



AXE 3 : LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Cet axe couvre la prévention des maladies cardiovasculaires, des cancers, du diabète de type II et des maladies respiratoires.

Le continuum des soins pour prévenir et gérer ces maladies chroniques part d'interventions de promotion de l'alimentation saine, de pratiquer davantage d'activité et de la lutte contre le tabagisme et se prolonge par une offre de soins qui encourage les patients à prendre part activement à leur propre prise en charge. A cet effet, les prestataires ont accès aux ressources et à l'expertise nécessaires pour être davantage en mesure d'aider leurs patients à gérer leur maladie. Le Plan intègre donc des stratégies et actions qui favorisent ce continuum et l'adhésion globale du patient dans les différents types de prévention. Les stratégies portent également sur la formation des professionnels et des patients et visent le développement des compétences de littératie dans une optique d'empowerment. Pour améliorer la prise en charge, une meilleure coordination des professionnels entre eux devrait favoriser des parcours de soins permettant un accompagnement personnalisé et coordonné du malade.

1. Principes d'intervention

Les principes d'intervention de cet axe portant sur les maladies chroniques se concentrent essentiellement sur des stratégies de prévention secondaire, tertiaire et quaternaire. Les stratégies de prévention primaire telles que la promotion de la santé et de prévention en rapport avec les déterminants et les facteurs de risques des maladies non-transmissibles sont davantage développées dans l'Axe 1 du Plan : « promotion des modes de vie et des milieux favorables à la santé ».

Néanmoins les aspects concernant le stress, le sommeil et des éléments découlant de l'environnement individuel, collectif et social feront tout de même l'objet d'interventions développées dans ce volet.

2. Programmation

Deux objectifs de santé couvrent cet axe de Prévention des maladies chroniques:

OBJECTIFS DE SANTÉ

Objectifs de santé 1 :

Réduire de 25% la morbidité globale et de 1,5% la mortalité prématurée par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques.

Objectifs de santé 2 : Réduire le nombre des cancers, la morbidité et la mortalité imputables aux cancers au travers d'actions de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire.

Augmenter le pourcentage de femmes entre 50 et 59 ans qui sont dépistées pour le cancer du sein via le programme organisé pour atteindre 20%.

Augmenter le pourcentage de femmes de 25 à 64 ans qui sont dépistées pour le cancer du col de l'utérus pour atteindre 60%

Augmenter la part de dépistage (FOBT) dans la population de 50 à 70 ans pour atteindre plus de 20%

Objectif de santé 1 : Réduire la morbidité globale et la mortalité prématurée des maladies chroniques non transmissibles (diabète de type II, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires).

Cet objectif de santé contribue, avec celui en lien avec les cancers, au plan de l'OMS de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles de 2013-2020. Les stratégies reprises ci-dessous s'inspirent en autres des recommandations internationales en vue d'atteindre les neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

Cet objectif santé se décline en 6 objectifs spécifiques et leurs actions :

Objectif spécifique 11. Diminuer les facteurs de risque (notamment le stress et le sommeil de mauvaise qualité) et améliorer l'environnement individuel et collectif (pollutions intérieures/extérieures) et social (organisation de la vie en société et du travail). La diminution des facteurs de risque en lien avec l'alimentation, la sédentarité, le tabac et l'alcool est abordée ailleurs dans le Plan, mais d'autres facteurs de risque doivent être pris en compte avec une attention particulière au sommeil et au stress.

→ **Action 111 Organiser des campagnes d'information pour conscientiser la population sur ce qui peut perturber le sommeil et générer du stress.** De plus en plus de publications mettent en avant les effets des troubles du sommeil sur une diminution de la sensibilité à l'insuline¹ et les maladies cardiovasculaires en général. Il est dès lors nécessaire de stimuler les campagnes qui mettent l'accent sur les bonnes habitudes, sensibilisent à la problématique du sommeil des enfants (heure du coucher de plus en plus tardif, question des écrans (campagnes/outils YAPAKA)) ; abordent aussi d'autres facteurs perturbateurs (ex : médicaments, vie sociale/professionnelle, stress au travail, logement, ...). Ces campagnes doivent être menées par différents types d'intermédiaires (villes, hôpitaux, institutions, entreprises, ...); multipliant les canaux de diffusion et doivent être adaptées aux personnes les plus précarisées et vulnérables.

Indicateurs : Conceptions des campagnes et de messages adaptés, modes de diffusion, couverture, ...

→ **Action 112 Elaborer et mettre à jour des « registres de ressources » par territoire** pour recenser et informer le public sur les activités existantes qui aident à prévenir le stress (pleine conscience, yoga, activité physique, groupes de parole, ...). Cela devrait favoriser des échanges de bonnes pratiques sur les initiatives locales (entre les villes et les provinces par exemple).

Indicateurs : Disponibilité d'un registre, actualisation du registre, ...

→ **Action 113 Organiser des campagnes auprès des employeurs** pour favoriser le bien-être au travail. Il s'agit avant tout que la Région Wallonne intègre cette dimension (et ce milieu de vie) dans sa politique de Promotion de la Santé en sensibilisant par exemple à la problématique des horaires de nuit/décalés (perturbation de l'horloge biologique), sur base des initiatives déjà menées au sein des entreprises et des réflexions des employeurs autour de la problématique.

