LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON DIMINUE DE 20% LA MORTALITÉ SPÉCIFIQUE PAR CE CANCER.

Combiner dépistage et arrêt du tabac permet de réduire de 38% le risque de décès par cancer du poumon.

PLUS D'INFORMATIONS

sur **cancer.fr**

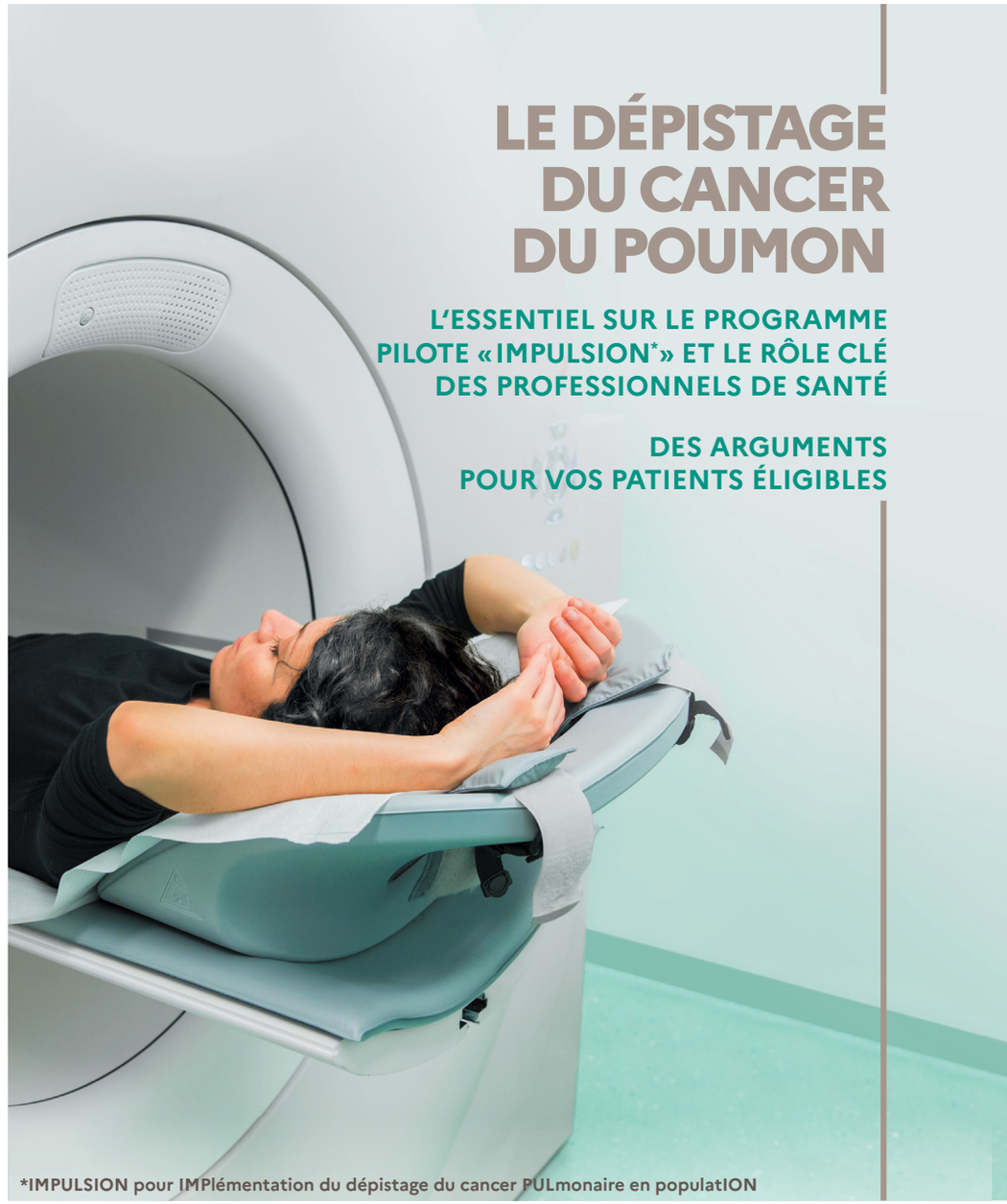
sur le site du programme IMPULSION :

depistage-cancer-poumon.fr

AUSTRALE - © Getty – Ne pas jeter sur la voie publique – INCa – SIREN : 187 512 777 – Octobre 2026 - DEPPSARGUDCP2610.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer



LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

L'ESSENTIEL SUR LE PROGRAMME PILOTE « IMPULSION* » ET LE RÔLE CLÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

DES ARGUMENTS POUR VOS PATIENTS ÉLIGIBLES

*IMPULSION pour IMPlémentation du dépistage du cancer PULmonaire en populatION

IMPULSION*,
LE PROGRAMME PILOTE MIS EN ŒUVRE DEPUIS 2025 :

détecter les cancers du poumon à un stade précoce et promouvoir l'arrêt du tabac dans la population cible.

*IMPULSION pour IMPlémentation du dépistage du cancer PULmonaire en populatION

L'ESSENTIEL SUR LE PROGRAMME PILOTE IMPULSION

- **En janvier 2025, l'Institut national du cancer a annoncé la mise en place du programme pilote de dépistage du cancer du poumon nommé IMPULSION.** Ce projet de recherche est coordonné conjointement par le Pr Marie-Pierre Revel (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris) et le Pr Sébastien Couraud (Hospices Civils de Lyon).

- **Le projet IMPULSION a pour principaux objectifs de répondre aux points soulevés par la HAS dans son avis(1) et d'évaluer les conditions optimales pour le déploiement d'un programme de dépistage organisé en France, en veillant à s'adapter aux spécificités du territoire.** Il propose ainsi plusieurs modalités d'invitation des personnes et porte une attention particulière aux populations les plus précaires et les plus isolées, avec des actions « d'aller vers ».

- L'année 2025 a essentiellement été une année préparatoire. **Les premières inclusions ont débuté en 2026 : 20 000 participants volontaires seront recrutés sur une période de 18 à 24 mois.** Il s'agira de personnes de 50 à 74 ans, fumeurs et ex-fumeurs (sevrés depuis moins de 15 ans), avec, par exemple, une consommation tabagique cumulée d'au moins 20 paquets année(2).

- **Le dépistage repose sur la réalisation d'un scanner thoracique à faible dose.** Les participants sont appelés à réaliser deux scanners à un an d'intervalle puis tous les deux ans. En complément, **le programme prévoit pour les fumeurs un accompagnement à l'arrêt du tabac. Combiner dépistage et arrêt du tabac permet de réduire de 38 % le risque de décès par cancer du poumon** (étude NLST).

(1) Dépistage du cancer bronchopulmonaire par scanner thoracique faible dose sans injection : actualisation de l'avis de 2016.

(2) Le paquet année est une unité de mesure de la consommation de tabac d'une personne sur une longue période. Ainsi, 20 paquets année correspondent par exemple à une personne qui a fumé 2 paquets de cigarettes par jour pendant 10 ans ou 1 paquet de cigarettes par jour pendant 20 ans. Sont également concernées les personnes ayant fumé jusqu'à 15 cigarettes par jour pendant 25 ans ou jusqu'à 10 cigarettes par jour pendant 30 ans.

La méta-analyse Cochrane* a montré une réduction de

20 % de la mortalité

spécifique par cancer du poumon grâce au dépistage.

Ce projet, soutenu par un consortium de 29 structures partenaires, illustre l'engagement collectif des professionnels de santé dans la lutte contre les cancers du poumon.

Le projet IMPULSION est progressivement déployé dans plusieurs régions, en tenant compte de leurs particularités, selon des organisations décidées par **les agences régionales de santé (ARS)** concernées.

L'Assurance Maladie soutient le projet en assurant la prise en charge à 100 % des scanners à faible dose. Le rendez-vous d'inclusion, la consultation de sevrage tabagique, les soins liés au cancer détecté, mais aussi aux autres pathologies identifiées avec le scanner, sont remboursés aux conditions habituelles de prise en charge par les régimes d'assurance maladie.

