

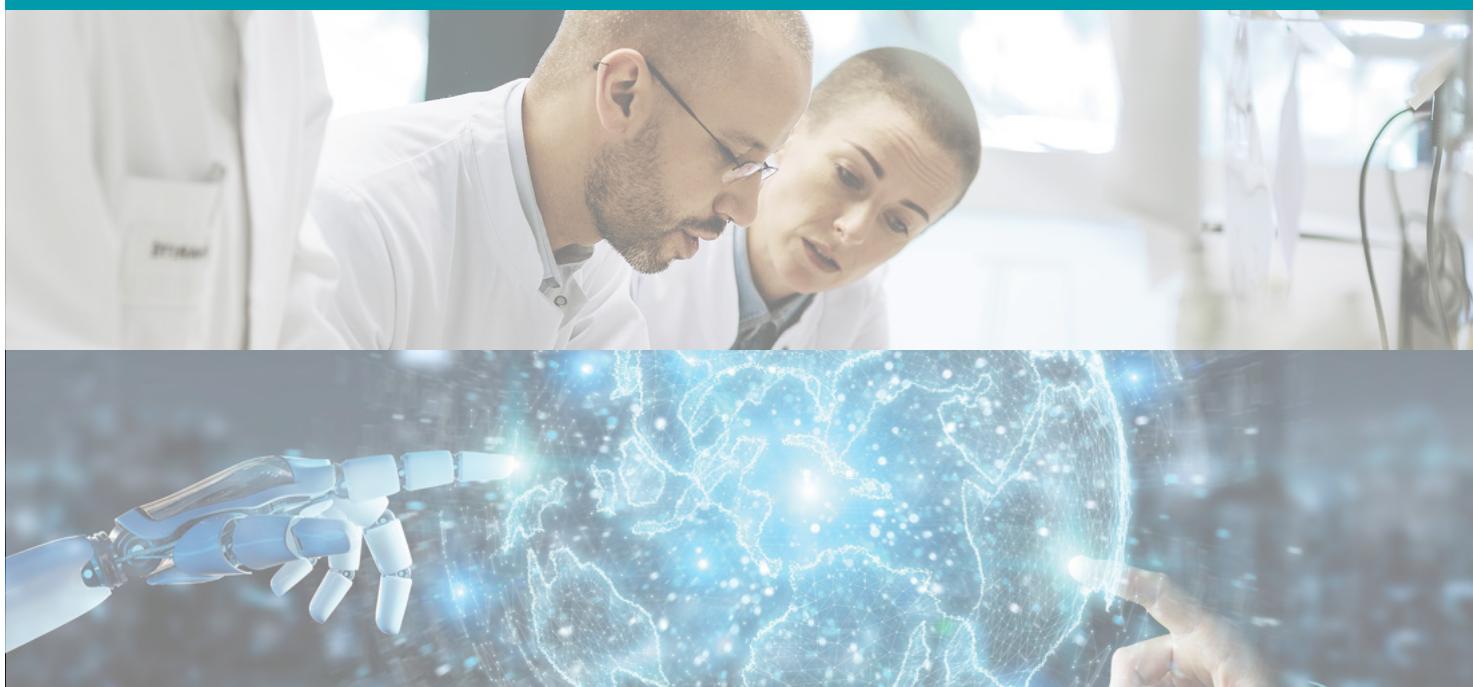


DÉCEMBRE 2025

**STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE
CONTRE LES CANCERS 2021-2030**

**BILAN DE LA FEUILLE DE ROUTE
2021-2025**

RAPPORT



Agence d'expertise sanitaire et scientifique publique, l’Institut national du cancer conduit l’élán national pour réduire le nombre de cancers et leur impact dans notre pays. Pour cela, l’Institut fédère et coordonne les acteurs de la lutte contre les cancers dans les domaines de la prévention, des dépistages, des soins, de la recherche et de l’innovation.

BILAN DE LA FEUILLE DE ROUTE 2021-2025



La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a été annoncée par le président de la République le 4 février 2021, à l’occasion de la journée mondiale contre le cancer. Une première feuille de route 2021-2025 a été mise en œuvre et s’est attaché à initier les actions dans l’ensemble des axes prioritaires. Ce rapport présente le bilan complet.

Une synthèse est aussi disponible et reprend les éléments clés de ce bilan.

Consultez facilement
la synthèse de ce bilan



SOMMAIRE

- 5 Édito
- 7 Avant-propos
- 9 Feuille de route 2021-2025 : où en sommes-nous ?

13 QUELLES AVANCÉES APRÈS 5 ANS D'ACTION ?

Un regard synthétique sur les principales actions et résultats de la première feuille de route.

27 LE DÉTAIL DES ACTIONS

- 29 Axe 1. Améliorer la prévention
- 63 Axe 2. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie
- 89 Axe 3. Lutter contre les cancers de mauvais pronostic
- 105 Axe 4. S'assurer que les progrès bénéficient à tous

122 Annexes

STRATÉGIE DÉCENNALE
DE LUTTE CONTRE LES CANCERS
BILAN 2021-2025

ÉDITO

Norbert IFRAH, président
Nicolas SCOTTÉ, directeur général

La France, il y a 5 ans, s'est donné un cap ambitieux : faire reculer le cancer et réduire son impact dans notre pays. La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, inédite par sa portée et sa durée, s'impose aujourd'hui comme un projet qui structure nos politiques de santé et de recherche. Les actions de prévention, de dépistage, de soins, d'accompagnement, d'innovation et de recherche convergent vers un même objectif : sauver des vies et améliorer la santé de tous, partout en France.

À mi-parcours, ce bilan intermédiaire montre que le mouvement est lancé : plus de 200 initiatives ont été déployées depuis 2021. Ces actions ne sont pas que des chiffres : elles traduisent des progrès concrets dans la vie des Français. Le lancement des campagnes de vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) dans les collèges, l'extension des espaces sans tabac et l'interdiction des « puffs », l'ouverture de la commande en ligne et de la délivrance en pharmacie des kits de dépistage des cancers colorectaux, sont autant d'avancées pour prévenir les cancers évitables et détecter plus tôt la maladie lorsqu'elle est déjà présente. Nous pouvons dès à présent en mesurer les premiers résultats. En 2024, chez les adultes, la prévalence du tabagisme quotidien s'établit à 18 % contre 25 % en 2021. En 2024 toujours, 48 % des jeunes filles et 24,5 % des jeunes garçons de 16 ans avaient reçu les deux doses de vaccin contre les HPV. Elles étaient 41,5 % et ils étaient 8,5 % en 2022. En 2024 enfin, le taux de participation au dépistage des cancers du col de l'utérus s'élevait à 60,9 % contre 50,6 % trois ans plus tôt.

De nouvelles perspectives s'ouvrent, visant à limiter les séquelles de la maladie et de ses traitements. Des programmes de recherche inédits s'attachent à mieux comprendre ces séquelles et à identifier des moyens de les réduire. Parallèlement, des expérimentations sont en cours pour explorer des modèles d'organisations et de parcours favorisant la désescalade thérapeutique, afin d'ajuster l'intensité des traitements tout en préservant leur efficacité. Parce que les répercussions de la maladie ne sont pas que d'ordre médical, le bien-être des personnes, ainsi que leur maintien et retour à la vie sociale et professionnelle, ont été au cœur de notre action. Le délai pour l'application du droit à l'oubli a été réduit, passant de 10 à 5 ans, pour permettre à chacun de se projeter dans l'avenir. L'amélioration de la prise en charge des prothèses capillaires sera, elle, effective au 1^{er} janvier 2026.

Alors que la lutte contre les cancers de mauvais pronostic est une priorité, les efforts se sont structurés au niveau national, avec la création de réseaux cliniques et de recherche spécialisés, pour faciliter l'accès à des soins d'excellence et développer de nouvelles voies de prévention et de traitement. Ces initiatives se déplacent à l'international avec la création du G7 Cancer et au travers de notre participation au programme Cancer Grand Challenges et à une quinzaine de projets européens.

Ce bilan intermédiaire montre que de nouveaux jalons ont été posés – mais il met également en lumière les défis qui demeurent. Certaines actions tardent encore à se concrétiser; d'autres sujets révèlent que les mesures engagées ne suffisent pas et exigent un effort renouvelé; les inégalités aussi persistent. Parallèlement, de nouveaux enjeux émergent au fil des connaissances, tandis que les découvertes scientifiques se poursuivent et redessinent en permanence le paysage de la lutte contre les cancers.

Enfin, des initiatives structurantes ont été lancées et sont appelées à se déployer pleinement dans les prochaines années, à l'image du programme pilote de dépistage des cancers du poumon ou de la mise en place du registre national des cancers.

Les cinq années devant nous seront déterminantes pour poursuivre ces projets et avancer vers les objectifs que nous nous étions fixés. Dans cette perspective, la période 2026-2030 doit être marquée par un nouvel élan. Nous appelons tous les acteurs – institutionnels, associatifs, professionnels – à renouveler leur engagement. Car c'est ensemble que nous pouvons faire la différence.

Nous remercions chacune et chacun pour sa mobilisation.

AVANT-PROPOS

L'AMBITION À 10 ANS

Le 4 février 2021, à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, le président de la République présentait la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Pour la première fois, la France se dotait d'un projet non pas à 5 ans mais à 10 ans, considérant que les ambitions fixées ne pouvaient se réaliser que sur le temps long, pour permettre des transformations en profondeur et donner de la visibilité aux acteurs.

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers marque une volonté forte et partagée d'améliorer le service rendu à l'ensemble de nos concitoyens, sur les champs de la prévention primaire et du dépistage, aux personnes touchées par la maladie, dans leurs parcours de soins et parcours de vie, ou encore à l'ensemble des acteurs de la lutte, de la santé et de la recherche.

Quatre axes composent cette Stratégie décennale de lutte contre les cancers :

- ◆ Axe 1. Améliorer la prévention
- ◆ Axe 2. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie
- ◆ Axe 3. Lutter contre les cancers de mauvais pronostic
- ◆ Axe 4. S'assurer que les progrès bénéficient à tous

De façon inédite, des objectifs chiffrés sont fixés :

- ◆ Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables, à horizon 2040 (on l'estime aujourd'hui à environ 153 000 par an);

- ◆ Réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025, sur le périmètre des dépistages existants (aujourd'hui, environ 9 millions de dépistages sont réalisés chaque année);
- ◆ Réduire de deux tiers à un tiers la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic (en 2017, 3,8 millions de personnes vivent en France avec un cancer ou en ont guéri);
- ◆ Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic, à horizon 2030 (en 2016, 7 localisations de cancers présentent un taux de survie à 5 ans inférieur à 33 %; à cela s'ajoutent les types, sous-types ou stades de cancers ne relevant pas de ces 7 localisations, mais dont l'évolution reste très défavorable).

UNE PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE QUINQUENNALE AVEC UNE ÉVALUATION À MI-PARCOURS

Si les orientations stratégiques ont été définies pour la décennie, leur mise en œuvre se fait, elle, sur une échelle de deux fois cinq ans, dans le cadre de deux feuilles de route opérationnelles, pour les périodes 2021-2025, puis 2026-2030.

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers s'inscrit en effet dans une démarche dynamique. Les objectifs et priorités seront adaptés en fonction des résultats, grâce à une évaluation à mi-parcours prévue par la loi. Celle-ci est confiée au

Conseil scientifique international de l’Institut national du cancer, chargé de rendre un avis.

La feuille de route 2021-2025 déclinait 237 actions, dont la mise en œuvre a mobilisé plus de 20 pilotes et de nombreux partenaires.

Cette synthèse dresse un bilan de la mise en œuvre de la première feuille de route 2021-2025 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers. Elle présente les résultats pouvant être mesurés à court terme, avant l’évaluation finale de la politique de lutte contre les cancers qui sera menée à son échéance, en 2030, sur une période plus longue.

FEUILLE DE ROUTE 2021-2025 : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

La feuille de route 2021-2025 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers présente un niveau d'avancement global très satisfaisant. Au premier semestre 2025, près de 90 % de l'ensemble des actions ont bien été engagées, soit 212 actions sur 237 (figure 1).