Indicateurs : Conception des démarches de sensibilisation, nombre d'employeurs touchés, soutien des démarches existantes, ...

→ **Action 114 Mener des campagnes de sensibilisation de la population aux expositions aux contaminants de l'air ambiant** en incitant les gens à réduire leurs expositions et leur propre contribution aux contaminants de l'air intérieur et de l'air extérieur (au travail, à la maison, à l'école et dans les loisirs). Il s'agit d'actions complémentaires à d'autres. Il ne s'agit en effet pas de créer trop de pression sur l'individu (responsabilisation excessive) pour les éléments qui devraient avant tout être pris en charge par les pouvoirs publics. Ces campagnes doivent aussi amener le consommateur à apprendre à utiliser des produits moins toxiques. Cette action est en phase avec le Plan Air Climat Energie 2016-2022² et plus particulièrement avec son action ADAP16 Anticiper et lutter contre les autres effets indirects des changements climatiques sur la santé.

Indicateurs : Conception des démarches de sensibilisation, mode de diffusion, ...

→ **Action 115 Développer une législation favorable à la réduction du niveau d'exposition des personnes et des populations aux facteurs de risque environnementaux intérieurs et extérieurs.** Il s'agit de développer une législation qui favorise la prévention collective, des environnements favorables à la santé et qui aborde les facteurs de risque communs (tabagisme, polluants toxiques, pollution atmosphérique (à l'intérieur comme à l'extérieur et en milieu professionnel), la salubrité du bâti (amiante, radon dans les zones à risque, humidité, infiltrations), les environnements publics (superficie des espaces verts, zones de délestage, dépollution des sols), etc.

Indicateurs : Evolution de la législation, ...

→ **Action 116 Favoriser l'identification des produits** (ex : produit ménagers, d'entretien, d'ambiance) au travers d'un label qui informe le public sur l'aspect nocif ou « alternatif » du produit. Cette labélisation pourrait aider la population à la lecture des étiquettes/notices des produits chimiques, contribuer à la sensibilisation des dangers des produits toxiques et à l'utilisation de ceux moins toxiques (vinaigre, bicarbonate).

Indicateurs : Existence du label, ...

Objectif spécifique 12. Dépister le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques. Les dépistages et diagnostics précoces permettent de repérer de plus en plus tôt ces maladies, avant même les premiers signes ressentis par les patients. Il s'agit donc de démarrer des stratégies de prévention secondaire à des stades précoces de la maladie.

→ **Action 121. Protocoler les dépistages et uniformiser les pratiques** afin de mieux définir ce qui doit être renvoyé vers les spécialistes et/ou les généralistes, mais aussi vers des « nouveaux métiers » (ex : coordonnateurs de soins, accompagnateurs, ...). Ces « protocoles » doivent permettre de mieux prendre en charge les patients malades chroniques complexes et sont élaborés en tenant compte des données recueillies par les logiciels métiers (ou DMI) pour bien cibler les populations à risque et leur proposer les tests de dépistage ad hoc lorsque c'est nécessaire (test sanguin, test de glycémie, test à l'effort, scorages cardiovasculaires ...). Il s'agit de viser un dépistage général pour l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie (syndrome métabolique), un dépistage plus spécifique de la stéatose hépatique non alcoolique, de la néphropathie et de la rétinopathie (notamment pour les enfants et les jeunes atteints de diabète de type 2), du risque cardiovasculaire à 10 ans (via le score des facteurs de risque principaux) et veiller à l'accessibilité à la spirométrie chez les fumeurs en 1^{ère} ligne.

Indicateurs : Conception de cadres et de protocoles, utilisation des protocoles, ...

→ **Action 122 Sensibiliser les professionnels de santé et la population à la notion de pré-diabète et encourager le dépistage précoce dans ce sens.** Il s'agit avant tout d'appliquer les recommandations en matière de dépistage du diabète et du pré-diabète et de rechercher les « signes d'alarme » chez une personne à risque de développer le diabète de type 2 à court terme, surtout si elle possède d'autres facteurs de risque.

Indicateurs : Nombre de démarches de sensibilisation, évolution du taux de dépistage précoce, ...

→ **Action 123 Sensibiliser la population aux différents types de dépistage.** La sensibilisation consiste à influencer les gens pour provoquer un changement : il faut rendre les gens attentifs à la nécessité de lutter contre les maladies chroniques et leur proposer des environnements favorisant le dépistage. Cela pourrait se faire en élargissant les rôles de certains professionnels de santé comme les pharmaciens qui pourraient participer à l'identification des patients à risque. Ils pourraient, par un interrogatoire simple et valide scientifiquement, inciter la personne à réaliser un dépistage. Cette sensibilisation peut se faire aussi à l'aide des nouvelles technologies qui permettent à la population d'« autoévaluer » leur santé. Il est aussi nécessaire de « regrouper » et de donner de la visibilité à toutes ces campagnes et aux informations sur les réseaux d'organisations et de services (maisons du diabète, portails régionaux-AVIQ, provinces, villes, communes, ...).

