose également un programme d'activité physique pour aider à arrêter de fumer. En luttant contre la sédentarité dans les quartiers les plus exposés, ce dispositif agit sur un facteur de risque de plusieurs cancers[405,406].

Soli'sport Anjou, le sport dans le parcours d'insertion

L'association Soli'sport Anjou est affiliée à la Fédération Sports pour tous. Elle propose une **activité physique régulière aux résidents des structures sociales**, comme les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, les centres d'accueil des demandeurs d'asile ou les résidences sociales. **Le projet associe l'ARS, la DRAJES et la DREETS des Pays de la Loire**. Il cherche à intégrer le sport dans le parcours d'insertion et à accompagner les personnes vers une pratique autonome ou en club. Il sensibilise aussi les participants à l'activité physique et à une **alimentation équilibrée**. En 2023, l'association a signé une convention avec le CCAS d'Angers et le comité régional Sports pour tous. Chaque semaine, un éducateur de l'association vient à l'accueil de jour du CCAS pour présenter la séance. Il accompagne ensuite les personnes à la salle de sport, avec des professionnels de l'accueil

404 Société française de santé publique. (2021). *Déploiement de la réduction des risques alcool en CAARUD*. Portail CAPS. 13 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/deploiement-de-la-reduction-des-risques-alcool-en-caarud/

405 Ville de Paris. (2026, octobre). *L'activité physique accessible à tous grâce aux Maisons sport santé !* Ville de Paris. https://www.paris.fr/pages/grace-aux-maisons-sport-sante-l-activite-physique-accessible-a-tous-26468

406 Ville de Paris. (2025). *Appel à projets 2025 sport-santé. Les Maisons sport santé de la Ville de Paris*. Ville de Paris. 5 p. https://cdn.paris.fr/paris/2025/05/21/pdf-aap-sport-sante-dZhW.pdf

de jour qui pratiquent avec elles. À la fin de la séance, les personnes reviennent à l'accueil de jour pour accéder à l'hygiène. **Le CCAS prend en charge la licence et nomme un référent sport** parmi ses professionnels. Les participants peuvent aussi s'impliquer comme bénévoles dans l'organisation du projet. Une évaluation trimestrielle suit les présences, la satisfaction et l'impact sur la vie de l'établissement[407].

Pas d'âge pour bouger, l'activité physique des seniors précaires

Le projet « Pas d'âge pour bouger » est porté par la Mutualité Française Nouvelle-Aquitaine. Il s'adresse aux personnes de **plus de 60 ans du Peyrouat, un quartier prioritaire de Mont-de-Marsan.** La pratique de l'activité physique diminue avec l'âge, en particulier chez les personnes en situation de précarité. Le projet s'inscrit dans le **contrat local de santé et l'Atelier Santé Ville**. Les participants ont été repérés avec les acteurs sociaux et sanitaires du quartier, notamment lors de consultations médico-sociales. Chacun a bénéficié **d'un bilan de forme et d'un entretien motivationnel**. Le parcours gratuit a duré quatre mois. Il associait des rencontres de **prévention et des séances d'activité physique adaptée autour de l'équilibre, du sommeil, de l'alimentation et de l'environnement.** Il s'est conclu par une **marche collective** pour se réapproprier le quartier. **Les participantes, toutes des femmes retraitées et souvent isolées, ont amélioré leur condition physique**. **Elles ont exprimé l'envie de marcher davantage, de mieux manger et, pour certaines, d'arrêter de fumer.** La participation a toutefois diminué au fil des séances, en raison de limitations physiques, de la peur du regard des autres ou de la barrière de la langue. Le lien social, la régularité des séances et l'appui des médiatrices de quartier ont en revanche favorisé l'engagement[408].

Occitanie

Rebonds !, le rugby comme outil de médiation en santé

Depuis 2004, l'association Rebonds ! utilise le sport comme outil d'éducation et d'insertion pour les jeunes des quartiers prioritaires et des zones rurales d'Occitanie et de Nouvelle-Aquitaine[409]. Des éducateurs socio-sportifs animent des cycles de rugby dans **les écoles, les collèges, les temps périscolaires et les structures d'éducation spécialisée**. Les jeunes les plus en difficulté intègrent ensuite un club partenaire avec un suivi individualisé. L'ARS Occitanie a retenu son projet de médiation en santé par le rugby dans son appel à manifestation d'intérêt sur les inégalités sociales de santé. Ce projet ne vise pas directement la prévention primaire des cancers mais il encourage la pratique d'une activité physique et renforce les compétences psychosociales et la littératie en santé, qui aident les jeunes à adopter des comportements favorables à leur santé[410].

« Escalade et montagne pour tous » dans les quartiers prioritaires

Le projet « Escalade et Montagne pour tous » est porté par la Ligue Occitanie de la Fédération française de la montagne et de l'escalade. Il a été retenu par Impact 2024, un appel à projets national qui soutient les **projets utilisant le sport comme outil**

407 Centre communal d'action sociale de la Ville d'Angers. (2023). *Convention de partenariat entre l'association Soli'sport Anjou, le comité régional Sports pour tous et le CCAS d'Angers.* Ville d'Angers. *9 p.* https://www.angers.fr/fileadmin/user_upload/del-2023-107_-_partenariat_soli_sport_anjou.pdf

408 Rapin, M., Pionnier, M., Nezondet, C. (2024). *Promouvoir l'activité physique des seniors précaires, retour d'expérience du projet « Pas d'âge pour bouger »*. Santé publique, 36(HS2), 35-40. https://doi.org/10.3917/spub.hs2.2024.0035

409 Rebonds !. (s.d.). *Découvrez l'association*. JeVeuxAider.gouv.fr. https://www.jeveuxaider.gouv.fr/organisations/12404-rebonds

410 ARS Occitanie. (2022). *Projets retenus. AMI inégalités sociales de santé*. ARS Occitanie. 2 p. https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2022-02/projets_In%C3%A9galit%C3%A9s_Occitanie_AMI.pdf

d'impact social. Il vise à faire découvrir la montagne et l'escalade à des jeunes et à des femmes qui connaissent peu ces activités, notamment dans **les quartiers prioritaires**. L'escalade y sert d'outil **d'éducation, d'insertion sociale et de sensibilisation aux enjeux écologiques de la pleine nature**. Une première expérimentation a été menée en 2022 et 2023 dans le **quartier de Bagatelle à Toulouse et dans les quartiers d'habitat social de Tarbes, Lourdes et Aureilhan**. À Toulouse, des écoliers et des collégiens ont découvert l'escalade au collège, puis en salle et sur une via ferrata. L'objectif était de les amener à **une pratique hebdomadaire**. À Tarbes, un groupe de femmes est parti en randonnée dans les vallées pyrénéennes, avec une nuit en refuge comme objectif. Un groupe de collégiens a pratiqué l'escalade en salle et en falaise et découvert des métiers de la montagne. Le **projet associe des établissements scolaires, des collectivités, des salles d'escalade et des associations locales.** La Ligue souhaite l'inscrire dans la durée, l'étendre à d'autres territoires et orienter les jeunes vers les clubs pour qu'ils poursuivent leur pratique. Ce projet ne vise pas directement la prévention des cancers mais il encourage la pratique régulière d'une activité physique chez des publics qui en sont éloignés[411].

« Vers une alimentation et une activité physique choisies » en Haut-Allier Margeride

La communauté de **communes du Haut Allier Margeride, en Lozère**, porte ce projet depuis 2022 dans le cadre de son contrat local de santé. Ce territoire rural de montagne compte peu d'acteurs. Le projet s'adresse aux personnes en **situation de précarité, aux personnes sans domicile et aux personnes immigrées**. Les actions ont lieu dans les structures qui les accueillent déjà. Le **volet alimentation améliore l'offre de l'aide alimentaire** grâce à un libre-service du Secours populaire, qui favorise les produits frais et favorables à la santé. Une même diététicienne anime **des ateliers cuisine** dans un accueil de jour, des centres pour demandeurs d'asile et des centres provisoires d'hébergement. **Le volet activité physique** a été construit avec les habitants éloignés de la pratique pour mieux répondre à leurs attentes. Des partenariats avec les clubs locaux permettent aux hommes immigrés de pratiquer à coût très réduit. Les femmes demandeuses d'asile, souvent marquées par un parcours migratoire violent, se voient **proposer du yoga et de la relaxation, en groupe ou dans leur appartement**. Les participants associent surtout les séances au bien-être et à la convivialité. **L'ARS finance les actions au titre du contrat local de santé et de la charte du PNNS**. La DRAAF finance l'amélioration de l'offre alimentaire au titre du projet alimentaire territorial. La collectivité souligne qu'un tel projet doit durer pour changer les comportements, alors que les financements publics sont souvent annuels[412].

5.4.4. Agir sur l'alimentation et l'environnement alimentaire

Opticourses, bien manger avec un petit budget

Opticourses est né en 2010 dans les quartiers Nord de Marseille. Ses ateliers ont été coconstruits avec une centaine d'habitants. Ils travaillent sur les achats alimentaires réels des participants[413]. Le programme valorise les **aliments de bonne qualité nutritionnelle et de bon prix**. Il combine des **actions de marketing social** en magasin et des **ateliers ludiques** sur les achats, le goût et le prix des aliments. Son évaluation, publiée en 2018,

411 Ligue Occitanie Montagne et Escalade. (2026). *Impact 2024*. FFME Occitanie. https://occitanie.ffme.fr/nos-engagements/impact-2024/

412 Réseau d'acteurs du PNNS. (2026). *Vers une alimentation et une activité physique choisie*. Réseau national nutrition sante. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/vers-une-alimentation-et-une-activite-physique-choisie-1_-r.html

413 Hakimi-Prévot, H. (2020, février). *Des ateliers pour optimiser les achats*. Le Quotidien du médecin. Disponible sur demande

apporte des données probantes sur l'efficacité des ateliers[414]. Le programme est aujourd'hui en phase de transfert, en région Sud et ailleurs en France[415].

Le programme Malin, l'alimentation des tout-petits

Le Programme MALIN vise à promouvoir une alimentation favorable à la santé chez les enfants de moins de trois ans issus de familles en situation de précarité. Il a été créé par des **acteurs associatifs, publics et industriels, dont la Croix-Rouge française, la Société française de pédiatrie et Blédina.** Il repose **sur trois volets**. Le premier est un **accompagnement nutritionnel adapté à la culture et aux contraintes des familles**, notamment sur l'allaitement et la diversification alimentaire. **Le deuxième facilite l'accès à des paniers de fruits et légumes frais à prix réduit dès la grossesse**. Le troisième propose des **bons de réduction** pour des produits d'alimentation infantile entre 6 et 24 mois. **Depuis 2012**, le programme a été **expérimenté sur six sites pilotes**. Pour en mesurer l'efficacité, **l'étude ECAIL a été lancée à Lille** sous la forme d'un essai contrôlé randomisé. La moitié des familles bénéficie du programme complet, avec un **suivi à domicile par des diététiciennes** du troisième trimestre de grossesse aux deux ans de l'enfant. L'autre moitié reçoit uniquement **les guides du Programme national nutrition santé.**[416]. En parallèle, **le programme a été intégré à la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté en 2018, au PNNS 4 en 2019 et au Pacte des solidarités en 2023**. Son déploiement national a été annoncé en juillet 2021[417]. Les caisses d'allocations familiales informent désormais les futurs parents dès la déclaration de grossesse, puis aux cinq mois de l'enfant. Selon la CAF, 32 000 enfants bénéficient de l'offre financière du programme, dont 30 000 inscrits par son intermédiaire[418].

Mieux manger pour tous, transformer l'aide alimentaire

Le programme Mieux manger pour tous est mis en œuvre **depuis 2023** dans le cadre du Pacte des solidarités 2023-2027. Il prolonge les travaux de la convention citoyenne pour le climat et de la loi EGalim. Il vise à **améliorer la qualité nutritionnelle et gustative de l'aide alimentaire** et à **réduire son impact environnemental**. Il cherche aussi à renforcer les dispositifs locaux de lutte contre la précarité alimentaire. Il **associe enfin les personnes concernées** à l'évolution des pratiques alimentaires. Selon le ministère, les personnes les plus démunies consomment deux fois moins de fruits et légumes frais que la moyenne des Français. Le programme comprend deux volets. **Le volet national** s'appuie sur quinze associations, dont les Restaurants du Cœur, le Secours populaire français et la Croix-Rouge française. Il vise à **accroître la part de fruits, de légumes, de légumineuses et de produits sous label de qualité**, en privilégiant les produits de saison et locaux. **Le volet local** soutient des **alliances entre producteurs, associations et collectivités.** Il finance aussi des **actions intégrées aux projets alimentaires territoriaux** et des **expérimentations** comme

414 Dubois, C., Gaigi, H., Perignon, M., Maillot, M., Darmon, N. (2018). *Co-construction et évaluation d'un programme de promotion de la santé pour conjuguer nutrition et budget au quotidien. Les ateliers Opticourses*. Cahiers de Nutrition et de Diététique, *53*(3), 161-170. Disponible sur demande

415 Hakimi-Prévot, H. (2020, février). *Des ateliers pour optimiser les achats*. Le Quotidien du médecin. Disponible sur demande

416 Centre de recherche en épidémiologie et statistiques. (2025, octobre). *Post-doctoratal fellowship in epidemiology and public health*. Publication Euraxess. CRESS. https://cress-umr1153.fr/en/jobs/phd-post-doctoratal-fellowship-in-epidemiology-and-public-health-publication-euraxess/

417 Programme Malin. (2021, juillet). *Le programme Malin renforce sa contribution à la réduction des inégalités sociales de santé en se déployant sur l'ensemble du territoire français*. Agence Edelmann France. 2 p. https://www.labanquepostale.com/content/dam/lbp/documents/communiques-de-presse/2021/CP-Programme-Malin-Deploiement-national.pdf

418 Caisse nationale des allocations familiales. (2022, mai). *Un dispositif pour bien nourrir son enfant*. CAF. https://caf.fr/allocataires/vies-de-famille/articles/un-dispositif-pour-bien-nourrir-son-enfant

les chèques alimentaires durables. Il cherche également à mieux couvrir les territoires dépourvus d'aide alimentaire. Depuis 2023, plus de 1 200 projets locaux ont été soutenus[419].

Occitanie

« De la graine à l'assiette » pour les publics précaires en Occitanie

En Occitanie, le volet local du programme « Mieux manger pour tous » soutient notamment le cycle **« De la graine à l'assiette », mené par l'association Les Insatiables avec l'appui de la préfecture de région.** Le projet vise en priorité les personnes en situation de vulnérabilité économique et sociale. Chaque cycle comprend **quatre ateliers sur l'alimentation**, animés par **des diététiciennes et des chefs cuisiniers, et une visite chez un producteur local**. Les participants y apprennent à lire les étiquettes et le Nutri-Score, à composer des menus à petit budget et à préparer un repas complet, local et à prix raisonnable. La visite leur fait connaître de nouveaux lieux d'approvisionnement. **En 2025, les ateliers se sont déroulés dans l'Hérault, les Pyrénées-Orientales, la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées et le Tarn**, avec des partenaires locaux et les projets alimentaires territoriaux. L'association forme aussi les salariés et bénévoles de l'aide alimentaire à l'équilibre alimentaire et à la cuisine à petit budget, comme à Lavaur avec le CCAS. Ce projet ne vise pas directement la prévention des cancers, mais il aide des personnes précaires à adopter une alimentation équilibrée avec un petit budget[420].

Prévenir l'obésité infantile dans les quartiers Nord de Toulouse

Porté par la Ville de Toulouse depuis 2012, ce projet est né d'une collaboration entre **l'Atelier Santé Ville des quartiers Nord et un médecin du réseau régional de prévention de l'obésité pédiatrique**, devenu depuis la **Structure d'expertise régionale obésité (SERO) Occitanie**. Un diagnostic de santé avait mis en évidence le besoin d'un projet global de prévention autour de la nutrition. Le projet vise à **promouvoir des comportements favorables à la santé, comme l'alimentation, l'activité physique, le sommeil ou la limitation des écrans**. Il s'adresse en priorité aux enfants et adolescents des quartiers prioritaires et des familles en situation de précarité, ainsi qu'à leurs parents. La Ville a confié à la SERO Occitanie **la formation et l'accompagnement des structures** du quartier qui travaillent avec les enfants. Un médecin et une éducatrice de jeunes enfants adaptent cet accompagnement aux besoins de chaque structure, avec l'objectif de **rendre les équipes autonomes**. Des centres de loisirs ont ainsi créé un **outil pour parler du goûter équilibré**. Des **bénévoles du Secours populaire ont été formés** aux repères du Programme national nutrition santé. Des ateliers ont aussi été menés avec une association d'hébergement d'urgence et dans un collège. Chaque année, l'événement « **Ciné Ma Santé** » sensibilise les écoles et les habitants à la nutrition. Le modèle a depuis été reproduit dans d'autres quartiers de Toulouse[421].

419 Ministère du travail et des Solidarités, Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2026, septembre). *Programme Mieux manger pour tous*. Ministère des Solidarités. https://solidarites.gouv.fr/programme-mieux-manger-pour-tous

420 Les insatiables. (2025, octobre). *Lutter contre la précarité alimentaire en Occitanie*. Groupe SOS. https://lesinsatiables.org/actualites/lutter-contre-la-precarite-alimentaire-en-occitanie/

421 Réseau d'acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Actions coordonnées de prévention de l'obésité infantile dans les quartiers Nord de Toulouse par la promotion de la santé*. Réseau national nutrition sante. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/actions-coordonnees-de-prevention-de-l-obesite-infantile-dans-les-quartiers-nord-de-toulouse-par-la-promotion-de-la-sante_-r.html

Sport et nutrition pour les personnes en situation de précarité en Lomagne

Ce programme est porté par la communauté de **communes Bastides de Lomagne, dans le Gers**. Il répond à un besoin repéré en 2018 auprès des personnes en situation de précarité accueillies au centre social. Il a été mené de 2021 à 2023. Il propose des **ateliers gratuits de cuisine et d'activité physique adaptée**. Une fois par mois, **l'atelier « Le coin popote »** apprend à préparer **un menu complet à petit budget**, avec des **produits locaux, frais et de saison**. Les participants choisissent le repas, le cuisinent ensemble puis le partagent. Une intervenante sociale anime ces ateliers et relaie les repères du Programme national nutrition santé. Chaque semaine, **une coach sportive anime une séance de Qi Gong**. Ces séances visent à préserver l'autonomie physique, à travailler l'image du corps et à renforcer la confiance en soi. En 2023, des **randonnées douces et des sorties familiales** ont aussi été organisées. Deux séances hebdomadaires de gymnastique douce ont été proposées aux personnes atteintes d'un cancer ou en rémission. Une association locale assure le transport des participants en minibus, car la mobilité est difficile sur ce territoire rural. Le projet est soutenu notamment par **l'ARS Occitanie et la Ligue contre le cancer**[422]**.**

5.4.5. Lever les barrières d'accès à la prévention

L'examen de prévention en santé de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie propose à ses assurés un **examen de prévention en santé, anciennement appelé bilan de santé gratuit**. Il s'adresse aux personnes de seize ans et plus qui relèvent du régime général. Tout assuré peut en bénéficier, **mais l'examen est destiné en priorité aux personnes éloignées du système de santé**. Les demandeurs d'emploi, les assurés inactifs et les personnes qui recourent moins aux dépistages des cancers, aux vaccinations ou aux soins dentaires sont prioritaires. La caisse peut inviter les personnes à son initiative, et chacun peut aussi demander à en bénéficier. L'examen est gratuit et dure environ deux heures. Il a lieu dans un centre d'examens de santé, qui n'est pas un centre de soins. Son contenu varie selon l'âge, le sexe et les facteurs de risque de chaque personne. **Il comprend des examens comme une prise de sang, une analyse d'urines ou un test auditif, ainsi que des actions de dépistage**. Il prévoit aussi une information sur les droits en santé et un accompagnement dans les démarches, par exemple pour obtenir **la complémentaire santé solidaire ou déclarer un médecin traitant**. Un médecin commente les résultats et discute des suites avec la personne. L'examen vise à inscrire ou réinscrire chacun dans un parcours de santé qui associe soins, prévention et accompagnement. L'examen comprend aussi des informations sur les addictions, le tabac, le surpoids, l'obésité ou l'activité physique[423].

Accueil santé dans mon quartier, la médiation en pied d'immeuble

En **2024, le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis** a reçu le prix de la lutte contre les inégalités du Trophée « **Collectivités et prévention des cancers** » de l'Institut national du cancer. Ce prix récompense sa **plateforme de médiation** en santé installée **au pied des immeubles**. Elle s'adresse aux habitants des quartiers prioritaires, souvent éloignés du système de santé et touchés par **la désertification médicale**. L'accueil est ouvert à tous, sans distinction d'âge ni de genre. Deux fois par mois, il est animé par des médiateurs en santé du Département et d'associations partenaires, qui interviennent aussi **sur la**

422 Réseau d'acteurs du PNNS. (2026, mai). *Programme sport et nutrition pour les personnes en situation de précarité*. Réseau national nutrition sante. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/programme-sport-et-nutrition-pour-les-personnes-en-situation-de-precarite_-r.html

423 Direction de l'information légale et administrative. (2025, novembre). *Bilan de santé : Examen de prévention en santé (EPS)*. Service Public. https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F170

santé sexuelle, la santé mentale et les conduites à risque. **Formés à la prévention des cancers**, ces médiateurs **répondent aux questions des habitants** sur leur santé et celle de leurs proches. **Ils proposent des dépistages, font connaître les actions de prévention** et orientent vers les centres spécialisés ou la médecine de ville. L'information est adaptée à la diversité des habitants et à leur quotidien. Les besoins repérés sont ensuite partagés avec les acteurs locaux pour lever les freins d'accès aux droits et aux soins[424].