Le projet est un programme de recherche interventionnelle sur la personne humaine. Si les résultats attendus se confirment, le projet pourrait servir de modèle pour le déploiement à grande échelle du dépistage du cancer du poumon en France, à l'horizon 2030.

Des programmes de dépistage par scanner à faible dose ont déjà été mis en place dans plusieurs pays comme la Roumanie, la Croatie, l'Italie, l'Angleterre et l'Australie.

IMPULSION s'inscrit dans les actions spécifiquement menées contre les cancers de mauvais pronostic de la stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030), portée par l'Institut national du cancer.

*Bonney A, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Aug 3;8(8):CD013829.

LES STRUCTURES PARTENAIRES DU PROGRAMME IMPULSION

- Assistance Publique Hôpitaux de Paris
- Hospices Civils de Lyon
- IHU RespirERA Nice
- Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)
- Équipe METHODS, CRESS-UMR1153
- UR3279 Public Health, Aix Marseille Université CEReSS
- Unité de Recherche Interdisciplinaire pour la Prévention et le Traitement des Cancers - INSERM U1086
- Unité de Recherche Préventions Organisations et Parcours en Soins Primaires
- Centre International de Recherche contre le Cancer
- URCEco
- CHU Lille
- CHU Rouen
- Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique
- Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
- MUST (The Multidisciplinary UniverSitary research neTwork for Primary Care) labellisé F-CRIN (French Clinical Research Infrastructure Network)
- Société Française de Radiologie / Société d'Imagerie Thoracique
- Société de Pneumologie de Langue Française
- Société Francophone de Tabacologie
- Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
- Société Française de Radiothérapie et Oncologie
- Société Française de Cardiologie
- Société Française de Rhumatologie
- Société Française de Santé Publique
- Société Française de Médecine Générale
- UNICANCER
- Association de l'Air
- Association Patients en réseaux
- Collectif Droit à respirer
- Ligue Nationale contre le Cancer

LES PRINCIPALES ÉTAPES DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

1 **Repérage et invitation :** identification des patients éligibles lors, par exemple, de consultations, sur une plateforme numérique, par ligne téléphonique ou dans le cadre d'actions de proximité.

2 **Visite d'inclusion :** vérification de l'éligibilité, information sur le programme et recueil du consentement. À cette étape, le fumeur actif, ou ayant arrêté depuis moins de 15 ans, se voit systématiquement proposer une consultation de tabacologie. La consultation (ou téléconsultation) d'aide à l'arrêt du tabac doit idéalement avoir lieu avant le scanner.

3 **Orientation vers le scanner :** le scanner thoracique à faible dose est réalisé dans un centre de radiologie participant à l'étude. La lecture des scanners est réalisée par deux radiologues de façon indépendante et par un système d'IA. Il s'agit de radiologues spécialisés et/ou ayant suivi la formation dispensée par la SFR et la SIT.

4 **Suivi :** réception des comptes rendus et organisation du diagnostic et de la prise en soins en cas de résultat positif.

Un répertoire des médecins, centre hospitaliers et cabinets de radiologie participants à l'étude, et à même de procéder à l'inclusion des personnes, est disponible sur le site du programme : depistage-cancer-poumon.fr ou auprès du centre d'appel : 34 33.

LE RÔLE CLÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le rôle des médecins généralistes et de nombreux professionnels de santé est clé dans l'identification des patients éligibles et leur orientation vers le programme.

L'inclusion des personnes **est réalisée selon plusieurs modalités :** par **un médecin investigateur,** dans **certains centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie,** notamment pour les personnes les plus éloignées du système de santé, sur **la plateforme digitale : depistage-cancer-poumon.fr** ou **par téléphone au 34 33.** Dans les deux derniers cas, elle est ensuite complétée par un « rendez-vous d'inclusion » avec un médecin. L'ensemble des professionnels intervenant dans ce programme reçoit une formation dédiée. **Le médecin traitant** est informé de la participation de son patient.