Indicateurs : Conception des démarches de sensibilisation, type d'outils utilisés, ...

¹ Scheen A. Qualité du sommeil et contrôle glycémique. ABD Supplement Médical 58 - 6 | Novembre - Décembre 2015

² Agence wallonne de l'air et du climat, Plan Air Climat Energie 2016-2022, adopté le 21 avril 2016 par le Gouvernement Wallon

- **Action 12.4 Améliorer l'information sur la prévention cardiovasculaire, adaptée aux périodes clés de la vie** : les femmes à risque (contraception, grossesse et ménopause), la prévention en milieux scolaires (enseignement de base et supérieur), les travailleurs, les personnes qui vont partir à la retraite ou retraitées, etc.

Indicateurs : Conception d'outils visant l'information, diffusion,...

Objectif spécifique 1.3. Accroître l'accessibilité à la prévention à travers le continuum des soins.

Compte-tenu de la diversité toujours croissante des services offerts et des prestataires, ainsi que du vieillissement de la population, il est nécessaire d'appréhender une meilleure accessibilité à tous les niveaux de prévention, en passant par les services communautaires et à domicile, qui favorisent le maintien de la santé, la réadaptation et les soins palliatifs en fin de vie.

- **Action 13.1. Inscire les actions sur le parcours de vie du bénéficiaire de soins.** C'est-à-dire prendre en compte les moments opportuns pour des actions préventives aux différentes étapes de la vie. L'information et les recommandations devraient être adaptées et rendues visibles aux différentes étapes de la vie et les professionnels pourraient être mieux outillés pour assurer une « traçabilité » de ce continuum de la personne.

Indicateurs : Type d'outils destinés aux professionnels pour assurer l'inscription des actions sur le parcours de vie, utilisation des outils, ...

- **Action 13.2 Participer à la reconnaissance et au financement des actes de dépistage et d'accompagnement des patients.** Il s'agit ici pour la Région wallonne de participer aux débats sur le financement de la prévention, de l'éducation des patients, de l'amélioration de la condition physique, de la réinsertion socio-professionnelle et de la réhabilitation du patient, etc.

Indicateurs : Contributions aux débats sur le financement, ...

- **Action 13.3 Renforcer l'utilisation du DMG et du DMI pour pleinement y intégrer les pratiques de prévention.** Pour rappel, le DMG existe toujours mais le DMG + n'existe plus. Le DMI (Dossier Médical Informatisé) quant à lui permet le partage de l'information médicale entre différents prestataires de première ligne. Ce renforcement passe par une évolution des logiciels métier, un meilleur encodage des données et une transmission d'information « universelle », un système de rappel des actions de dépistage, etc.

Indicateurs : Evolution des logiciels, utilisation des logiciels, ...

- **Action 13.4 Assurer une couverture territoriale de l'offre de prévention des maladies chroniques,** en diffusant des recommandations quant aux changements requis au niveau des soins primaires (organisation et ressources) et en favorisant les synergies entre les différents niveaux de responsabilité.

Indicateurs : Evolution territoriale de l'offre de prévention des maladies chroniques, ...

Objectif spécifique 1.4. Renforcer les compétences en santé de la population avec une attention particulière pour les populations plus vulnérables. *Cet objectif vise le renforcement des connaissances, attitudes, aptitudes, compétences psychosociales, croyances, représentations des personnes... pour favoriser l'adoption de comportements de vie favorable à la santé (modes de vie, traitement) et une prise en charge adéquate.*

- **Action 14.1 Mettre en place des programmes structurés d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique du patient,** afin d'augmenter son niveau de littératie et d'autonomie. Cela passe par la diffusion auprès des patients et de la population de ressources adéquates (structures d'aides locales, réseaux d'organisations et associations, accessibilité financière, cadres législatifs, ressources qui favorisent le dialogue entre le patient et le prescripteur de soins pour favoriser les choix éclairés, etc.).

Indicateurs : Développement d'outils et de ressources, diffusion, conception de programmes, ...

- **Action 14.2. Mener des campagnes d'information et de sensibilisation pour la population générale,** qui aborderaient par exemple :

- La sensibilisation pour favoriser la lecture et la compréhension des étiquettes alimentaires et des labels. Cela pourrait se faire via l'Union Professionnelle des diététiciens (UPDLF) qui a déjà une expérience en ce domaine
- La connaissance des signes avant-coureurs de l'AVC visant à permettre une intervention plus rapide
- Les échanges de savoirs et pratiques entre patients (favoriser et soutenir les groupes de parole, associations patients, groupes d'entraide, ...)

...

Indicateurs : Conception des démarches d'information et de sensibilisation, diffusion, ...

- **Action 14.3. Former aux soins de secours** et spécifiquement à la réanimation cardiorespiratoire, l'utilisation du DEA (défibrillateur externe automatisé). En complément aux formations données en milieu scolaire (5 et 6ème secondaire), il est nécessaire d'étendre cela à d'autres groupes cibles et à certains milieux de vie (professionnels de santé au sens large, éducateurs, animateurs, dans les entreprises, etc.).

Indicateurs : Nombre et type de formations, couverture des groupes cibles et milieux de vie, ...

