

Politique scientifique de l'axe 4 du Cancéropôle GSO

L'axe 4 du cancéropôle GSO rassemble les chercheurs en sciences humaines et sociales, en épidémiologie, en santé publique et biostatistiques du territoire du Cancéropôle GSO travaillant sur le cancer.

Il rassemble des équipes engagées dans des programmes de recherche variés, tant par les objets sur lesquels elles travaillent que par les méthodes utilisées. La diversité de ces approches est au cœur de l'axe, qui constitue un espace de dialogue entre des disciplines diverses attachées à comprendre et réduire les implications du cancer sur les individus, les groupes et sur la société.

Historique

Depuis 2010, la politique de l'axe s'est concentrée sur trois programmes intégrés : « les inégalités sociales », « les nouveaux dispositifs d'organisation de la cancérologie », « la prévention, l'éducation thérapeutique et la réhabilitation ». Ces programmes avaient pour objectif de faire du lien entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée et ont permis de renforcer les équipes travaillant sur ces thématiques.

Évolution

Le comité de pilotage de l'axe souhaite élargir sa politique de façon à **soutenir le développement de thématiques plus variées**. Ainsi, il tient à souligner que ses principales actions que sont les programmes de « soutien à l'émergence » et « d'émergence de collaboration », sont **ouverts à toutes les thématiques de recherche** relevant des sciences humaines et sociales, de l'épidémiologie et des biostatistiques appliqués à la cancérologie.

Méthodologies

L'axe est porteur d'une diversité d'approches méthodologiques ce qui constitue l'une de ses forces. Les travaux développés au sein de l'axe peuvent être de différents types :

- Des travaux « **fondamentaux** » (ou « cognitifs ») visant à expliquer ou comprendre des mécanismes individuels ou collectifs portant sur tout sujet lié au cancer : les facteurs de risques de cancer, le vécu de la maladie, l'organisation du système de santé, l'impact sur les proches, l'organisation politico-économique du marché de la cancérologie, etc.

- Des **interventions** visant à améliorer la façon dont les individus, les groupes font face au cancer, en mobilisant les acquis des recherches plus fondamentales évoquées précédemment.

- Des **recherches interventionnelles** visant à mieux comprendre comment des interventions (qui peuvent prendre des formes très variées) peuvent s'implémenter dans un contexte donné et à mieux

identifier les modalités d'intervention les plus efficaces pour aboutir aux objectifs que l'action s'est donnée. La présence au sein de l'axe, d'équipes manipulant ces différentes méthodologies, ainsi que l'accent mis sur la notion de « programme intégré », a permis aux équipes du cancéropôle de développer une expertise en termes de recherche interventionnelle.

Structuration de la recherche

La recherche dans le cancéropôle GSO est structurée autour de différentes thématiques qui relèvent à la fois de « forces » présentes sur le territoire, de façon plus ou moins réparties sur les différents sites, et de thématiques émergentes que le cancéropôle souhaite soutenir :

I - Thématiques fortes : Ces thématiques ont fait l'objet de nombreux financements (INCa, ANR) démontrant le caractère compétitif des équipes à un niveau national. Elles mobilisent par ailleurs plusieurs équipes et sites.

1. Recherche interventionnelle

La recherche interventionnelle prend comme objet les interventions développées en santé, afin de réduire le risque de cancer ou d'améliorer la prise en charge des patients. La recherche interventionnelle relève ainsi autant d'une méthodologie que d'une question qui est celle de l'implémentation d'interventions de santé et de la façon dont celles-ci peuvent s'intégrer dans un contexte. L'objectif de la recherche interventionnelle est donc de mieux comprendre l'objet « intervention en santé » et de comprendre les mécanismes inhérents au fonctionnement d'une intervention dans un contexte donné. Les interventions visent l'amélioration de la prévention du cancer, de sa prise en charge ou de l'accompagnement des patients après le cancer. Elles relèvent « de la distribution des facteurs de risque et des déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé dans une population ». Ces différents facteurs de risque et déterminants peuvent engager des stratégies de différents ordres : « politiques publiques, programmes, événements ou activités selon le niveau de gouvernance auquel elles sont associées. » (Louise Potvin)

2. Prévention et dépistage

Les études sur la prévention et le dépistage constitue l'une des forces du GSO et relèvent de domaines très variés. L'une des spécificités du GSO est d'avoir été à l'origine de nombreux travaux sur la prévention primaire, l'activité physique, la nutrition, la consommation d'alcool ou de tabac ou l'exposition solaire. D'autres recherches ont porté sur les déterminants du cancer, ont cherché à identifier les modes d'actions les plus efficaces pour construire des dispositifs de prévention ou de dépistage, à partir d'études visant à comprendre les comportements à risques. La question des inégalités face aux dispositifs de prévention et de dépistage, ou encore de l'impact de ces dispositifs sur les inégalités de santé ont également été

largement investies. Des travaux ont également porté sur la diversité des professionnels pouvant être impliqués dans le dépistage ou la prévention.