Dispositif itinérant « Santé en mouvement » en Charente-Maritime

Le dispositif itinérant « Santé En Mouvement » est porté par le Groupe hospitalier Littoral Atlantique, dans le nord de la Charente-Maritime. Ce **territoire majoritairement rural** connaît une **surmortalité par cancer supérieure à la moyenne régionale** et une **faible participation aux dépistages organisés.** Les équipes hospitalières constataient aussi l'arrivée tardive aux urgences de personnes en grande précarité. **Lancé en octobre 2022 avec le soutien de l'ARS Nouvelle-Aquitaine**, le projet a été construit avec le Centre régional de coordination des dépistages des cancers. Un **camping-car aménagé en salle de consultation** circule près des épiceries solidaires, des accueils de jour, des chantiers d'insertion et des missions locales. Il s'arrête aussi sur les marchés et les parkings de supermarchés en milieu rural. Une infirmière et une sage-femme y accueillent les personnes sans rendez-vous et sans justificatif. Elles proposent de la **prévention, des vaccinations et des dépistages en santé sexuelle et des cancers**. Au fil du projet, l'équipe a ajouté des frottis, des palpations mammaires, des bilans sanguins et des autoprélèvements. Elle a aussi compris l'importance de revenir régulièrement aux **mêmes endroits pour gagner la confiance** d'un public méfiant envers les institutions. Les structures partenaires jouent un rôle clé pour repérer les besoins et mobiliser les personnes. Entre 2023 et 2024, les actes de prévention et les orientations vers des professionnels de santé ont nettement progressé. Une évaluation d'impact en santé est en cours.[425].

Occitanie

« Au sein des quartiers, 100 % des femmes accompagnées » à Montpellier

À Montpellier, seules 52 % des femmes éligibles participent au dépistage organisé du cancer du sein, loin du seuil européen de 70 %. Le diagnostic territorial du contrat local de santé a aussi mis en évidence un faible recours au dépistage dans les quartiers prioritaires. **Le programme « Au sein des quartiers, 100 % des femmes accompagnées » est porté par l'Assurance Maladie** de **l'Hérault, la Ville de Montpellier et le Centre régional de coordination des dépistages des cancers d'Occitanie.** Il associe **le collectif Octobre rose de Montpellier**, des professionnels de santé, des associations et des commerçants du quartier[426]. L'Assurance Maladie contacte directement les femmes de 50 à 74 ans qui ne se sont pas fait dépister depuis deux ans. Elle les oriente vers des centres de radiologie agréés ou vers le Mammobile, une unité de dépistage installée au cœur du quartier. **Des interprètes et des médiateurs** accompagnent les femmes dans leurs démarches. Le programme propose aussi les deux autres dépistages organisés, avec des rendez-vous pour un frottis et la remise de kits de dépistage du cancer colorectal. **Lancé en 2023 à la Mosson**, il a été **étendu à d'autres quartiers prioritaires chaque année**. En 2024,

424 Institut national du cancer. (2025). *Le trophée « Collectivités et prévention des cancers »*. INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers/le-trophee-collectivites-et-prevention-des-cancers

425 Debeauce C., Boulier J., Cottineau C. (2025, octobre). *Dispositif itinérant « Santé En Mouvement »*. Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, Portail CAPS. 17 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/dispositif-itinerant-sante-en-mouvement/

426 Collectif Octobre rose de Montpellier. (2025, octobre). *Le dépistage du cancer du sein, c'est la vie !* Ville de Montpellier. 15 p. https://www.montpellier.fr/sites/default/files/2025-10/OCTOBRE%20ROSE%202025%20MONTPELLIER.pdf

l'Institut national du cancer a décerné à ce projet le premier prix du jury de **son Trophée « Collectivités et prévention des cancers »**[427].

La médiation en santé au sein d'une CPTS gardoise

La Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Entre Cèze et Gardon en Cévennes couvre un territoire du Gard marqué par une **forte précarité**. Elle réunit des professionnels de santé libéraux, des maisons et des centres de santé. **Un dispositif de médiation en santé y a vu le jour en 2019**, à la suite d'une concertation entre acteurs locaux. Il a été transféré à la CPTS, puis étendu grâce à un partenariat avec la communauté de communes de Cèze Cévennes. **Tout acteur du territoire peut signaler une personne en rupture de parcours.** Les **médiatrices vont à la rencontre des personnes lors de maraudes et de visites à domicile**. Elles les accompagnent pour rétablir leur accès aux droits et aux soins. Elles travaillent au sein des équipes de premier recours et participent **aux actions de prévention des maisons et centres de santé.** Selon la CPTS, la médiation limite l'errance et les hospitalisations en urgence, tout en allégeant la charge des soignants[428]. Ce dispositif ne cible pas directement la prévention des cancers mais il rapproche du système de santé des personnes qui en sont éloignées, ce qui facilite leur accès à la prévention et au dépistage.

Le centre municipal de vaccinations de Toulouse

La Mairie de Toulouse gère un centre municipal de vaccinations. Il propose **gratuitement les vaccins du calendrier vaccinal, dont celui contre les papillomavirus humains,** ainsi que des consultations de rattrapage[429]. Son activité de vaccination publique cible notamment **les personnes les plus précaires et les migrants primo-arrivants.** Le centre coordonne aussi des campagnes de vaccination hors de ses murs[430]. En octobre 2026, il s'est ainsi déplacé au centre social de Bellefontaine, dans un quartier prioritaire. La Mairie a aussi annoncé une charte de partenariat avec le CHU de Toulouse pour faciliter l'accès des publics précaires à la vaccination[431].

427 Institut national du cancer. (2025, novembre). *Le trophée « Collectivités et prévention des cancers ».* INCa https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers/le-trophee-collectivites-et-prevention-des-cancers

428 Fournier, L., Koppel, C. (2026, juin). *Retour d'expérience : la médiation en santé. Restaurer le lien.* CPTS Entre Cèze et Gardon en Cévennes. 17 p. https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2026/07/2a.PRESENTATION_MEDIATION_SANTE_2026_06_18.pdf

429 Ville de Toulouse. (2026, octobre) Centre municipal de vaccinations. Toulouse Mairie-Métropole. https://metropole.toulouse.fr/annuaire/centre-municipal-de-vaccinations

430 Léhé, C. (2026, mai). *Diphtérie, hépatite A, HPV, fièvre jaune, 5 800 doses de vaccins injectés dans le centre vaccinal de la troisième plus grande ville de France. France 3 Occitanie.* https://france3-regions.franceinfo.fr/occitanie/haute-garonne/toulouse/diphterie-hepatite-a-hpv-fievre-jaune-5-800-doses-de-vaccins-injectes-dans-le-centre-vaccinal-de-la-troisieme-plus-grande-ville-de-france-3343055.html

431 Toulouse Métropole (2026, octobre). Campagne de vaccination contre la grippe et la Covid-19. Toulouse Mairie-Métropole. https://metropole.toulouse.fr/espace-presse/campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-et-la-covid-19

5.5 AGIR DANS LES LIEUX DE VIE

5.5.1. Quelques données de cadrage

L'état de santé d'une population, et en particulier son risque de développer un cancer, dépend aussi **de ses conditions de vie**. Une large part **des facteurs de risque** se joue dans les **lieux où chacun vit, se déplace, se divertit et se nourrit. Le quartier, la commune, les espaces publics, les équipements sportifs, les commerces ou les lieux d'accueil des enfants** sont des lieux **propices à des actions de prévention primaire**. Ils permettent de toucher l'ensemble de la population, y compris les personnes qui échappent aux dispositifs liés au travail ou au système de soins. **Les collectivités territoriales** occupent une place importante dans cette approche. Selon l'INCa, elles peuvent agir sur **l'ensemble des facteurs protecteurs et de risque de cancers**. Leur rôle couvre à la fois **la sensibilisation et l'accompagnement de la population et le développement d'environnements de vie protecteurs** avec notamment la **création d'espaces sans tabac, la réduction des polluants, la création d'ombrages, l'amélioration de l'accès aux dépistages et aux soins**[432],[433].

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 fait des **collectivités territoriales des acteurs clés** de la prévention et des relais essentiels de la Stratégie à l'échelle des territoires[434]. Cette orientation est renforcée **par la seconde feuille de route 2026-2030.** Sa première priorité, « Bâtir une génération prévention », prévoit de **mobiliser tous les acteurs en contact avec les jeunes et de mettre en place des environnements de vie plus protecteurs pour leur santé**. La prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé, y compris des caractéristiques du milieu de vie, y figure comme **un enjeu transversal**[435]. Pour soutenir les **actions des collectivités territoriales**, l'INCa a mis en place une démarche d'accompagnement qui comprend notamment **un Club « Collectivités territoriales et prévention des cancers ».** Ce club réunit des collectivités pour échanger entre elles et avec les acteurs nationaux et de la recherche. Ses membres ont accès à l'expertise scientifique de l'Institut et à un accompagnement dans la conduite de leurs actions locales[436]. Pour valoriser les initiatives locales, **l'Institut a aussi créé en 2024 le Trophée « Collectivités et prévention des cancers ».** Il récompense des projets qui favorisent, dans les territoires, la prévention des cancers et la promotion de la santé[437]. L'Institut met également à la disposition des collectivités **des outils opérationnels.** Un **argumentaire et une brochure de synthèse** présentent les démarches d'aménagement favorables à la santé et les actions envisageables face aux principaux facteurs de risque évitables. **Un guide pratique** les décline de façon opérationnelle. Dans le cadre du **Plan**

432 Institut national du cancer. (2024, novembre). *Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires. Le guide pratique.* INCa. 84 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/promotion-de-la-sante-prevention-des-cancers-et-amenagement-des-territoires-le-guide-pratique

433 Institut national du cancer. (2022, novembre). *Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires. Argumentaire.* INCa. 60 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/promotion-de-la-sante-prevention-des-cancers-et-amenagement-des-territoires-argumentaire

434 Institut national du cancer. (s.d.). *Les collectivités territoriales et la prévention des cancers*. INCa.https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers

435 Institut national du cancer. (2026, juillet). *La seconde feuille de route 2026-2030*. INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/la-strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-france/strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030/le-cadre-national/la-seconde-feuille-de-route-2026-2030

436 Institut national du cancer. (2024, décembre). *Club Collectivités et prévention des cancers*. INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers/club-collectivites-et-prevention-des-cancers

437 Institut national du cancer. (2025, novembre). *Le trophée Collectivités et prévention des cancers*. INCa.https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers/le-trophee-collectivites-et-prevention-des-cancers

Zéro Exposition, l'appel à projets 2026 « Réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes : concevoir des politiques et agir dès maintenant » apporte un soutien financier et méthodologique aux projets visant à réduire l'exposition des enfants et des jeunes aux facteurs de risque évitables. **Un guide destiné aux candidats** donne des **exemples d'actions,** présente les leviers à mobiliser pour une approche globale et détaille les facteurs de risque et de protection sur lesquels agir. **Enfin, deux guides répondent** à des besoins plus ciblés. Le premier porte sur le financement des projets favorables à la santé. Le second accompagne l'organisation du Mois sans tabac au sein des collectivités[438].

5.5.2. Créer des environnements favorables à la santé

Lutter contre les conduites addictives

La généralisation des espaces sans tabac

Depuis le **1er juillet 2025, l'interdiction de fumer s'étend à de nouveaux espaces extérieurs** pour mieux protéger les enfants du tabagisme passif. **Elle s'applique désormais aux parcs et jardins publics, aux plages de baignade, aux abribus, aux équipements sportifs et bibliothèques, ainsi qu'aux abords des établissements scolaires et des lieux accueillant des mineurs**. Cette mesure du Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027 complète les interdictions déjà en vigueur dans les lieux fermés, les transports collectifs et les aires de jeux. Elle prolonge plus de dix ans d'initiatives locales. **Avec le label « Espace sans tabac », lancé** par **la Ligue contre le cancer**, de nombreuses communes ont interdit de fumer, par convention avec le comité départemental de la Ligue, dans des espaces publics que la loi ne couvrait pas encore. **C'est le cas de Nice, pionnière avec ses plages sans tabac en 2012[439] et de Saint-Nazaire[440]. Dans le Grand Est, des villes comme Thionville, Mulhouse et Nancy** sont allées plus loin avec le projet « **Ville libre sans tabac** ». Ce projet associe l'exemplarité des mairies à un programme local de lutte contre le tabac[441]. **Dans l'enseignement supérieur**, certains établissements font le choix de devenir **« Campus sans tabac »** et interdisent de fumer et de vapoter sur l'ensemble de leur site. **Premier campus sans tabac en France depuis 2018, l'École des hautes études en santé publique (EHESP), à Rennes,** propose un guide en ligne pour accompagner ceux qui souhaitent s'engager dans cette démarche[442].

Bordeaux : Diffuser la santé dans toutes les politiques publiques pour agir favorablement sur les déterminants

Lauréate en 2025 du prix **« Politique globale et territoriale de santé » du Trophée « Collectivités et prévention des cancers », la ville de Bordeaux mène un projet intitulé « Diffuser la santé dans toutes les politiques publiques municipales pour agir favorablement sur les déterminants de santé »** [443]. Le projet part du constat que la santé

438 Institut national du cancer. (s.d.). *Les collectivités territoriales et la prévention des cancers*. INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers

439 Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2023, mars). *Nice : des plages sans tabac*. MILDECA. https://www.drogues.gouv.fr/nice-des-plages-sans-tabac

440 Ouest-France. (2019, juin). Saint-Nazaire : la ville lance la plage sans tabac. Ouest-France. https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/saint-nazaire-44600/saint-nazaire-la-ville-lance-la-plage-sans-tabac-6419186

441 Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2024, décembre). *Joinville, Thionville, Mulhouse et Nancy, « des villes libres sans tabac »*. MILDECA. https://www.drogues.gouv.fr/joinville-thionville-mulhouse-et-nancy-des-ville-libre-sans-tabac

442 Agence régionale de santé Bretagne. (2026, septembre). *De nouveaux espaces extérieurs préservés du tabac*. ARS Bretagne. https://www.bretagne.ars.sante.fr/de-nouveaux-espaces-exterieurs-preserves-du-tabac

443 Institut national du cancer. (2025, novembre). *Le trophée Collectivités et prévention des cancers*. INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers/le-trophee-collectivites-et-prevention-des-cancers

ne se joue pas seulement à l'hôpital, mais aussi dans les rues et les écoles. Il vise à agir dès le plus jeune âge sur les facteurs qui **influencent la santé et le risque de cancer** : **pollution, sédentarité, alimentation, exposition aux perturbateurs endocriniens et au tabagisme passif.** La Direction de la prévention et de la promotion de la santé et la mission « Ville nature, Ville apaisée » portent le projet, avec plusieurs services municipaux et des partenaires comme l'Éducation nationale, le CHU et la Ligue contre le cancer. Le projet se traduit par **plusieurs actions concrètes**. Avec le **programme des « Cours buissonnières », la ville désimperméabilise et végétalise les cours de crèches et d'écoles**. Elle distribue des **gourdes en inox** aux enfants pour limiter leur exposition aux perturbateurs endocriniens, et **déploie des « Rues aux enfants »** ainsi que des **espaces sans tabac**. La ville promeut aussi **une alimentation saine et durable dans les cantines scolaires et mène des actions contre la sédentarité et l'usage excessif des écrans**. Enfin, ses équipes médico-sociales assurent des actions de dépistage et de santé scolaire [444].

Mois sans tabac : un défi collectif décliné dans les territoires

Lancée en **2016 par Santé publique France et l'Assurance Maladie**, sur le modèle de la campagne anglaise « Stoptober », Mois sans tabac invite les fumeurs volontaires à **arrêter ensemble pendant un mois.** La campagne se déroule d'octobre à fin novembre. Elle adopte un ton positif, centré sur les bénéfices de l'arrêt plutôt que sur les risques, et mise sur l'entraide, y compris avec les non-fumeurs. Un arrêt de trente jours multiplie par cinq les chances d'arrêter définitivement. Selon l'évaluation de Santé publique France, **les tentatives d'arrêt ont progressé entre 2016 et 2019,** et une part croissante d'entre elles est directement liée à l'opération. Mois sans tabac a d'ailleurs suscité bien plus de tentatives que d'inscriptions en ligne. Son influence dépasse donc ses seuls inscrits et s'appuie sur les relais de proximité, comme les collectivités, les structures sociales, les commerces et les lieux de vie[445].

Occitanie

Mois sans tabac en Occitanie : un appui régional aux acteurs locaux

En Occitanie, où le tabagisme quotidien reste parmi les plus élevés de France, « **Mois sans tabac »** est pilotée par l'ARS, avec l'appui de Santé publique France et de l'Assurance Maladie. Elle est coordonnée par Epidaure, département prévention de l'ICM, et par Promotion Santé Occitanie. **Pour mobiliser les acteurs locaux, la déclinaison régionale** met à leur disposition **un guide d'actions**. Promotion Santé Occitanie **les accompagne dans leurs actions de communication, de mobilisation collective ou d'aide au sevrage**. Un **réseau de contacts départementaux et un groupe régional d'entraide** en ligne complètent ce dispositif. Les structures peuvent aussi **commander gratuitement des outils, dont un kit d'aide à l'arrêt** qui donne accès à un programme d'accompagnement et à un entretien avec un professionnel de santé ou un tabacologue[446].

Fêtons +, risquons - : prévention sur les lieux festifs à Toulouse

À Toulouse, le dispositif **« Fêtons +, risquons - »** prévient et réduit les risques liés aux temps

444 Ville de Bordeaux. (2025, novembre). *Santé de l'enfant : la Ville récompensée pour son action.* Ville de Bordeaux. https://www.bordeaux.fr/le-mag/sante-de-lenfant-la-ville-recompensee-pour-son-action

445 Hoppenot, I. (2021, novembre). Bilan positif de Mois sans tabac. Le Quotidien du médecin. https://cardiologie.lequotidiendumedecin.fr/specialites/addictologie/bilan-positif-de-mois-sans-tabac

446 Promotion Santé Occitanie. (2026). *Le Mois sans tabac.* Promotion Santé Occitanie. https://promotion-sante-occitanie.org/nos-actions/le-mois-sans-tabac/

festifs, tout au long de l'année, sur le territoire de la métropole. **La ville et la métropole le portent avec la préfecture de la Haute-Garonne, l'ARS et les associations locales**. Les équipes tiennent des stands fixes dans les lieux de rassemblement, comme la place Saint-Pierre. Elles interviennent aussi lors d'événements ponctuels, par exemple dans les fan zones de la Coupe du monde de rugby en 2023. Autour d'un triporteur, elles proposent un **espace d'échange, d'information et du matériel de prévention**. Les échanges portent sur l'alcool, le tabac, le cannabis et les autres produits, ainsi que sur les risques auditifs et sexuels[447,448].

Bodega sans alcool

En août 2019, **l'Agglomération Béziers Méditerranée** a installé une bodega entièrement sans alcool en pleine feria, baptisée « La POZ ». Elle s'inscrivait **dans le projet « Info sans intox »,** mené **en partenariat avec la MILDECA**. La bodega occupait les jardins du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie du centre hospitalier de Béziers. Ce site héberge **Épisode,** une association de bénévoles et de professionnels qui travaille sur le mal-être des jeunes, les consommations excessives et les dépendances. Elle voulait montrer qu'on peut faire la fête sans consommer de substances psychoactives, et offrir une pause dans une logique de réduction des risques. Des DJ animaient la soirée et un photomaton permettait de garder un souvenir. Le bar proposait des jus de fruits issus en grande partie de producteurs locaux, ainsi que des eaux et des jus pétillants. L'eau plate et l'écocup étaient gratuites, et les boissons vendues à petit prix. **En 2026, la MILDECA** cite encore cette bodega dans son guide du maire face aux drogues et aux conduites addictives. Elle y figure comme exemple de lieu sans consommation que les services jeunesse et culture d'une commune peuvent développer[449]. **Nîmes a adopté une démarche comparable lors d'éditions plus récentes de sa feria**. Pendant la Feria des Vendanges 2026, la ville a ouvert un espace réservé aux adolescents pour vivre la fête sans alcool. Il comprenait une buvette sans alcool, des stands d'animation tenus avec l'association Avenir Santé, puis une animation musicale[450].

Promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité

Bischheim : l'activité physique partout et pour tous

Signataire de la charte du PNNS depuis 2019 et dotée d'un Atelier santé ville, **la ville de Bischheim**, **dans l'Eurométropole de Strasbourg**, a construit un **projet global de promotion de l'activité physique touchant tous les publics**, avec une attention particulière aux habitants les plus éloignés de la pratique. Plusieurs actions se complètent. **Le programme « Anim'sport »** propose chaque semaine aux jeunes de **8 à 17 ans quatre activités sportives dans un quartier prioritaire**, ainsi que des **stages pendant les vacances** pour faciliter l'inscription en club. Le **dispositif « Déjeuner sport »** accueille une fois par semaine, sur la pause méridienne, des élèves d'une école en quartier prioritaire qui restaient sans encadrement, avec des séances sportives et des **mini-défis alimentaires adressés aux**

447 Drogues Info Service. (s.d.). *Dispositif de réduction des risques « Fêtons + risquons - »* https://www.drogues-info-service.fr/Adresses-utiles/101705

448 Toulouse Métropole. (2026, juillet). *Prévention et accompagnement des jeunes*. Toulouse Métropole. https://metropole.toulouse.fr/mon-quotidien/enfance-jeunesse/jeunes-et-etudiants/prevention-et-accompagnement-des-jeunes

449 Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2026, février). *Le maire garant d'une vie sociale apaisée : vie festive ; évènements sportifs et vie nocturne dans la commune. Prévenir les comportements à risque* in Le maire face aux conduites addictives. MILDECA https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2026-03/2026-02-06_CHAP_05_MILDECA_Maire_face-aux-conduites-addictives.pdf

450 Ville de Nîmes. (2026). *Les espaces prévention pendant la féria*. Ville de Nîmes. https://www.nimes.fr/que-faire-a-nimes/evenements/espaces-prevention#l'espace-pr%C3%A9vention%20ados%20(nouveau)-806517

familles. **L'atelier « SAS sport »** accompagne pendant trois à six mois des enfants éloignés de la pratique et leurs parents, en associant **échanges sur la parentalité et activité sportive encadrée**, avant une orientation vers un club. **La ville promeut également les mobilités actives** avec notamment l'apprentissage du vélo pour les adultes des quartiers prioritaires, une bourse aux vélos reconditionnés et des parcours balisés « Vitaboucle ». **Elle propose aussi des créneaux de sport santé aux seniors**[451].

Application Enform@Lyon

Depuis 2017, la ville de Lyon propose **l'application mobile gratuite enform@Lyon** pour accompagner les habitants dans une **pratique autonome de l'activité physique**, partout et à tout moment. **L'application propose 26 parcours guidés** couvrant tous les arrondissements, dont six traversent des quartiers prioritaires : course, marche, marche nordique, parcours audioguidés combinant exercices de renforcement musculaire et commentaires patrimoniaux, parcours accessibles aux personnes à mobilité réduite. **Les parcours s'appuient principalement sur le mobilier urbain existant,** complétés par des **aires de renforcement musculaire aménagées.** Pour les personnes sans smartphone ou ayant besoin d'un encadrement pour débuter, **la ville organise chaque semaine des séances gratuites encadrées par des coachs.** Après quatre ans, l'application avait été téléchargée près de 47 000 fois ; elle évolue vers le sport santé, en lien avec les médecins dans le cadre du sport sur ordonnance[452].

La Sport Cancer Foundation : relier sport et lutte contre le cancer

Lancée en 2026 avec le soutien de la Fondation de France, la Sport Cancer Foundation veut mettre **le sport au service de la lutte contre le cancer**. Elle mobilise le monde sportif pour **soutenir la recherche, les soignants et les patients, et encourage l'activité physique adaptée avant, pendant et après la maladie**, y compris à l'hôpital. À partir de 2027, elle prévoit une **campagne nationale de sensibilisation**, des « packs sport » pour aider les patients à se (re)mettre en mouvement, le financement de séances encadrées dans des clubs, ainsi qu'un protocole de recherche. Elle porte aussi **un projet d'Institut national Sport Cancer à Lyon**, avec Unicancer, dont l'ouverture est espérée début 2028. Si la fondation s'adresse surtout aux patients, sa campagne nationale touche directement la prévention primaire[453].

Occitanie

Septembre Bouge à Marvejols

La Stratégie nationale sport-santé 2025-2030 fait de septembre le mois de l'activité physique et sportive, pour encourager chacun à bouger davantage au quotidien. Les ministères chargés des Sports et de la Santé **ont lancé en 2026 la première édition de Septembre Bouge**. Une tournée nationale **a parcouru 18 villes-étapes**. À chaque étape, **la collectivité d'accueil et les acteurs locaux ont animé un village sport-santé gratuit,** où les habitants pouvaient s'initier à des activités, assister à des démonstrations, échanger

451 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Promouvoir l'activité physique et le sport partout et pour tous à Bischheim*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/promouvoir-l-activite-physique-et-le-sport-partout-et-pour-tous-a-bischheim_-r.html

452 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2024, août). *Application enform@Lyon.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/application-enform-lyon_-r.html

453 De Beauregard, L. (2026, octobre). *Sport Cancer Foundation : le sport s'organise face au cancer*. Marathons.com. https://www.marathons.com/fr/evenement/sport-cancer-foundation-le-sport-s-organise-face-au-cancer_9pgd

avec des professionnels et découvrir les offres d'activité physique proches de chez eux[454,455]. **Marvejols, en Lozère, a accueilli la seule étape de la tournée en Occitanie.** Collectivités, clubs sportifs, acteurs de la santé et services de l'État ont préparé ensemble la journée. Les habitants ont participé à des ateliers sportifs et de bien-être, assisté à des démonstrations et suivi des conférences sur le sport-santé[456]. La Fédération nationale du sport en milieu rural a mobilisé son réseau d'associations et de foyers ruraux pour l'occasion[457]. Au-delà de la tournée, les communes volontaires ont organisé leurs propres animations tout au long du mois[458]. Elles ont pu les faire figurer sur une carte nationale, dès lors qu'elles étaient gratuites, inclusives et écoresponsables[459].

La journée « Bougeons et Cultivons-nous » à Auch

Depuis 2016, la ville d'Auch et la communauté d'agglomération Grand Auch Cœur de Gascogne organisent chaque année au mois de mai **une journée gratuite et ouverte à tous consacrée à la prévention en nutrition**. Elle rassemble en un même lieu les acteurs locaux qui agissent toute l'année **en matière d'alimentation et d'activité physique** : associations sportives, mutuelles, services de la ville, cuisine centrale. **En 2021, autour du thème « Bougeons et Cultivons-nous ! », 28 partenaires ont animé 21 stands d'information et 12 activités en cœur de ville** : parcours sportif reconstituant les monuments de la ville, jeux traditionnels gascons, parcours handisport, « vélo smoothie » proposé par la cuisine centrale ou atelier sur la composition de repas équilibrés animé par des diététiciennes. Une fiche parcours incitait les visiteurs à passer par tous les stands. La journée est financée par l'ARS et la Région[460].

« Bougeons avec les Jeux » en Occitanie

La promotion de l'activité physique et sportive a été désignée Grande cause nationale en 2024, avec la recommandation de pratiquer trente minutes d'activité physique par jour. En Occitanie, **l'ARS a décliné cette mobilisation dans la campagne « Bougeons avec les Jeux ! »,** lancée en **mai 2024** lors du passage de la flamme olympique. **La campagne propose des idées pour bouger au quotidien dans des situations de vie courantes**. Elle s'adresse **aux enfants, aux jeunes, aux adultes actifs, aux seniors et aux personnes en situation de handicap, et ses messages sont diffusés sur internet, les réseaux sociaux et à la radio**. S'appuyant sur l'OMS, elle rappelle qu'une activité physique régulière contribue à prévenir plusieurs cancers. L'ARS met ces messages à la disposition de ses partenaires, dont les collectivités. La campagne a aussi été relayée lors **d'une journée régionale à Toulouse en mai 2024** et pendant la tournée estivale de prévention de l'ARS[461].

454 Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. (2026, juillet). *Septembre Bouge. Communiqué de presse*. Ministère des Sports. https://www.sports.gouv.fr/septembre-bouge-10225

455 Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. (s.d.). *La tournée Septembre Bouge*. Ministère des Sports. https://www.sports.gouv.fr/la-tournee-septembre-bouge-10283

456 Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. (2026). *Septembre Bouge à Marvejols*. Ministère des Sports. https://www.sports.gouv.fr/septembre-bouge-marvejols-10310

457 Fédération nationale du sport en milieu rural. (2026). *Septembre Bouge : le mois de l'activité physique et sportive*. FNSMRhttps://www.fnsmr.org/septembre-bouge/

458 Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité. (2026). *Septembre bouge 2026*. AMF. https://www.amf.asso.fr/documents-septembre-bouge-2026/43276

459 Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. (2026). *Septembre Bouge : référencez vos événements*. Ministère des Sports. https://www.sports.gouv.fr/septembre-bouge-referencez-vos-evenements-10198

460 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2023, octobre). *Journée Bougeons et Cultivons-nous à Auch.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/journee-bougeons-et-cultivons-nous-a-auch_-r.html

461 Agence régionale de santé Occitanie. (2024, mai). *Bougeons avec les Jeux ! Bouger 30 minutes par jour, c'est faire gagner notre santé.* ARS Occitanie. 12 p. https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/124258/download

Agir sur l'alimentation et l'environnement alimentaire

Aliment'actions au pays de Langres : un projet d'éducation alimentaire à l'échelle d'un territoire

En Haute-Marne, au Pays de Langres, le projet Aliment'actions, déployé en 2023, associe l'amélioration de l'offre alimentaire et l'éducation à l'alimentation. Il repose sur plusieurs actions complémentaires**.** Le « **Défi Foyers à alimentation positive** » a accompagné des foyers, recrutés notamment par une régie rurale d'insertion, pour les aider à consommer davantage de produits sains, locaux et bio sans augmenter leur budget. Les participants ont pris part à des **ateliers de cuisine et d'éducation nutritionnelle**, ainsi qu'à des **visites de fermes**. Des ateliers adaptés ont aussi été menés dans des structures **accueillant des publics éloignés d'une alimentation de qualité, comme une régie rurale d'insertion, un groupe d'entraide mutuelle et une maison d'enfants à caractère social**. Dans cette dernière, les jeunes ont notamment appris à décrypter **le marketing alimentaire**. **En restauration collective**, un livret de bonnes pratiques a été diffusé à plusieurs établissements, dont certains ont été accompagnés pour introduire des produits locaux et des recettes végétales. Enfin, tous les intervenants ont suivi **une formation commune et ont coconstruit un escape game sur l'alimentation**[462].

Food festival. La Duchère dans l'assiette

Dans le quartier lyonnais de La Duchère, un **groupe d'habitants mène des actions sur la nutrition depuis 2009**. **En 2018, la ville de Lyon et l'Atelier santé ville** y ont organisé un festival d'un mois consacré à l'alimentation. Les ateliers étaient animés par des **habitants et des partenaires locaux** réunis au sein du **Collectif santé Duchère**. On y trouvait des **centres sociaux, des maisons de quartier, la bibliothèque, le cinéma et des associations**. Les participants ont **cuisiné à partir d'invendus**. Ils ont **comparé à l'aveugle des produits** de marque et d'entrée de gamme. Des projections ont lancé des **débats sur le sucre** dans l'industrie agroalimentaire. Une diététicienne a animé un **atelier sur les idées reçues** concernant les régimes. Un concours de cuisine amateur mettait en valeur les produits bio et locaux[463].

Mouans-Sartoux, une politique alimentaire municipale globale

Dans les Alpes-Maritimes, la commune de Mouans-Sartoux mène depuis de nombreuses années **une politique alimentaire globale**. Elle agit à la fois **sur le foncier, la production, la restauration scolaire et l'éducation des habitants**. La commune a acheté des terres agricoles et les protège **dans son plan local d'urbanisme**. Elle y a installé **une régie agricole municipale**, la première en France à **approvisionner des cantines en légumes bio**. Ses cantines servent une **alimentation bio, en grande partie locale**, sans hausse du prix du repas pour les familles. La commune a aussi **créé une Maison d'éducation à l'alimentation durable**, installée sur le domaine de la régie. Celle-ci **sensibilise les habitants, accompagne des foyers dans des défis « familles à alimentation positive »** et **soutient l'installation d'agriculteurs bio**. La commune suit les effets de cette politique sur la santé. Elle indique que les enfants qui mangent à la cantine sont moins souvent en surpoids ou obèses que la moyenne nationale. Elle **partage aussi son expérience avec d'autres territoires**. En 2025, elle a été retenue pour **animer un réseau national des fermes municipales**. La même

462 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, septembre). *Aliment'actions au pays de Langres : un projet d'éducation alimentaire à l'échelle d'un territoire.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/aliment-actions-au-pays-de-langres-un-projet-d-education-alimentaire-a-l-echelle-d-un-territoire_-r.html

463 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2022, juin). *Food festival : La Duchère dans l'assiette.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/food-festival-la-duchere-dans-l-assiette_-r.html

année, elle a proposé aux candidats aux élections municipales de 2026 des webinaires et des visites pour construire leur propre programme alimentaire[464,465,466].

Occitanie

La ferme municipale du domaine de Candie à Toulouse

La ville de Toulouse possède aussi une ferme municipale, **le domaine agricole de Candie**, situé dans le quartier Saint-Simon. **La mairie en est propriétaire depuis 1975 et l'exploite en régie**. Elle la présente comme la plus grande ferme municipale de France. Toutes les terres sont **cultivées en agriculture biologique depuis 2014.** Elle cultive du blé, des légumineuses comme les pois chiches et les lentilles, et du tournesol. Le blé est transformé en farine, puis en pain bio et en pâtes servis dans les cantines toulousaines. Les légumineuses approvisionnent la cuisine centrale de la ville. Les enfants mangent ce pain bio à la cantine depuis fin 2022, et ces pâtes depuis 2023. Le **domaine accueille aussi le public pour des visites** et abrite une Maison du Bien Manger, qui organise des ateliers et des événements autour de l'alimentation[467,468].

Les Rendez-vous Nutri'santé de Narbonne

Depuis 2011, **la Maison de la prévention santé de la ville de Narbonne** organise chaque année **les Rendez-vous Nutri'santé**, un programme de sensibilisation à la nutrition destiné à la population générale, aux personnes atteintes de maladies chroniques et aux personnes en situation de précarité. Il associe conférences, ateliers cuisine diététique limités à quatre participants pour adapter le contenu aux habitudes de chacun, ateliers « nutrition en pratique » organisés sur la pause déjeuner pour toucher les actifs, et cafés des parents à la sortie des écoles. **Les ateliers sont filmés et diffusés sur la chaîne YouTube de la Maison de la prévention santé** pour toucher un public plus large. Pour mobiliser les habitants des quartiers prioritaires, la ville privilégie les démarches d'« aller-vers » et l'appui sur les acteurs de proximité, notamment dans le cadre de l'Atelier santé ville ; le programme est financé par la ville et l'ARS Occitanie[469].

La Caisse alimentaire commune de Montpellier

Lancée en février 2023, la Caisse alimentaire commune de Montpellier est la première expérimentation de ce type en France. Elle s'inspire de l'idée **d'une sécurité sociale de l'alimentation.** Elle repose sur un **budget collectif alimenté par des fonds publics et privés et par les cotisations des participants.** Un comité citoyen de l'alimentation la gère de façon démocratique. Il choisit les lieux de distribution conventionnés, ouverts à tous, où les participants dépensent chaque mois leur allocation. Chacun cotise librement selon ses moyens et reçoit la même allocation. Le comité associe volontairement des bénéficiaires

464 Lecocq, R. (2025, avril). *Avec ses repas 100 % bio, 70 % locaux, 50 % végétariens, Mouans-Sartoux veut croire à des Mouans partout.* Pleinchamp. https://www.pleinchamp.com/actualite/avec-ses-repas-100-bio-70-locaux-50-vegetariens-mouans-sartoux-veut-croire-a-des-mouans-partout

465 Tendil, M. (2025, avril). *Alimentation : Mouans-Sartoux veut ensemencer les municipales de 2026*. Banque des Territoires. https://www.banquedesterritoires.fr/alimentation-mouans-sartoux-veut-ensemencer-les-municipales-de-2026

466 Pérole, G. (2025, avril). *Municipales 2026 : Mouans-Sartoux partage son expérience en politique publique de l'alimentation.* Banque des Territoires. 4 p. https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2025-04/CP%20partage%20experiences%20municipales%202026%20%28002%29.pdf

467 Toulouse Métropole. (2026). Ferme urbaine. Domaine agricole de Toulouse - Candie. Toulouse Métropole. https://metropole.toulouse.fr/annuaire/domaine-agricole-de-toulouse-candie

468 Toulouse Métropole. (2026). La qualité au menu des petits Toulousains. Toulouse Métropole. https://metropole.toulouse.fr/la-qualite-alimentaire-au-menu-des-petits-toulousains

469 Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, mars). *Rendez-vous Nutri'santé.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/rendez-vous-nutri-sante_-r.html

de l'aide alimentaire et d'autres habitants pour créer un lieu de rencontre. L'État, la ville, la métropole et la Région Occitanie financent le dispositif. La caisse est l'action phare du projet TerrAsol, prévu de 2025 à 2029. L'expérimentation se poursuit jusqu'en 2029. L'exemple montre qu'une collectivité peut améliorer l'accès à une alimentation de qualité sans passer par l'aide alimentaire classique. Depuis, des caisses similaires se sont créées dans de nombreux territoires, notamment à Toulouse, à Bordeaux et en Gironde. Elles sont portées par des associations, des collectifs d'habitants et, de plus en plus, par les collectivités elles-mêmes[470,471].

5.5.3. Réduire les expositions cancérogènes

Campagne de sensibilisation au radon

Le radon est la deuxième cause de cancer du poumon après le tabac. D**ans le Grand Est, des intercommunalités s'associent à l'ARS** pour aider les habitants à **mesurer ce gaz dans leur logement**. Avec **l'ARS Grand Est et ATMO Grand Est**, la communauté de communes du Pays de Barr a proposé à ses habitants **une campagne de mesure entre novembre 2025 et mars 2026**. Elle est la dixième collectivité de la région à s'engager dans cette démarche. Les habitants volontaires **reçoivent gratuitement des dosimètres**. Ceux dont le logement présente une concentration élevée **reçoivent ensuite un courrier** ou se voient proposer **des mesures correctives**[472]. La même démarche existe dans d'autres régions. **En Auvergne-Rhône-Alpes**, **la communauté de communes des Rives du Haut Allier et la communauté d'agglomération de l'Ouest Rhodanien** ont mené des campagnes de sensibilisation et de mesure en 2024 et 2025, avec le soutien de l'ARS. Les habitants les plus exposés ont reçu des recommandations personnalisées et ont été orientés vers les aides à la rénovation de l'habitat[473].

Provence-Alpes-Côte d'Azur : une semaine de mobilisation contre les cancers liés aux papillomavirus

Depuis décembre 2025, la vaccination contre les papillomavirus est aussi recommandée en rattrapage aux jeunes adultes qui n'ont pas été vaccinés à l'adolescence[474]. Ces jeunes échappent aux campagnes menées dans les collèges. Pour les atteindre, **l'ARS PACA a organisé en septembre 2026 une semaine de mobilisation sur la vaccination contre les HPV**. Elle a choisi **la rentrée, période des inscriptions, des certificats sportifs et des rendez-vous médicaux.** Elle a invité **les collectivités, les associations, les structures jeunesse, les clubs sportifs et les professionnels de santé** à relayer le message auprès des adolescents, des jeunes adultes et de leurs parents. Elle leur a fourni **un kit de communication prêt à l'emploi**. Il comprend des **affiches, des visuels pour les réseaux sociaux, une signature**

470 Réseau des collectivités territoriales pour une économie solidaire. (s.d.). *Expérimentation d'une caisse alimentaire commune sur le territoire de Montpellier Métropole*. RTES. 1 p. https://www.rtes.fr/system/files/inline-files/Exp%C3%A9rimentation%20d%27une%20caisse%20alimentaire%20commune%20sur%20le%20territoire%20de%20Montpellier%20M%C3%A9tropole.pdf

471 Tendil, M. (2025, septembre). *Un engouement pour les caisses communes de l'alimentation*. Banque des Territoires. https://www.banquedesterritoires.fr/un-engouement-pour-les-caisses-communes-de-lalimentation

472 Pays de Barr. (2025, novembre). *Du radon dans ma maison ? Dossier de presse.* Pays de Barr, ARS Grand-Est, ATMO Grand-Est.
7 p. https://barr.fr/wp-content/uploads/2025/11/dossier-presse-du-radon-dans-ma-maison.pdf

473 Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. (2025, novembre). Radon : zoom sur un projet de sensibilisation mené avec l'association CLCV Auvergne-Rhône-Alpes au sein de deux collectivités. ARS Auvergne-Rhône-Alpes. https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/radon-zoom-sur-un-projet-de-sensibilisation-mene-avec-lassociation-clcv-auvergne-rhone-alpes-au

474 Santé publique France. (2026, juin). *Infections à papillomavirus humain (HPV)*. Vaccination Info Service.fr. https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-papillomavirus-humain-HPV

de courriel, le dépliant de l'INCa et la vidéo d'un médecin[475]. Le **Département des Alpes-Maritimes s'est associé à cette semaine**. Il a rappelé où se faire vacciner en dehors du collège. Ses **centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles** proposent le vaccin sans avance de frais à Antibes, Nice et Menton. Ils s'adressent notamment aux jeunes qui n'ont pas été vaccinés plus tôt. La **Direction de la santé du Département** a aussi conçu **un escape game sur les HPV**. Les jeunes y découvrent le virus et les moyens de s'en protéger en résolvant des énigmes[476].