- **Action 14.4. Améliorer la prise en charge efficiente des maladies chroniques pour les personnes en situation de précarité**

- Cette action correspond à l'action 5.3 du plan wallon de lutte contre la pauvreté. Il s'agit de « favoriser l'empowerment » de ces publics cibles par des dispositifs spécifiques. Par « empowerment », on entend un processus d'accompagnement et de soutien spécifique des personnes qui vise à augmenter leurs capacités à se prendre en charge, dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé. »

Indicateurs : Nombre et type de formations, couverture des groupes cibles et milieux de vie, ...

Objectif spécifique 1.5. Renforcer les compétences des professionnels de santé et leur collaboration.

Cet objectif vise le renforcement des compétences de professionnels de santé tant en formation de base que continue, avec la nécessité de créer plus de formations transdisciplinaires et orientées vers l'évolution des métiers de santé et les « nouveaux métiers » de la prévention, de la coordination et de l'accompagnement des patients.

- **Action 15.1. Améliorer la communication entre professionnels et avec les patients.** La Région wallonne devrait favoriser les synergies entre les associations de patients, les professionnels (de 1^{ère} et 2^{ème} lignes) et les autres acteurs. Il s'agit avant tout de renforcer et fédérer les initiatives existantes (réunions RML, formations communes avec les patients, activité de l'asbl PMSG de développement d'une application informatique (de type répertoire) facilitant la mise en réseau et la communication entre les médecins généralistes et tous les intervenants locaux, ...), d'y intégrer les pharmaciens ainsi que d'autres professionnels de santé et éventuellement de responsabiliser une institution pour coordonner tout cela. Les pouvoirs locaux pourraient être à l'initiative de rencontres intersectorielles, orientées sur la santé et la participation citoyenne.

Indicateurs : Nombre d'initiatives existantes renforcées, création de nouvelles initiatives visant l'amélioration de cette communication, type de professionnels concernés, ...

- **Action 15.2 Former les professionnels,** c'est-à-dire renforcer les formations et l'intégration de la prévention des maladies chroniques dans le curriculum des professionnels de santé tant dans la formation initiale que dans la formation continue (au sein de leur institution, via les écoles et universités, via les associations professionnelles et scientifiques, via les associations offrant des formations). Il faut envisager des formations communes sur différentes thématiques (communication, empathie, écoute, entretien motivationnel, dépistage et prise en charge des facteurs de risque, recommandations de bonnes pratiques) pour différentes professions complémentaires (médecins, infirmiers, diététiciens, pharmaciens, podologues, kinésithérapeutes, etc.). Ces formations doivent permettre d'outiller les professionnels (outils d'information, protocoles, modes d'emploi) afin de diffuser des messages communs. Il s'agit aussi de sensibiliser aux changements de paradigmes : de l'approche patient vers plutôt l'ap-

proche du patient partenaire ; de pratiques en solo vers plus de pratiques pluridisciplinaires ; et de visions spécialisées vers des visions de plus en plus intégrées.

Indicateurs : Intégrations des thématiques dans les formations des professionnels concernés, nombre d'initiatives existantes renforcées, ...

→ **Action 15.3 Renforcer le rôle des sociétés scientifiques** (SSPF, SSMG, etc.) dans le choix, la mise à jour, la diffusion des bonnes pratiques, l'élaboration et l'harmonisation des messages de prévention et renforcer leur rôle en termes d'expertise.

Indicateurs : Rapport d'activités des sociétés scientifiques, nombre d'initiatives existantes soutenues, ...

→ **Action 15.4 Elargir le rôle de certains métiers de la santé vers plus d'interdisciplinarité**, comme déjà mentionné dans les activités de dépistage ci-dessous, par l'élargissement du rôle du pharmacien (conseil santé, prise de la tension artérielle, dépistage des facteurs de risque, éducation thérapeutique, etc.) ou la valorisation du rôle de professions « intersectorielles ».

Indicateurs : Evolution des pratiques dans les professions concernées, évolution dans les statuts, ...

Objectif spécifique 16. Renforcer la surveillance des maladies chroniques et l'intégrer dans le système d'information sanitaire. *Pour bien réussir l'implantation et le suivi des programmes de prévention des maladies chroniques, il est indispensable de renforcer la surveillance des principaux facteurs de risque de ces pathologies, l'harmonisation des différentes méthodes de surveillance utilisées et l'association obligatoire des données sur la mortalité et la morbidité pour tracer l'évolution de la lutte régionale et nationale. Il est ainsi recommandé de disposer d'un système de surveillance et de collecte de données standardisée sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, l'incidence et les complications des maladies ciblées ; ainsi que d'analyser de manière régulière la tendance épidémiologique.*

→ **Action 16.1 Valoriser les outils de recueil de données existants** (tableaux de bord, registres, etc.) et renforcer la veille/le recueil des données d'informations. L'idée étant ici d'utiliser au maximum l'existant et de mettre en avant les stratégies locales de santé (suivi des tableaux de bord) tout en identifiant les éléments manquants dans les indicateurs.

Indicateurs : Evaluation de la connaissance des outils existant, promotion des outils, ...