3. Environnement

L'environnement a été appréhendé de façon très diverse : dans sa dimension géologique ; comme un résultat de l'activité humaine au travers de l'impact environnemental de différentes pratiques ; au travers de l'exposition à de cancérigènes dans l'environnement du travail ; ou enfin au travers de la disponibilité dans l'environnement social d'équipements favorisant la réduction des risques ou la prise en charge des patients. Le COPIL souhaite compléter ces recherches en travaillant davantage sur les « victimes » et comprendre plus finement comment la présence de cancérigènes par exemple, réinterroge les modes de prévention les plus classiques et questionne la responsabilisation individuelle des individus.

II - Thématiques à renforcer : Ces thématiques ont fait l'objet de travaux reconnus et visibles mais au sein d'une seule équipe, de sorte qu'il semble nécessaire de renforcer la transversalité de ces thématiques au sein de l'axe.

1. Impacts des innovations scientifiques sur la cancérologie et l'expérience du cancer

Les innovations thérapeutiques comme organisationnelles sont très présentes en cancérologie. L'ensemble de ces évolutions relève de leur caractère fondamentalement incertain (il est difficile de prédire quels choix scientifiques vont aboutir à des succès et lesquels seront intégrés au système de santé). L'axe a permis de mener un certain nombre de travaux sur la recherche en cancérologie afin de mieux comprendre quelles sont les logiques sociales à l'œuvre dans les innovations scientifiques, c'est à dire de comprendre comment des innovations scientifiques (ne) peuvent (pas) devenir des innovations thérapeutiques, comment elles intègrent (ou pas) le système de santé et modifient à la fois le contenu des métiers et l'organisation du travail des chercheurs et des personnels de santé, ainsi que l'expérience des malades. Si ces travaux sont avant tout « académiques », ils peuvent donner aux acteurs politiques et aux autorités sanitaires une meilleure compréhension des évolutions en cours en cancérologie et leur permettre d'orienter leurs actions de pilotage de la recherche comme de la santé. La question des inégalités d'accès aux innovations est une thématique qui émerge parmi les équipes du GSO et qui doit être soutenue.

2. Les évolutions de la cancérologie appellent à un réinvestissement et un renouvellement des questions éthiques.

Les travaux sur l'éthique ont surtout porté pour le moment, sur les évolutions juridiques soulevées par le développement des bases de données et l'innovation en santé. Il apparaît intéressant d'élargir les travaux menés au sein de l'axe à d'autres thématiques. Par exemple concernant la « médecine de précision », la « médecine personnalisée » ou encore les « thérapies ciblées » nous souhaitons développer des travaux qui porteront sur l'éthique de la relation de soins (Big Data versus la personne), l'éthique dans la détermination de nouveaux facteurs de risques (médicalisation) et dans la prise en charge de ces facteurs (inégalités des systèmes assurantiels). Enfin des thématiques telles que l'environnement, la prévention ou la fin de vie peuvent être aussi des thématiques intéressantes à interroger de ce point de vue.

III - Thématiques à faire émerger :

Ces thématiques ont été identifiées comme ayant un intérêt particulier aujourd'hui, mais elles sont encore embryonnaires dans l'axe 4 du GSO. Le comité de pilotage souhaite les développer.

1. Les déterminants du retard au diagnostic

L'amélioration de la survie de la population atteinte de cancer est un enjeu majeur de santé publique et le retard au diagnostic est un facteur connu pour son impact négatif sur la survie. La recherche des déterminants de tout retard au diagnostic est complexe car ils sont nombreux et la synergie qui les lie est difficile à mettre en évidence. Les registres de cancer fournissent des données exhaustives et sans biais de sélection sur l'incidence, les stades, les traitements et la survie des patients atteints de cancer. Les données des registres associés à celles d'autres institutions telle que les structures de dépistage pourraient permettre de mieux cerner les déterminants de retard au diagnostic.

2. Les trajectoires, les enquêtes longitudinales

L'étude des trajectoires a été identifiée par le comité de pilotage comme relevant d'un grand d'intérêt dans le domaine de la cancérologie. Les notions de trajectoire, de suivi de cohorte concernent toutes nos disciplines et permettent d'identifier les variations individuelles et de saisir ainsi la diversité des trajectoires de soins, de santé. Que les enquêtes soient sociologiques, psychologiques ou épidémiologiques, elles favorisent l'étude des dynamiques des trajectoires individuelles et leurs déterminants, notamment les facteurs psycho-sociaux.

3. La fin de vie

En France, la prise en charge de la fin de vie connaît depuis quelques années une évolution importante, que ce soit d'un point législatif ou du côté des pratiques soignantes. Le vieillissement de la population, les

politiques encourageant la participation du patient dans les décisions médicales qui le concernent, le développement des soins palliatifs (cf. Plan national 2015-2018, groupe de travail Soins palliatifs et fin de vie en cancérologie de l'INCa...) justifie le besoin d'encourager les recherches portant sur les conséquences de cette évolution sociale.