Remplacer les vieux chauffages au bois pour réduire les particules fines

Le CIRC a classé en 2013 **la pollution de l'air extérieur et les particules** qu'elle contient parmi les **cancérogènes** pour l'homme[477]. Dans le **bassin grenoblois**, la mauvaise combustion du bois, dans les cheminées comme lors du brûlage des déchets verts, est la première source d'émission de particules fines. Le chauffage au bois individuel peu performant en émet la plus grande part[478]. Ces appareils dégradent aussi l'air intérieur des logements[479]. **Grenoble-Alpes Métropole** a donc lancé fin **2015 sa Prime Air Bois**. Cette aide finance le remplacement des cheminées ouvertes et des appareils anciens par des équipements performants. Elle est majorée pour les ménages modestes[480]. Elle est **cumulable avec les aides de l'État. L'ADEME et la Région Auvergne-Rhône-Alpes** la cofinancent, et **l'Agence locale de l'énergie et du climat** instruit les dossiers[481]. **La ville de Grenoble a créé sa propre prime en juillet 2021**. Le maire a écrit aux habitants des maisons individuelles concernées. Des élus sont ensuite allés à leur rencontre en porte-à-porte. La Ville a aussi chargé **l'ALEC de leur délivrer des conseils personnalisés, gratuits et indépendants**[482]. Elle a organisé avec elle des formations aux bonnes pratiques de chauffage au bois[483]. En 2022, **Pont-de-Claix** a recruté et formé des agents chargés d'aller à la rencontre des propriétaires pour leur présenter les aides disponibles[484]. Des **primes comparables** existent aujourd'hui dans **de nombreuses intercommunalités**, souvent avec le soutien du Fonds Air Bois de l'ADEME. **En Occitanie, Toulouse Métropole et la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées** en proposent une[485].

475 Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. (2026, août). *Du 7 au 13 septembre, mobilisons-nous autour de la vaccination contre les cancers HPV !* ARS PACA. https://www.paca.ars.sante.fr/du-7-au-13-septembre-mobilisons-nous-autour-de-la-vaccination-contre-les-cancers-hpv

476 Département des Alpes-Maritimes. (2026, septembre). *Jusqu'au 13 septembre, mobilisons-nous autour de la vaccination contre les cancers liés aux HPV*. Département des Alpes-Maritimes. https://www.departement06.fr/actualites/jusquau-13-septembre-mobilisons-nous-autour-de-la-vaccination-contre-les-cancers-lies

477 International Agency for Research on Cancer. (2013, octobre). *IARC: Outdoor air pollution a leading environmental cause of cancer deaths*. IARC. n° 221. 4 p. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/pr221_E.pdf

478 Ville de Grenoble. (2021, mars). E*nvironnement : contribution de la ville de Grenoble au plan d'actions territorial 2021-2023 pour la qualité de l'air.* Ville de Grenoble. 11 p. https://www.grenobleencommun.fr/wp-content/uploads/2021/03/Delib-cadre-qualite-de-lair_compressed.pdf

479 Ferrari, C. (2022, mars). *Lettre du maire. Des aides pour améliorer votre logement.* Ville de Pont-de-Claix. 1 p. https://www.pontdeclaix.fr/sites/default/files/2022-03/lettremeqa_mars2022_v4.pdf

480 Agence nationale pour l'information sur le logement. (2024, septembre). *Prime Air Bois. Grenoble-Alpes Métropole*. ANIL. https://www.anil.org/aides-locales-travaux/details/isere-prime-air-bois-3749/

481 Commune de Gières. (2022, avril). *Délibération du conseil municipal relative au soutien à la Prime Air Bois*. Pappers Politique. https://politique.pappers.fr/commune/document/45bd47d713583afdbbe5ffde1e4f3545

482 Ville de Grenoble. (2022, mars). *Du porte-à-porte pour changer d'air*. Ville de Grenoble. 1 p. https://www.grenoble.fr/uploads/Presse/pse_fichier/33/1406_131_Porte-a-porte.pdf

483 Ville de Grenoble. (2022, avril). *Se former aux bonnes pratiques pour changer d'air !* Ville de Grenoble. 1 p. https://www.grenoble.fr/uploads/Presse/pse_fichier/0d/1419_742_Changer-d-air.pdf

484 Ferrari, C. (2022, mars). *Lettre du maire. Des aides pour améliorer votre logement.* Ville de Pont-de-Claix. 1 p. https://www.pontdeclaix.fr/sites/default/files/2022-03/lettremeqa_mars2022_v4.pdf

485 Agence de la transition écologique. (2025, décembre). *L'aide du Fonds Air Bois*. Agir pour la transition. ADEME. https://agirpourlatransition.ademe.fr/particuliers/finances/aides-a-renovation/aide-fonds-air-bois

Occitanie

Bons réflexes santé en Occitanie

En 2020, l'ARS Occitanie a lancé une tournée estivale de prévention, « Bon été, bons réflexes ». Elle faisait étape chaque été sur des marchés, des sites de baignade et des lieux touristiques, pour aller au-devant des habitants et des vacanciers. **En 2026, le dispositif a évolué et devient « Bons réflexes santé Occitanie ».** Il se déploie désormais tout au long de l'année. **Des acteurs locaux le portent et l'animent, notamment les collectivités, les contrats locaux de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé, les associations et les parcs naturels régionaux.** Plusieurs thèmes sont désormais systématiquement abordés et touchent directement la prévention des cancers. **Ils comprennent l'exposition solaire et le dépistage du mélanome, les sucres cachés, l'activité physique, la qualité de l'air intérieur avec le radon**, et les dépistages organisés des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus. L'ARS met à la disposition des porteurs de projets des formations en ligne, des kits d'animation et des supports de communication[486]. Ainsi, **dans le Gers**, par exemple, en 2026, le dispositif s'est installé sur les **bases de loisirs de Gondrin, Castéra-Verduzan et Saint-Clar, et sur le marché de Vic-Fezensac**[487].

Les collectivités face aux perturbateurs endocriniens

Lancée en 2017 par **le Réseau Environnement Santé, la charte « Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens »** propose aux collectivités un cadre d'action. En la signant, elles s'engagent à renoncer aux pesticides et biocides qui contiennent ces substances et à réduire l'exposition par l'alimentation. Elles s'engagent aussi à exclure les perturbateurs endocriniens de leurs achats publics et à informer les habitants et les professionnels[488]. En Occitanie, la Région a adopté la charte en mars 2019, et plusieurs villes l'ont signée, dont Toulouse, Tournefeuille et Montpellier[489]. Ces engagements visent d'abord les lieux qui accueillent les jeunes enfants. Tournefeuille servait déjà une alimentation entièrement bio dans ses crèches, et y surveillait les contenants, les lessives, les couches et le matériel pédagogique[490]. Montpellier s'est engagée à faire évoluer ses achats pour les crèches et les écoles. Elle a aussi organisé, dans le cadre de son contrat local de santé, une semaine de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens dans l'habitat, avec le CHU, le CODES 34, la Mutualité française et plusieurs associations[491].

Agir pour prévenir les cancers de la peau

Dans une brochure publiée en novembre 2025, l'INCa recommande aux collectivités de créer des cours d'école végétalisées et ombragées. Les enfants sont en effet les plus sensibles aux UV, et les coups de soleil de l'enfance favorisent les cancers de la peau à

---

486 Agence régionale de santé Occitanie. (2026, septembre). *Bons réflexes santé Occitanie*. ARS Occitanie. https://www.occitanie.ars.sante.fr/bons-reflexes-sante-occitanie

487 Le Petit Journal. (2026, août). *Les « bons réflexes santé en Occitanie » vont à la rencontre des Gersois*. Le Petit Journal https://www.lepetitjournal.net/32-gers/2026/08/18/les-bons-reflexes-sante-en-occitanie-vont-a-la-rencontre-des-gersois/

488 Réseau Environnement Santé. (2019, juin). *Avis du Comité européen des régions sur les perturbateurs endocriniens*. RES. https://www.reseau-environnement-sante.fr/avis-du-comite-europeen-des-regions-sur-les-perturbateurs-endocriniens.htm

489 Samri, A. (2019, mars). *Occitanie. La Région adopte la charte « Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens »*. Objectif Sud. https://www.objectifsud.fr/actualites/occitanie-la-region-adopte-la-charte-villes-et-territoires-sans-perturbateurs-endocriniens-34662.php

490 Réseau Environnement Santé. (2026, octobre). *Tournefeuille : signature de la charte Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens*. RES. https://www.reseau-environnement-sante.fr/tournefeuille-signature-vtspe.htm

491 Réseau Environnement Santé. (2023, septembre). Montpellier : signature de la charte Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens. RES. https://www.reseau-environnement-sante.fr/signature-vtspe-montpellier.htm

l'âge adulte[492]. **Toulouse avance dans cette direction avec ses cours Oasis,** même si le programme répond d'abord à l'adaptation à la chaleur. En remplaçant le goudron par de la pleine terre végétalisée et arborée, ces cours donnent aux enfants plus d'ombre grâce aux arbres et aux pergolas. Le programme a débuté pendant le mandat 2014-2020 et s'inscrit dans le plan Toulouse plus fraîche. De nouvelles cours ont encore été aménagées en 2025. Cet exemple illustre la convergence entre adaptation au climat et prévention des cancers de la peau, que souligne l'INCa[493].

492 Institut national du cancer. (2025, novembre). *Agir localement pour prévenir les cancers de la peau liés aux ultraviolets. Des solutions concrètes pour les collectivités*. INCa. 4 p. https://www.google.com/goto?url=CAEStAEB6zswFWtw2HQqWS6GXoe5HBIJEY_e85Al6W_mfETcB9hfUG_I2-wmzFfMYawnmjkty_GlOkWjU0VjEJXTfHyUcwlXFT38SvcYFojlHdema7ekg4snoCN5S-TBnBTHik2nzxmbEiPg1O-k4YEldtX4djt2AvH3prAa-lZiikc5H9XuPwuGd6zCUpF_tF1uK-8igH78GHx2oklzUXf65GBydmBgNYB_n6KJhtVYhJHQ3170ll0

493 Toulouse Métropole. (2026). Les cours d'école se mettent au vert. Toulouse Métropole. https://metropole.toulouse.fr/actualites/les-cours-decole-se-mettent-au-vert

6. CONCLUSION

La prévention primaire des cancers **se construit au quotidien, au plus près des lieux où chacun grandit, apprend, travaille et vit.** Ces milieux **façonnent les comportements, déterminent une large part des expositions et orientent, dès le plus jeune âge, les parcours de santé**. Agir sur ces différents espaces suppose de mobiliser **l'ensemble des acteurs** qui les font vivre. Issus de **la santé, du social, de l'éducation, du travail et des territoires**, ces acteurs apportent des compétences complémentaires, et leur coopération améliore l'efficacité des actions de prévention. Les actions inspirantes présentées dans ce dossier dégagent plusieurs enseignements. **Les interventions les plus prometteuses agissent tôt, afin d'ancrer durablement des habitudes favorables à la santé.** Elles adoptent une **approche globale**, qui **traite plusieurs facteurs de risque à la fois et associe information, accompagnement et transformation des environnements.** Elles **réduisent les expositions et rendent les choix favorables à la santé plus accessibles**. Elles s'a**ppuient sur les lieux du quotidien et sur les dispositifs existants,** ce qui facilite leur intégration et leur pérennité. Ces interventions **privilégient également l'aller-vers et adaptent leurs modalités** aux besoins des publics, en particulier des personnes les plus éloignées de la prévention. **Elles associent les personnes concernées à chaque étape**, de la conception à l'évaluation, ce qui renforce leur pertinence et leur appropriation. Elles **reposent sur des partenariats intersectoriels** et sur des professionnels formés et accompagnés. Enfin, ces actions **gagnent en efficacité lorsqu'elles s'inscrivent dans la durée, qu'elles sont évaluées et qu'elles sont adaptées aux réalités de chaque territoire**. Ces conditions favorisent **leur transfert et leur déploiement à plus grande échelle**. **En Occitanie**, de **nombreuses initiatives** témoignent **de la capacité des acteurs et des territoires à innover et à se mobiliser**. Les faire connaître et les partager peut inspirer d'autres professionnels et les encourager à adapter ces démarches à leur propre contexte. **La Journée d'Échanges Régionale du DRAPPS** s'inscrit dans cette perspective. Elle offre un **temps de rencontre pour valoriser ces expériences, croiser les regards et faire émerger de nouvelles coopérations.**



7. BIBLIOGRAPHIE

Les références bibliographiques sont classées par ordre antéchronologique, de la plus récente à la plus ancienne. Les références pour lesquelles la date n'est pas précisée, sont placées en fin de document.

De Beauregard, L. (2026, octobre). *Sport Cancer Foundation : le sport s'organise face au cancer*. Marathons.com. https://www.marathons.com/fr/evenement/sport-cancer-foundation-le-sport-s-organise-face-au-cancer_9pgd

Réseau Environnement Santé. (2026, octobre). *Tournefeuille : signature de la charte Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens.* RES. https://www.reseau-environnement-sante.fr/tournefeuille-signature-vtspe.htm

Santé publique France.(2026, octobre). *Unplugged. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé*. SpF. 8 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/5537?fic=GED00004728.pdf

Ville de Paris. (2026, octobre). *L'activité physique accessible à tous grâce aux Maisons sport santé !* Ville de Paris. https://www.paris.fr/pages/grace-aux-maisons-sport-sante-l-activite-physique-accessible-a-tous-26468

Ville de Toulouse. (2026, octobre). *Centre municipal de vaccinations.* Toulouse Mairie-Métropole. https://metropole.toulouse.fr/annuaire/centre-municipal-de-vaccinations

Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté. (2026, septembre). *AAC. Déploiement de consultations de soins dédiées aux personnes en situation de handicap (Handiconsult) dans les établissements de santé de la région Bourgogne-Franche-Comté*. ARS Bourgogne-Franche-Comté. https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/aac-deploiement-de-consultations-de-soins-dediees-aux-personnes-en-situation-de-handicap

Agence régionale de santé Bretagne. (2026, septembre). *De nouveaux espaces extérieurs préservés du tabac.* ARS Bretagne. https://www.bretagne.ars.sante.fr/de-nouveaux-espaces-exterieurs-preserves-du-tabac

Agence régionale de santé Occitanie. (2026, septembre). *Bons réflexes santé Occitanie*. ARS Occitanie. https://www.occitanie.ars.sante.fr/bons-reflexes-sante-occitanie

Association Siel Bleu. (2026, septembre). *Accompagner les bénéficiaires par l'activité physique*. Association Siel bleu. https://www.sielbleu.org/activite-physique-accompagnement-a-la-personne

Assurance Maladie (2026, septembre). *Comment le Centre hospitalier d'Aix-Pertuis protège ses équipes du formol ?* Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/entreprise/actualites/comment-le-centre-hospitalier-d-aix-pertuis-protege-ses-equipes-du-formol

Département des Alpes-Maritimes. (2026, septembre). *Jusqu'au 13 septembre, mobilisons-nous autour de la vaccination contre les cancers liés aux HPV.* Département des Alpes-Maritimes. https://www.departement06.fr/actualites/jusquau-13-septembre-mobilisons-nous-autour-de-la-vaccination-contre-les-cancers-lies

Institut national du cancer. (2026, septembre). *Comment s'engager ?* INCa. https://en-www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/cancer-et-emploi/une-demarche-concrete-pour-passer-a-l-action/comment-s-engager

Institut national du cancer. (2026, septembre). *L'accompagnement avec le Club des entreprises « Cancer et emploi ».* INCa. https://en-www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/cancer-et-emploi/une-demarche-concrete-pour-passer-a-l-action/l-accompagnement-avec-le-club-des-entreprises-cancer-et-emploi

Institut national du cancer. (2026, septembre). *L'Institut national du cancer mobilisé autour des enjeux de l'IA et des données de santé en cancérologie.* Cancer.fr. https://www.cancer.fr/actualites/l-institut-national-du-cancer-mobilise-autour-des-enjeux-de-l-ia-et-des-donnees-de-sante-en-cancerologie

Ministère du travail et des Solidarités, Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2026, septembre). *Programme Mieux manger pour tous.* Ministère des Solidarités. https://solidarites.gouv.fr/programme-mieux-manger-pour-tous

Smadja, D. (2026, septembre). *La santé ne commence pas à l'hôpital : pourquoi la jeunesse doit être au cœur des politiques de prévention.* The Conversation. https://theconversation.com/la-sante-ne-commence-pas-a-lhopital-pourquoi-la-jeunesse-doit-etre-au-coeur-des-politiques-de-prevention-286711

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. (2026, août). *Du 7 au 13 septembre, mobilisons-nous autour de la vaccination contre les cancers HPV !* ARS PACA. https://www.paca.ars.sante.fr/du-7-au-13-septembre-mobilisons-nous-autour-de-la-vaccination-contre-les-cancers-hpv

Le Petit Journal. (2026, août). *Les « bons réflexes santé en Occitanie » vont à la rencontre des Gersois.* Le Petit Journal https://www.lepetitjournal.net/32-gers/2026/08/18/les-bons-reflexes-sante-en-occitanie-vont-a-la-rencontre-des-gersois/

Vivons en Forme. (2026, août). *Les villes VIF.* Vivonsenforme.org. https://vivonsenforme.org/les-villes-vif/#devenir_ville

Agence nationale du DPC. (2026, juillet). *Fiches de cadrage relatives aux orientations prioritaires 2023-2025. Orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu.* Agencedpc.fr. https://www.agencedpc.fr/sites/default/files/2026-07/29_07__26_FICHES_DE_CADRAGE_CONSO_I_et_II.pdf

Assurance Maladie. (2026, juillet). *Présentation du rapport « Charges et Produits pour 2027 ».* Assurance Maladie. https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2026-07-02-cp-presentation-rapport-charges-et-produits-2027

Cour des comptes européenne. (2026, juillet). *Plan européen de lutte contre le cancer : Un plan ambitieux à l'avenir incertain.* Office des publications de l'Union européenne. 57 p. https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2026-07/SR-2026-07_FR.pdf

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. (2026, juillet). *Qu'est-ce qu'un cancer du col de l'utérus ?* Fondation ARC https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-differents-cancers/le-cancer-du-col-de-luterus/quest-ce-quun-cancer-du-col-de-luterus/

Institut national du cancer. (2026, juillet). *Agir pour et avec les jeunes face au cancer : l'Institut national du cancer présente son programme d'actions.* INCa. https://www.cancer.fr/presse/agir-pour-et-avec-les-jeunes-face-au-cancer-l-institut-national-du-cancer-presente-son-programme-d-actions

Institut national du cancer. (2026, juillet). *Agir pour et avec les jeunes face au cancer : un enjeu prioritaire de la feuille de route 2026-2030.* INCa. 4 p. https://www.calameo.com/institut-national-du-cancer/read/0077596083cf6c574c9f6

Institut national du cancer. (2026, juillet). *Incidence des cancers chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (15-39 ans).* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/comprendre-les-cancers/epidemiologie-et-donnees-en-cancerologie/les-donnees-sur-les-cancers/incidence-et-mortalite-des-cancers/incidence-des-cancers-chez-les-enfants-et-les-aja

Institut national du cancer. (2026, juillet). La feuille de route 2026-2030 : 5 ans, 5 priorités, 5 publics. INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/la-strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-france/strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030/le-cadre-national/la-seconde-feuille-de-route-2026-2030

Institut national du cancer. (2026, juillet). *Les cancers colorectaux*. Cancer.fr. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/statistiques-et-chiffres-sur-les-cancers/epidemiologie-des-cancers/cancer-colorectal

Institut national du cancer. (2026, juillet). *Panorama des cancers en France, édition 2026*. INCa. 33 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-edition-2026

Ministère de la Santé, des Familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, juillet). *Expérimentations terminées. Handiconsult'34. Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en Occitanie*. Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/article-51-experimentations-terminees

Ministère de l'Éducation nationale. (2026, juillet). *S'engager dans la démarche École promotrice de santé.* Éduscol. https://eduscol.education.gouv.fr/5925/s-engager-dans-la-demarche-ecole-promotrice-de-sante

Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. (2026, juillet). *Septembre Bouge. Communiqué de presse*. Ministère des Sports. https://www.sports.gouv.fr/septembre-bouge-10225

Organisation mondiale de la santé. (2026, juillet). *Cancer du col de l'utérus*. OMS. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

Organisation mondiale de la santé. (2026, juillet). *Hépatite B.* OMS. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b

Santé publique France. (2026, juillet). *Cancer du sein. Données.* SpF. https://www.santepubliquefrance.fr/cancer-du-sein/donnees

Toulouse Métropole. (2026, juillet). *Prévention et accompagnement des jeunes.* Toulouse Métropole. https://metropole.toulouse.fr/mon-quotidien/enfance-jeunesse/jeunes-et-etudiants/prevention-et-accompagnement-des-jeunes

Aeschlimann, M.-D., Canalès, M. et Sollogoub, N. (2026, juin 24). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention en santé.* N° 789. Sénat. 368 p. https://www.senat.fr/rap/r25-789/r25-7891.pdf

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. (2026, juin). *Perturbateurs endocriniens : à Chamalières, les crèches changent leurs pratiques pour mieux protéger la santé des jeunes enfants.* ARS Auvergne-Rhône-Alpes https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/perturbateurs-endocriniens-chamalieres-les-creches-changent-leurs-pratiques-pour-mieux-proteger-la