→ **Action 16.2 Uniformiser les logiciels de recueil de données**, c'est-à-dire aboutir à un langage commun des logiciels utilisés par les acteurs de soins de santé pour un recueil intégré des données, tout en veillant au respect de la vie privée dans le traitement de celles-ci, selon les recommandations de la commission vie privée. Au minimum, il serait nécessaire de travailler l'interopérabilité des données et harmoniser les critères d'inclusion et d'exclusion des maladies.

Indicateurs : Evolution des logiciels, ...



→ **Action 16.3 Mener des études sur les maladies chroniques non-transmissibles et leurs déterminants (modifiables et non-modifiables)**. La recherche dans le domaine des MNT, comme en matière de prévention, reste marquée par l'absence de coordination entre les différents acteurs.

Parmi les axes de recherche prioritaires, nous pouvons citer l'étude de :

- La charge de morbidité liée aux MNT ainsi qu'à leurs facteurs de risque (incidence, prévalence, morbidité globale, ...)
- La charge de la mortalité prématurée
- La charge économique des MNT (charge directe et indirecte si possible)
- Les déterminants sociaux et comportementaux des MNT (évaluer l'effet des inégalités sociales sur l'ampleur des facteurs de risque)
- Les déterminants des styles de vie sains et les freins à leur adoption.
- Les conséquences des MNT sur la qualité de vie et le bien-être social des patients.
- Les moyens qui permettraient d'améliorer la compliance et l'adhérence des professionnels de santé et des patients aux recommandations.
- Le coût-efficacité d'un programme de prévention des facteurs de risque des MNT.
- La faisabilité d'un modèle d'action multisectoriel pour la prévention des MNT.

...

Indicateurs : Nombre de recherches initiées, disponibilité des études, type de thématiques abordées, ...

→ **Action 16.4. Assurer une veille relative aux évolutions des connaissances en lien avec les cancers et à l'évaluation de l'accès et du recours au dépistage organisé.** Sur base du système de surveillance existant, il serait intéressant de diffuser auprès des autorités politiques et scientifiques les résultats d'un monitoring géographique systématique de l'incidence du cancer (au niveau communal et provincial). De plus, le système d'information des structures de dépistage doit être unifié afin de renforcer l'évaluation et le pilotage des programmes de dépistage organisé des cancers et d'analyser les trajectoires de prise en charge.

Indicateurs : Conception d'une évaluation de l'accès et du recours au dépistage, diffusion des données, évolution du système d'information, ...

Objectif spécifique 17. Intégrer la prévention des maladies chroniques de façon transversale dans toutes les politiques et à tous les niveaux de pouvoir, afin d'encourager les politiques, les actions et concertations locales en lien avec la prévention des maladies chroniques et la promotion de la santé au sens large.

→ **Action 17.1 Encourager les approches intersectorielles de la prévention des maladies chroniques** aux différents niveaux de pouvoir (fédéral, FWB, régional) qui prennent en compte les déterminants de la santé.

Indicateurs : Concertations intersectorielles, soutien aux politiques existantes, ...

→ **Action 17.2 Mettre en place des évaluations d'impact sur la santé** pour estimer les retombées potentielles des projets, des politiques et des interventions sur les maladies chroniques et sur leurs déterminants.

Indicateurs : Mise en place d'évaluation d'impact en santé, financement de ce type d'évaluation, ...

Objectif de santé 2 : Réduire le nombre des cancers, la morbidité et la mortalité imputables aux cancers au travers d'actions de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire.

La prévention primaire des cancers concerne le grand public et s'articule autour de campagnes d'information. C'est l'ensemble des mesures destinées à éviter la survenue d'une pathologie. La lutte contre le tabagisme s'intègre dans ce type de prévention. C'est aussi le cas de la lutte contre l'alcoolisme, des conseils nutritionnels qui tendent à modérer la consommation de graisses animales et à augmenter la consommation de fruits et légumes ou la protection des travailleurs dans certains emplois en contact avec des agents à risque avéré. La prévention secondaire des cancers s'adresse à des individus qui présentent un certain risque. Il s'agit du dépistage, qui consiste à rechercher de façon systématique dans une population en bonne santé les personnes touchées par la maladie. Le dépistage vise à abaisser la mortalité liée au cancer, seul critère permettant de juger de son efficacité. La prévention tertiaire des cancers s'adresse directement aux malades afin qu'ils abandonnent tout comportement à risque face au cancer¹. La prévention quaternaire quant à elle va viser à réduire les actes médicaux non nécessaires et prévenir la surmédicalisation des patients.

Cet objectif santé se décline en 5 objectifs spécifiques et leurs actions :

Objectif spécifique 2.1. Diminuer l'exposition aux risques cancérigènes de l'alcool, de l'alimentation et de la sédentarité. Il s'agit avant tout de faire les liens avec les stratégies et actions reprises dans l'Axe 1 de promotion des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé. Cependant, le fait de garder à ce niveau des actions spécifiques de la prévention des cancers, montre l'importance de certains facteurs de risque qui méritent une attention particulière.