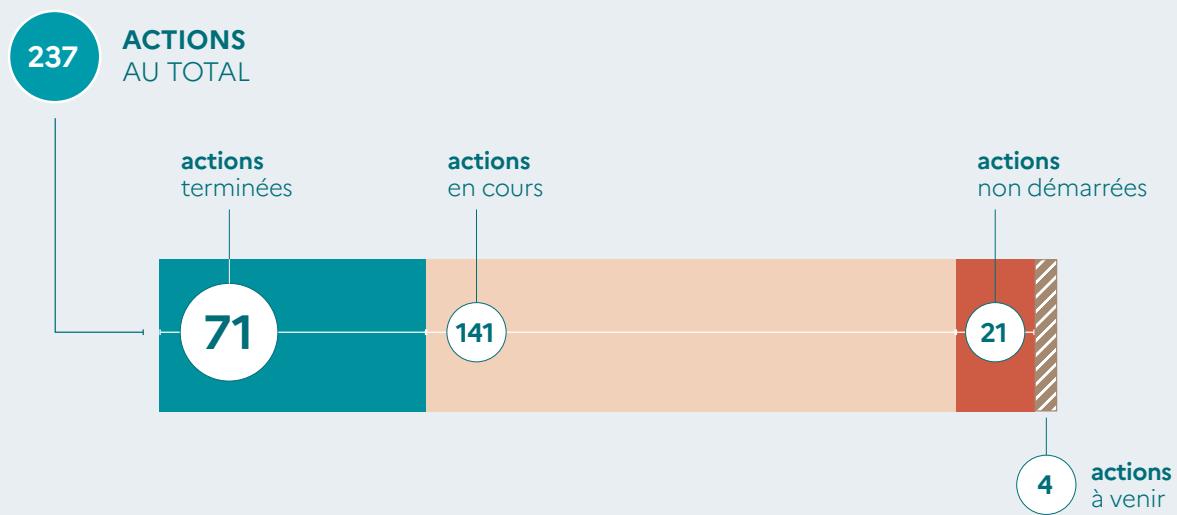
Soixante-et-onze actions sont terminées, soit près de 30 % du total des actions de la feuille de route. Il s'agit en majorité d'actions initiées en 2021 (figure 2, page suivante). Parmi ces actions, et à titre d'illustration :

◆ le lancement d'un plan ainsi qu'un appel à projets « Zéro Exposition : réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes » a permis de

soutenir les collectivités dans la mise en place d'actions visant à réduire l'exposition des jeunes aux facteurs de risque de cancers;

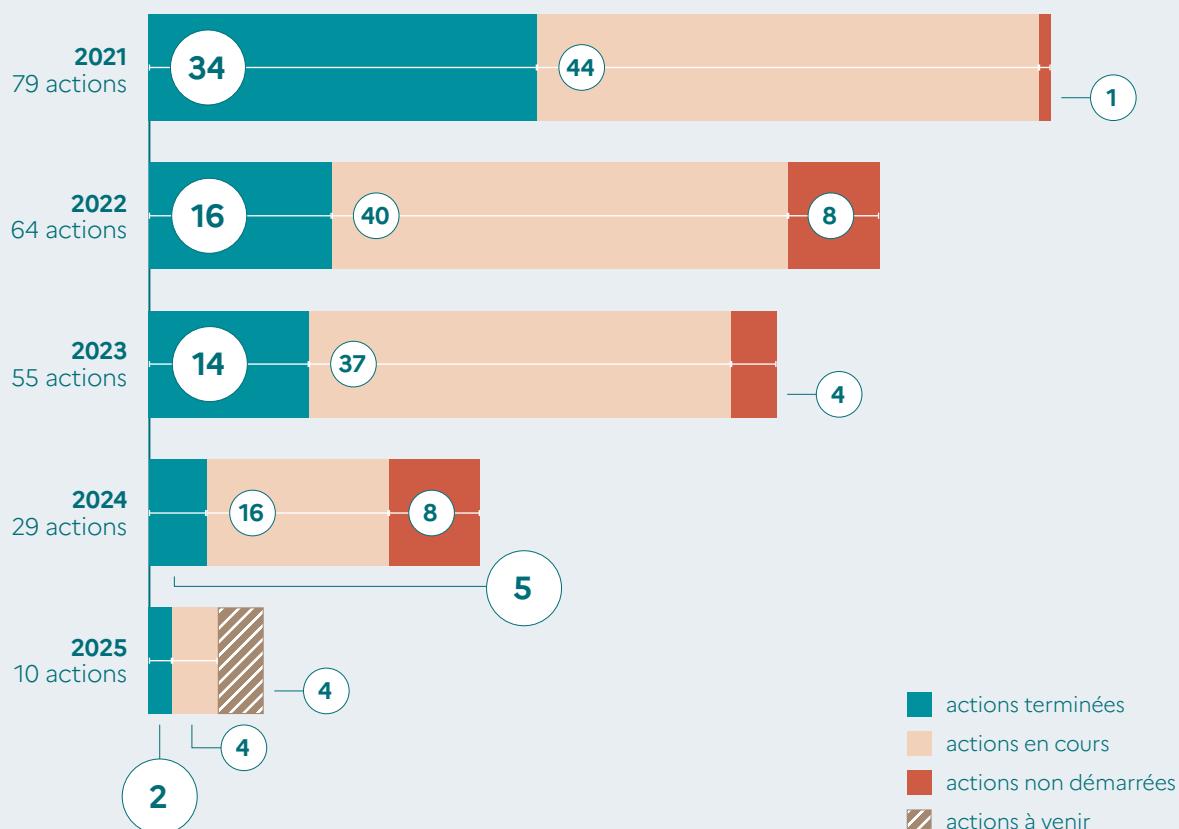
- ◆ le Programme national de lutte contre le tabac a été renouvelé pour la période 2023-2028. L'objectif d'une première génération sans tabac d'ici 2032 s'est concrétisé au travers de mesures importantes, telles que l'extension des espaces sans tabac ou l'interdiction de la vente des cigarettes électroniques jetables dites « puffs »;
- ◆ des réseaux de recherche en prévention primaire ont été labellisés et un Programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) « Obésités et cancers » a été lancé;

Figure 1. Nombre d'actions selon leur statut



- ♦ la réduction des séquelles et l'amélioration de la qualité des personnes ont aussi fait l'objet de nombreuses actions menées à leurs termes, avec le lancement d'un appel à projets sur les séquelles, dont une édition sur la radiothérapie, ou l'élaboration d'un référentiel organisationnel des soins oncologiques de support;
- ♦ l'accès aux médicaments innovants a été soutenu avec l'expérimentation d'un dispositif «d'accès direct» à des médicaments innovants bénéficiant, pour une durée d'un an, d'une prise en charge par l'Assurance maladie, dès la publication de l'avis de la Haute Autorité de santé, sans attendre la finalisation de l'ensemble des formalités d'accès officiel au marché;
- ♦ la lutte contre les cancers de mauvais pronostic a également été renforcée, avec le lancement en 2021 d'un appel à projets «High Risk-High Gain» sur les cancers de mauvais pronostic ou encore l'entrée en vigueur de la réforme des autorisations de l'activité de soins de traitement du cancer, incluant la mise en place de nouveaux seuils d'activité minimale;
- ♦ la création par l'INCa du groupe de coordination G7 Cancer qui rassemble les sept pays les plus avancés dans la lutte contre les cancers.

Figure 2. Nombre d'actions selon leur statut, par année de démarrage prévisionnelle



Les actions en cours (ni terminées, ni non démarrées) s'élèvent au nombre de 141. Se trouvent parmi elles certaines mesures phares qui devront se poursuivre dans la feuille de route 2026-2030 :

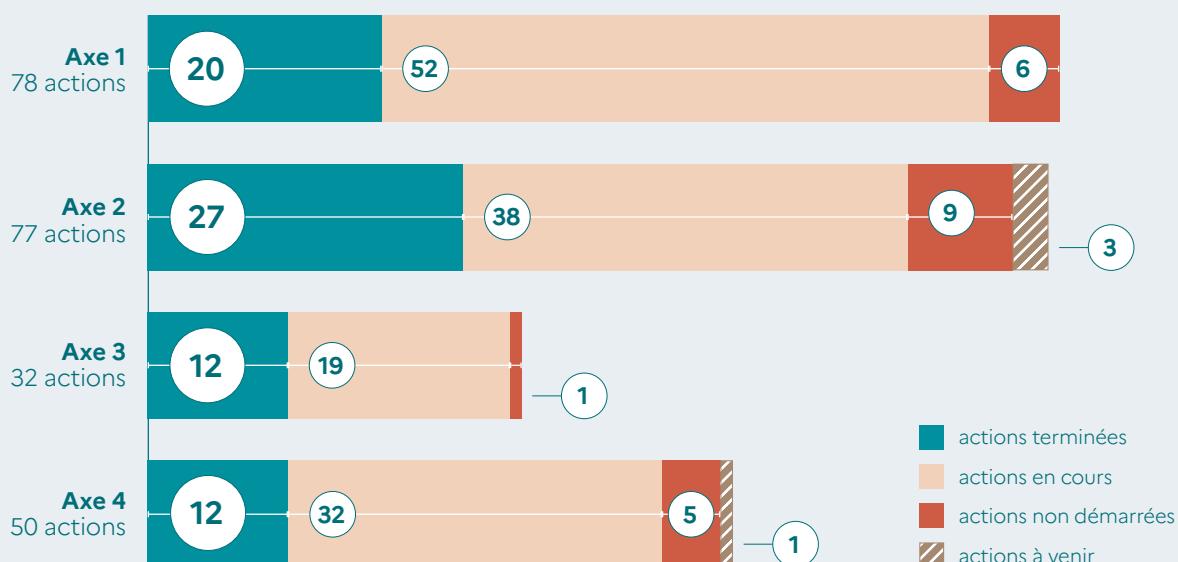
- ◆ en matière de prévention, il s'agira de mener le programme pilote de dépistage des cancers du poumon, et aussi de poursuivre la promotion de la vaccination contre les papillomavirus humains, qui peut désormais s'appuyer sur des campagnes nationales de vaccination au collège;
- ◆ concernant la réduction des séquelles et l'amélioration de la qualité de vie, les travaux relatifs à l'organisation et au financement des soins oncologiques de support se poursuivront pour en garantir l'accès à chaque patient;
- ◆ le soutien aux aidants devra être maintenu, au travers des travaux de l'Observatoire des aidants de patients atteints de cancer, créé en 2024;

- ◆ des actions structurantes de lutte contre les cancers de mauvais pronostic sont également en cours, dont l'expérimentation de dispositifs de diagnostic rapide et de filières d'entrée accélérée dans le parcours pour ces localisations.

Les actions non démarrées selon le calendrier prévu s'élèvent au nombre de 21. Il s'agit d'actions qui auraient dû être lancées entre 2021 et 2024, et qui ne le sont pas encore à date. Il est toutefois important de noter que les quatre axes avancent à un rythme similaire (figure 3). L'axe 3 présente néanmoins la part d'actions en cours ou terminées la plus élevée (97 %), tandis que l'axe 2 présente la part la plus importante d'actions non démarrées (12 %).

Ce bilan d'activité, sans prétendre constituer une évaluation, apporte déjà quelques premiers éclairages sur les sujets ayant le mieux ou moins bien avancé.

Figure 3. Nombre d'actions selon leur statut, par axe



Parmi les sujets dont la situation est la plus contrastée, peuvent être cités :

- ◆ en matière de prévention, la réduction des risques liés à une consommation excessive d'alcool, la prévention et la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle, la connaissance et la réduction des risques environnementaux, et les approches personnalisées de détection et suivi;
- ◆ en matière de soins, la structuration d'une offre de prise en soin des séquelles;
- ◆ en matière de qualité de vie, le développement de l'accès aux droits, en matière de maintien et de retour à l'emploi notamment;

- ◆ en matière de recherche, le développement de la recherche translationnelle, et l'utilisation des données et de l'intelligence artificielle.

Ces actions feront l'objet d'une attention particulière dans le cadre de l'élaboration de la feuille de route 2026-2030 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers.

QUELLES AVANCÉES APRÈS 5 ANS D'ACTION ?

Le bilan de la première feuille de route 2021-2025 s'attache à présenter les actions mises en œuvre sur ces 5 dernières années et les premiers résultats observables. Il ne se substitue pas à une évaluation d'impact, qui requiert un horizon temporel plus long pour documenter pleinement les effets populationnels. Il reflète cependant la volonté et le soutien politique, l'élan collectif et l'implication de l'ensemble des acteurs pour demain réduire le poids de la maladie dans notre pays et présente, ci-après, les premières avancées concrètes.

1,74

MILLIARD D'EUROS
DE FINANCEMENT
POUR LA PREMIÈRE
FEUILLE DE ROUTE 2021-2025

212

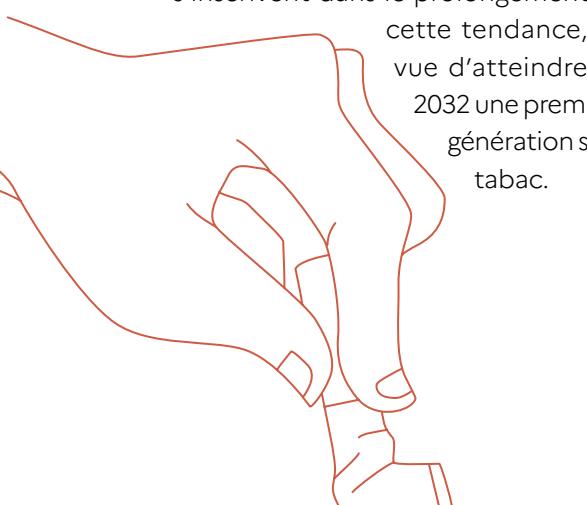
ACTIONS ENGAGÉES
AU PREMIER SEMESTRE 2025
SUR LES 237 PRÉVUES

AXE 1. AMÉLIORER LA PRÉVENTION

La première feuille de route a permis d'amplifier significativement nos efforts en matière de prévention et de dépistage, avec des avancées importantes portées par une volonté politique continue et une mobilisation accrue de l'ensemble des acteurs.

TABAGISME : LA BAISSE SE CONFIRME

La baisse du tabagisme illustre cette dynamique. Sous l'impulsion du programme national de lutte contre le tabac (PNLT), la France a enregistré en dix ans une diminution historique du nombre de fumeurs quotidiens, de 4 millions, faisant reculer la prévalence du tabagisme quotidien de 25 % en 2021 à 18 % en 2024. Les mesures fortes mises en œuvre ces dernières années – hausse du prix du paquet, extension des espaces sans tabac, interdiction de la commercialisation des puffs, etc. – s'inscrivent dans le prolongement de cette tendance, en vue d'atteindre en 2032 une première génération sans tabac.



OBJECTIF 2032

PREMIÈRE GÉNÉRATION
SANS TABAC

PRÉVALENCE DU TABAGISME

- 28 %

Entre 2021 et 2024, le nombre de fumeurs quotidiens a baissé de 28 %.

En 2024, parmi les 18-75 ans, en France hexagonale, le tabagisme quotidien s'établit à 18 % contre 25 % trois ans plus tôt.



Les actions engagées reposent sur une stratégie de dénормalisation du tabac mobilisant l'ensemble des leviers économiques, réglementaires, sanitaires et sociaux.



44 %

En 2024, la part des personnes n'ayant jamais fumé continue de progresser pour atteindre 44 %.