Fournier, L., Koppel, C. (2026, juin). *Retour d'expérience : la médiation en santé. Restaurer le lien.* CPTS Entre Cèze et Gardon en Cévennes. 17 p. https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2026/07/2a.PRESENTATION_MEDIATION_SANTE_2026_06_18.pdf

Institut national du cancer. (2026, juin). *Entre nos mains. Le manga*. INCa. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/entre-nos-mains-le-manga

Santé publique France. (2026, juin). *Infections à papillomavirus humain (HPV).* Vaccination Info Service.fr. https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-papillomavirus-humain-HPV

Agence Catalane de Presse. (2026, mai). *Alter'Incub fait éclore dix projets qui veulent changer la société en Occitanie.* Agence Catalane de Presse. https://catalanedepresse.fr/alterincub-fait-eclore-dix-projets-qui-veulent-changer-la-societe-en-occitanie/3894/

Audiger, C., Barré, S. et Rigal, L. (2026, mai). *Inégalités de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en France : rôle de l'orientation sexuelle, des pratiques sexuelles et des antécédents de violences.* Bulletin épidémiologique hebdomadaire, (12-13), 274-280. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006676.pdf

CREAI-ORS Occitanie (2026, mai), *Panorama de la santé des femmes en Occitanie*, Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité Occitanie. En attente de publication
Douchet, M.-A. (2026, mai). *Tabagisme et arrêt du tabac en 2025*. OFDT. 20 p. https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2026-05/note-bilan-tabac-2026.pdf

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. (2026, mai). *Cancers professionnels et agents cancérogènes (ou cancérigènes) : de quoi parle-t-on ? Fondation ARC.* https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-differents-cancers/les-cancers-professionnels/quest-ce-quun-cancer-professionnel/

Institut national du cancer. (2026, mai). *Comment mieux se protéger du soleil ?* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-aux-modes-de-vie/exposition-aux-rayonnements-uv/mieux-se-proteger-du-soleil

Léhé, C. (2026, mai). *Diphtérie, hépatite A, HPV, fièvre jaune, 5 800 doses de vaccins injectés dans le centre vaccinal de la troisième plus grande ville de France.* France 3 Occitanie. https://france3-regions.franceinfo.fr/occitanie/haute-garonne/toulouse/diphterie-hepatite-a-hpv-fievre-jaune-5-800-doses-de-vaccins-injectes-dans-le-centre-vaccinal-de-la-troisieme-plus-grande-ville-de-france-3343055.html

Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2026, mai). *Plan d'action interministériel amiante (PAIA).* Ministère de la Santé. https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-d-action-interministeriel-amiante-paia

Réseau d'acteurs du PNNS. (2026, mai). *Programme sport et nutrition pour les personnes en situation de précarité.* Réseau national nutrition sante. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/programme-sport-et-nutrition-pour-les-personnes-en-situation-de-precarite_-r.html

Santé publique France. (2026, mai). *Hépatite B.* Vaccination Info Service. https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-B

Santé publique France. (2026, mai). *Le point sur. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition région Occitanie.* Santé publique France. 120 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006382_0.pdf

Assurance Maladie. (2026, avril 28). *Convention médicale 2024-2029 : un nouveau forfait pour valoriser le rôle clé du médecin traitant dans le suivi et la prévention menés auprès de chaque patient. Communiqué de presse.* Assurance Maladie. 6 p. https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2026%2004%2028%20CP%20FMT%20Suivi%20pr%C3%A9vention.pdf

Assurance Maladie. (2026, avril 23). *Le rôle du médecin traitant et le parcours de soins coordonnés.* Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes

Assurance Maladie. (2026, avril). *Le dépistage organisé du cancer colorectal.* Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/pathologies/cancers/depistage-organise-du-cancer-colorectal

Fédération des acteurs de la solidarité. (2026, avril). *Cahier des charges. PréCa – Précarité Cancer*. FAS. 5 p. https://www.federationsolidarite.org/app/uploads/2026/04/Cahier-des-charges-partenaire-evaluation.pdf

Fédération française du sport d'entreprise Occitanie. (2026, avril). *Bougez en entreprise*. FFSE. https://occitanie.ffse.fr/bougez-en-entreprise

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, avril). *Avis du Comité technique et du Conseil stratégique de l'innovation en santé sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation FACILISOINS,* sante.gouv.fr. 8 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/20260430_avis_ctis_csis__arret_facilisoins_.pdf

Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2026, avril). *Programme national nutrition santé 2026-2030.* 72 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_5_2026-2030.pdf

Organisation mondiale de la santé. (2026, avril). *Cancer.* OMS https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, avril). *Charte d'engagements du PNNS.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/charte-d-engagements-du-pnns.html

Santé publique France. (2026, avril). *Vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2025.* SpF. https://www.santepubliquefrance.fr/vaccination/bulletin-national/vaccination-des-enfants-adolescents-et-jeunes-adultes-en-france-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. (2026, mars) *Qu'est-ce que le cadmium et quels sont les risques pour la santé ?* ANSES. https://www.anses.fr/fr/content/cadmium-reduire-exposition

Comité régional Handisport Occitanie. (2026, mars). *Notre projet 2024-2028.* Comité régional Handisport Occitanie https://handisport-occitanie.org/projets/

Institut national du cancer. (2026, mars). *La pollution de l'air extérieur.* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-a-l-environnement/pollution-de-l-air-exterieur

Institut national du Cancer. (2026, mars). *La pollution de l'air intérieur.* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-a-l-environnement/la-pollution-de-l-air-interieur

Institut national du cancer. (2026, mars). *Qu'est-ce que le radon ?* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-a-l-environnement/le-radon

Institut national du cancer. (2026, mars). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2026-2030.* INCa. 140 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/feuille-de-route-2026-2030

Ministère de la Santé. (2026, mars). *Arrêté du 10 mars 2026 modifiant l'arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers.* Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/download/f?id=8sOG7BzJQhLjDzalf9cXxBwZjgCJ5g7nDrxqDEoMGrY=

Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, mars). *Le service sanitaire. Les formations en santé au service de la prévention.* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire

Moeini, H., Mostafazadeh, A., Schoenemann, L., Yadegar, A., Jamshidizadeh, S., Nayeri, K., Wedershoven, V., Anderl, F., Schulz, C., Popper, B., Malfertheiner, P., & Kalali, B. (2026, mars). *A novel multi-epitope vaccine induces protective and therapeutic immunity against Helicobacter pylori.* NPJ Vaccines, 11(1), 69. https://www.nature.com/articles/s41541-026-01409-9

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, mars). *Bien manger à Béziers.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/bien-manger-a-beziers_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, mars). *Rendez-vous Nutri'santé.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/rendez-vous-nutri-sante_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, mars). *Vivons en forme dans les écoles de Narbonne.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/vivons-en-forme-dans-les-ecoles-de-narbonne_-r.html

Santé publique France. (2026, mars). *Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2024-2025 et évolution depuis 2010.* Santé publique France. https://www.santepubliquefrance.fr/cancers/cancer-du-colon-rectum/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-periode-2024-2025-et-evolution

Santé publique France. (2026, mars). *Programme de dépistage organisé du cancer colorectal.* Santé publique France. https://www.santepubliquefrance.fr/cancers/cancer-du-colon-rectum/programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-colon-rectum

Adapei de l'Ariège. (2026, février). *Projet d'établissement de l'ESAT de l'Adapei de l'Ariège.* ADAPEI 09. 42 p. https://adapei09.fr/wp-content/uploads/2026/03/ESAT-Projet-Etablissement-2026-2031.pdf

Assurance Maladie. (2026, février). *Facteurs de risque des cancers et comment en prévenir certains.* Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancers/facteurs-risques-prevention

Benamouzig, R. (2026, février). *Prévention et dépistage du cancer colorectal : une nécessaire amélioration dans tous les territoires.* Bulletin épidémiologique hebdomadaire, (3-4), 24-25. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/3-4/2026_3-4_0.html

Fondation ARC. (2026, février). *Quels sont les liens entre les agents infectieux et le cancer ? Fondation ARC* https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-causes-et-la-prevention/quelles-sont-les-causes-du-cancer/les-virus-bacteries-et-champignons/

Fondation pour la recherche sur le cancer ARC (2026, février). *FAQ : Cancer du poumon et tabac*. Fondation ARC. https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-differents-cancers/le-cancer-du-poumon/faq-cancer-poumon-tabac/

Institut national du cancer. (2026, février). *5 ans, 5 priorités, 5 publics : Les défis de la seconde feuille de route 2026-2030 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers*. INCa. https://www.cancer.fr/presse/5-ans-5-priorites-5-publics-la-2e-feuille-de-route-de-la-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers

Institut national du cancer. (2026, février). *Améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap : un enjeu prioritaire de la feuille de route 2026-2030.* INCa. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/ameliorer-le-parcours-face-au-cancer-des-personnes-en-situation-de-handicap-un-enjeu-prioritaire-de-la-feuille-de-route-2026-2030

Institut national du cancer. (2026, février). *Handicap et cancer. Personnes en situation de handicap : un public prioritaire de la feuille de route 2026-2030.* INCa. https://www.cancer.fr/presse/personnes-en-situation-de-handicap-public-prioritaire-de-la-feuille-de-route-2026-2030

Institut national du cancer. (2026, février). *Programme d'actions dédié aux personnes en situation de handicap : réduire les pertes de chance d'ici à 2030.* INCa. https://www.cancer.fr/actualites/programme-d-actions-dedie-aux-personnes-en-situation-de-handicap-reduire-les-pertes-de-chance-d-ici-a-2030

Institut national du cancer. (2026, février). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : Feuille de route 2026-2030* INCa. 48 p. https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/2026-02/FR2STRAT26_Feuille%20de%20route%202026-2030.pdf

Institut Pasteur. (2026, février). *Les cancers d'origine infectieuse*. Institut Pasteur. https://www.pasteur.fr/fr/en-ce-moment/nos-actualites/dossiers/les-cancers-dorigine-infectieuse

Ledroit V. (2026, février). *Le nombre de décès liés au caner dans l'Union Européenne*. Toute l'Europe https://www.touteleurope.eu/societe/carte-le-nombre-de-deces-lies-au-cancer-dans-l-union-europeenne/

Ministère de l'Éducation nationale. (2026, février). *30 minutes d'activité physique quotidienne en complément de l'EPS*. Éduscol. https://eduscol.education.gouv.fr/5982/30-minutes-d-activite-physique-quotidienne-en-complement-de-l-eps

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2026, février). *Le maire garant d'une vie sociale apaisée : vie festive ; évènements sportifs et vie nocturne dans la commune. Prévenir les comportements à risque in Le maire face aux conduites addictives.* MILDECA https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2026-03/2026-02-06_CHAP_05_MILDECA_Maire_face-aux-conduites-addictives.pdf

Savoy, M. L. (2026, février). *Vaccin contre l'hépatite B.* Le Manuel MSD https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/infections/immunisation/vaccin-contre-l-h%C3%A9patite-b

Billaud, M., Sujobert, P. (2026, janvier). *Le discours qui réduit les causes de cancer aux comportements individuels prend une place croissante.* Le Monde. https://www.lemonde.fr/idees/article/2026/01/10/le-discours-qui-reduit-les-causes-du-cancer-aux-comportements-individuels-prend-une-place-croissante_6661239_3232.html

Gommers J, Hernström V, Josefsson V et al. (2026, janvier). *Interval cancer, sensitivity, and specificity comparing AI-supported mammography screening with standard double reading without AI in the MASAI study: a randomised, controlled, non-inferiority, single-blinded, population-based, screening-accuracy trial.* The Lancet, 407, 505-514 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02464-X/abstract

Haute Autorité de Santé. (2026, janvier). *Numérique et intelligence artificielle à la HAS.* HAS. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3599637/fr/numerique-et-intelligence-artificielle-a-la-has

Institut Curie. (2026, janvier). *La vaccination HPV désormais recommandée en rattrapage jusqu'à 26 ans révolus.* Institut Curie https://curie.fr/actualite/la-vaccination-hpv-desormais-recommandee-en-rattrapage-jusqua-26-ans-revolus

Institut national du cancer. (2026, janvier). *Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.* INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/le-programme-de-depistage-organise?nis=8&ch=1

Institut national du cancer. (2026, janvier). *Se protéger contre plusieurs cancers grâce à la vaccination HPV : un rattrapage possible jusqu'à 26 ans.* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/vaccination-contre-les-cancers-hpv

Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2026, janvier). *Handicap et cancer : coopérons-nous !* Sante.gouv.fr https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/l-acces-aux-soins-des-personnes-handicapees/offre-de-soins-handicap-la-banque-d-experiences/innovation-offre-de-soins/article/handicap-et-cancer-cooperons-nous

Ministère de la Santé, des Familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, janvier). *Mieux accueillir et prendre soin des personnes handicapées en centre d'imagerie médicale, une volonté très affirmée des étudiants manipulateurs radio (DTS IMRT) de Besançon avec le soutien de la mission handicap du CCAS.* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/l-acces-aux-soins-des-personnes-handicapees/offre-de-soins-les-soignants-et-adapter-leurs-competences/article/mieux-accueillir-et-prendre-soin-des-personnes-handicapees-en-centre-d-imagerie

Ministère de la Santé, des Familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2026, janvier*). Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en échec de soins courants en milieu ordinaire.* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/l-acces-aux-soins-des-personnes-handicapees/offre-de-soins-handicap-la-banque-d-experiences/innovation-offre-de-soins/article/unite-de-consultations-dediees-aux-personnes-en-situation-de-handicap-en-echec-432837

Ministère des Sports. (2026, janvier). *Stratégie nationale sport-santé 2025-2030.* Sports.gouv.fr. 48 p. https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2025-2030-9928

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026, janvier). *Un projet global de prévention en nutrition-santé en faveur du bien-être des salariés de SIS Manufacture de Maroquinerie.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/un-projet-global-de-prevention-en-nutrition-sante-en-faveur-du-bien-etre-des-salaries-de-sis-manufacture-de-maroquinerie_-r.html

Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité. (2026). *Septembre bouge 2026*. AMF. https://www.amf.asso.fr/documents-septembre-bouge-2026/43276

Billaud, M. (2026). *Se donne-t-on les moyens d'une politique ambitieuse de prévention des cancers ?* Médecine/Sciences, 42(3), 221-222. https://www-medecinesciences-org.gorgone.univ-toulouse.fr/fr/articles/medsci/pdf/2026/03/medsci20260043.pdf

Carsat Midi-Pyrénées. (2026). *Les risques chimiques au travail.* Carsat MP. https://www.carsat-mp.fr/home/entreprises/prevenir-les-risques-pro/type-de-risque/risques-chimiques.html

CHU d'Angers. (2026). *Alimentation et travail de nuit.* CHU Angers. https://www.agents-chu-angers.fr/je-travaille-au-chu/ma-protection-ma-sante/programme-havisaines/axe-alimentation/

Coactis Santé. (2026). *Banque d'expériences*. Coactis Santé. https://coactis-sante.fr/banque-experience/

Code du travail. (2026). *Articles R4412-66 à R4412-70 : Dispositions particulières applicables aux agents chimiques dangereux cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction*. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000018490498/

Comité régional Handisport Occitanie. (2026). *Le sport inclusif en Occitanie.* Handisport Occitanie https://handisport-occitanie.org/

Fédération des acteurs de la solidarité Occitanie. (2026). *Rapport d'activité 2025. Choisir la solidarité.* FAS. 36 p. https://www.federationsolidarite.org/app/uploads/2026/06/FAS-OCC-RA2025.pdf

Fédération nationale du sport en milieu rural. (2026). *Septembre Bouge : le mois de l'activité physique et sportive.* FNSMR https://www.fnsmr.org/septembre-bouge/

Institut du cancer de Montpellier. (2026) *Cancer de l'estomac. Généralités.* ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/pathologies/cancers-digestifs/cancer-de-lestomac

Institut du cancer de Montpellier, (2026). *Activité physique.* ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/linstitut-du-cancer-de-montpellier/la-prevention/activite-physique

Institut du Cancer de Montpellier. (2026). *Prévention solaire.* ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/linstitut-du-cancer-de-montpellier/la-prevention/prevention-solaire

Institut du Cancer de Montpellier. (2026). *Prévention sur l'alimentation*. ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/linstitut-du-cancer-de-montpellier/la-prevention/prevention-alimentation#market

Institut national du cancer. (2026). *Comment prévenir au mieux les risques de cancers ?* INCa https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/comment-prevenir-au-mieux-les-risques-de-cancers

Institut régional du Cancer Montpellier. (2026). *Bénéfices de l'arrêt du tabac*. ICM. https://www.icm.unicancer.fr/fr/benefices-de-larret-du-tabac

Les Jardins de René et Marcel. (2026). *Les Jardins de René & Marcel. Projet pionnier. Mauguio, Hérault. Forêt comestible accessible PMR de l'Hérault.* Lesjardinsrenemarcel.fr. https://lesjardinsrenemarcel.fr/#urgences

Ligue contre le cancer. (2026). *Cancer du sein.* Ligue contre le cancer. https://www.ligue-cancer.net/questce-que-le-cancer/les-types-de-cancer/cancer-du-sein

Ligue contre le cancer. (2026) *Les risques infectieux dans les cas de cancers*. Ligue contre le cancer. https://www.ligue-cancer.net/articles/les-risques-infectieux-dans-les-cas-de-cancers

Ligue Occitanie Montagne et Escalade. (2026). *Impact 2024.* FFME Occitanie. https://occitanie.ffme.fr/nos-engagements/impact-2024/

Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. (2026). *Septembre Bouge à Marvejols.* Ministère des Sports. https://www.sports.gouv.fr/septembre-bouge-marvejols-10310

Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. (2026). *Septembre Bouge : référencez vos événements*. Ministère des Sports. https://www.sports.gouv.fr/septembre-bouge-referencez-vos-evenements-10198

Pôle Prévention Santé B4-Before, Centre Henri Becquerel. (2026). *Le Grand Défi Vivez Bougez.* B4-prevention. https://www.b4-prevention.fr/le-grand-defi-vivez-bougez

Promotion Santé Occitanie. (2026). *Le Mois sans tabac.* Promotion Santé Occitanie. https://promotion-sante-occitanie.org/nos-actions/le-mois-sans-tabac/

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2026). *Agir. Réseau national nutrition santé*. Réseau national nutrition sante. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets.html

Réseau d'acteurs du PNNS. (2026). *Vers une alimentation et une activité physique choisie.* Réseau national nutrition sante. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/vers-une-alimentation-et-une-activite-physique-choisie-1_-r.html

Santé publique France. (2026). *Infections à papillomavirus humains : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner. Dépliant.* SpF. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006557_0.pdf

Société Française de Santé Publique, Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé. (2026). *Le Portail CAPS. Capitalisation des expériences en promotion de la santé.* Portail CAPS. https://www.capitalisationsante.fr/

Toulouse Métropole. (2026). *Ferme urbaine. Domaine agricole de Toulouse - Candie*. Toulouse Métropole. https://metropole.toulouse.fr/annuaire/domaine-agricole-de-toulouse-candie

Toulouse Métropole. (2026). *La qualité au menu des petits Toulousains.* Toulouse Métropole. https://metropole.toulouse.fr/la-qualite-alimentaire-au-menu-des-petits-toulousains

Toulouse Métropole. (2026). *Les cours d'école se mettent au vert.* Toulouse Métropole. https://metropole.toulouse.fr/actualites/les-cours-decole-se-mettent-au-vert

Ville de Nîmes. (2026). *Les espaces prévention pendant la féria.* Ville de Nîmes. https://www.nimes.fr/que-faire-a-nimes/evenements/espaces-prevention#l'espace-pr%C3%A9vention%20ados%20(nouveau)-806517

Agence de la transition écologique. (2025, décembre). *L'aide du Fonds Air Bois. Agir pour la transition.* ADEME. https://agirpourlatransition.ademe.fr/particuliers/finances/aides-a-renovation/aide-fonds-air-bois

Ben Lakhdar, C., D'Arripe, A., Desaegher, A., Divry, S. et Routier, C., Villeval, M. (2025, décembre). *Addictions, activité physique et participation des personnes vivant l'expérience de la déficience intellectuelle : la recherche participative PowerPID.* Portail CAPS. 15 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2025/12/Fiche-de-capitalisation-Powerpid.pdf

Ligue contre le cancer. (2025, décembre). *Nutrition et prévention des cancers. Des habitudes simples pour réduire les risques.* La Ligue contre le cancer. 16 p. https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/media/downloadable-files/2025-12/Brochure-prevention_nutrition%202025.pdf

Pasquereau, A., Guignard, R., Andler, R., & Nguyen-Thanh, V. (2025, décembre). *Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France, résultats de l'édition 2024.* Santé publique France. 9 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006251.pdf

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. (2025, novembre). *Exposition aux ondes : de nouvelles études précisent les connaissances sur le risque de cancer.* ANSES. https://www.anses.fr/fr/content/exposition-aux-ondes-de-nouvelles-etudes-precisent-les-connaissances-sur-le-risque-de

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. (2025, novembre). *Radon : zoom sur un projet de sensibilisation mené avec l'association CLCV Auvergne-Rhône-Alpes au sein de deux collectivités.* ARS Auvergne-Rhône-Alpes. https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/radon-zoom-sur-un-projet-de-sensibilisation-mene-avec-lassociation-clcv-auvergne-rhone-alpes-au

Audiger, C. et Plaine, J. (2025, novembre). *Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Année 2024 et évolution depuis 2017. Bulletin. Édition nationale.* Santé publique France. 10 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/bullnat_DOCCU_20251113.pdf