→ **Action 2.1.1.** Sensibiliser la population à ce qui est cancérigène dans l'alimentation et/ou sa préparation et dans la consommation d'alcool. Cette sensibilisation se fera sur base de l'identification en continu de recommandations validées relatives à la problématique, leur intégration au niveau des autres thématiques « santé » du Plan en lien avec la question de l'alimentation et leur appropriation par l'ensemble des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé en tenant compte de la diversité des publics et des milieux de vie.

Indicateurs : Conception de démarches de sensibilisation, diffusion des recommandations validées, ...

→ **Action 2.1.2.** Plaider auprès de l'industrie agro-alimentaire en ce qui concerne l'impact cancérigène de leurs produits et de leurs pratiques. Cela pourrait aussi se faire via l'étiquetage alimentaire lisible qui intégrerait les aspects cancérigènes.

Indicateurs : Concertations, conception d'un plaidoyer, propositions, ...

→ **Action 2.1.3.** Augmenter la pratique de l'activité physique pour ses effets protecteurs. Il s'agit d'identifier en continu les recommandations validées relatives à la problématique ; d'intégrer ces recommandations au niveau des autres thématiques « santé » du Plan en lien avec la question de l'activité physique et de promouvoir l'appropriation de ces recommandations par l'ensemble des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé afin qu'ils prennent en compte la diversité des publics et des milieux de vie. Un exemple est la poursuite du travail d'expertise mené par l'asbl PSMG auprès des prestataires de première ligne, des maisons médicales et des cercles.

Indicateurs : Diffusion des recommandations, ...

Objectif spécifique 2.2. Limiter l'exposition aux facteurs cancérigènes environnementaux. Sans qu'il soit possible, en l'état actuel des connaissances, d'estimer avec précision la part de l'augmentation liée aux expositions environnementales, le lien entre l'apparition de plusieurs cancers et des expositions environnementales est clairement établi. Il s'agit ici de cibler ces principaux facteurs et d'être à l'initiative d'actions intersectorielles et de mobilisation de différents niveaux de compétences. Ces actions ont donc toute leur place dans un Plan de prévention et promotion de la santé car ses responsables institutionnels peuvent être moteur de concertations et de stratégies les plus systémiques et intégrées possible.

→ **Action 2.2.1.** Promouvoir l'appropriation des recommandations sur l'exposition aux rayonnements UV par l'ensemble des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé afin qu'ils prennent en compte la diversité des publics et des milieux de vie. Cela passe par une identification en continu des recommandations relatives à l'exposition aux UV. Cf. Conseil Supérieur de la Santé vis-à-vis du public « Pendant la période de transition jusqu'à l'interdiction effective des bancs solaires, de même que par la suite, le CSS recommande en outre d'informer le grand public de manière objective et transparente sur les risques liés aux UV en général (et y compris les risques liés aux UV émis par les bancs solaires) et sur les raisons qui ont motivé cette interdiction des bancs solaires, et ce, en vue d'éviter un glissement vers une exposition accrue aux UV naturels. En outre, il est également important d'inclure dans cette campagne d'information des renseignements objectifs sur les effets bénéfiques d'une exposition occasionnelle au soleil, par exemple la production de vitamine D. »

Indicateurs : Diffusion des recommandations, ...

→ **Action 2.2.2.** Réglementer l'utilisation des perturbateurs endocriniens dans les produits et pratiques de l'industrie, sur base de listes des perturbateurs, des recommandations d'un groupe d'experts « vigie » et de l'évidence scientifique.

Indicateurs : Evolution de la réglementation, mise en place de groupe d'experts « vigie », diffusion de recommandations aux secteurs concernés, ...

→ **Action 2.2.3.** Informer sur les mesures individuelles favorisant la réduction des polluants tant en termes de mobilité douce, de chauffage domestique, d'isolants, d'utilisation de solvants etc., et sur base de recommandations faites à l'ensemble des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé afin qu'ils prennent en compte la diversité des publics et milieux de vie. Cette information doit participer à la réduction de l'exposition aux polluants (cf. normes européennes) et à la mobilisation des secteurs tels que l'agriculture, l'énergie, l'industrie, le transport routier, etc. à poser des choix favorables à la limitation des polluants.

Indicateurs : Diffusion des recommandations, ...

→ **Action 2.2.4.** Informer sur les effets potentiellement cancérigènes des substances cosmétiques et médicamenteuses : sur base d'une liste de substances identifiées et de résultats d'études, intégrant un étiquetage lisible sur les aspects cancérigènes.

Indicateurs : Disponibilité d'études probantes sur ces thématiques, diffusion de recommandations, évolution des étiquetages, ...

→ **Action 2.2.5.** Promouvoir une politique de soins de santé favorisant le recours aux techniques d'imagerie non-ionisantes et cela afin de diminuer l'exposition aux rayons ionisants. Cette politique doit envisager la formation des professionnels de santé à l'utilisation adéquate de l'imagerie médicale selon les guidelines en favorisant le recours à des techniques d'imagerie non-ionisantes, le contrôle de qualité des appareillages et l'utilisation de manière optimale du dossier médical partagé afin de limiter les examens redondants et d'y intégrer les valeurs cumulées d'irradiation.

Indicateurs : Intégration de cet aspect dans les formations destinées aux professionnels concernés, utilisation du DMG, ...