COUVERTURE VACCINALE

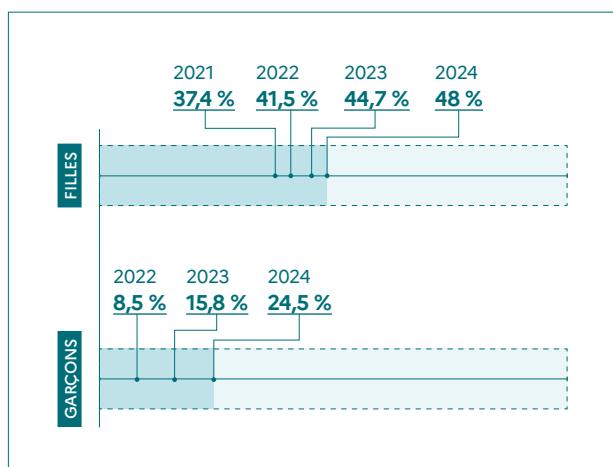
+ 10

Le taux de couverture vaccinale schéma complet à 16 ans a progressé de 10 points chez les filles entre 2021 et 2024.

+ 16

Le taux de couverture vaccinale schéma complet à 16 ans a progressé de 16 points chez les garçons entre 2022 et 2024.

Figure 4. Évolution de la couverture vaccinale chez les filles et les garçons (schéma complet 2 doses)



EXPOSITIONS ÉVITABLES

19

C'est le nombre de projets soutenus depuis 2023 dans le cadre de l'appel à projets « Zéro Exposition : réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes » pour diminuer ou supprimer les expositions évitables aux facteurs cancérogènes dans les écoles et autres lieux de vie des jeunes.

LA VACCINATION CONTRE LES CANCERS HPV PROGRESSE

La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) a, elle aussi, franchi un palier décisif grâce notamment à la campagne déployée en milieu scolaire depuis 2023. Elle s'est accompagnée d'un effort important de sensibilisation et d'information des parents, des professionnels de santé et des jeunes eux-mêmes. La mobilisation se reflète dans les couvertures vaccinales, puisque le taux de couverture vaccinale schéma complet à 16 ans a triplé chez les garçons entre 2022 et 2024, passant de 8,5 % à 24,5 % en 2024, et a progressé de 10 points chez les filles entre 2021 et 2024, de 37,4 % à 48 %. La continuité d'actions sera nécessaire ainsi que des actions ciblées vers les jeunes encore éloignés de cette vaccination.

LES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX MIEUX APPRÉHENDÉS

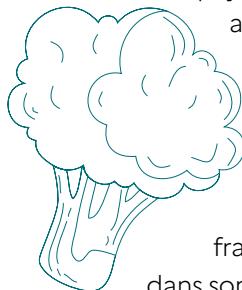
La montée en puissance des actions dédiées aux risques environnementaux a constitué une avancée de cette première feuille de route. Pour mieux comprendre les facteurs de risque environnementaux du cancer, le réseau de recherche en prévention CANCEPT (Cancer Primary Prevention Transdisciplinary Nutrition and Environment Research Network) a été labellisé par l'Institut national du cancer.

Parallèlement, le Club des collectivités territoriales a soutenu des stratégies de prévention des cancers intégrant notamment la dimension environnementale. L'appel à projets « Zéro Exposition : réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes » a mobilisé les collectivités territoriales pour diminuer ou supprimer les expositions évitables aux facteurs cancérogènes dans les écoles et autres lieux de vie des jeunes. Les 19 projets soutenus depuis 2023 ciblent des risques concrets

et quotidiens, tels que le tabagisme passif, les particules fines, le radon ou les perturbateurs endocriniens. Un consortium pluridisciplinaire de recherche sur la chlordécone a été soutenu et financé par l’Institut. Enfin, la reconnaissance de cancers en maladies professionnelles a été confortée, du fait des liens avérés entre exposition à l’amiante et les cancers du larynx et de l’ovaire.

MIEUX MANGER, BOUGER PLUS : DEUX PRIORITÉS

Sur le double volet nutrition et sédentarité, la France a consolidé son engagement en faveur du Nutri-Score en participant activement à une gouvernance transnationale pour son extension à d’autres



payss européens, et aux travaux ayant conduit à l’élaboration d’un nouvel algorithme, mieux aligné sur les recommandations alimentaires. Début 2024, plus de 1400 entreprises françaises s’étaient engagées dans son affichage volontaire, couvrant 62 % des volumes de ventes.

Pour promouvoir l’activité physique, le déploiement de plus de 550 Maisons Sport-Santé, désormais présentes dans tous les départements métropolitains et la quasi-totalité des territoires ultramarins, offre un accès renforcé à des parcours personnalisés d’activité physique adaptée pour les personnes malades.

Un programme d’actions intégrées de recherche (PAIR) a été soutenu avec la Ligue contre le cancer pour éclairer les liens entre obésité et cancers. L’INCa est aussi le seul soutien financier de Nacre, unique réseau de recherche national dans ce domaine.

PRÉVENTION ET MODES DE VIE



Près de la moitié des cancers pourraient être évités en limitant l’impact des facteurs de risques dans nos vies.



PLUS DE
300 000

Depuis 2021, plus de
300 000 exemplaires
de la brochure
ont été diffusés.

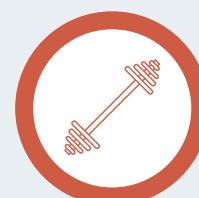


«Agir pour sa santé», une brochure qui propose des conseils de prévention pour être en bonne santé et le rester.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

550

Présentes dans tous les départements métropolitains et la quasi-totalité des territoires ultramarins, **550 Maisons Sport-Santé** offrent un accès renforcé à des parcours personnalisés d’activité physique adaptée pour les personnes malades.



DÉPISTAGES ORGANISÉS

29,6 %

Le taux de participation au dépistage des cancers colorectaux reste stable en 2023-2024, avec 29,6 %.

46,3 %

Le taux de participation au dépistage des cancers du sein est en baisse, avec 46,3 % en 2023-2024.

60,9 %

Le taux de participation au dépistage des cancers du col de l'utérus a connu une progression nette, avec 60,9 % en 2024.

NOTE AUX LECTEURS

De nombreux paramètres ont évolué de façon concomitante sur les dépistages organisés. Il n'est donc pas possible aujourd'hui, en l'absence de registre exhaustif des cancers, de répondre de façon précise à la question de l'augmentation du nombre de dépistages entre 2021 et 2025.

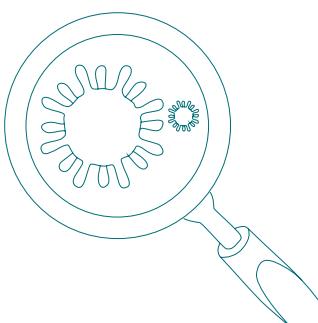
En particulier, il faut tenir compte de :

- ◆ la reprise des invitations et des relances aux dépistages par l'Assurance maladie, laquelle n'est pas encore à son rythme de croisière;
- ◆ la modification des intervalles entre deux tests pour le dépistage des cancers du col de l'utérus, qui passe de trois à cinq ans pour les femmes de 30 à 65 ans, ce qui fait que le nombre de tests est plutôt en diminution, alors que la participation a augmenté de 10 points de pourcentage;
- ◆ l'évolution vers un dépistage individuel, aux dépens du dépistage organisé pour les cancers du sein, en particulier en région parisienne, que nous observons, mais ne pouvons strictement quantifier en l'absence de code dédié au niveau de l'Assurance maladie. Ce qui fait qu'il existe une légère baisse du dépistage organisé, en partie liée à une diminution de l'offre. Cette dernière doit prendre en compte une rémunération en ville des mammographies considérée par la profession comme peu attractive, mais aussi la démographie médicale en baisse. Le collège des enseignants en radiologie relance d'ailleurs un cycle de formation à ces examens dédié aux Internes, avec le soutien de l'Institut national du cancer.

DÉPISTER DAVANTAGE, DÉPISTER PLUS TÔT : UN ENJEU CRUCIAL

En matière de dépistage, des efforts soutenus ont permis d'augmenter le nombre de personnes dépistées sur la période, mais les résultats méritent d'être encore consolidés. Une réorganisation du dispositif a été engagée, qui confie à l'Assurance maladie l'envoi des invitations et les relances des programmes de dépistage organisé, visant à rendre ces dépistages plus lisibles, accessibles et simples pour les usagers.

Concernant le dépistage organisé du cancer colorectal, la mise en place de nouvelles modalités d'accès (commande en ligne et retrait en officine) ne s'est, à date, pas encore traduite dans les taux de participation, qui restent stables (29,6 % en 2023-2024 contre 29,7 % en 2022-2023 et 30,5 % en 2018-2019). Le taux de participation au dépistage organisé des cancers du sein (46,3 % en 2023-2024 contre 46,7 % en 2022-2023 et 49,3 % en 2018-2019) est en baisse. Il faut toutefois y ajouter un taux estimé à environ 11 % de femmes de 50 à 74 ans dépistées dans le cadre d'une démarche individuelle. Cela a conduit à engager des travaux pour envisager des évolutions du programme, notamment une réflexion à venir sur les bornes d'âge. Les taux de participation au dépistage organisé des cancers du col de l'utérus ont, quant à eux, connu une progression nette (60,9 % en 2024 contre 55,8 % en 2023 et 50,7 % en 2019). L'intégration prochaine, dans le programme de l'envoi à domicile, de kits d'autoprélèvement vaginal constitue une perspective prometteuse.



Enfin, le lancement du programme pilote de dépistage des cancers du poumon « Impulsion » constitue une avancée majeure. Son principal objectif est d'évaluer les conditions optimales pour le déploiement d'un dépistage organisé en France, marquant ainsi une étape décisive dans la mise en place d'un éventuel quatrième programme national. Les études internationales ont montré que ce dépistage pouvait permettre une réduction de 20 à 25 % de la mortalité. En parallèle, un programme PAIR dédié au dépistage des cancers agressifs de la prostate a été lancé en 2025 avec la Ligue contre le cancer et la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer.

DES ACTIONS D'INFORMATION CIBLÉES VERS LES PUBLICS PRIORITAIRES

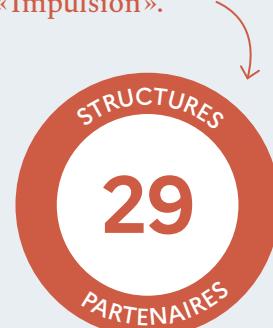
La sensibilisation et l'information des personnes ont été renforcées, avec un ciblage plus précis selon les catégories de publics. Les consultations « Mon bilan prévention » ont été mises en place aux âges clés de la vie (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans, 70-75 ans), permettant aux patients de faire le point sur leurs habitudes de vie et comportements de santé.

L'Institut national du cancer a de son côté renouvelé ses actions de communication, en développant des dispositifs pour le grand public (campagnes sur les facteurs de risque, sur les dépistages ou pour soutenir la vaccination), mais aussi des formats variés et des contenus adaptés. Parmi les initiatives à destination des jeunes, un jeu vidéo pédagogique « Cancer Fighter » s'adresse aux préadolescents, tandis qu'une campagne sur les réseaux sociaux, utilisant les codes de la génération Z, a ciblé les 18-25 ans.

CANCERS DU POUMON

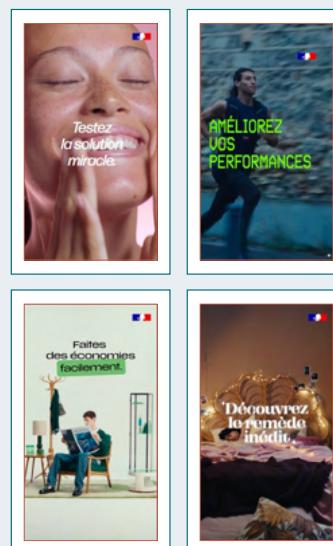
20 000

C'est le **nombre de participants volontaires** qui seront recrutés, sur une période de 18 à 24 mois, pour participer au programme « Impulsion ».



Ce dépliant, destiné aux professionnels de santé, présente l'essentiel du programme pilote « IMPULSION », le rôle des professionnels de santé dans la mise en œuvre du programme ainsi que des arguments pour les patients éligibles.

SENSIBILISATION DES PUBLICS



S'appuyant sur les codes utilisés par la génération Z, quatre vidéos vantent les mérites de solutions miracles à la portée de tous : ne pas fumer ou arrêter, limiter sa consommation d'alcool, préférer une alimentation variée et équilibrée et avoir une pratique sportive régulière.

AXE 2. LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

Les actions dédiées à la qualité de vie des personnes pendant et après le cancer, notamment par la réduction des séquelles liées à la maladie ou ses traitements, ont été intensifiées de manière décisive.

Près de 44 millions d'euros ont été dédiés aux projets de recherche liés aux séquelles et à la désescalade thérapeutique.



SÉQUELLES

10,6 M€

Dans le cadre de l'appel à projets «Séquelles», **19 projets ont été financés, pour un montant total de 10,6 millions d'euros**, afin d'améliorer la compréhension, la prévention, l'évaluation et la réduction des séquelles.

DÉSESCALADE THÉRAPEUTIQUE

33,2 M€

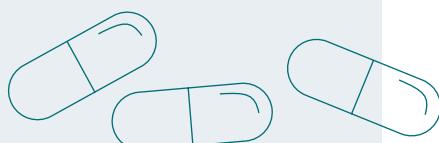
Le Programme hospitalier de recherche clinique – cancer (PHRC-K) a soutenu **35 projets au profit de la désescalade thérapeutique entre 2021 et 2025, pour un montant total de 33,2 millions d'euros**.

UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA QUALITÉ DE VIE

La réduction des séquelles et le développement de la désescalade thérapeutique ont connu une impulsion forte. Dans le cadre d'un nouvel appel à projets, 19 projets ont été financés pour améliorer la compréhension, la prévention, l'évaluation et la réduction des séquelles.