Département Prévention Cancer Environnement. (2025, novembre). *40 % des cancers sont évitables en France et non, ce n'est pas une infox, c'est prouvé !* Centre Léon Bérard. https://prevention.centreleonberard.fr/2025/11/21/40-des-cancers-sont-evitables-en-france-et-non-ce-nest-pas-une-infox-cest-prouve/

Direction de l'information légale et administrative. (2025, novembre). *Bilan de santé : Examen de prévention en santé (EPS).* Service Public. https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F170

Douchet, M.-A. (2025, novembre). *La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2024.* OFDT. 12 p. https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-11/note-bilan-alcool-2024.pdf

Fédération des acteurs de la solidarité Occitanie. Fédération Addiction (2025, novembre). *Journée régionale précarité et addictions 2025*. FAS, Fédération Addiction. 3 p. https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2025/11/v3-pre-programme-jer-precarite-et-addictions-2025.pdf

Gonon, Y. (2025, novembre). *Déserts médicaux : des patients « sans médecin depuis 5 ans », ce centre de soins installé en ville qui veut soigner et recréer du lien social.* France 3 Occitanie. https://france3-regions.franceinfo.fr/occitanie/herault/montpellier/deserts-medicaux-des-patients-sans-medecin-depuis-5-ans-ce-centre-de-soins-installe-en-ville-qui-veut-soigner-et-recreer-du-lien-social-3244540.html

Institut national du cancer. (2025, novembre). *Agir localement pour prévenir les cancers de la peau liés aux ultraviolets. Des solutions concrètes pour les collectivités.* INCa. 4 p. https://www.google.com/o?url=CAEStAEB6zswFWtw2HQqWS6GXoe5HBlJEY_e85Al6W_mfETcB9hfUG_l2-wmzFfMYawnmjkty_GlOkWjU0VjEJXTfHyUcwlXFT38SvcYFojlHdema7ekg4snoCN5S-TBnBTHik2nzxmbEiPg1O-k4YEldtX4djt2AvH3prAa-lZiikc5H9XuPwuGd6zCUpF_tF1uK-8igH78GHx2oklzUXf65GBydmBgNYB_n6KJhtVYhJHQ3170ll0

Institut national du cancer. (2025, novembre). *Le trophée « Collectivités et prévention des cancers ».* INCa https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers/le-trophee-collectivites-et-prevention-des-cancers

Pays de Barr. (2025, novembre). *Du radon dans ma maison ? Dossier de presse.* Pays de Barr, ARS Grand-Est, ATMO Grand-Est. 7 p. https://barr.fr/wp-content/uploads/2025/11/dossier-presse-du-radon-dans-ma-maison.pdf

Réseau d'acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Actions coordonnées de prévention de l'obésité infantile dans les quartiers Nord de Toulouse par la promotion de la santé.* Réseau national nutrition sante. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/actions-coordonnees-de-prevention-de-l-obesite-infantile-dans-les-quartiers-nord-de-toulouse-par-la-promotion-de-la-sante_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *LECODE (Luttons Ensemble Contre L'Obésité De nos Enfants).* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/lecode-luttons-ensemble-contre-l-obesite-de-nos-enfants_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Le Good Food Game.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/le-good-food-game_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Pratiquer de l'activité physique avec le Défi cubes énergies.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/pratiquer-de-l-activite-physique-avec-le-defi-cubes-energies_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Promouvoir l'activité physique et le sport partout et pour tous à Bischheim.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/promouvoir-l-activite-physique-et-le-sport-partout-et-pour-tous-a-bischheim_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, novembre). *Séances d'éveil à l'activité physique à la crèche de Figeac.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/seances-d-eveil-a-l-activite-physique-a-la-creche-de-figeac_-r.html

Ville de Bordeaux. (2025, novembre). *Santé de l'enfant : la Ville récompensée pour son action.* Ville de Bordeaux. https://www.bordeaux.fr/le-mag/sante-de-lenfant-la-ville-recompensee-pour-son-action

Centre de recherche en épidémiologie et statistiques. (2025, octobre). *Post-doctoratal fellowship in epidemiology and public health. Publication Euraxess.* CRESS. https://cress-umr1153.fr/en/jobs/phd-post-doctoratal-fellowship-in-epidemiology-and-public-health-publication-euraxess/

Collectif Octobre rose de Montpellier. (2025, octobre). *Le dépistage du cancer du sein, c'est la vie !* Ville de Montpellier. 15 p. https://www.montpellier.fr/sites/default/files/2025-10/OCTOBRE%20ROSE%202025%20MONTPELLIER.pdf

Debeauce C., Boulier J., Cottineau C. (2025, octobre). *Dispositif itinérant « Santé En Mouvement ».* Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, Portail CAPS. 17 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/dispositif-itinerant-sante-en-mouvement/

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. (2025, octobre). *Le cancer en chiffres en France et dans le monde.* Fondation ARC. https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/qu-est-ce-qu-un-cancer/les-chiffres-du-cancer/

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. (2025, octobre). *Quels sont les liens entre les expositions professionnelles et le cancer ?* Fondation ARC. https://www.fondation-arc.org/sinformer-sur-le-cancer/les-causes-et-la-prevention/quelles-sont-les-causes-du-cancer/les-expositions-professionnelles/

Haute Autorité de Santé. (2025, octobre). *Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les personnes immunodéprimées hors personnes vivant avec le VIH. Recommandation*. HAS. 59 p. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-10/depistage_du_cancer_du_col_de_luterus_chez_les_personnes_immunodeprimees_-_recommandation.pdf

Institut national du cancer. (2025, octobre). *Le programme de dépistage organisé des cancers du sein*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-du-sein/le-programme-de-depistage-organise

Les insatiables. (2025, octobre). *Lutter contre la précarité alimentaire en Occitanie*. Groupe SOS. https://lesinsatiables.org/actualites/lutter-contre-la-precarite-alimentaire-en-occitanie/

Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2025, octobre). *Plan national d'action radon (PNAR).* Ministère de la Santé. https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/batiments/article/plan-national-d-action-radon-pnar

Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2025, octobre). *Le plan de prévention bucco-dentaire.* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/le-plan-de-prevention-bucco-dentaire

Réseau de Services pour une Vie Autonome. (2025, octobre). *Mois sans tabac pour tous.* RSVA. https://rsva.fr/mois-sans-tabac-pour-tous-2025/

Santé publique France. (2025, octobre). T*abac*. Santé publique France https://www.santepubliquefrance.fr/tabac/donnees

Santé Publique France. (2025, octobre). *Vaccination HPV en collèges (PrevHPV). ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé.* SpF. 6 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/5037?fic=GED00004271.pdf

Agence régionale de santé Occitanie. (2025, septembre). *Notre priorité actuelle : agir dans les zones les plus critiques pour y renforcer rapidement l'accès aux soins.* ARS Occitanie. https://www.occitanie.ars.sante.fr/notre-priorite-actuelle-agir-dans-les-zones-les-plus-critiques-pour-y-renforcer-rapidement-lacces

Gouvernement français. (2025, septembre). *Lutte contre les déserts médicaux : un médecin près de chez vous.* Info.gouv.fr. https://www.info.gouv.fr/actualite/lutte-contre-les-deserts-medicaux-un-medecin-pres-de-chez-vous

Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2025, septembre). *Le plan chlordécone IV (2021-2027).* Ministère de la Santé. https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/le-plan-chlordecone-iv-2021-2027

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, septembre). *Activités physiques et sportives sur le temps de travail à la Communauté d'agglomération du Grand Verdun.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/activites-physiques-et-sportives-sur-le-temps-de-travail-a-la-communaute-d-agglomeration-du-grand-verdun_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, septembre). *Aliment'actions au pays de Langres : un projet d'éducation alimentaire à l'échelle d'un territoire.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/aliment-actions-au-pays-de-langres-un-projet-d-education-alimentaire-a-l-echelle-d-un-territoire_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, septembre). *Création d'un parcours de santé au travail.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/creation-d-un-parcours-de-sante-au-travail_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, septembre). *Programme sport santé pour améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des salariés.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/programme-sport-sante-pour-ameliorer-la-qualite-de-vie-et-les-conditions-de-travail-des-salaries_-r.html

Société française de santé publique. (2025, septembre). *COPE ADOS : un programme efficace d'éducation sur les perturbateurs endocriniens auprès des lycéens. Congrès SFSP 2027.* SFSP. https://congres.sfsp.fr/abstract/cope-ados-un-programme-efficace-deducation-sur-les-perturbateurs-endocriniens-aupres-des-lyceens/

Tendil, M. (2025, septembre). *Un engouement pour les caisses communes de l'alimentation.* Banque des Territoires. https://www.banquedesterritoires.fr/un-engouement-pour-les-caisses-communes-de-lalimentation

Roseup. (2025, août). *Arrêter de fumer pendant un cancer ? C'est possible !* Roseup. https://www.rose-up.fr/magazine/arreter-fumer-cancer-tabac/

Agences régionales de santé. (2025, juillet). *Le service sanitaire des étudiants en santé.* ARS.sante.fr. https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante

Akarkoub, S., Gervès-Pinquié, C., Primel, R., Arwidson, P., Lecrique, J.-M. (2025, juillet). *Estimation du retour sur investissement du programme Unplugged dans le contexte français.* Santé publique France. 61 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/862072_spf00005815.pdf

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2025, juillet). Instruction n° DGS/MVI/DGCS/SD3/2025/98 du 17 juillet 2025 relative à l'organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et contre les infections invasives à méningocoque ACWY (MenACWY) […] Bulletin officiel Santé 35 p. https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/instruction-ndeg-dgsmvidgcssd3202598-du-17-juillet-2025-relative-lorganisation-dune-campagne-nationale-de-vaccination-contre-les-infections-papillomavirus-humains-hpv-et-contre-les-infections-invasives-meningocoque-acwy-menacwy-au-sein-des

Agence nationale du DPC. (2025, juin). *Qu'est-ce que le Développement Professionnel Continu (DPC) ?.* Agence nationale du DPC. https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique

Institut national du cancer. (2025, juin). *Panorama des cancers en France : Édition spéciale 20 ans.* INCa. 27 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/09/INCa_2025_Panorama-des-cancers.pdf

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2025, juin). *Equilib' Nout Barkèt : un kit en faveur d'une alimentation plus saine des salariés.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/equilib-nout-barket-un-kit-en-faveur-d-une-alimentation-plus-saine-des-salaries_-r.html

Santé publique France. (2025, juin) *ICAPS Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé.* SpF. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/resultat/spf_recherche_interventions_ext?WHERE_IS_DOC_REF_LIT=REG00000089&

Santé publique France. (2025, juin). *PRALIMAP de l'alimentation et de l'activité physique. Répertoire des interventions en prévention et promotion de la santé.* SpF. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/resultat/spf_recherche_interventions_ext?WHERE_FT_ANY_TEXT_COLUMN=pralimap&ORDERBY=SPF_INTV_ARCHIV,SPF_INTV_NIVP%20DESC&INFLECT=1

Acteurs Actions Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine. (2025, mai). *Protection solaire : RecoCrèches publie sa fiche de recommandation.* Acteurs Actions Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine. https://santeenvironnement-nouvelleaquitaine.fr/publications/petite-enfance/protection-solaire-recocreches-publie-sa-fiche-de-recommandation/

Département prévention cancer environnement. (2025, avril). *Radioactivité.* Centre Léon Bérard https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/radioactivite-rayonnements-ionisants/

Institut national du cancer. (2025, avril). *Les principaux agents infectieux.* INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/agents-infectieux/les-principaux-agents-infectieux

Lecocq, R. (2025, avril). *Avec ses repas 100 % bio, 70 % locaux, 50 % végétariens, Mouans-Sartoux veut croire à des Mouans partout*. Pleinchamp. https://www.pleinchamp.com/actualite/avec-ses-repas-100-bio-70-locaux-50-vegetariens-mouans-sartoux-veut-croire-a-des-mouans-partout

Pérole, G. (2025, avril). *Municipales 2026 : Mouans-Sartoux partage son expérience en politique publique de l'alimentation*. Banque des Territoires. 4 p. https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2025-04/CP%20partage%20experiences%20municipales%202026%20%28002%29.pdf

Tendil, M. (2025, avril). *Alimentation : Mouans-Sartoux veut ensemencer les municipales de 2026.* Banque des Territoires. https://www.banquedesterritoires.fr/alimentation-mouans-sartoux-veut-ensemencer-les-municipales-de-2026

Département prévention cancer environnement. (2025, mars). *Alcool et cancer. Consommation d'alcool et risque de cancers*. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/nutrition-activite-physique/alcool-et-cancer/

Département prévention cancer environnement. (2025, mars). *Tabac. Tabagisme et risque de cancer.* Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/tabac/

Institut national de recherche et de sécurité. (2025, mars). *Cancers professionnels.* INRS. https://www.inrs.fr/risques/cancers-professionnels/agents-cancerogenes-reconnus.html

Santé publique France. (2025, mars). *Cancers.* SpF. https://www.santepubliquefrance.fr/cancers

Cancer Environnement. (2025, février). *Cancer du col de l'utérus et facteurs de risque*. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/cancer-du-col-de-luterus/

Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Amiante*. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/amiante/

Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Cancers professionnels*. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/cancers-professionnels/

Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Champs électromagnétiques (CEM).* Centre Léon Bérard https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/champs-electromagnetiques/

Département Prévention Cancer Environnement. (2025, février). Les cancers. vue d'ensemble. Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/vue-densemble/

Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Particules dans l'air et risque de cancer. Particules fines (PM2.5) et autres particules en suspension dans l'air (PM).* Centre Léon Bérard. https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/particules-dans-lair/

Département prévention cancer environnement. (2025, février). *Polluants organiques persistants (POP).* Centre Léon Bérard https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/polluants-organiques-persistants-pop/

Fédération des acteurs de la solidarité. (2025, février). *Accompagner les conduites addictives pour l'insertion globale des personnes.* FAS https://www.federationsolidarite.org/ressources/accompagner-les-conduites-addictives-pour-linsertion-globale-des-personnes-publication-des-livrables-du-projet-addiction-precarite/

Masson, C. (2025, février). *De la Terre au Ventre.* RéeL-CPIE de Lozère, associations AVEC et SENS. Portail CAPS.19 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2025/07/Fiche-capitalisation-De-la-Terre-au-Ventre.pdf

Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2025, février). *Développement professionnel continu- DPC.* Sante.gouv.fr https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/dpc

DARES. (2025, janvier). *La surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (nouveau dispositif à partir de 2026). Sumer.* Dares.travail-emploi.gouv.fr https://dares.travail-emploi.gouv.fr/enquete-source/testpage-la-surveillance-medicale-des-expositions-des-salaries-aux-risques-professionnels-2026

Santé publique France.(2025, janvier). *Tabado 2. Une stratégie d'accompagnement au sevrage tabagique des adolescents en milieu scolaire. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé.* SpF. 5 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/2538?fic=GED00002087.pdf

Boussouni S, Sylvain G, Babajko S, Radoi L, Taihi I. (2025 juin). *French Dentists' knowledge, attitudes and practices toward oral cancer detection : A national survey.* Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery, 126(3), 102072. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39304067/

Chaire UNESCO « Éducation et Santé ». (2025). *Niveau d'éducation et risque de mortalité par cancer : une étude menée dans les pays européens.* Global Health Education. https://chaireunesco-es.org/2022/11/29/niveau-deducation-et-risque-de-mortalite-par-cancer-une-etude-menee-dans-les-pays-europeens/

Chouaïd, C. (2025). *Vieillissement et cancers.* Bulletin de l'Académie nationale de médecine, 209(3), 367-371. Disponible sur demande

Comité départemental olympique et sportif de Loire-Atlantique. (2025). *Actions en faveur du handicap. Les 30 minutes d'Activité Physique Quotidienne (APQ) dans les ESMS.* CDOS 44 https://cdos44.fr/handicap/

Fédération Addiction, Fédération des acteurs de la solidarité. (2025). *Appel à mobilisation 2025. Note d'information à destination des structures souhaitant intégrer le projet Tapreosi.* Fédération Addiction. 11 p. https://federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2025/01/tapreosi-appel-mobilisation_2025_vf.pdf

Institut national du cancer. (2025). *Appel à projets 2025 en recherche interventionnelle ; sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique. Prévenir, repérer, accompagner : avant pendant et après la maladie*. INCa. 13 p. https://cancer.fr/content/download/98016/file/AAP%20SHS%20RISP%202025_Appel%20%C3%A0%20projets.pdf

Institut national du cancer. (2025). *Détection précoce des cancers de la cavité buccale*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/detection-precoce-des-cancers-de-la-cavite-buccale

Kerouedan, A., Diallo, D., Medougou, R.-L., Martinez, J., Cottin, M., Miserey, G., Diallo-Keita, F., Carré-Crétois, S., Miliani, K., Josseran, L., Delarocque-Astagneau, E. et Gautier, S. (2025). *Penser la coordination de la prévention à l'échelle territoriale : une approche qualitative exploratoire.* Santé Publique, 37(HS1), 25-36. https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.3917/spub.hs1.2025.0025.

Ville de Paris. (2025). *Appel à projets 2025 sport-santé. Les Maisons sport santé de la Ville de Paris.* Ville de Paris. 5 p. https://cdn.paris.fr/paris/2025/05/21/pdf-aap-sport-sante-dZhW.pdf

Institut national du cancer. (2024, décembre). *Club Collectivités et prévention des cancers.* INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers/club-collectivites-et-prevention-des-cancers

Menvielle, G., Loretti, A. (2024, décembre). *Les inégalités face au cancer : pourquoi certains sont plus vulnérables ?* Polytechnique Insights. https://www.polytechnique-insights.com/tribunes/sante-et-biotech/les-inegalites-face-au-cancer-pourquoi-certains-sont-plus-vulnerables/

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2024, décembre). *Joinville, Thionville, Mulhouse et Nancy, « des villes libres sans tabac ».* MILDECA. https://www.drogues.gouv.fr/joinville-thionville-mulhouse-et-nancy-des-ville-libre-sans-tabac

Rabille, E., Watelier, A., Garcia, M., Junet, N. (2024, décembre). *Varier les plaisirs dès la maternelle : manger, bouger pour sa santé*, FRAPS Centre-Val de Loire. Portail CAPS. 11 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/varier-les-plaisirs-des-la-maternelle-manger-bouger-pour-sa-sante/

Bellamy, V. (2024, novembre). *Le handicap en chiffres, édition 2024*. DREES. 166 p. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/241128_Panorama_Handicap2024

DREES. (2024, Novembre*). Fiche 3.10. Le recours aux soins. In Bellamy, V., Le handicap en chiffres, édition 2024* (p. 66-67). DREES. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-08/Fiche%203.10%20-%20Le%20recours%20aux%20soins.pdf

DREES. (2024, novembre). *Fiche 3.12. Pratique sportive et handicap*. In Bellamy, V., Le handicap en chiffres, édition 2024 (p. 70-71). DREES. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-08/Fiche%203.12%20-%20Pratique%20sportive%20et%20handicap.pdf

DREES. (2024, novembre). *Fiche 3.9. État de santé*. In Bellamy, V., Le handicap en chiffres, édition 2024 (p. 64-65). DREES. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-08/Fiche%203.9%20-%20%C3%89tat%20de%20sant%C3%A9.pdf

Elsan. (2024, novembre). *La Clinique Esquirol Saint Hilaire auprès des Restos du cœur.* Elsan. https://www.elsan.care/fr/cesh/nos-actualites/mst-la-clinique-esquirol-saint-hilaire-aupres-des-restos-du-coeur

Institut national du cancer. (2024, novembre). *Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires. Le guide pratique.* INCa. 84 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/promotion-de-la-sante-prevention-des-cancers-et-amenagement-des-territoires-le-guide-pratique

Lecetre F., Marco, N., Méjean, C. (2024, novembre) *Epidaure Market : développement d'un serious game sur l'alimentation durable, une intervention menée en milieu scolaire pour les collégiens*, Pratiques psychologiques, 30 (4), pp. 241-261. Disponible sur demande

Santé publique France.(2024, novembre). *Primavera. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé*. SpF. 5 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/2299?fic=GED00001888.pdf

Institut national du Cancer. (2024, octobre). *Données globales d'épidémiologie des cancers*. INCa https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/statistiques-et-chiffres-sur-les-cancers/epidemiologie-des-cancers/donnees-globales

Institut national du cancer. (2024, octobre). *La recherche en prévention à tous les temps des cancers*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/nos-actions-de-recherche/recherche-en-sciences-humaines-et-sociales-et-sante-publique/recherche-en-prevention-des-cancers

Institut national du cancer. (2024, octobre) *Prévenir les cancers d'origine professionnelle*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/expositions-professionnelles/prevenir-les-cancers-d-origine-professionnelle

Santé publique France. (2024, octobre). *Tous Globe-Trotters !. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé*. SpF. 6 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/2050?fic=GED00001714.pdf

Agence nationale pour l'information sur le logement. (2024, septembre). *Prime Air Bois.* Grenoble-Alpes Métropole. ANIL. https://www.anil.org/aides-locales-travaux/details/isere-prime-air-bois-3749/

Institut national du cancer. (2024, septembre) *Les traitements hormonaux de la ménopause*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/traitements-hormonaux/les-traitements-hormonaux-de-la-menopause