→ **Action 2.2.6 Informer sur les risques et les moyens de protection contre les radiations ionisantes de type radon**, entre autres par le soutien des campagnes existantes (ex : radon 2017).

Indicateurs : Recyclage des campagnes existantes, diffusion,...

Objectif spécifique 2.3. Réduire le risque de cancers liés aux hépatites virales et au papillomavirus.

Cette partie du Plan propose un renforcement des mesures de prévention des hépatites virales et de l'infection par papillomavirus, en complément aux stratégies reprises dans l'Axe 5 sur la prévention des maladies infectieuses et la promotion de la santé sexuelle et reproductive.

→ **Action 2.3.1. Améliorer la couverture vaccinale anti-VHB et le taux de couverture de la vaccination par le vaccin anti papillomavirus**, en renforçant la communication vers les adolescents, les jeunes filles et les parents sur l'enjeu de la vaccination et son rapport bénéfices/risques, en mobilisant les relais locaux associatifs, les pouvoirs locaux et les services de santé scolaire et en définissant une stratégie claire par rapport à la vaccination HPV chez les garçons.

Indicateurs : Conception de démarches de sensibilisation pour les publics cibles, nombre d'acteurs mobilisés, existence de stratégies,...

→ **Action 2.3.2. Former les généralistes et gynécologues en matière de prévention du HPV/VHB (vaccination, protection et dépistage)**. Il faut que ces professionnels soient informés sur : les facteurs de risque du cancer primitif du foie, les recommandations à donner à leurs patients infectés par le VHB ou le VHC, sur le contrôle de leur consommation d'alcool, de tabac et leur poids afin de réduire le risque de cancer du foie, la vaccination HPV chez le garçon, etc.

Indicateurs : Intégration de cette thématique dans les formations à destination des professionnels concernés,...

→ **Action 2.3.3 Informer la population et les professionnels de santé (y compris les pharmaciens) sur le ratio bénéfices/risques de la vaccination HPV/VHB.**

Indicateurs : Conception de démarche visant l'information sur cette thématique,...

→ **Action 2.3.4. Faciliter la mise à disposition gratuite de la vaccination HPV/VHB (accès diversifiés : médecins, services PSE).**

Indicateurs : Disponibilité du vaccin, type d'infrastructures permettant sa distribution,...

Objectif spécifique 2.4. Organiser de manière efficiente et accessible des dépistages de qualité.

Pour certains cancers, un dépistage avant l'apparition de symptômes est possible ; il permet même parfois de détecter et traiter des lésions précancéreuses. Pour ces cancers, des dépistages organisés sont proposés à des populations cibles considérant que les bénéfices attendus en termes de santé publique sont supérieurs aux limites et aux risques. Cette balance bénéfice/risque est actuellement considérée comme positive pour les dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal. Elle l'est également pour le dépistage du cancer du col utérin qui devrait être généralisé. L'efficience des programmes de dépistages organisés existants (cancer du sein et cancer colorectal) sera renforcée, en les étendant à toutes les personnes éligibles et en intensifiant la lutte contre les inégalités d'accès et de recours à ces dépistages qui doivent bénéficier à tous. Renforcer l'information des professionnels et des personnes est donc un enjeu prioritaire.

Cet Objectif est en phase avec l'action 5.2 du Plan wallon de lutte contre la pauvreté : « Augmenter l'accessibilité des publics précaires aux dispositifs de médecine préventive »

→ **Action 2.4.1 Promouvoir les programmes de dépistage organisés auprès de l'ensemble des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé.** Il s'agit de favoriser les programmes de dépistage à différents niveaux : politique, structurel, institutionnel, professionnels, publics cibles... ; de développer l'engagement des pouvoirs locaux et régionaux en faveur des dépistages organisés ; de lutter contre les pratiques inadéquates de dépistage ; d'innover en mettant en place une consultation de prévention remboursée à partir de 50 ans chez le médecin généraliste ; etc.

Indicateurs : Conception de démarches de promotion des dépistages organisés,...

→ **Action 2.4.2 Diffuser une information objective et adaptée aux différents publics y compris les professionnels.** Cela passe par une information quant aux recommandations validées des professionnels de santé et des publics cibles avec des supports adaptés avec un langage clair accessible à tous (ex calendrier des dépistages, plaquettes, dépliants, brochure, campagne audiovisuelle, etc). À cette fin, il est nécessaire de développer les compétences des professionnels de la santé en matière de littératie en santé.

Indicateurs : Diffusion des recommandations,...

→ **Action 2.4.3 Proposer à chaque personne la modalité de dépistage et de suivi adaptée à son niveau de risque de cancers (en intégrant les personnes à risque aggravé dans les programmes de dépistages)**. Cela pourrait passer par la mise en place d'une accréditation spécifique pour la prévention ; la dispensation de formations en prévention validées, en dépistage des cancers et en prévention quaternaire dans des groupes de formation continue en médecine générale (réalisation de modules, GLEM, DDG, etc.) ; l'inscription de la thématique du dépistage organisé à la dynamique des GLEM ; le feedback aux médecins sur la participation de leur patientèle et la généralisation des initiatives de formation des médecins du type « ambassadeur prévention ». L'asbl PSMG propose également des offres de GLEM et DDG sur la Prévention validée.