Par ailleurs, la désescalade thérapeutique a été érigée en orientation prioritaire du Programme hospitalier de recherche clinique – cancer (PHRC-K) qui lui consacre des financements dédiés : 35 projets ont ainsi été soutenus pour un montant total de 33,2 millions d'euros entre 2021 et 2025, témoignant d'un engagement structurant pour réduire la toxicité des traitements.

Au-delà de la recherche, des leviers organisationnels ont été actionnés pour favoriser la mise en œuvre concrète de la désescalade thérapeutique dans les établissements de santé. Dix expérimentations visant à identifier des modèles d'organisation probants ont ainsi été soutenues.



DES SOINS DE SUPPORT RENFORCÉS

Les soins oncologiques de support constituent une dimension essentielle du parcours de santé en cancérologie. Après la publication d'un référentiel organisationnel, un cahier des charges national a été élaboré pour définir les standards de qualité, afin d'harmoniser l'offre à l'échelle nationale. Des outils pratiques ont également été produits pour soutenir les professionnels dans l'identification des besoins des patients. Des avancées qui se sont aussi traduites avec la mise en place d'un forfait pour un « parcours global post-traitement aigu du cancer » prenant en charge des bilans ou des consultations d'activité physique adaptée, de diététique, et de soutien psychologique.

L'ACCÈS AUX INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES CONFORTÉ

La réforme de l'accès précoce a permis de favoriser l'accès à l'innovation en cancérologie, en facilitant les essais de phase 1. Entre 2021 et 2025, plus de la moitié des décisions favorables rendues pour les premières demandes étaient en oncologie. Le délai médian d'instruction des premières demandes était de 80 jours, soit 10 jours de moins que la loi l'exige.

Le programme AcSé a permis à des patients en impasse thérapeutique de bénéficier, à titre exceptionnel et temporaire, de médicaments ciblés mais non autorisés dans leur indication propre. Les capacités d'anticipation de l'innovation ont aussi été renforcées.

Premier « horizon scanning » public en France, la méthode d'EMERGINCaRE s'est affinée et accélérée pour permettre une mise à disposition annuelle aux institutions partenaires des informations d'intérêt ainsi générées. Parmi les développements cliniques d'intérêt repérés

SOINS DE SUPPORT

9

Le « panier de soins de support », validé au niveau national, est composé de **9 soins considérés comme indispensables**.



La fiche Cancer info « Cancers et soins de support » présente aux personnes malades les soins oncologiques de support, explique comment en bénéficier, et informe sur les équipes qui assurent ces soins.



ACCÈS PRÉCOCE

75

Entre 2021 et 2025, plus de la moitié des décisions favorables rendues pour les premières demandes étaient en oncologie, soit 75 décisions d'accès précoce. Le délai médian d'instruction des premières demandes était de 80 jours, soit 10 jours de moins que la loi l'exige.

IMPASSE THÉRAPEUTIQUE

31

Dans le cadre du dispositif d'« horizon scanning », **31 anticancéreux émergents** ont été retenus entre 2021 et 2025.



Le suivi personnalisé des personnes ayant eu un cancer est un enjeu majeur. Au-delà du suivi médical, il s'agit d'accompagner globalement la personne afin de contribuer à l'amélioration de sa qualité de vie dans l'après-cancer.



DROIT À L'OUBLI

5

5 ans, c'est le nouveau délai d'application du droit à l'oubli, désormais réduit de 10 à 5 ans.



La fiche Cancer info « Emprunter après un cancer » informe les personnes malades sur les conditions d'accès à l'emprunt après un cancer et les oriente vers les interlocuteurs adaptés.

200 000

Depuis le 1^{er} juin 2022, le **questionnaire de santé est supprimé** pour toutes les demandes de prêt immobilier ou professionnel si la part assurée n'excède pas 200 000 euros pour une personne ou 400 000 euros pour un couple.

par ce canal, certains médicaments ont finalement obtenu un accès au marché dans la situation clinique concernée.

DE L'INFORMATION CLAIRE SUR LES ÉTAPES DE SURVEILLANCE ET DE SUIVI

Des travaux structurants ont été engagés pour mieux organiser la fin des traitements actifs, l'après-cancer et le suivi. La publication d'un référentiel organisationnel du dispositif de fin de traitement a constitué une étape importante : ce nouveau temps formalisé, conçu en miroir du dispositif d'annonce, encadrera désormais la remise du programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC) afin d'assurer à chaque patient une information claire sur les étapes de surveillance et de suivi.

Pour les adultes guéris d'un cancer survenu dans l'enfance, l'adolescence ou le jeune adulte, une expertise sanitaire a défini dix principes organisationnels structurant un dispositif national de suivi à long terme. Ce référentiel a permis d'ouvrir la voie à une expérimentation dans le cadre de l'article 51, préalable à un possible déploiement progressif sur l'ensemble du territoire.

LES PROJETS DE VIE FACILITÉS

Afin de garantir l'équité d'accès à l'assurance et au crédit pour les personnes ayant été atteintes d'un cancer, le droit à l'oubli a été profondément renforcé, son délai d'application étant réduit de 10 à 5 ans. Par ailleurs, l'obligation de transmission des informations médicales a été supprimée pour tous les emprunts inférieurs à 200 000 euros. Ces évolutions, très attendues, facilitent les projets de vie de nombreux anciens patients.

AXE 3.

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC

La Stratégie décennale a permis de mettre un accent particulier sur les cancers de mauvais pronostic, en renforçant la recherche, l'innovation et la structuration des parcours de soins.

LES EFFORTS ET LE SOUTIEN À LA RECHERCHE INTENSIFIÉS

La recherche sur les cancers de mauvais pronostic a bénéficié d'un effort de structuration et d'un soutien accru. Deux réseaux de recherche d'excellence dédiés aux cancers du poumon et du pancréas ont été labellisés, premières briques d'un maillage qui couvrira toutes les localisations concernées, pour mieux organiser les ressources, mutualiser les données et conduire des programmes intégrés de recherche fondamentale et translationnelle. En parallèle, la recherche à risque à fort effet levier a été soutenue via un nouvel appel à projets « High Risk-High Gain » consacré aux cancers de mauvais pronostic, qui finance six projets pour un total de 3,5 millions d'euros. Les travaux retenus visent à ouvrir de nouvelles voies de compréhension et de traitement pour ces cancers dont les besoins d'innovation restent majeurs.

Le soutien à l'ouverture ainsi qu'à l'accès aux essais cliniques s'est poursuivi. Entre 2021 et 2024, dans le cadre de l'appel à projets « Molécules innovantes », 16 molécules en développement ont été mises à disposition des Centres labellisés de phase précoce (CLIP²), permettant le lancement de 10 nouveaux essais académiques dans des indications non développées par les industriels.

RÉSEAUX DE RECHERCHE D'EXCELLENCE

2

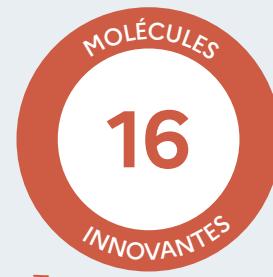
Deux premiers réseaux de recherche d'excellence ont été labellisés pour une durée de 5 ans : l'un dédié aux cancers du poumon, le second aux cancers du pancréas.

3,5 M€

L'appel à projets « High Risk-High Gain », consacré aux cancers de mauvais pronostic, a permis de financer six projets pour un total de 3,5 millions d'euros.

ESSAIS CLINIQUES

Entre 2021 et 2024, dans le cadre de l'appel à projets « Molécules innovantes », 16 molécules en développement ont été mises à disposition des CLIP², permettant le lancement de dix nouveaux essais académiques dans des indications non développées par les industriels.



INCLUSIONS

+ 22 %

Le nombre de patients inclus dans des essais cliniques a augmenté de 22 % entre 2021 et 2024, passant de 57 644 à 70 530.

Entre 2021 et 2024, dix-sept projets ont permis d'augmenter le nombre d'inclusions totales dans les essais cliniques en cancérologie dans les DROM (Martinique, La Réunion, Guadeloupe).



RÉSEAUX D'EXCELLENCE CLINIQUE

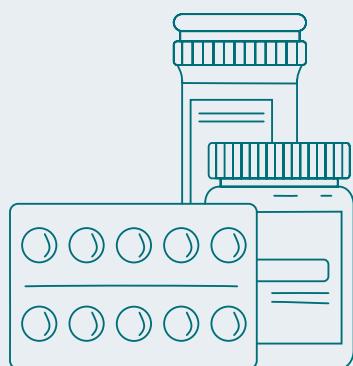


L'ensemble de ces actions visent à contribuer à l'amélioration de la survie des patients atteints de cancers de mauvais pronostic.



4

Depuis 2022, quatre réseaux d'excellence clinique ont été labellisés pour les cancers de mauvais pronostic gynécologiques et mammaires, neurologiques, thoraciques et digestifs.



Un soutien spécifique a également permis l'ouverture de centres investigateurs dans les départements ou régions français d'outre-mer (DROM). Dix-sept projets ont été sélectionnés pour permettre à des patients d'être inclus dans des essais cliniques menés dans ces territoires. Cette dynamique s'inscrit dans une tendance de long terme : plus de 70 350 patients ont été inclus dans un essai clinique en 2024, un nombre qui a presque doublé depuis 2009, et qui a augmenté de 22 % depuis 2021.

CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC : DE NOUVELLES SOLUTIONS THÉRAPEUTIQUES

Pour améliorer la prise en soin des cancers de mauvais pronostic, sept établissements de santé ont expérimenté des parcours accélérés de diagnostic et de soins, incluant un adressage plus rapide vers les centres spécialisés et un suivi renforcé pendant et après l'hospitalisation.

Afin de réduire les délais de diagnostic, 30 millions d'euros ont par ailleurs été délégués aux Agences régionales de santé pour investir dans de nouveaux équipements d'imagerie médicale et médecine nucléaire. Pour garantir la sécurité et la qualité des soins, le dispositif d'autorisation des établissements de santé pratiquant la cancérologie a été révisé. Il inclut des seuils d'activité minimale renovés, dont de nouveaux seuils pour les cancers digestifs et gynécologiques (foie, pancréas, œsophage, rectum, estomac et ovaire).

Parallèlement, quatre réseaux d'excellence clinique ont été labellisés pour les cancers de mauvais pronostic gynécologiques et mammaires, neurologiques, thoraciques et digestifs, afin d'harmoniser la gradation des soins, centraliser l'expertise, et faciliter l'accès des patients à l'innovation.

AXE 4.

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS

Pour que les progrès bénéficient à tous, une attention forte a été portée aux cancers pédiatriques et à la réduction des inégalités, tout en mobilisant la coopération internationale.

PÉDIATRIE : UN FINANCEMENT DE LA RECHERCHE À LA HAUTEUR DES ENJEUX

La recherche sur les cancers de l'enfant a bénéficié d'un effort de structuration important, avec la labellisation de quatre centres de recherche d'excellence en oncopediatrie (PEDIACRIEX) fédérant près de 200 équipes.

Par ailleurs, la France soutient désormais, avec les États-Unis et le Royaume-Uni, le programme mondial Cancer Grand Challenges qui permet de financer des projets de recherche de rupture pour contribuer à relever les plus grands défis de la lutte contre les cancers. Deux projets auxquels participent des équipes françaises sont soutenus à hauteur de 10 millions d'euros, l'un portant sur les tumeurs solides pédiatriques, l'autre sur les cancers chez le jeune adulte.

Au total, plus de 80 millions d'euros ont été alloués à des projets de recherche en cancérologie pédiatrique entre 2021 et 2024.

En matière de soins, les organisations hospitalières interrégionales de recours (OIR) en oncologie pédiatrique ont été réorganisées selon un nouveau référentiel pour consolider leurs missions.

PLUS DE
80 M€

Au total, plus de 80 millions d'euros ont été alloués à des projets de recherche en cancérologie pédiatrique entre 2021 et 2024.

CANCER GRAND CHALLENGES



Cancer Grand Challenges :
relever les défis majeurs de la lutte contre les cancers avec des projets ambitieux qui peuvent changer la donne.



L'Institut national du cancer apporte son soutien aux équipes PROSPECT et KOODAC.



PEDIACRIEX

4

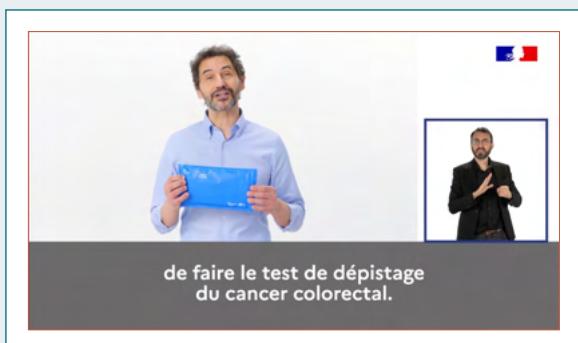
Des financements dédiés en 2023 et 2024 ont permis de labelliser 4 centres de recherche intégrée d'excellence en cancérologie pédiatrique (PEDIACRIEX).

RÉDUCTION DES INÉGALITÉS

2,5 M€

C'est le montant dédié pour soutenir 7 projets en santé des populations, sciences humaines et sociales, et santé publique, afin d'améliorer les connaissances dans des domaines encore peu explorés.

INFORMATION ADAPTÉE



L'Institut national du cancer développe plusieurs formats d'information, notamment une vidéo en langue des signes présentant le mode d'emploi du test de dépistage du cancer colorectal.

PROJET EUNETCCC

112 M€

L'Institut national du cancer coordonne au niveau européen le projet EUnetCCC. Il réunit 163 partenaires issus de 31 pays, avec un budget d'environ 112 millions d'euros et vise à créer un vaste réseau européen de centres de lutte contre les cancers.