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2024, septembre). *Sport et santé au travail*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/sport-et-sante-au-travail_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2024, août). *Application enform@Lyon.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/application-enform-lyon_-r.html

Pan, K.-F., Li, W.-Q., Zhang, L., et al. (2024, juillet). *Gastric cancer prevention by community eradication of Helicobacter pylori: a cluster-randomized controlled trial*. Nature Medicine, 30(11), 3250-3260 https://www.nature.com/articles/s41591-024-03153-w

Ville de Béziers. (2024, juillet). Vivons en Forme. Ville-beziers.fr. https://www.ville-beziers.fr/a-la-une/une/vivons-en-forme

Alla, F. (2024, juin). *Une nouvelle étude révèle que le sevrage de l'alcool et l'abstinence diminuent le risque de cancer lié à l'alcool.* Centre hospitalier universitaire Bordeaux. https://www.chu-bordeaux.fr/Les-services/Service-de-soutien-m%C3%A9thodologique-et-d-innovation-en-pr%C3%A9vention/Actualit%C3%A9s/Une-nouvelle-%C3%e-r%C3%A9v%C3%A8le-que-le-sevrage-de-l-alcool-et-l-abstinence-diminuent-le-risque-de-cancer-li%C3%A9-%C3%A0-l-alcool/

Ravallec, C. (2024, juin). *De la prévention découle la qualité.* Travail & Sécurité. https://www.travail-et-securite.fr/ts/860/EI/de-la-prevention-decoule-la-qualite.html

Réseau Nacre (2024, juin). *Allaitement et cancer*. Réseau Nacre. https://www.reseaunacre.eu/prevention-primaire/facteurs-nutritionnels/allaitement-et-cancer

Agence régionale de santé Occitanie. (2024, mai). *Bougeons avec les Jeux ! Bouger 30 minutes par jour, c'est faire gagner notre santé*. ARS Occitanie. 12 p. https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/124258/download

Institut national de la santé et de la recherche médicale. (2024, mai). *Perturbateurs endocriniens. Des risques potentiels ou avérés pour la santé humaine*. Inserm. https://www.inserm.fr/dossier/perturbateurs-endocriniens/

Réseau Nacre (2024, avril). *Principaux facteurs de risque de cancer ou de protection : exposition de la population française.* Réseau Nacre. https://www.reseaunacre.eu/prevention-primaire/vous-informer-sur/principaux-facteurs-de-risque-de-cancer-ou-de-protection-exposition-de-la-population-francaise

Institut pour la Recherche en Santé Publique. (2024, février). *Papillomavirus humains. Présentation du projet PrevHPV*. Iresp https://iresp.net/presentation-du-projet-prevhpv/

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. (2024, janvier 16). *Arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers.* Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/TEq0zPItAJIQspe4gCBwZjgCJ5g7nDrxqDEoMGrY=/JOE

Commission européenne. (2024, janvier*). Proposition de recommandation du Conseil relative aux cancers à prévention vaccinale*. COM. 26 p. https://health.ec.europa.eu/document/download/a2ba1fde-a65f-4575-8187-e44c5a4c2573_fr?filename=com_2024_45_1_act_fr.pdf

Ennequin, G. (2024). *Nutrition et cancer. Activité physique, sédentarité et cancer*, Elsevier. Disponible sur demande

Epidaure, département Prévention de l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM). (2024). *Agir par les pairs pour la prévention du tabagisme et/ou des alcoolisations rapides : la prévention du tabagisme et des alcoolisations rapides*. Programmes P2P et SoftPeers. https://www.p2p-softpeers-prevention.fr/

Mutualité Française Occitanie. (2024). *Nos actions pour les actifs.* Mutualité Française Occitanie. 12 p. https://occitanie.mutualite.fr/content/uploads/sites/41/2024/10/Brochure-Actifs-BD_STC.pdf

Rapin, M., Pionnier, M., Nezondet, C. (2024). *Promouvoir l'activité physique des seniors précaires, retour d'expérience du projet « Pas d'âge pour bouger »*. Santé publique, 36(HS2), 35-40. https://doi.org/10.3917/spub.hs2.2024.0035

Restauration Collective. (2024). *Un menu aux couleurs de l'Occitanie pour les convives de Sodexo*. Restauration Collective. https://www.restauration-collective.com/2024/05/22/un-menu-aux-couleurs-de-loccitanie-pour-les-convives-de-sodexo/

Turki, J., Marnaoui, M., Hamdi, H., Kasbaoui, R., & Ouerfelli, N. (2024). *Contribution du médecin du travail dans la prévention du cancer colorectal*. Archives Des Maladies Professionnelles et de L'Environnement, 85(2–3), 102296. Disponible sur demande

CREAI-ORS Occitanie. (2023, décembre). *Dépistage des cancers des adultes en situation de handicap en Occitanie. Chiffres clés. Un moindre accès à la prévention que la population générale, notamment pour le dépistage des cancers. Infographie*. CREAI-ORS Occitanie. 1 p. https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/11/Journee-internationale-des-personnes-handicapees-03-12-2023-VF.pdf

Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité. (2023, décembre). *30 minutes d'activité physique quotidienne (APQ) à l'école primaire. Évaluation du dispositif sur le territoire de l'académie de Créteil.* ONAPS. 77 p. https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/wp-content/uploads/2023/12/rapport_final_30mn_apq_compressed.pdf

Vidican, P., Fervers, B., Méric, J.-B. (2023, novembre). *Épidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers.* La Revue du Praticien, 73(9), 1033-1039 https://www.larevuedupraticien.fr/article/epidemiologie-facteurs-de-risque-prevention-et-depistage-des-cancers

Ministère de la Santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. (2023, octobre). *Mon Bilan Prévention : en quoi ça consiste ?* Sante.gouv.fr. https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/mon-bilan-prevention-les-rendez-vous-sante-aux-ages-cles-de-la-vie/article/mon-bilan-prevention-en-quoi-ca-consiste

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2023, octobre). *Journée Bougeons et Cultivons-nous à Auch.* Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/journee-bougeons-et-cultivons-nous-a-auch_-r.html

Santé publique France. (2023, octobre) *PRALIMAP Promotion de l'alimentation et de l'activité physique. ReperPrev, registre des interventions en prévention et promotion de la santé*. SpF. 6 p. https://reperprev.santepubliquefrance.fr/exl-php/document-affiche/spf_reg_ged/OUVRE_DOC/2011?fic=GED00001677.pdf

Institut national de la santé et de la recherche médicale. (2023, septembre). *Contrecarrer les effets du vieillissement et l'apparition des cancers : de nouveaux résultats prometteurs.* Inserm. https://presse.inserm.fr/contrecarrer-les-effets-du-vieillissement-et-lapparition-des-cancers-de-nouveaux-resultats-prometteurs/67487/

Réseau Environnement Santé. (2023, septembre). *Montpellier : signature de la charte Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens.* RES. https://www.reseau-environnement-sante.fr/signature-vtspe-montpellier.htm

Association L'espoir. (2023, juillet). *Les Pousses de l'Espoir.* Association L'espoir. https://centre-espoir.com/les-pousses-de-lespoir/

DARES Statistiques publique du monde du travail. (2023, *juin*). *Les expositions des salariés aux produits chimiques cancérogènes.* Ministère du Travail. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-expositions-des-salaries-aux-produits-chimiques-cancerogenes

Réseau d'Acteurs du PNNS (2023-06). *Journée Epleumienne du sport et du handicap*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/journee-epleumienne-du-sport-et-du-handicap_-r.html

Davin-Casalena, B., Scronias, D., Fressard, L., Verger, P., Bergeat, M. et Vergier, N. (2023, mai). *Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant.* Études et résultats, n° 1267, 7 p. DREES https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1267.pdf

Gustave Roussy. (2023, avril). *Des frigos connectés dédiés au personnel de Gustave Roussy*. Institut Gustave Roussy. https://www.gustaveroussy.fr/actualites/institutionnel/frigos-connectes-dedies-au-personnel-gustave-roussy

Institut national du cancer. (2023, mars). *Alcool.* INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-aux-modes-de-vie/alcool?nis=8&ch=1

Institut national du cancer. (2023, mars). *L'importance relative des principaux facteurs de risque*. INCa. https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/prevention/hierarchie-des-risques

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2023, mars). *Nice : des plages sans tabac.* MILDECA. https://www.drogues.gouv.fr/nice-des-plages-sans-tabac

Institut national de recherche et de sécurité. (2023, janvier). *Prévenir les risques chimiques : Réglementation de la prévention des risques chimiques.* INRS. https://www.inrs.fr/risques/chimiques/reglementation.html

Centre communal d'action sociale de la Ville d'Angers. (2023). *Convention de partenariat entre l'association Soli'sport Anjou, le comité régional Sports pour tous et le CCAS d'Angers.* Ville d'Angers. 9 p. https://www.angers.fr/fileadmin/user_upload/del-2023-107_-_partenariat_soli_sport_anjou.pdf

Gouvernement français. (2023). *Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027*. 60 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_contre_le_tabac.pdf

Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2022, décembre). *Premier bilan du dispositif ESPER. Pour une nouvelle approche de la prévention des conduites addictives en milieu de travail.* MILDECA. 21 p. https://centre-val-de-loire.dreets.gouv.fr/sites/centre-val-de-loire.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_premier_bilan_du_dispositif_esper.pdf

Institut national du cancer. (2022, novembre). *Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires. Argumentaire.* INCa. 60 p. https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/promotion-de-la-sante-prevention-des-cancers-et-amenagement-des-territoires-argumentaire

CPAM de l'Artois. (2022, octobre). *La CPAM de l'Artois déploie de nombreux ateliers pour accompagner les assurés fumeurs vers l'arrêt du tabac.* Assurance Maladie https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/la-cpam-de-l-artois-deploie-de-nombreux-ateliers-pour-accompagner-les-assures-fumeurs-vers-l-arret-du-tabac

Bouhier, F. (2022, juillet). *TABARET : un projet pour favoriser l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de vulnérabilité.* Portail CAPS. 12 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/07/Fiche-de-capitalisation-TABARET-un-projet-pour-favoriser-larret-du-tabac-pour-les-personnes-en-situation-de-vulnerabilite.pdf

Cherbonnet, C., Leclerc, C., Embersin-Kyprianou, C., Ndiaye, K., Giraud, J., Pubert, M., Ruiz, I. (2022, juillet). *Accès aux dépistages des cancers des personnes en situation de handicap dans les départements du Val d'Oise, de la Vienne, de l'Hérault et de l'Indre-et-Loire. Cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal. Résultats de l'exploitation des données du SNDS.* ANCREAI, FNORS. 21 p. https://www.fnors.org/wp-content/uploads/2022/07/Acces-aux-depistages_cancers_personnes-en-situation-de-handicap-Version-corrigee.pdf

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. (2022, juillet). *Note de service du 27 juillet 2022 relative à la généralisation des 30 minutes d'activité physique quotidienne (APQ) à l'école primaire.* Bulletin officiel de l'Éducation nationale. https://www.education.gouv.fr/bo/22/Hebdo30/MENE2220806N.htm

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2022, juillet). *Prévention des conduites addictives en milieu professionnel : des outils pratiques pour agir.* MILDECA. https://www.drogues.gouv.fr/prevention-des-conduites-addictives-en-milieu-professionnel-des-outils-pratiques-pour-agir

Organisation mondiale de la Santé. (2022, juin). *Rayonnement ultraviolet.* OMS https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ultraviolet-radiation

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2022, juin). *Défi podomètre*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/defi-podometre_-r.html

Réseau d'Acteurs du PNNS. (2022, juin). *Food festival : La Duchère dans l'assiette*. Réseau national nutrition santé. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/les-projets/food-festival-la-duchere-dans-l-assiette_-r.html

AD'OCC. (2022, mai). *La marque Sud de France à l'honneur chez Elior en juin*. AD'OCC https://www.agence-adocc.com/presse/communique-de-presse-la-marque-sud-de-france-a-lhonneur-chez-elior-en-juin/

Caisse nationale des allocations familiales. (2022, mai). *Un dispositif pour bien nourrir son enfant*. CAF. https://caf.fr/allocataires/vies-de-famille/articles/un-dispositif-pour-bien-nourrir-son-enfant

Villeval, M. (2022, mai). *Nutrition et rythmes de vie des enfants de Rillieux-la-Pape 2016-2021*. IREPS Auvergne-Rhône-Alpes. Portail CAPS. 27 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/11/Fiche-de-capitalisation-Nutrition-et-rythmes-de-vie-des-enfants-de-Rillieux-la-Pape-2016-2021.pdf

Bouhier, F. (2022, avril). *Prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes en structures médico-sociales et à domicile : promouvoir & accompagner le dépistage*. Portail CAPS. 13 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/05/Fiche-de-capitalisation-Prevention-des-cancers-pour-les-personnes-handicapees-vieillissantes-en-structures-medico-sociales-et-a-domicile.pdf

Commune de Gières. (2022, avril). *Délibération du conseil municipal relative au soutien à la Prime Air Bois*. Pappers Politique. https://politique.pappers.fr/commune/document/45bd47d713583afdbbe5ffde1e4f3545_

Ruiz-Petitmengin, M.-C., Bouhier, F. (2022, avril). *Le Théâtre-Forum au service du dépistage des personnes en situation de handicap. Fiche de capitalisation*, Portail CAPS. 10 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/le-theatre-forum-au-service-du-depistage-des-personnes-en-situation-de-handicap/

Ville de Grenoble. (2022, avril). *Se former aux bonnes pratiques pour changer d'air !* Ville de Grenoble. 1 p. https://www.grenoble.fr/uploads/Presse/pse_fichier/0d/1419_742_Changer-d-air.pdf

Ferrari, C. (2022, mars). *Lettre du maire. Des aides pour améliorer votre logement.* Ville de Pont-de-Claix. 1 p. https://www.pontdeclaix.fr/sites/default/files/2022-03/lettremeqa_mars2022_v4.pdf

Ministère du travail et des solidarités. (2022, mars) *Les plans santé au travail (PST).* Ministère du travail et des solidarité. https://travail-emploi.gouv.fr/les-plans-sante-au-travail-pst

Ville de Grenoble. (2022, mars). *Du porte-à-porte pour changer d'air.* Ville de Grenoble. 1 p. https://www.grenoble.fr/uploads/Presse/pse_fichier/33/1406_131_Porte-a-porte.pdf

ATMO Occitanie (2022, février). *Evaluation des pesticides dans l'air ambiant en Occitanie*. ATMO Occitanie. 53 p. https://www.atmo-occitanie.org/sites/default/files/publications/2022-03/ETU-2022-171%20Evaluation%20des%20pesticides%20dans%20l%27air%20ambiant%20en%20Occitanie%20-%20campagne%202019-20.pdf

Commission nationale consultative des droits de l'homme. (2022, février). *Avis sur les inégalités sociales de santé*. CNCDH. 23 p. https://www.cncdh.fr/sites/default/files/2023-01/A%20-%202022%20-%201%20-%20In%C3%A9galit%C3%A9s%20sociales%20de%20sant%C3%A9,%20f%C3%A9vrier%202022.pdf

Ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Souveraineté alimentaire. (2022, février). *Le plan Écophyto, qu'est-ce que c'est ?* Ministère de l'Agriculture https://agriculture.gouv.fr/le-plan-ecophyto-quest-ce-que-cest

Dupays, S., Leost, H., Le Guen, Y. (2022, janvier*). Le dépistage organisé des cancers en France*. IGAS. 231 p. https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/293352.pdf

Fédération promotion de la Santé. (2022, janvier). *TABACAP : prévention du tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement de leurs compétences psychosociales.* Fédération Promotion Santé. https://www.federation-promotion-sante.org/actualites-generales/tabacap-prevention-du-tabagisme-aupres-des-personnes-en-situation-de-handicap-par-le-developpement-de-leurs-competences-psychosociales

Addict'Aide Pro. (2022). *Prévention des conduites addictives : actions mises en œuvre en entreprise*. Addict'Aide Pro. https://www.addictaide.fr/pro/wp-content/uploads/sites/4/2023/02/FICHES_2022_10_PREVENIR_ACTIONS-ENTREP-1.pdf

ARS Occitanie. (2022). *Projets retenus. AMI inégalités sociales de santé*. ARS Occitanie. 2 p. https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2022-02/projets_In%C3%A9galit%C3%A9s_Occitanie_AMI.pdf

CoActis Santé. (2022). *Boîte à outils pour agir contre les cancers.* Coactis Santé. https://coactis-sante.fr/banque-experience/boite-a-outils-pour-agir-contre-les-cancers/

CoActis Santé. (2022). *La prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes en structures médico-sociales et à domicile : promouvoir et accompagner le dépistage*. Coactis Santé https://coactis-sante.fr/banque-experience/la-prevention-des-cancers-pour-les-personnes-handicapees-vieillissantes-en-structures-medico-sociales-et-a-domicile-promouvoir-et-accompagner-le-depistage/

CoActis Santé. (2022). *Ma S@nté 2.0.* Coactis santé. https://coactis-sante.fr/banque-experience/ma-sante-2-0/

CoActis Santé. (2022). *Mieux accueillir et prendre soin des personnes handicapées en centre d'imagerie médicale, une volonté très affirmée des étudiants manipulateurs radio (DTS IMRT) de Besançon avec le soutien de la mission handicap du CCAS.* Coactis Santé. https://coactis-sante.fr/banque-experience/mieux-accueillir-et-prendre-soin-des-personnes-handicapees-en-centre-dimagerie-medicale-une-volonte-tres-affirmee-des-etudiants-manipulateurs-radio-dts-imrt-de-besancon-avec-le-soutien-de/

CoActis Santé. (2022). *Ne pas avoir à choisir entre être accompagné ou soigné : expérimentation « Facilisoins » pour améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes accueillies en établissement.* Coactis Santé https://coactis-sante.fr/banque-experience/ne-pas-avoir-a-choisir-entre-etre-accompagne-ou-soigne-experimentation-facilisoins-pour-ameliorer-laces-a-la-prevention-et-aux-soins-des-personnes-accueillies-en-etablissemen/

Delabrusse, B., Le Meur, B., Vazquez, L., Boustany, R., Serin, D. (2022). *Les cancers induits par les expositions professionnelles : les progrès.* Bulletin du Cancer, 109(10), 1029-1039. Disponible sur demande

Étincelle Occitanie. (2022). *Onco'Sport. Activités Physiques Adaptées.* Étincelle Occitanie. https://etincelle-occitanie.com/oncosport

Plan régional santé travail Occitanie. (2022). *Nouvelle version de l'outil de prévention des pratiques addictives en milieu professionnel (2022)*. PRST Occitanie. https://www.prst-occitanie.fr/a/346/nouvelle-version-de-l-outil-de-prevention-des-pratiques-addictives-en-milieu-professionnel-2022-/

Réseau NACRe. (2022). *Réseau Nutrition Activité physique Cancer Recherche (NACRE)*. INRAE https://www.reseaunacre.eu/

Cour des comptes (2021, novembre). *La politique de prévention en santé. Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies.* Cour des comptes. 142 p. https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2021-12/20211201-politique-prevention-en-sante.pdf

Hoppenot, I. (2021, novembre). *Bilan positif de Mois sans tabac.* Le Quotidien du médecin. https://cardiologie.lequotidiendumedecin.fr/specialites/addictologie/bilan-positif-de-mois-sans-tabac

Soudier, B., Bouhier, F. (2021, novembre). *Prévention du cancer du sein pour les personnes en situation de handicap. Fiche de capitalisation.* Portail CAPS. 10 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Fiche-de-capitalisation-Prevention-du-cancer-du-sein-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-1.pdf

Programme Malin. (2021, juillet). *Le programme Malin renforce sa contribution à la réduction des inégalités sociales de santé en se déployant sur l'ensemble du territoire français*. Agence Edelmann France. 2 p. https://www.labanquepostale.com/content/dam/lbp/documents/communiques-de-presse/2021/CP-Programme-Malin-Deploiement-national.pdf

Fabre, P. (2021, juin). *Tabacap. Prévenir le tabagisme auprès des personnes en situation de handicap par le développement des compétences psychosociales. Livret d'accompagnement à destination des professionnels*. IREPS Occitanie, FNES. 24 p. https://www.federation-promotion-sante.org/wp-content/uploads/2022/02/ac-220131-livret_d_accompagnement-occitanie.pdf

Institut national du cancer. (2021, juin). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain. INCa*. 128 p. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/la-strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-france/strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030

Soudier, B. (2021, juin). *ESAT ta clope.* Portail CAPS. 11 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/57.-D-CAP-Alia-sante-Fiche-de-capitalisation-VF.pdf

CREAI-ORS Occitanie. (2021, mai). *Séquence 4, vidéo 2. Sensibilisation à l'équilibre alimentaire en ESAT complétée par un retour d'expérience d'un ESAT du Gard in Nutrition et handicap : enjeux et débats pour une bonne santé des personnes accompagnées*, CREAI-ORS Occitanie, Vidéo, 18 min 25 s. https://creaiors-occitanie.fr/tlc/Video_JER_Nutriton_Handicap/JER_nutrition_handicap_2021_sequence%204_video2.mp4