Indicateurs : Existence de l'accréditation, nombre et type de formations disponibles,...

→ **Action 2.4.4 Organiser le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.** Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus devrait être organisé et étendu sur l'ensemble du territoire Wallon notamment pour réduire les inégalités face à ce cancer. Cela suppose l'élaboration d'un cahier des charges pour atteindre les femmes qui ne réalisent pas de dépistage et les populations les plus vulnérables. Il s'agit donc ici de développer le dispositif, son suivi et son évaluation en confortant le rôle du médecin généraliste et en s'appuyant sur les structures de gestion du programme de dépistage des cancers.

Indicateurs : Conception du dispositif, couverture territoriale,...

→ **Action 2.4.5 Mener des actions de proximité afin de lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux programmes de dépistage** (communale, provinciale, maisons de quartier, ...) ; en favorisant l'utilisation des mammobus dans le cadre du mammothest ; en impliquant les pharmaciens (rôle de conseil et délivrance) et d'autres acteurs de santé en fonction des résultats de la recherche-action « COMing ».

Indicateurs : Type d'actions menées, implication des professionnels concernés, promotion des mammobus,...

→ **Action 2.4.6 Appliquer systématiquement le contrôle qualité des programmes de dépistage** par l'évaluation des professionnels de santé impliqués et l'application des recommandations et par la formation et le feedback des évaluations vers ces professionnels. Une action concrète serait la systématisation auprès des médecins généralistes de l'usage des échéanciers en matière de prévention.

Indicateurs : Disponibilité d'un protocole d'évaluation de la qualité des programmes, utilisation des échéanciers,...

Objectif spécifique 2.5. Réduire l'impact négatif des cancers et de leurs traitements sur la qualité de vie. *Que cela soit sur le plan social ou professionnel, l'apparition d'un cancer et les traitements qui s'en suivent peuvent avoir un impact lourd sur la vie des personnes atteintes ou ayants été atteints d'un cancer et celle de leur entourage. Le Plan souhaite ici mettre l'accent sur le rôle que les acteurs des secteurs médical, social, du monde du travail mais aussi du monde politique ont à jouer afin de réduire l'impact négatif des cancers sur la vie quotidienne. L'accompagnement et le soutien des personnes et de leurs proches sont primordiaux pour la réalisation de cet objectif. Celui-ci ne pourra également se réaliser que si les personnes disposent de toutes les informations utiles et nécessaires pour contrer ces impacts négatifs, cela concerne notamment leurs droits, les services et institutions auxquels ils peuvent avoir recours mais aussi les recommandations scientifiques en matière de pratiques médicales, et ce dans un langage clair et accessible.*

→ **Action 2.5.1. Appliquer des mesures visant à améliorer la réinsertion sociale et professionnelle.** Cela peut passer par la consultation du médecin de la mutualité qui peut proposer des plans individualisés de réinsertions professionnelles, à l'utilisation d'actions locales comme les groupes TRIO (médecin généraliste, médecin conseil et médecin du travail) de la SSMG afin d'améliorer la réinsertion professionnelle des patients et la mobilisation des acteurs clés à ce niveau ; la sensibilisation des employeurs au niveau de leur représentation de la maladie ; la lutte contre la discrimination des personnes qui ont vécu un cancer (ex. assurances, prêt, emploi, fertilité etc.).

Indicateurs : Mobilisation des professionnels concernés, conception de démarches de sensibilisations,...

→ **Action 2.5.2. Soutenir la personne dans son quotidien ainsi que son entourage** en assurant l'accessibilité des informations utiles et nécessaires, en soutenant les aidants proches par de la formation, en soutenant les projets d'accompagnement des patients, en soutenant les projets de type « maison de répit », ainsi que les initiatives qui encouragent la reprise en main de sa santé au niveau psycho-social.

Indicateurs : Type de formations disponibles pour les aidants proches, couverture territoriale, renforcement des initiatives et projets existants,...

→ **Action 2.5.3. Informer les professionnels de santé et la population des recommandations scientifiques en matière de lutte contre les pratiques médicales non-justifiées et la surmédicalisation** afin de diminuer les séquelles de la maladie et des traitements.

Indicateurs : Conception de démarches visant l'information des publics concernés, soutien des initiatives existantes,...

→ **Action 2.5.4. Développer la promotion de l'activité physique comme stratégie de prévention des récives.** Plusieurs études ont rapporté qu'une activité physique adaptée, d'intensité faible à modérée, pendant et après le traitement en cancérologie, améliore la qualité de vie et diminue la sensation de fatigue des patients atteints d'un cancer. Ces effets positifs sur la qualité de vie sont avérés pour tous les types de cancers, bien que le plus étudié soit le cancer du sein pour lequel on observe aussi une réduction du taux de récive pour une activité physique pratiquée après le diagnostic. Il s'agit donc de promouvoir ce type de programme d'activités physiques adaptées.

Indicateurs : Conception de démarches d'information et de sensibilisation portant sur les liens entre activité physique et prévention des récives,...