Inclusion des personnes

Profil des personnes éligibles

Âge

- Les participants doivent être âgés de 50 à 74 ans. Cette tranche d'âge est ciblée car elle correspond à la population la plus à risque de développer un cancer du poumon.

  Âge médian au diagnostic : 68 ans chez l'homme, 66 ans chez la femme.
  Âge médian au moment du décès : 69 ans chez l'homme, 68 ans chez la femme.

Statut tabagique

- Fumeurs actifs : les personnes qui fument actuellement, quel que soit le type de tabac consommé (cigarettes, cigares, pipes, etc.).
- Ex-fumeurs : les personnes ayant arrêté de fumer depuis moins de 15 ans. Le risque de cancer du poumon reste élevé dans cette population.

Consommation tabagique

- La consommation est évaluée à 20 paquets année ou plus, en descendant jusqu'à 15 cig/j pour une durée de consommation de 25 ans et jusqu'à 10 cig/j pendant 30 ans, ce qui permet de tenir compte de la prédominance de la durée de consommation sur la quantité consommée dans le risque de cancer du poumon.
- Un paquet année correspond à la consommation d'un paquet de 20 cigarettes manufacturées par jour pendant un an.
- Un coefficient multiplicateur est pris en compte en fonction du mode de consommation - cigarettes roulées : 2 ; cigarillos : 3 ; cigares : 4 ; pipe : 2.5 ; chicha : 25.

Affiliation à la Sécurité sociale

- Les participants doivent être affiliés à la Sécurité sociale pour bénéficier de la prise en charge des examens et des consultations associées au programme.

Consentement éclairé

- Les participants doivent signer un consentement de participation après avoir reçu une information complète sur l'étude, incluant les risques et bénéfices potentiels du dépistage.

Aide à l'arrêt du tabac

- Pour les fumeurs actifs, une non-opposition à un suivi en tabacologie sera recueillie, mais pas obligatoire. Cela inclut la participation à des consultations spécialisées et l'accès à des outils d'aide à l'arrêt du tabac.

Non-inclusion des personnes

Critères de non-inclusion temporaires

- Personne ayant réalisé un examen de tomodensitométrie thoracique au cours des 12 derniers mois. Il est alors nécessaire d'attendre un délai de 12 mois après le précédent scanner pour envisager l'inclusion.
- Personne ayant des symptômes évocateurs d'infection respiratoire. Il est alors nécessaire d'attendre 4 mois après la résolution des symptômes.

Critères de non-inclusion définitifs

- Personne avec des comorbidités sévères contre-indiquant les explorations et/ou la prise en soins (dont la chirurgie ou la radiothérapie stéréotaxique) des cancers du poumon.
- Personne ayant un état général altéré (PS 2 et plus).
- Personne ayant une dyspnée de repos (mMRC4).
- Personne ayant des antécédents de cancer en cours de surveillance active par tomodensitométrie thoracique (scanner ou TEP-scan) ; antécédent personnel de cancer du poumon (à vie).
- Personne ayant des symptômes évocateurs de cancer du poumon (hémoptysie, perte de poids inexpliquée, apparition ou modification récente de symptômes respiratoires…).
- Personne retirant son consentement.

Rôle des médecins traitants

Si vous ne participez pas à l'étude, vous pouvez orienter votre patient vers un médecin participant ou l'informer des autres modalités d'accès au programme de dépistage. Les coordonnées du médecin traitant de chaque participant sont dans tous les cas renseignées dans le système d'information dès l'entrée dans le programme.

Ils reçoivent un courrier les informant :

- de la participation de leur patiente/patient à l'étude pilote nationale
- et qu'ils sont susceptibles d'être recontactés pour recueillir les informations sur le devenir des patients (comme pour les autres dépistages).

Ils sont les destinataires des comptes rendus des scanners de dépistage. En cas de dépistage radiologique positif, la prise en soins est organisée dans le cadre d'une filière de soins par le médecin ayant réalisé l'inclusion, en lien avec le médecin traitant.