LA LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS : UNE PRIORITÉ

La réduction des inégalités face au cancer s'est appuyée sur une approche intégrée, qui combine intervention, information et production de connaissances. Sept projets en santé des populations, sciences humaines et sociales, et santé publique ont été soutenus pour un total de 2,5 millions d'euros, afin d'améliorer les connaissances dans des domaines encore peu explorés, tels que la prévention en prison ou en milieu précaire.

Plus de 30 expérimentations ont été accompagnées pour optimiser les parcours de soins des populations vulnérables, notamment des personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, personnes âgées, personnes vivant sur des territoires isolés, et personnes en situation de grande précarité. Parallèlement, des ressources en langue des signes, en « Facile à lire et à comprendre » et en langues locales ou étrangères ont été diffusées pour faciliter l'accès de tous à l'information.

G7 CANCER : UN BILAN QUI REFLÈTE L'ENGAGEMENT

La coopération internationale a connu un élan très significatif. En 2023, le G7 Cancer a été constitué à l'initiative de la France, rassemblant les sept pays les plus avancés dans la lutte contre les cancers dans le but de partager des connaissances, compétences et ressources, et de porter des projets communs à forte valeur ajoutée. Parallèlement, l'Institut national du cancer participe à 13 projets européens, et coordonne au niveau européen le projet EUnetCCC, qui réunit 163 partenaires dans 31 pays.

Des partenariats bilatéraux, notamment avec l'Agence nationale de la recherche

du Japon, viennent compléter ce maillage international et renforcer la dynamique collaborative mondiale.

LA PLATEFORME DE DONNÉES EN CANCÉROLOGIE : UN LEVIER STRATÉGIQUE POUR L'INNOVATION

Plusieurs chantiers complémentaires ont permis d'accroître le partage et l'exploitation des données en cancérologie. La standardisation et la numérisation des principaux documents métiers, comme l'élargissement des sources alimentant la Plateforme de données en cancérologie – laquelle rassemble déjà les données de plus de 12 millions de personnes ayant ou ayant eu un cancer – ont tracé la voie pour la constitution du futur registre national des cancers, dont la création a été actée par la loi du 30 juin 2025.

À ce jour, une trentaine de projets d'études portant notamment sur les parcours de soins des patients ont été engagés à partir des données de la plateforme, dont cinq dans le cadre de la Filière intelligence artificielle et cancers.

DONNÉES ET REGISTRES

12

La plateforme de données en cancérologie rassemble déjà les **données de plus de 12 millions de personnes**. Elle accueille depuis peu des données en provenance des 27 registres des cancers du réseau FRANCIM (rétrospective depuis 2010).

À ce jour, une trentaine de projets d'études portant notamment sur les parcours de soins des patients ont été engagés à partir des données de la plateforme.



Cette plateforme et les données qu'elle contient constituent le socle du futur Registre national des cancers dont la création et la gestion ont été confiées à l'Institut national du cancer.



LE DÉTAIL DES ACTIONS

AXE 1. AMÉLIORER LA PRÉVENTION	29
AXE 2. LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE.....	63
AXE 3. LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC	89
AXE 4. S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS.....	105
ANNEXES	122

Le bilan de la première feuille de route 2021-2025 s'attache à présenter les actions mises en œuvre sur ces 5 dernières années et les premiers résultats observables. Il ne se substitue pas à une évaluation d'impact, qui requiert un horizon temporel plus long pour documenter pleinement les effets populationnels. Il reflète cependant la volonté et le soutien politique, l'élan collectif et l'implication de l'ensemble des acteurs pour demain réduire le poids de la maladie dans notre pays et présente, ci-après, les premières avancées concrètes.



AXE 1. AMÉLIORER LA PRÉVENTION

L'AMPLEUR DES CHIFFRES DU CANCER N'EST PAS UNE FATALITÉ : près de la moitié des cas de cancers en France pourraient être évités grâce à des changements de comportements et de mode de vie, et le taux de guérison des cancers dépistés et détectés à un stade précoce pourrait être supérieur à 90 %. La Stratégie décennale de lutte contre les cancers vise à réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables, à horizon 2040, et à réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025.

THÉMATIQUE I.1

Orienter la recherche pour développer une approche plus personnalisée de la prévention

CADRAGE INITIAL

La recherche en prévention couvre un large domaine d'études avec des approches par facteur de risque, par population, par milieu de vie ou encore par territoire. Cette recherche s'intéresse en premier lieu aux facteurs cancérogènes identifiés. Mais les facteurs de risque de certains cancers restent à identifier. Il existe aussi des agents classés « suspects », pour lesquels l'état des connaissances ou des investigations ne permet pas aujourd'hui de proposer de conclusion probante. Enfin, certains facteurs de risque, qui, isolément, n'ont pas d'impact sur les cancers pourraient en avoir lorsqu'ils sont combinés à d'autres. Ces combinaisons, appelées aussi « effet cocktail », sont pour la plupart à découvrir.

Pour mieux comprendre les attitudes des personnes et les accompagner dans l'adoption de comportements favorables, la recherche en sciences humaines et sociales et la recherche interventionnelle représentent des leviers majeurs. La France, particulièrement avec l'Institut national du cancer, a été pionnière en Europe dans les années 2000 sur l'implantation de cette recherche, mais ce champ demeure émergent.

OBJECTIFS

- ◆ Apporter de nouvelles connaissances relatives aux déterminants et aux facteurs de risques et de protection de cancer, afin de mieux protéger les personnes de l'exposition à ces risques.
- ◆ Identifier et modéliser des stratégies d'intervention innovantes permettant d'accompagner le développement de comportements protecteurs face aux risques de cancer.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Structuration de la recherche en prévention

Dans le cadre de l'action I.11 deux réseaux de recherche spécialisés en prévention primaire des cancers ont été labellisés en 2022. Le réseau SO-RISP vise à proposer des formations et un outillage pour des futurs chercheurs souhaitant investir la recherche interventionnelle en prévention primaire des cancers. Il réunit cinq structures. Le réseau CANCEPT a pour objectif de développer le continuum entre la compréhension des facteurs de risques de cancer et les actions de prévention efficaces auprès des populations. Il réunit huit équipes de recherche. Ces réseaux ont pour mission de concevoir et évaluer des projets portant sur la prévention des principaux facteurs de risque du cancer, afin de favoriser l'innovation et le transfert des interventions. Une journée scientifique a été organisée en 2024 dans le but de favoriser la diffusion des connaissances.

Dans le cadre de l'action I.1.2, les travaux préparatoires à la structuration et la labellisation de réseaux de recherche spécialisés en dépistage des cancers ont été lancés. L'objectif est de mettre en réseau les équipes de recherche dans le domaine. Les travaux ont permis de conclure que le format en réseau ne constituait pas l'approche la plus appropriée, tout en maintenant inchangé l'objectif de soutenir la recherche en dépistage des cancers.

Soutien, animation et structuration des acteurs de la recherche sur le tabac et l'alcool

Dans le cadre de l'action I.1.3, un dispositif complet de renforcement de la recherche sur le tabac et l'alcool – les principaux facteurs de risque du cancer – a été mis en place, par le financement de projets de recherche, de thèses, la création de chaires de recherche, ou le soutien à des jeunes chercheurs. Plus de 90 projets ont été soutenus financièrement pour un total de 30,8 millions d'euros par l'appel à projets « Conduites addictives et drogues », porté par l'Institut national du cancer avec l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP) dans le cadre d'un financement par le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA). Une chaire « Inégalités sociales vis-à-vis du tabac : de l'observation à l'action » a été lancée en 2022 et vise à impulser une dynamique de recherche sur des thématiques peu portées ou émergentes, grâce au développement d'une équipe de recherche pluridisciplinaire. Ce sont également 30 thèses (pour un montant total de 3,7 millions d'euros) et 29 projets de jeunes chercheurs (pour un montant total de 3,5 millions d'euros) qui ont pu être financés depuis 2021. L'Institut a, enfin, organisé huit événements scientifiques rassemblant plus de 1 000 participants afin de valoriser et diffuser les résultats des recherches. Ces actions ont favorisé la production de connaissances nouvelles dans le champ des addictions, sur des thématiques et des populations ciblées (jeunes, femmes enceintes, personnes en situation de précarité...).

Lancement d'un Programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) pour éclairer les liens entre obésité et cancer

Dans le cadre de l'action I.1.4, l'Institut national du cancer et la Ligue contre le cancer ont lancé une édition de l'appel à projets Programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) dédié au sujet « Obésités et Cancers », pour fédérer des équipes de recherche ayant un regard original sur les questions posées par les liens entre obésité et cancers, à l'interface de la biologie, de la clinique, de l'épidémiologie, de l'économie, des sciences humaines et sociales et de la santé publique. Quatre projets, réunissant 21 équipes de recherche, sont soutenus dans le cadre de cette édition, pour un budget total de 4,3 millions d'euros.

Soutien à la recherche sur l'exposome

Dans le cadre de l'action I.1.5, le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation a inscrit l'infrastructure de recherche « France Exposome » sur la feuille de route nationale des infrastructures de recherche 2021. Nouvelle infrastructure du champ de la santé environnementale, France Exposome est portée par l'Inserm. Elle a vocation à structurer et dynamiser la communauté scientifique sur le thème de l'exposome chimique humain. Elle vise à offrir des capacités de caractérisation des expositions chimiques, ainsi qu'une expertise en toxicologie et modélisation toxicocinétique. Les études menées visent à étudier les liens entre ces expositions et le développement de certaines maladies, telles que les cancers.

Soutien à des projets de recherche pluridisciplinaires en sciences humaines et sociales, en santé publique et recherche interventionnelle en santé

Dans le cadre de l'action I.1.6, l’Institut national du cancer a lancé en 2023 l’appel à projets « Prévenir, repérer, accompagner : avant, pendant et après la maladie » visant à développer une recherche pluridisciplinaire d’excellence en sciences humaines et sociales, en santé publique et recherche interventionnelle en santé. Cet appel à projets porte sur tous les temps de la maladie, de la prévention primaire à la prévention quaternaire, en passant par le traitement des patients atteints de cancer et leur accompagnement, ainsi que celui de leur entourage. Neuf projets, sur 23 déposés, ont été financés dans le cadre de cet appel à projets. Ce dispositif a notamment permis de soutenir des projets encore émergents, des travaux d’évaluation et de transférabilité d’intervention dans des milieux ou auprès de populations spécifiques. Il contribue ainsi à la production et la transférabilité de données probantes.

THÉMATIQUE I.2

Prendre ensemble le virage préventif

CADRAGE INITIAL

Le cancer est perçu en France comme la maladie la plus grave. Sur près de 400 000 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année, environ 160 000 (40 %) pourraient être prévenus en agissant sur des facteurs de notre quotidien et en rendant nos environnements de vie plus favorables à la santé. C'est un message d'espoir qui doit permettre de mobiliser la population dans des démarches de protection. Pourtant, la population montre aujourd'hui à la fois un fatalisme face au risque et une appréhension très forte des facteurs subis, dont elle surestime d'ailleurs franchement le poids, au regard de facteurs sur lesquels les personnes peuvent agir. Si les risques liés au tabagisme ou encore au risque solaire sont aujourd'hui connus, le poids des différents facteurs de risque est en effet très mal appréhendé.

Il apparaît dans ce contexte indispensable de pouvoir mieux informer la population, de mieux accueillir ses interrogations pour l'éclairer, la rassurer quand c'est pertinent, et lui permettre de mieux décider ses propres priorités d'action ainsi que ses propres choix. L'accompagnement des publics, étape complémentaire, nécessitera le déploiement d'interventions efficaces au niveau national, et le renforcement de l'ancre des démarches de prévention décidées dans les territoires.

OBJECTIFS

- ◆ Réduire d'un quart les cancers évitables grâce à une stratégie de communication inclusive plus efficace.
- ◆ Réduire de moitié la part de la population qui pense qu'il n'est pas possible d'agir pour prévenir les cancers.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Mise en place du premier Living Lab consacré à la lutte contre le cancer

Dans le cadre de l'action I.2.2, l'**Institut national du cancer** a lancé en 2020 un **Living Lab dédié aux patients atteints de cancer**. Cet écosystème propice à l'émergence de solutions innovantes réunit patients, citoyens, acteurs institutionnels et territoriaux, de la santé et du médico-social et de l'innovation technologique. L'objectif est de favoriser l'émergence de projets répondant aux besoins des acteurs, en priorité ceux des patients. Dans le cadre du « COOP' Challenge », le Living Lab porte également des appels à projets réguliers afin d'accompagner des porteurs de projets issus du terrain. En 2022, il a soutenu un projet de télésurveillance des personnes atteintes de cancer de mauvais pronostic. En 2023 et 2024, les appels à projets étaient consacrés à l'amélioration de la qualité de vie des patients et de leurs aidants. Le Living Lab organise en outre des journées annuelles, pour donner de la visibilité et partager le résultat de ses actions.

Lancement d'initiatives pour lutter contre les fake news en santé

Dans le cadre de l'action I.2.3, l'Institut national du cancer a créé sur son site internet la rubrique « Les Éclairages », qui vise à décrypter les fausses informations sur le cancer et à fournir au public des données scientifiques fiables. La rubrique offre un contenu diversifié avec huit articles, un podcast et une vidéo. L'Institut a également mis en place un dispositif de veille et d'influence sur les réseaux sociaux. Enfin, une étude préparatoire a été menée pour envisager la constitution d'un groupe de travail multipartenarial qui pourrait réunir les différentes autorités, agences et opérateurs de santé, pour renforcer au niveau national les moyens de lutte contre la désinformation en santé.