CREAI-ORS Occitanie. (2021, mai). *Séquence 4, vidéo 3. L'activité physique adaptée en ESAT, l'exemple d'intervention par l'association Siel Bleu in Nutrition et handicap : enjeux et débats pour une bonne santé des personnes accompagnées*, CREAI-ORS Occitanie, Vidéo, 9 min 34 s. https://creaiors-occitanie.fr/tlc/Video_JER_Nutriton_Handicap/JER_nutrition_handicap_2021_sequence%204_video3.mp4

Gaspard, S. (2021, mai). *Projet POWER : Promotion des dépistages Organisés des cancers autour de Wattrelos auprès des publics Éloignés des dépistages : vers une évolution des Représentations ?,* Portail CAPS. 12 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Fiche-de-capitalisation-Projet-POWER-Promotion-des-depistages-Organises-des-cancers-autour-de-Wattrelos-aupres-des-publics-Eloignes-des-depistages.pdf

Gouvernement français. (2021, avril). *Un environnement, une santé : Quatrième Plan national santé environnement 2021-2025*. Gouvernement. 80 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnse4.pdf

Ville de Grenoble. (2021, mars). *Environnement : contribution de la ville de Grenoble au plan d'actions territorial 2021-2023 pour la qualité de l'air.* Ville de Grenoble. 11 p. https://www.grenobleencommun.fr/wp-content/uploads/2021/03/Delib-cadre-qualite-de-lair_compressed.pdf

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. (2021, février). *Vaccination contre les infections à HPV et risque de maladies auto-immunes : une étude Cnamts/ ANSM rassurante*. ANSM. https://ansm.sante.fr/actualites/vaccination-contre-les-infections-a-hpv-et-risque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-cnamts-ansm-rassurante-1

Institut national de la santé et de la recherche médicale. (2021) *Pesticides et effets sur la santé. Nouvelles données. Synthèse*. Inserm. 164 p. https://ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/10642/expcol_2021_Pesticides_synthese.pdf

Société française de santé publique. (2021). *Déploiement de la réduction des risques alcool en CAARUD.* Portail CAPS. 13 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/deploiement-de-la-reduction-des-risques-alcool-en-caarud/

Institut national de recherche et de sécurité. (2020, décembre). *Fiches d'aide au repérage (FAR) et fiches d'aide à la substitution (FAS) des cancérogènes.* INRS. https://www.inrs.fr/publications/bdd/far-fas.html

Soudier, B. (2020, décembre). *PAST « Prévention. Aide au sevrage tabagique ».* Portail CAPS. 11 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2021/10/52.-D-CAP-Souffle-64-Fiche-de-capitalisation-VF-1.pdf

Conservatoire national des arts et métiers, Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation (Cnam-Istna). (2020, mars). *ESCAPADE. Un site interactif pour la mise en œuvre d'activités en alimentation et activité physique favorables à la santé des adultes en situation de handicap mental, cognitif et psychique.* CNAM-ISTNA. 42 p. https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2026-02/RESULT_ACT_INN_CNAM_Rapport-final.pdf

Hakimi-Prévot, H. (2020, février). *Des ateliers pour optimiser les achats*. Le Quotidien du médecin. Disponible sur demande

Lei, J., Ploner, A., Elfström, K. M., Wang, J., Roth, A., Fang, F., Sundström, K., Dillner, J., Sparén, P. (2020). *HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer.* The New England Journal of Medicine, 383(14), 1340-1348 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997908/

Raimondeau, J. (2020). *Chapitre 12. Interventions en santé publique : prévention, promotion de la santé.* In J. Raimondeau, P. Bréchat, G. Huteau, P. Marin, P. Naty-Daufin et É. Carmona (dir.), Manuel de santé publique (p. 339-367). Presses de l'EHESP. Disponible sur demande

Haute Autorité de Santé. (2019, novembre). *Revue critique de la littérature sur la performance de la mammographie par tomosynthèse dans le dépistage organisé du cancer du sein. Argumentaire du volet 1.* HAS. 160 p. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/rapport_tomosynthese.pdf

Centre belge d'information pharmacothérapeutique. (2019, septembre). *Traitement hormonal de substitution et risque accru de cancer du sein invasif.* CBIP. https://www.cbip.be/fr/traitement-hormonal-de-substitution-et-risque-accru-de-cancer-du-sein-invasif/

Ministère de l'Agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire. (2019, septembre). *Programme national de l'alimentation et de la nutrition (PNAN).* Ministère de l'Agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire. https://agriculture.gouv.fr/pnan-le-programme-national-de-lalimentation-et-de-la-nutrition

Ouest-France. (2019, juin). *Saint-Nazaire : la ville lance la plage sans tabac.* Ouest-France. https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/saint-nazaire-44600/saint-nazaire-la-ville-lance-la-plage-sans-tabac-6419186

Réseau Environnement Santé. (2019, juin). *Avis du Comité européen des régions sur les perturbateurs endocriniens*. RES. https://www.reseau-environnement-sante.fr/avis-du-comite-europeen-des-regions-sur-les-perturbateurs-endocriniens.htm

Zeng, L., Yu, X., XIAO, J., Huang, Y. (2019, juin). *Interventions de sevrage tabagique pour les personnes atteintes d'un cancer du poumon.* Cochrane. https://www.cochrane.org/fr/evidence/CD011751_smoking-cessation-interventions-people-lung-cancer

Samri, A. (2019, mars). *Occitanie. La Région adopte la charte « Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens ».* Objectif Sud. https://www.objectifsud.fr/actualites/occitanie-la-region-adopte-la-charte-villes-et-territoires-sans-perturbateurs-endocriniens-34662.php

Aïm-Eusébi, A., Cussac, F., Aubin-Auger, I. (2019). *Place des médecins généralistes dans le dispositif de prévention/dépistage des cancers en France*. Bulletin Du Cancer, 106(7–8), 707–713. Disponible sur demande

Association Régalade. (2019). *Alimentation et handicap : un accompagnement spécifique*. Association Régalade. https://www.associationregalade.com/alimentation-et-handicap-un-accompa

Institut du Cancer de Montpellier (ICM). (2019). *« Au soleil, je me protège !». 1, 2, 3 Soleil. 23ème édition des Epidauries du soleil*, ICM. 14 p. https://www.google.com/goto?url=CAESfQHrOzAVqF5NBvaDNcvUW5obh9aqrB00TZcvPtgIAy2KWMUlXDpLXuYrL3reE49OFXQl1aJQRLFeuhCWdniUhv9WIf1yj-9lIMa-PYOGsShCOzv33vOtQuyhzpUxfvTrmlqlYWSghRvu_JdYmEu0VFuuz8BZXyiL7HJnrmc-

Institut national du cancer. (2019). Le programme Tabado. Tabado.fr. https://tabado.fr/le-programme-tabado

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). Programme national nutrition santé 2019-2023. 94 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

Unicancer. (2018, novembre). *Prix Unicancer de l'innovation. 5ème édition : le réseau Unicancer mobilise ses talents pour les patients.* Unicancer. 7 p. https://www.unicancer.fr/wp-content/uploads/2021/10/2018-Prix-CP.pdf

Institut national du cancer. (2018, mai). *Savoir, c'est pouvoir agir : 40 % des cancers pourraient être évités grâce à des changements de comportements.* INCa. 23 p. https://www.google.com/goto?url=CAESoQEB6zswFdW3ZDLnbA8OrtCK9CtAKDiu21mkFP23QyqyCqCOeYbC9kj9gp5785WX4fhQi11Kwj1uLZQ7z4e4XqR7BVgHQgnY-S6a-_bf2-am_1rkAKkxaw9lmncAO2k3GpDubV7FWRJQ7GKolShNElf6tiU_bPxd0MP--TNWgOFyA6EbTFQY9MlzJhm4nTqwudyDj3cmPI8fXVyFbB4FA

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018, mai). *Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.* Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036877136

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018, mars). *Arrêté du 23 mars 2018 portant modification de l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers.* Légifrance https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036763189

Collège de la médecine générale, Collège national des généralistes enseignants et Soins primaires pluriprofessionnels - Innovation Recherche. (2018, janvier). *Réponse à la lettre de mission du président de l'Institut national du cancer. Programme d'appui à la recherche en médecine générale en cancérologie*. 33 p. https://www.cancer.fr/Media/files/reponse-a-la-lettre-de-mission-du-pr-ifrah-president-de-l-institut-national-du-cancer-rapport-sur-l-etat-des-lieux-de-la-recherche-en-soins-prim

Agogué, N., Asselineau, A., Beaudy, M.-L., Conan, C., Deshayes, M., Hamdi, A., Gagnepain, A., Hériaut, M., Lascassies-Tailhan, L., Vizy, F. (2018). *Inégalités territoriales et dépistage du cancer du sein. Module interprofessionnel de santé publique, groupe n° 30.* EHESP. 42 p. https://documentation.ehesp.fr/memoires/2018/mip/groupe%20n%C2%B030.pdf

Caisse nationale de l'Assurance Maladie. (2018). *Trophées Risques Chimiques Pros : des entreprises s'engagent*. CNAM. 19 p. https://retraites.carsat-aquitaine.fr/files/live/sites/carsat-ra/files/pdf_illustrations/entreprise/Documentation/Risques%20chimiques/02-Brochure-trophes-RCP.pdf

Cambon, L., Alla, F., Chauvin, F. (2018). *Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? Dans Des ressources et des méthodes partagées.* ADSP, (103), 9-11. Disponible sur demande

Centre international de recherche sur le cancer, Institut national du cancer. (2018). *Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. OMS, CIRC*, INCa. 271 p. https://gco.iarc.who.int/includes/PAF/PAF_FR_report.pdf

Dubois, C., Gaigi, H., Perignon, M., Maillot, M., Darmon, N. (2018). *Co-construction et évaluation d'un programme de promotion de la santé pour conjuguer nutrition et budget au quotidien. Les ateliers Opticourses*. Cahiers de Nutrition et de Diététique, 53(3), 161-170. Disponible sur demande

Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Action et des Comptes publics. (2018). *Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022*. Ministère des Solidarités et de la Santé. 45 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf

Pragout, D., Laurence, V., Baffet, H., Raccah-Tebeka, B., & Rousset-Jablonski, C. (2018). *Contraception et cancer. RPC Contraception CNGOF.* Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, 46(12), 834-844. Disponible sur demande

Brouers, A.-F., Massicot, C., Frattini, M.-O., Galissi, V. (2017, juin*). « Bouger et croquer la santé aux Ulis ». Prévention et prise en charge du surpoids et de l'obésité, à tout âge et pour les populations à risque*. Portail CAPS. 6 p. https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/10/Les-Ulis-Recit-dexperience.pdf

Bonheure, A. (2017). *Les priorités de santé des personnes en situation de précarité : une étude qualitative auprès des résidents de Centres d'hébergement et de Réinsertion sociale et d'usagers d'accueil de jour.* Université de Rennes. Faculté de Médecine. 255 p. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01780711

Bryere, J., Dejardin, O., Launay, L., Colonna, M., Grosclaude, P., & Launoy, G. (2017). *Environnement socioéconomique et incidence des cancers en France.* BEH, (4), 68-77. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/40545_13267-ps.pdf

Carsat Sud-Est. (2017). *CMR. Prévention des risques professionnels liés au perchloroéthylène dans les pressings*. OSCARS. https://www.oscarsante.org/provence-alpes-cote-d-azur/action/detail/7915

Guerin, M., Frattini, M.-O., Galissi, V. (2017). *« Programme Sport-santé ». Promotion de la santé par l'activité physique et animation de la plateforme « Activité physique sport-santé ».* Portail CAPS. 7 p. https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/sport-sante-plateforme/

Lasserre, A., Gaillot, J., Deutsch, A., Chauvet, C., Bessette, D., Ancellin, R. (2017). *Prévention des cancers en France : quel rôle pour les professionnels de santé ?* Bulletin du Cancer, 104(3), 237-244. https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2016.11.014

Ministère des Affaires sociales et de la Santé. (2017). *Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030.* Ministère des Affaires sociales et de la Santé. 75 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

Centre de gestion de la fonction publique territoriale de Tarn-et-Garonne. (2016). *Prévenir et gérer les conduites addictives.* CDG82. https://www.cdg82.fr/gerer-ma-collectivite/prevention-et-sante-au-travail/journees-territoriales-de-la-sante-et-de-la-securite-au-travail/les-conduites-addictives

Institut national du cancer. (2016). *Arrêt du tabac dans le prisme de la prise en charge du patient atteint de cancer. Systématiser son accompagnement*. INCa. 104 p. https://www.cancer.fr

Viguier, J., Bousquet, P.-J., Bessette, D., De Bels, F., Ferrari, C. et Morin, C. (2016). *52. Cancer et politique de lutte contre le cancer.* In F. Bourdillon, G. Brücker et D. Tabuteau, Traité de santé publique (p. 490-498). Lavoisier. Disponible sur demande

Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (2015, octobre). *Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap.* Légifrance. 24 p. https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/40249

Assistance publique–Hôpitaux de Marseille. (2015). *Définition du concept de « prévention en santé publique ».* AP-HM. https://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept

Gouvernement français. (2015). *Troisième Plan national santé environnement 2015-2019.* Gouvernement français. 106 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnse3_v_finale.pdf

Gusto, G., Vol, S., Lasfargues, G., Voisin, V., Bedouet, M., Leglu, C., Grenier, B., Copin, N., Lantieri, O., Tichet, J. (2015). *Promouvoir un meilleur comportement nutritionnel chez les travailleurs postés avec horaires de nuit.* La Presse Médicale, 44(5), e191–e201. Disponible sur demande

Institut national du cancer. (2015). *La prévention primaire des cancers en France. Fiches repères.* INCa. 8 p. https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2023/06/INCa-2025_La-prevention-primaire-des-cancers-en-France_Fiches-reperes.pdf

Institut national du cancer. (2014, février). Plan cancer 2014-2019. INCa. 210 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/Plan_cancer_2014-2019-PNRT_compressed.pdf

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. (2014). *Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019.* Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. 55 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnrt2014-2019.pdf

International Agency for Research on Cancer. (2013, octobre). *IARC: Outdoor air pollution a leading environmental cause of cancer deaths.* IARC. n° 221. 4 p. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/pr221_E.pdf

Moleux, M., Schaetzel, F., Scotton, C. (2011, mai). *Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action.* IGAS. 124 p. https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-06/IGAS_les_inegalites_sociales_de_sante_2011.pdf

Stoebner-Delbarre, A., Schaub, R., Thezenas, S., Carluer, J., Delaye, B. et Cupissol, D. (2011, mars). *Aide à l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de handicap : un programme-pilote en Languedoc-Roussillon.* La Santé de l'homme, (412), 40-41. https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires/occitanie/article/aide-a-larret-du-tabac-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-un-programme-pilote-en-languedoc

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. (2011). *Programme national nutrition santé 2011-2015.* Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé . 66 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2009, mars). *Commission des déterminants sociaux de la santé : rapport du Secrétariat*. Organisation mondiale de la Santé (OMS). 6 p. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-fr.pdf

Institut national du cancer. (2009). *Plan cancer 2009-2013.* INCa. 140 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/PlanCancer20092013_02112009_compressed.pdf

Ministère de la Santé et des Sports. (2009). *Plan national de lutte contre les Hépatites B et C 2009-2012*. Direction générale de la santé. 88 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_Hepatites.pdf

Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, Ministère de la Santé et des Sports, Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville. (2009). *Deuxième Plan national santé environnement (PNSE 2) 2009-2013*. Ministère de la Santé et des Sports. 10 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNSE2.pdf

Hercberg S. (2007, août). *France : du PNNS 1 aux propositions de PNNS…* Éducation Santé. https://educationsante.be/france-du-pnns-1-aux-propositions-de-pnns/

Ministère de la Santé et des Solidarités. (2006). *Deuxième Programme national nutrition santé 2006-2010 : Actions et mesures*. Ministère de la Santé et des Solidarités. 51 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2006-2010.pdf

Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Ministère de l'Écologie et du Développement durable, Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, Ministère délégué à la Recherche. (2004). *Plan national santé environnement 2004-2008*. Ministère de l'Écologie et du Développement durable. 92 p. https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/documents/pnse1-2.pdf

Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer. (2003). *Plan cancer 2003-2007*. MILC. 44 p. https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/Plan_cancer_2003-2007_MILC.pdf

Paille, F. (2001). *Place du médecin généraliste dans la prévention. Dans Alcool.* Dommages sociaux, abus et dépendance. Inserm. pp. 301–316 https://ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/154/?sequence=21

Hercberg, S., Tallec, A. (2000) *Connaissances actuelles sur les facteurs nutritionnels impliqués dans le déterminisme des maladies chroniques dans Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France*. HCSP. pp. 87-122 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/connaissanceactuelles.pdf

Agence de la biomédecine. (s. d.). *Cancer et génétique : comprendre les risques*. Agence de la biomédecine. https://genetique-medicale.fr/cancer-et-genetique-comprendre-les-risques/

Centre Mutualiste Neurologique PROPARA. (s.d.). *Accès au soin des personnes en situation de handicap. Handiconsult 34.* Centre Mutualiste Neurologique Propara. https://handiconsult34.fr/

Commission européenne. (s.d.) *Cancers à prévention vaccinale*. Public Health. https://health.ec.europa.eu/vaccination/vaccine-preventable-cancers_fr

Drogues Info Service. (s.d.). *Dispositif de réduction des risques «Fêtons + risquons».* Drogues Info Service. https://www.drogues-info-service.fr/Adresses-utiles/101705

Fondation La main à la pâte. (s.d.). *Vivre avec le Soleil.* Fondation-La main à la pâte. https://fondation-lamap.org/projet/vivre-avec-le-soleil

Institut national du cancer, Assurance Maladie. *Dépistage du cancer du col de l'utérus.* Jefaismondepistage.cancer.fr. https://jefaismondepistage.cancer.fr/cancer-du-col-de-l-uterus/

Institut national du cancer. *Comprendre les cancers de l'estomac*. INCa. https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/estomac/comprendre-la-maladie

Institut national du cancer. (s.d.). *Cancers d'origine professionnelle*. NCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/cancers-d-origine-professionnelle

Institut national du Cancer. (s.d.) *Facteurs de risque liés à l'environnement*. INCa. https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/prevenir-les-risques-de-cancers/facteurs-de-risque-lies-a-l-environnement

Institut national du cancer. (s.d.). *Les collectivités territoriales et la prévention des cancers*. INCa. https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/s-engager-a-nos-cotes/les-collectivites-territoriales-et-la-prevention-des-cancers

Institut Universitaire du Cancer de Toulouse. Oncopole. (s.d.). *Handicap et cancer*. IUCT-Oncopole https://www.iuct-oncopole.fr/handicap-et-cancer

Ligue contre le cancer. (s.d.)*Hépatite B et cancer du foie.* Ligue contre le cancer. https://www.ligue-cancer.net/nos-missions/la-vaccination-et-le-cancer/hepatite-b-et-cancer-du-foie

Ligue contre le cancer. (s.d.*). La vaccination pour mieux se protéger*. Ligue contre le cancer. https://www.ligue-cancer.net/nos-missions/la-vaccination-et-le-cancer/la-vaccination-pour-mieux-se-proteger

Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. (s.d.). *La tournée Septembre Bouge*. Ministère des Sports. https://www.sports.gouv.fr/la-tournee-septembre-bouge-10283

Oncodéfi. (s.d.) *Intervention ISCAO (Infirmières de Soutien dans la prise en charge du Cancer chez les personnes en situation de déficience intellectuelle, région Occitanie)*. Oncodéfi. https://oncodefi.org/intervention/

Oncodéfi. (s.d.). *Livrets.* Oncodéfi https://oncodefi.org/livrets/

Organisation mondiale de la Santé. (s. d.). *Cancer.* OMS. https://www.who.int/fr/health-topics/cancer#tab=tab_1

Organisation mondiale de la Santé. (s.d.). *Ce qu'il faut savoir au sujet de la santé dans toutes les politiques.* OMS. 5 p. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/key-messages-fr.pdf

Passerelles.info. (s.d.*). Vivre avec le Soleil : programme d'éducation solaire.* Passerelles.info. https://soleil.passerelles.info/

Plan régional santé travail Occitanie. (s.d.). *Boîte à outils PRICA. Prévention RIsque Chimique Aéronautique*. PRST Occitanie. https://www.prst-occitanie.fr/a/373/boite-a-outils-prica-prevention-risque-chimique-aeronautique/

Rebonds !. (s.d.). *Découvrez l'association.* JeVeuxAider.gouv.fr. https://www.jeveuxaider.gouv.fr/organisations/12404-rebonds

Régnier, V. (s.d.). *COPE ADOS.* Université Lyon 1. https://web.msh-lse.fr/p2s/cope-ados/

Réseau des collectivités territoriales pour une économie solidaire. (s.d.). *Expérimentation d'une caisse alimentaire commune sur le territoire de Montpellier Métropole*. RTES. 1 p. https://www.rtes.fr/system/files/inline-files/Exp%C3%A9rimentation%20d%27une%20caisse%20alimentaire%20commune%20sur%20le%20territoire%20de%20Montpellier%20M%C3%A9tropole.pdf

Udapei 74, Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) *Auvergne-Rhône-Alpes.(s.d.) Boîte à outils : agir contre les cancers.* Cancers-enparleratous.org https://cancers-enparleratous.org/



Journée d'Échanges Régionale

PRÉVENTION PRIMAIRE DES CANCERS

PROMOTION-SANTE-OCCITANIE.ORG/DRAPPS/ACCUEIL

drapps@promotion-sante-occitanie.org

Édité le 12 novembre 2026