DES ARGUMENTS POUR VOS PATIENTS ÉLIGIBLES

QUE RÉPONDRE À VOS PATIENTS VOLONTAIRES ?

Si certains de vos patients se montrent volontaires pour entrer dans le programme pilote IMPULSION :

- Le profil des personnes éligibles et les étapes du dépistage sont présentés dans ce document.
- Un livret d'informations pratiques, que vous pouvez remettre aux personnes éligibles et volontaires, est disponible en téléchargement et à la commande sur **cancer.fr** (catalogue des publications).
- Vous pouvez les inviter à s'informer sur le site dédié au programme **depistage-cancer-poumon.fr** ou en appelant le 34 33.
- Vos patients peuvent aussi se rendre sur le site dédié aux dépistages des cancers : **jefaismondepistage.fr**

QUELS ARGUMENTS POUR CONVAINCRE VOS PATIENTS CONCERNÉS ?

- **LES CANCERS DU POUMON SONT LA PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ PAR CANCER EN FRANCE,** avec plus de 30 000 décès par an. Ils touchent chaque année près de 53 000 femmes et hommes*. Si leur taux d'incidence tend à se stabiliser chez les hommes (- 0,3 % entre 2010 et 2023), il augmente de façon préoccupante chez les femmes (+ 4,3 % sur la même période).

- **LES CANCERS DU POUMON SONT DE MAUVAIS PRONOSTIC AVEC UN TAUX DE SURVIE NETTE À 5 ANS DE 20 %.**

- **73 % DES CAS SONT DÉTECTÉS À UN STADE AVANCÉ DE LA MALADIE, CE QUI RÉDUIT ÉNORMÉMENT LES CHANCES DE GUÉRISON.**

* Institut national du cancer, Panorama des cancers en France, édition 2025.

- La gravité de ce cancer réside dans le fait qu'il n'entraîne de symptômes qu'à un stade avancé de la maladie. **L'OBJECTIF DU DÉPISTAGE EST DE PERMETTRE UNE DÉTECTION PRÉCOCE DE CES CANCERS, AVANT TOUT SYMPTÔME, DE FAÇON À CE QU'UN TRAITEMENT OU UNE INTERVENTION PUISSE ÊTRE EFFICACE.**

Le dépistage du cancer du poumon est une avancée significative dans la lutte contre cette maladie : la méta-analyse Cochrane a montré une réduction de 20 % de la mortalité spécifique par cancer du poumon grâce au dépistage.

- **LE TABAGISME RESTE LE PRINCIPAL FACTEUR DE RISQUE DE DÉVELOPPER UN CANCER DU POUMON :** il est responsable de près de 80 % des cas diagnostiqués.

Le programme encourage un soutien personnalisé pour arrêter de fumer, ce qui est essentiel pour réduire les risques à long terme et augmenter ainsi les bénéfices pour la santé.

- **LES SCANNERS SONT PRIS EN CHARGE À 100 % PAR LES RÉGIMES D'ASSURANCE MALADIE ET LES CONSULTATIONS (INCLUSION, SEVRAGE TABAGIQUE) SONT PRISES EN CHARGE DANS LES CONDITIONS HABITUELLES DES RÉGIMES D'ASSURANCE MALADIE.**

- **LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON PAR SCANNER À FAIBLE DOSE EST UNE MÉTHODE QUI A MONTRÉ SON EFFICACITÉ** et pour lequel l'exposition à faible dose utilisée dans le programme IMPULSION permet de minimiser l'exposition aux radiations, tout en permettant une détection précoce des lésions.

- Comme pour tout dépistage, il peut y avoir des limites (faux positifs ou faux négatifs - cancer de l'intervalle…). Cependant, **LES BÉNÉFICES POTENTIELS D'UNE DÉTECTION PRÉCOCE ET D'UN TRAITEMENT EFFICACE L'EMPORTENT LARGEMENT, SURTOUT POUR LES PERSONNES À HAUT RISQUE, COMME LES FUMEURS ET EX-FUMEURS.**