Renforcement de la communication grand public en prévention des cancers

Dans le cadre des actions I.2.4 et 1.5.8, l'Institut national du cancer a repensé ses actions de communication afin de renforcer la visibilité et l'impact des messages de prévention des cancers auprès du public. Plusieurs initiatives majeures ont été menées, qui incluent la création de la campagne « Au quotidien, faites les bons choix dès maintenant, vous vous remercierez plus tard », centrée sur les principaux facteurs de risque évitables de cancer et qui recourt aux émotions positives et à l'incitation à l'action comme éléments moteurs. De nouveaux formats ont aussi été développés. Un podcast « La chronique prévention des cancers » a également été lancé, dont chaque épisode aborde un facteur de risque de cancer et les moyens de s'en protéger. Une brochure « Agir pour sa santé », présentée sous la forme d'un magazine, fournit chiffres clés, conseils pratiques, repères de consommation et avis d'experts pour accompagner chacun dans l'adoption de gestes simples favorisant la santé au quotidien. L'accent a par ailleurs été mis sur la sensibilisation des jeunes, avec une approche à la fois éducative et ludique pour les sensibiliser aux risques de cancer et promouvoir des habitudes de vie saines. Un jeu vidéo « Cancer fighter » a été créé, qui a été récompensé de plusieurs prix. L'Institut s'adresse également aux 18/25 ans avec une campagne d'information sur les réseaux sociaux s'appuyant sur les codes de la génération Z. Enfin, des campagnes ont ciblé les parents, notamment en matière de protection face aux UV et de promotion de la vaccination contre les virus du papillome humain (HPV).

Soutien à une chaire de recherche en économie dans le champ du cancer

Dans le cadre de l'action I.2.5, l'Institut national du cancer a créé une chaire de recherche en économie dans le champ du cancer avec l'Université Paris Dauphine-PSL. Cette chaire vise à développer des analyses économiques pour améliorer la prise en charge des cancers, à travers trois axes de recherche : l'analyse des pénuries de médicaments et des stratégies pour sécuriser les approvisionnements; les méthodes d'évaluation médico-économiques et applications à la cancérologie; la légitimité et l'efficacité des incitations financières aux comportements préventifs. La titulaire de la chaire est Madame Brigitte Dormont, professeure à l'université Paris Dauphine-PSL, spécialisée en économie de la santé.

THÉMATIQUE I.3

Appeler à la mobilisation de tous pour en finir avec le tabac

CADRAGE INITIAL

Le tabac est le premier facteur de risque de cancer, responsable d'un cancer sur cinq et d'un décès sur trois par cancer. Le tabagisme augmente le risque de 17 localisations différentes de cancer. La France connaît une des consommations les plus élevées parmi les pays occidentaux : près d'un adulte sur 4 fume quotidiennement du tabac.

Le Programme national de réduction du tabagisme (2014-2019) puis le Programme national de lutte contre le tabac (2018-2022) ont marqué un engagement de l'État sans précédent, avec une réduction enregistrée de 1 600 000 fumeurs entre 2016 et 2018 et une dénormalisation du tabagisme auprès des jeunes. Cependant, la prévalence du tabagisme est trop élevée face aux enjeux de santé publique qu'il représente, notamment parmi les personnes moins diplômées et ayant les plus bas revenus.

La stratégie doit s'employer à mettre fin à la principale cause de cancer en France pour que, à l'avenir, nous puissions améliorer considérablement l'état de santé de nos concitoyens et mobiliser d'importants efforts sur d'autres sujets de prévention pour lesquels les attentes sociétales sont fortes.

OBJECTIF

- ♦ Supprimer l'exposition de la population au tabac, premier facteur de risque de cancer, et ainsi éviter environ 60 000 cas de cancers à horizon 2040.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Renouvellement du programme national de lutte contre le tabac (PNLT)

Dans le cadre de l'action I.3.5, le renouvellement du PNLT est l'une des actions majeures de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers. Lancé en 2023 pour cinq années, le programme s'articule autour de 5 axes : protéger les jeunes du tabagisme, accompagner les fumeurs (en particulier les plus vulnérables), préserver l'environnement de la pollution liée au tabac, transformer les métiers du tabac et lutter contre les trafics, et améliorer la connaissance sur les dangers liés au tabac et les interventions pertinentes. Les actions reposent sur une stratégie de dénormalisation du tabac mobilisant l'ensemble des leviers économiques, sanitaires et sociaux. Elles visent à réduire encore davantage le tabagisme, en ciblant particulièrement les jeunes et les populations les plus vulnérables. Parmi les initiatives majeures figurent l'instauration du paquet de cigarettes neutre, la hausse du prix du tabac, la généralisation des espaces sans tabac, ainsi que le renforcement du contrôle de l'interdiction de vente des produits de tabac aux mineurs. Les dispositifs de marketing social, de communication et d'aide au sevrage sont également renforcés.

Le PNLT 2018-2022 s'est achevé sur un bilan général positif. En 2024, parmi les 18-75 ans en France hexagonale, la prévalence du tabagisme s'établit désormais à 25 % contre 32 % en 2021, et celle du tabagisme quotidien 18 % contre 25 % trois ans plus tôt. Ces évolutions parmi les adultes sont cohérentes avec les évolutions observées parmi les adolescents.

Les fumeurs quotidiens parmi les jeunes de 17 ans représentent 15,6 % de cette population en 2022 contre 25,1 % en 2017. Cette baisse est désormais observée aussi parmi les jeunes adultes, avec 18 % de fumeurs quotidiens parmi les 18-29 ans en 2024, proportion en nette baisse par rapport à 2021 (29 %). La part de personnes n'ayant jamais fumé continue de progresser pour atteindre 44 % en 2024.

Augmentation du prix du tabac

Dans le cadre de l'action I.3.1, le PNLT 2023-2027 prévoit une augmentation du prix du tabac. L'efficacité de l'outil fiscal pour faire baisser la consommation de tabac a été largement documentée dans la littérature internationale. En France, une augmentation de 2 euros sur le prix du paquet de cigarettes entre 2016 et 2019 a permis de réduire la consommation de 17 % sur cette période. Les données du Baromètre de Santé publique France 2018 montrent que les augmentations de taxes motivent 43,6 % des fumeurs à arrêter de fumer. Parmi les anciens fumeurs quotidiens, 39,8 % affirment que la hausse des prix a été une motivation à leur sevrage. Enfin, 61 % des Français et 27 % des fumeurs sont favorables à la hausse de la taxation sur le tabac. Pour réduire encore l'accessibilité financière du tabac, ces hausses seront poursuivies sur l'ensemble des produits du tabac et notamment sur les cigarettes pour atteindre 13 euros en 2027.

Élargissement des espaces sans tabac

Dans le cadre de l'action I.3.2, le PNLT 2023-2027 prévoit la généralisation des espaces sans tabac à toutes les plages, parcs et jardins publics, forêts, et aux abords extérieurs de certains lieux publics à usage collectif, spécialement les abords des établissements scolaires, bibliothèques et installations sportives, abribus et zones d'attente de voyageurs. Entré en vigueur le 1^{er} juillet 2025, le décret du 27 juin 2025 relatif aux espaces sans tabac et à la lutte contre la vente aux mineurs des produits du tabac et du vapotage concrétise cette extension de l'interdiction de fumer dans de nouveaux lieux extérieurs, spécialement là où les enfants et adolescents sont présents. Le nouveau programme prévoit aussi d'amplifier la communication sur le dispositif, basé sur le volontariat, des « terrasses sans tabac », et de développer les espaces sans tabac en détention. La généralisation des espaces publics libérés du tabac est une mesure de dénormalisation du tabac efficace, encouragée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui restreint les occasions de fumer et réduit le tabagisme passif.

Protéger les mineurs du tabagisme

Dans le cadre de l'action I.3.3, le PNLT 2023-2027 prévoit de renforcer le contrôle de l'interdiction de vente de produits de tabac et du vapotage pour protéger les mineurs. À cette fin, les recommandations du projet « Interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs » porté par le Comité national contre le tabagisme (CNCT) ont été publiées. Parallèlement, des travaux sont en cours avec les acteurs de la justice et le ministère de l'Intérieur pour garantir la conformité des lieux de vente avec la législation applicable, promouvoir la prévention judiciaire et intensifier les contrôles. Depuis le 26 février 2025, il est par ailleurs interdit en France de vendre des cigarettes électroniques jetables, dites plus communément « puffs ». Ces dispositifs électroniques de vapotage à usage unique, déclinés en divers arômes fruités et sucrés, sont arrivés sur le marché français en 2021 et ont notamment

été consommés par des adolescents malgré une interdiction de vente aux mineurs. Enfin, le décret du 5 septembre 2025 interdit les produits à usage oral contenant de la nicotine. Pouvant être présentés comme un dispositif d'aide à l'arrêt du tabac ou une alternative au tabac, ces produits représentent un danger pour la santé des adolescents. En effet, le dosage en nicotine de ces dispositifs à usage oral est plus élevé que celui des cigarettes et en fait un produit d'entrée dans l'addiction. Les premières données de la littérature soulignent les risques accrus de lésions pulmonaires, une exposition à des substances cancérogènes, et un risque pour les fonctions cognitives. Ces risques sont d'autant plus soulignés que ces produits sont utilisés par des jeunes.

Dénormaliser l'image du tabac à travers des actions de communication et de marketing social

Dans le cadre des actions I.3.4., I.3.7 et I.4.5 de nombreuses opérations d'influence et actions d'accompagnement ont été mises en place. Santé publique France a déployé 16 campagnes ou dispositifs de marketing social, dont la campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac » mettant l'accent sur les bénéfices d'une vie sans tabac et invitant à rejoindre la communauté des 50 millions de non-fumeurs en France. Les dispositifs « Mois sans tabac » et « Tabac info service » ont été renforcés. Le trafic sur les sites internet de ces opérations s'élève à environ 18.6 millions de visiteurs entre 2021 et 2023. Le nombre de recours au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service qui permet de discuter et de se faire aider par un tabacologue, s'élève à 127 743 sur la période.

L'Institut national du cancer a intégré le tabac dans ses campagnes de sensibilisation aux facteurs de risque de cancer, autour du message clé « Faites les bons choix dès maintenant, vous vous en remercierez plus tard ». Il a par ailleurs accompagné l'association Coactis Santé, qui agit pour faciliter l'accès à la santé des personnes en situation de handicap, afin d'actualiser une bande dessinée consacrée à la prévention du tabagisme. Il a, enfin, mené une étude afin d'identifier les leviers à disposition pour accélérer la dénormalisation du tabac, intégrant un état des lieux des stratégies internationales et françaises. Ces travaux orienteront les prochaines actions et politiques de lutte contre le tabagisme.

Accompagnement des professionnels de santé pour soutenir le sevrage tabagique

Dans le cadre de l'action I.3.6, en 2023, la Haute Autorité de santé (HAS) a mis à jour ses recommandations et développé une boîte à outils pour aider les professionnels de santé à initier et soutenir le sevrage tabagique. Disponible sur le site internet Tabac Info Service, elle inclut des conseils et des outils pratiques. Des outils d'autoformation, notamment des MOOC, ont été développés. Plusieurs pistes sont identifiées, comme l'intégration de cette formation dès les études initiales et son élargissement à d'autres acteurs, notamment du secteur social.

Renforcement des dispositifs d'aide au sevrage

Dans le cadre de l'action I.3.8, le PNLT 2023-2027 prévoit différentes actions visant à améliorer l'accessibilité de l'aide à l'arrêt du tabac des fumeurs. Il vise à diversifier les lieux d'aide au sevrage, au plus près des lieux de vie, et à renforcer les initiatives pour atteindre les fumeurs avec une plus forte consommation et/ou n'ayant pas accès aux dispositifs d'aide existants. C'est le cas notamment des personnes précaires, détenues ou encore sans domicile fixe. Des initiatives de formation en ligne et de partenariats institutionnels (avec la Caisse primaire d'Assurance maladie, les services d'aide sociale à l'enfance, la protection maternelle et infantile) ont aussi été lancées, afin de renforcer le repérage précoce et la prise en charge du tabagisme des professionnels de santé et des services sociaux.

THÉMATIQUE I.4

Réduire les consommations d'alcool à risque

CADRAGE INITIAL

L'alcool est le deuxième facteur de risque de cancer et la seconde cause de mortalité évitable en France. Et pourtant son image est positive pour la population qui l'associe à la fête, à la convivialité et au plaisir. D'après le dernier rapport de l'OCDE en 2019, la France est classée au 3^e rang des pays en matière de consommation d'alcool avec 11,7 litres consommés d'alcool pur par habitant en 2017. Près d'un adulte sur quatre dépasse les repères de consommation à moindre risque proposés dans le cadre d'un avis d'experts mis en place par l'Institut national du cancer et Santé publique France.

L'un des principaux enjeux en matière de prévention du risque alcool consiste à développer une stratégie de réduction du risque prenant en compte la dualité « risque/plaisir » propre à cette consommation. La diffusion des nouveaux repères de consommation participe à cette dynamique. Pour réduire la consommation nocive d'alcool et les dommages qui en découlent, des expériences étrangères montrent également que l'action sur les prix peut être efficace. Des travaux européens sont aussi en cours sur l'étiquetage, pour proposer une information claire sur les caractéristiques nutritionnelles des boissons.

OBJECTIF

- ◆ Diminution de la prévalence de la consommation d'alcool au-dessus des repères (actuellement, 10,6 millions de personnes présentent une consommation d'alcool supérieure aux repères).

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Développement des initiatives de sensibilisation aux risques liés à l'alcool

Dans le cadre de l'action I.4.3, Santé publique France a déployé des campagnes ou dispositifs de marketing social consacrés à la prévention du risque alcool. Le dispositif « Risques et repères » vise à sensibiliser le public aux repères de consommation d'alcool à moindre risque pour la santé. Les campagnes « C'est la base » ou « Amis aussi la nuit » encouragent les jeunes à adopter des comportements de réduction des risques en contexte festif. Par ailleurs, une refonte du site internet « Alcool Info Service » a été réalisée afin d'enrichir son contenu et améliorer son accessibilité. Le trafic annuel de ce site s'élève à environ 3 millions de visiteurs.

L'Institut national du cancer a aussi intégré le risque alcool dans ses campagnes de sensibilisation aux facteurs de risque de cancers, autour du message clé « Faites les bons choix dès maintenant, vous vous en remercierez plus tard ». Il a enfin accompagné l'association Coactis Santé, qui agit pour faciliter l'accès à la santé des personnes en situation de handicap, pour actualiser une bande dessinée dédiée à la prévention des consommations d'alcool à risque.

Lancement d'un outil d'autoévaluation « Mon test prévention cancers » intégrant les risques liés à l'alcool et au tabac

Dans le cadre des actions I.4.5 et I.3.7, l'outil « Mon test prévention cancers », mis en ligne en 2024, aide les personnes à identifier leurs comportements à risque, dont ceux liés à l'alcool et au tabac, et propose des conseils personnalisés. Depuis sa mise en service, cet outil a séduit près d'un million d'utilisateurs. Le cas échéant, il incite à prendre contact avec un professionnel de santé en faisant le lien vers les nouveaux « bilans prévention », proposés à toutes les personnes à des âges clés de la vie entre 18 et 25 ans, 45 et 50 ans, 60 et 65 ans, 70 et 75 ans. Ces bilans sont pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie, sans avance de frais.

THÉMATIQUE I.5

Développer une alimentation équilibrée accessible à tous et encourager l'activité physique

CADRAGE INITIAL

Après le tabac et l'alcool, les deux principales causes de cancers accessibles à la prévention sont l'alimentation (insuffisance de fibres, de fruits et légumes et excès de viande rouge et de charcuterie) et le surpoids (obésité incluse). Le surpoids lors du diagnostic de cancer ou la prise de poids au cours du traitement sont associés à un risque accru de mortalité, de récidive ou de second cancer. Le risque de surpoids est augmenté par la consommation de boissons sucrées, les régimes alimentaires de type occidental (consommation élevée de produits gras, sucrés et de viande), la restauration de type « fast food » et le manque d'activité physique. À l'inverse, ce risque est diminué par la consommation d'aliments riches en fibres, un régime alimentaire de type méditerranéen et une activité physique suffisante.

Des niveaux d'activité physique trop bas et une sédentarité élevée sont observés en France, avec une dégradation plus prononcée de ces indicateurs ces dix dernières années pour les femmes et les enfants.

OBJECTIF

- ◆ Diminution de la prévalence de la surcharge pondérale à horizon 2030 de 20 % chez les adultes, de 30 % chez les enfants, de 20 % chez les enfants issus de familles défavorisées.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Signature d'un accord inédit avec la filière de la boulangerie pour améliorer la qualité nutritive des pains

Dans le cadre de l'action I.5.1, les acteurs de la filière de la boulangerie se sont engagés en 2022 à réduire progressivement la teneur en sel des différents types de pains d'ici 2025. Selon le rapport de l'Observatoire de l'alimentation (Oqali) publié en 2024, les efforts de la filière ont permis de réduire de 18 % le sel dans les pains complets et pains aux céréales, et de 25 % dans les pains courants. Les initiatives de réduction du sel se poursuivent, avec des travaux en cours concernant les pizzas. Les échanges avec les opérateurs se poursuivent pour l'élaboration d'autres accords collectifs. En parallèle, les travaux d'expertise de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ont été publiés, qui recommandent des seuils maximaux par nutriment et catégorie de produits.

Nécessité d'une protection accrue des enfants et des adolescents face à la publicité pour des aliments à faible valeur nutritionnelle

Dans le cadre de l'action I.5.2, une « Charte visant à promouvoir une alimentation et des comportements favorables à la santé dans les programmes audiovisuels, contenus numériques et communications commerciales » a été créée par l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (ARCOM). Applicable à compter du 1^{er} janvier 2025 pour une durée de cinq ans, elle vise à impliquer et responsabiliser tous les acteurs concernés, en priorité les chaînes de télévision, les régies publicitaires, les producteurs et les annonceurs. Prenant la suite de la charte portant sur la période 2020-2024, elle intègre de nouveaux acteurs volontaires, dont les plateformes numériques et représentant des influenceurs et créateurs de contenus. Elle intègre des engagements relatifs à l'encadrement de la publicité et au parrainage pour amplifier la lutte contre le surpoids et l'obésité. Les premiers bilans montrent que l'implication des signataires a permis d'aboutir à une progression significative de l'affichage et de la qualité des Nutri-Scores exposés autour des programmes jeunesse et des volumes de programmes portant sur la bonne santé. Les communications commerciales alimentaires diffusées autour des programmes fédérant un nombre important d'enfants doivent néanmoins continuer à faire l'objet d'une vigilance particulière, la prévalence des Nutri-Scores D et E persistant.

Évolution concertée du nutri-Score au niveau européen

Dans le cadre de l'action I.5.3, une gouvernance transnationale du nutri-score a été mise en place, réunissant des autorités compétentes de Belgique, France, Allemagne, Luxembourg, Pays-Bas, Espagne et Suisse. Un nouvel algorithme de calcul a été élaboré pour classifier les aliments et les boissons en cohérence avec les recommandations alimentaires des pays européens et guider les consommateurs vers des choix éclairés et favorables à leur santé. Sur le marché français, début 2024, ce sont plus de 1 400 entreprises qui se sont engagées volontairement dans l'affichage du nutri-score de leurs produits, représentant environ 62 % des parts en volumes de vente. En parallèle, des travaux ont été lancés afin d'étudier l'extension de l'usage du nutri-Score aux denrées non préemballées et à la restauration collective et commerciale.

Évolution de la fiscalité sur les boissons avec sucres ajoutés et édulcorant

Dans le cadre de l'action I.5.4, la fiscalité sur les boissons sucrées et avec édulcorant a été révisée. En France, le dispositif fiscal sur les boissons sucrées et avec édulcorants a été introduit en 2012. Le budget de la sécurité sociale pour 2025 a entériné l'évolution du dispositif, en créant trois tranches d'imposition de la taxe, en place des 15 existant jusqu'alors.

Soutien aux initiatives visant à renforcer l'accessibilité des produits favorables à la santé pour tous

Dans le cadre de l'action I.5.5, l'Institut national du cancer et l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) ont collaboré à la réalisation d'un état des lieux des actions visant à favoriser l'accessibilité des produits favorables à la santé pour tous. Un comité de pilotage composé d'experts et d'acteurs institutionnels a été constitué pour valider ces travaux. Sept notes de positionnement ont été produites sur la sécurité sociale de l'alimentation, la restauration scolaire, les transferts monétaires, les prix différenciés et réduits, les groupements d'achat, le déploiement de l'intervention « Opticourse », les projets alimentaires territoriaux (PAT) et le positionnement à l'égard des collectivités territoriales. L'ensemble des travaux a été

publié sur le site de l'ANSA et diffusé auprès de la communauté d'experts. L'Institut a fait le choix de prioriser trois actions que sont le renforcement de la dimension santé des projets alimentaires territoriaux (PTA); le soutien aux expérimentations autour de la sécurité sociale de l'alimentation et l'aide alimentaire; le déploiement national d'Opticourse, un programme de promotion de la santé qui vise à renforcer le pouvoir d'agir des populations en situation de précarité socio-économique pour qu'elles puissent acquérir une alimentation plus saine et plus durable sans dépenser plus. L'Institut a d'ores et déjà financé deux projets sur le sujet, l'un portant sur l'alimentation dans les cantines scolaires, considéré pour une possible réPLICATION, et l'autre sur la prise en soins et l'accompagnement de personnes atteintes d'obésité vers des comportements alimentaires plus favorables à leur santé. L'Institut a également participé à la publication d'un article scientifique sur les épiceries sociales, qui a permis de mettre en évidence les axes d'amélioration pour renforcer l'efficacité de ces dispositifs en matière de promotion de la santé.

Soutien aux collectivités territoriales en faveur de la promotion de la nutrition et de l'activité physique chez les jeunes

Dans le cadre de l'action I.5.6, l'Institut national du cancer a produit deux guides à destination des collectivités territoriales, l'un sur l'aménagement des territoires et la prévention des cancers, et l'autre sur les aides financières à disposition pour financer des projets favorables à la santé, contenant tous deux une section sur l'alimentation et l'activité physique. Ces thématiques ont aussi été inscrites au programme de travail du club « Collectivités territoriales et prévention des cancers » porté par l'Institut (action I.11.5). Un atelier a été organisé sur les liens entre alimentation et prévention. Ces sujets sont aussi inclus dans le périmètre de l'appel à projets « Zéro exposition » qui permet de financer des projets de collectivités territoriales visant à réduire l'exposition des jeunes aux facteurs de risque de cancer, notamment en milieu scolaire et périscolaire (action I.7.4). Deux projets ont été financés dans ce cadre sur ces sujets, dans l'Hérault et en Nouvelle-Aquitaine.

Promotion de l'activité physique chez tous les publics

Dans le cadre de l'action I.5.7, Santé publique France a lancé le dispositif de marketing social « Faire bouger des ados » en 2022 pour promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité chez les 11-14 ans. Ce dispositif comprend deux volets, l'un consacré aux parents et l'autre aux adolescents. Une campagne à destination des parents avait pour objectif de valoriser le rôle du soutien parental et d'aider les parents à encourager leurs adolescents à pratiquer davantage d'activité physique et à être moins sédentaires. Un compte Snapchat @EnModeDeter a diffusé des défis humoristiques d'activité physique à relever, seul ou entre amis, des informations sur l'activité physique et des astuces pour bouger plus. L'activité physique a par ailleurs été consacrée « Grande Cause nationale 2024 ». Dans ce cadre, des journées de sensibilisation du public et des professionnels « Pour une France en forme » ont été organisées dans toutes les régions au printemps 2024.

La démarche « Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité physique et la sédentarité » (ICAPS) a été mise en œuvre dans sept régions, couvrant une trentaine de projets au total. La démarche ICAPS repose sur une approche socioécologique qui intègre trois niveaux d'intervention : le jeune, son entourage ou support social, et son environnement.

Les maisons sport-santé ont été déployées. Les Maisons Sport-Santé (MSS) permettent, sur critères, d'être pris en charge et accompagnés par des professionnels de la santé et du sport, afin de suivre un programme personnalisé de pratique d'activité physique et/ou sportive. Lancées en 2019, les MSS sont désormais présentes sur l'ensemble des départements métropolitains et la quasi-totalité des territoires et collectivités d'outre-mer.

THÉMATIQUE I.6

Prévenir et repérer le risque infectieux

CADRAGE INITIAL

Les papillomavirus humains (HPV) sont à l'origine de plus de 6 300 cancers par an concernant huit localisations différentes de cancer : le col de l'utérus, l'anus, l'oropharynx, la vulve, le vagin, la cavité orale, le larynx et le pénis. La France connaît à la fois une couverture vaccinale basse (moins de 25 % des jeunes filles de 16 ans vaccinées) et un accès inégalitaire à cette mesure de prévention. Pourtant, le vaccin GARDASIL 9®, recommandé en France depuis 2018, offre une protection supérieure aux deux premiers vaccins mis sur le marché avec une efficacité de 90 % sur la prévention des infections HPV à l'origine des cancers du col de l'utérus.

Les personnes vivant avec le VIH ou atteintes d'hépatites chroniques présentent des risques augmentés de cancer, parfois insuffisamment pris en compte. Inversement le dépistage d'une infection virale au diagnostic de cancer n'est pas suffisamment pratiqué.

Les cancers de l'estomac, quant à eux, sont provoqués en grande majorité par l'*Helicobacter pylori*.

Les agents infectieux peuvent être directement en cause dans la genèse des cancers, mais peuvent aussi être associés au développement des cancers sans que leur rôle soit clairement établi. L'information du public et des soignants quant à l'origine infectieuse de certains cancers est insuffisante.

OBJECTIFS

- ◆ Atteindre un taux de couverture vaccinale contre les HPV de 80 % à horizon 2030.
- ◆ Systématiser le dépistage du VIH et des hépatites à l'entrée dans le parcours de soins pour cancer.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Lancement d'une campagne nationale de vaccination contre les virus du papillome humain (HPV) proposée gratuitement dans les collèges

Dans le cadre de l'action I.6.1, une campagne nationale de vaccination contre les HPV a été lancée dans l'ensemble des collèges publics et privés volontaires depuis l'année scolaire 2023-2024. Pour la première fois, la vaccination a été proposée directement au sein des établissements scolaires, offrant à chaque parent la possibilité de faire vacciner son enfant simplement et gratuitement. La campagne est coorganisée au niveau national par les ministères chargés de la santé et de l'éducation nationale, et au niveau régional par les Agences régionales de santé (ARS) et les Rectorats. L'Institut national du cancer a soutenu le déploiement de la campagne par un dispositif important d'information et de communication à l'attention de l'ensemble des acteurs impliqués : enfants, parents, encadrants scolaires et professionnels de santé. Au cours de la première édition de la campagne, la couverture vaccinale, avec au moins une dose, est en hausse de 24 points chez les filles et de 22 points chez les garçons.

Près de la moitié de la cohorte des enfants nés en 2011 (48 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin. La campagne sera pérennisée, pour atteindre l'objectif de couverture vaccinale de 80 % à horizon 2030.

Production d'outils pour accompagner les acteurs de la santé et du social

Dans le cadre de l'action I.6.3, l'Institut national du cancer a rejoint un consortium de 18 pays européens travaillant conjointement à l'amélioration de la vaccination contre les virus du papillome humain (HPV). Lancé en 2022, le projet européen « PartnERship to Contrast HPV » (PERCH) a pour objectifs d'obtenir des données sur la manière dont la vaccination et le dépistage sont mis en œuvre, d'améliorer les systèmes de données et de surveillance, de sensibiliser la population aux risques liés aux infections HPV et de renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé en matière de promotion de la vaccination. Dans ce cadre, l'Institut a réalisé un état des lieux pour identifier les principaux déterminants de l'hésitation vaccinale en France, ainsi que les besoins et attentes des professionnels de santé en matière de formation. Un support de formation de type webinaire et une boîte à outils ont été développés pour faciliter la communication sur la vaccination. Un comité de pilotage a également été créé afin de fédérer et mobiliser les acteurs concernés au niveau national.

Travaux sur le lien entre infection par le virus de l'hépatite et risque de cancer du foie

Dans le cadre de l'action I.6.2, l'Institut national du cancer a mené des travaux sur les infections par les virus de l'hépatite B et l'hépatite C, et le risque de cancer du foie. Un outil d'aide à la pratique à destination des médecins généralistes a été développé, avec pour titre « Cancer du foie : repérage et suivi des patients à risque en médecine générale ». Dans le cadre de l'appel à projets « Agir en santé publique », l'Institut soutient par ailleurs le projet « Action de repérage précoce et d'intervention brève des conduites à risque d'hépatopathie, notamment chez des personnes éloignées du système de santé » (REACH).

THÉMATIQUE I.7

Répondre à la préoccupation collective sur l'environnement

CADRAGE INITIAL

Le territoire français est concerné par différentes expositions environnementales naturelles (comme le radon) ou anthropiques (comme les sites industriels, les zones agricoles avec usage de produits phytosanitaires, les lignes à très haute tension, les antennes relais, la pollution de l'air) dont l'innocuité et les effets sur le risque de cancer ne sont pas toujours documentés. Ces incertitudes, mêlées à une exposition ressentie comme chronique et le plus souvent subie, contribuent à renforcer les inquiétudes de la population générale.

De plus, les potentiels effets sanitaires dus à leurs interactions sont encore à explorer. Dans ce contexte, la notion d'exposome vise à prendre en compte les expositions environnementales de façon globale, sur toute la durée de la vie, en y intégrant les facteurs liés aux modes de vie (nutrition, addictions et expositions professionnelles).

Dans le même temps, certaines connaissances sont dès à présent disponibles et permettent d'agir, notamment sur la réduction de l'exposition de l'enfance aux rayonnements ultraviolets, de la pollution de l'air ou des expositions professionnelles.

OBJECTIFS

- ◆ Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux, notamment par la diffusion de recommandations de prévention et précaution, des mesures réglementaires et d'accompagnement au changement de comportements.
- ◆ Améliorer la mesure des expositions environnementales et développer les connaissances sur les effets de ces expositions.
- ◆ Mettre à disposition des acteurs politiques et des collectivités une information fiable pour orienter les politiques publiques à partir de preuves scientifiques.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Partenariat européen sur l'évaluation des risques liés aux substances chimiques

Dans le cadre de l'action I.7.1, le projet européen « Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals » (PARC), coordonné par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), vise à faire progresser les connaissances et les compétences dans l'évaluation des risques liés aux substances chimiques. Il contribue à soutenir la stratégie de l'Union européenne pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques ouvrant la voie à l'ambition « zéro pollution » annoncée dans le « Pacte vert pour l'Europe ». Le projet fédère environ 200 acteurs de 28 pays différents, associant agences sanitaires et organismes de recherche.

Production d'un guide méthodologique pour l'évaluation des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses

Dans le cadre de l'action I.7.2, le guide méthodologique pour l'évaluation des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses a été révisé en 2023 par Santé publique France. Les suspicions d'agrégats de maladies non infectieuses, qui incluent les cancers, sont régulièrement signalées aux Agences régionales de santé (ARS). Elles soulèvent des hypothèses sur des facteurs de risque présents dans les milieux et l'environnement. Ces signaux d'alerte sont à évaluer par les autorités et agences de santé publique, dans le cadre de leurs missions de veille et de protection de la santé contre les risques. Après une première édition publiée en 2005, le guide intègre l'évolution des connaissances, des méthodologies et le besoin de renforcer la prise en compte du contexte local, social et médiatique. Le guide propose un cadre de référence destiné aux professionnels de santé publique des agences de santé publique, des ARS, et aux chercheurs impliqués.

Dans le cadre du programme de recherche Environnement – Santé – Travail de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, l'environnement et du travail (Anses), 12 projets ont été financés. Le programme a pour objectif de soutenir des projets de recherche visant à « développer de nouvelles méthodes et outils dans toutes les phases de l'analyse du risque environnemental pour la santé et pour les écosystèmes ».

Lancement par l'Institut national du cancer d'un programme d'accompagnement des collectivités territoriales en prévention des cancers

Dans le cadre des actions I.7.3, I.11.2 et I.11.5, en 2023, l'Institut national du cancer a lancé un programme complet de mobilisation et d'accompagnement des collectivités territoriales dans des démarches de prévention des cancers. Le pilier du programme est un club « Collectivités territoriales et prévention des cancers », espace d'échange entre collectivités et de collaboration avec les acteurs nationaux et de la recherche, qui fédère les acteurs qui souhaitent agir pour la promotion de la santé et la prévention des cancers afin de constituer un réseau d'échange de bonnes pratiques. En participant au club, les collectivités territoriales bénéficient de l'expertise scientifique de l'Institut et d'un accompagnement renforcé pour la conduite de leurs actions à l'échelle locale. Par ailleurs, l'Institut a créé plusieurs outils pour accompagner les collectivités territoriales dans la conception et la mise en place d'actions. Il a publié un guide « Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires » et met à jour chaque année un guide « Comment financer des projets favorables à la santé ? ». Le trophée annuel « Collectivités et prévention des cancers » est un concours pour valoriser les actions innovantes des collectivités territoriales en matière de prévention des cancers et de promotion de la santé. Depuis 2024, l'Institut national du cancer est présent au Salon des maires et des collectivités locales. En 2025, sa participation est centrée sur le thème de la prévention des cancers de la peau liés aux ultraviolets.

Création d'un appel à projets pour réduire l'exposition des enfants aux facteurs de risque de cancer

Dans le cadre de l'action I.7.4, un appel à projets a été lancé en 2023, visant à « Réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes : concevoir des politiques et agir dès maintenant ». Cet appel à projets apporte aux collectivités territoriales un soutien méthodologique et financier pour mettre en place des actions de promotion de la santé et de prévention au sein des lieux d'accueil des jeunes, en particulier les écoles, les collèges et les lycées. En 2024, l'Institut national du cancer a décidé d'élargir les publics cibles à toutes les

structures accueillant des jeunes, de la périnatalité aux études supérieures. Treize projets ont été soutenus lors des deux premières éditions.

Lancement d'une campagne de prévention des risques solaires auprès des plus jeunes

Dans le cadre de l'action 1.7.5, l'Institut national du cancer a développé une nouvelle campagne de sensibilisation aux risques solaires visant spécifiquement les plus jeunes. Celle-ci met en lumière le premier geste de prévention efficace contre les risques liés aux rayonnements ultraviolets : rechercher l'ombre dans toutes les activités de plein air et veiller à ne pas s'exposer au soleil. La campagne a été diffusée au printemps et en été à travers une pluralité de canaux (radio, réseaux sociaux, affichage).

THÉMATIQUE I.8

Mieux connaître les expositions professionnelles pour mieux prévenir les cancers professionnels

CADRAGE INITIAL

Les quatre principaux facteurs de risque de cancers professionnels en cause sont l'amiante, le chrome VI, la silice cristalline et certaines substances contenues dans les peintures. On observe des inégalités territoriales et sociales dans l'incidence des cancers d'origine professionnelle et leur sous-déclaration : les démarches et les parcours pour accéder à la reconnaissance sont très complexes, méconnus, notamment pour des patients en situation de précarité, fragilisés par des traitements lourds, et présentant souvent des pronostics sombres. De plus, les aides mises en place pour accomplir les démarches sont hétérogènes selon les territoires.

La prévention des cancers professionnels est complexe à mettre en œuvre en raison des délais entre l'exposition aux facteurs de risque de cancer et la déclaration du cancer (qui se compte souvent en dizaines d'années). Ce phénomène entraîne plusieurs conséquences : difficulté à identifier les clusters, nécessité de retracer les carrières des travailleurs sur le long terme, freins à la prévention en entreprise, etc.

Un grand nombre de travaux de recherche traitent du sujet des cancers professionnels. Une meilleure articulation entre eux sera recherchée.

OBJECTIFS

- ◆ Améliorer la prévention et la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle, notamment dans les TPE, les PME, auprès des travailleurs indépendants et des entreprises employant des intérimaires.
- ◆ À cet effet, coordonner les travaux de recherche pour mieux prendre en compte l'ensemble des résultats et permettre leur application opérationnelle.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Adaptation de la réglementation à l'état des connaissances scientifiques

Dans le cadre de l'action I.8.1, le décret du 14 octobre 2023 crée le tableau n°30 ter des maladies professionnelles, reconnaissant la relation causale avérée entre exposition à l'amiante et les cancers du larynx et de l'ovaire. Seuls les cancers bronchopulmonaires et de la plèvre faisaient jusqu'alors l'objet d'un tableau de maladies professionnelles en lien avec l'exposition à l'amiante. Cette reconnaissance, qui s'appuie sur un rapport de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, l'environnement et du travail (Anses) de 2022, permet une meilleure indemnisation et un meilleur accompagnement des personnes malades.

Croisement de données pour mieux comprendre les cancers d'origine professionnelle

Dans le cadre de l'action I.8.2, l'Institut national du cancer soutient une étude pilote visant à croiser les données de deux registres des cancers et de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) pour explorer les liens entre les parcours professionnels et les cancers. Avec un taux d'appariement de 97 %, des liens ont été observés entre certains secteurs d'activité et le cancer du poumon. Un protocole a été élaboré pour généraliser cette étude à l'ensemble des registres de cancers.

Production de nouvelles expertises relatives aux produits ou procédés cancérogènes

Dans le cadre de l'action I.8.4, une expertise relative aux possibilités de substitution au formaldéhyde dans les activités de pisciculture, le secteur sucrier et la production des alginates en alimentation humaine, a été réalisée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, l'environnement et du travail (Anses). L'Anses a également conclu sur les travaux exposant aux agents cytotoxiques et cytostatiques, aux fumées de soudage et aux hydrocarbures aromatiques polycycliques. Elle a aussi identifié des procédés à examiner de façon prioritaire, dont les travaux exposant aux rayonnements solaires et ultraviolets, le travail de nuit ou posté et les expositions professionnelles des pompiers.

Cartographie des risques professionnels liés aux ultraviolets pour prévenir les cancers cutanés et campagnes d'information ciblant les jeunes

Dans le cadre de l'action I.8.5, le ministère en charge du travail a piloté les travaux en lien avec les ministères en charge de la santé et de l'agriculture, ainsi que les partenaires sociaux de la commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles (CS4) du Conseil d'Orientation des Conditions du Travail. Une expertise scientifique relative au lien causal entre les expositions professionnelles aux rayonnements ultraviolets et les cancers cutanés a été initiée en 2024. Elle doit permettre d'identifier les facteurs de risques professionnels liés aux rayonnements ultraviolets, de distinguer les secteurs, professions et travaux exposant aux rayonnements ultraviolets à l'origine des cancers cutanés, et de renforcer la prévention de ce risque.

THÉMATIQUE I.9

Aborder la prévention à l'école de manière pragmatique et cohérente avec les projets de promotion de la santé

CADRAGE INITIAL

Les déterminants des comportements constituant des facteurs de risque de cancer, ou au contraire protecteurs s'installent tôt et sont marqués par des inégalités sociales.

Les structures d'accueil des enfants et adolescents et en particulier l'École (temps scolaires et extrascolaires) représentent des opportunités d'intervention d'éducation à la santé, pour agir efficacement sur des générations entières. L'École est le cadre où s'effectue l'apprentissage et où s'acquièrent de nouvelles compétences. Le rapport coût/efficacité est souvent excellent, permettant d'impacter les dépenses de santé à moyen et long termes.

Depuis 2013, de la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé permet de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risque et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires.

En complément, depuis 2018, la démarche de l'École promotrice de santé vise à créer un environnement scolaire favorable au bien-être et à la santé des élèves et participe ainsi à leur réussite scolaire.

OBJECTIFS

- ◆ Renforcer la promotion de la santé dans l'univers des enfants et des adolescents afin qu'ils puissent très tôt intégrer les enjeux de la prévention, acquérir les compétences nécessaires à l'adoption des comportements appropriés au quotidien.
- ◆ Baser les interventions sur des preuves, agir en partenariat avec tous les acteurs pour assurer une diffusion large des programmes.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Soutien au déploiement de programmes de prévention auprès des jeunes ayant fait la preuve de leur efficacité

Dans le cadre de l'action I.9.1, l'Institut national du cancer a soutenu le déploiement de plusieurs programmes de prévention en milieu éducatif. Il a assuré la coordination du déploiement national du programme Tabado et financé la coordination nationale du programme Unplugged. Tabado et Unplugged sont deux programmes d'intervention de prévention des additions auprès des jeunes ayant fait la preuve de leur efficacité. Tabado est un dispositif d'accompagnement à l'arrêt du tabac chez les étudiants et apprentis des lycées professionnels et agricoles et centres de formation. Il combine des sessions d'information, des consultations et des ateliers, pour permettre d'apporter un soutien psychologique et de délivrer des substituts nicotiniques. Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives mettant particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis, avec une

ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Il est destiné aux collégiens, et est basé sur des séances interactives d'une heure en classe, menées par des enseignants formés qui travaillent en coanimation avec des professionnels de la prévention. Des outils clés en main et des guides d'intervention ont été développés, afin de faciliter la mise en œuvre des interventions par les structures. Les efforts de déploiement national ont contribué à la montée en compétences des acteurs locaux et au renforcement des dynamiques régionales en matière de prévention.

Lancement des travaux pour mobiliser et outiller les structures d'accueils collectifs de mineurs et les acteurs du secteur de la petite enfance

Dans le cadre des actions I.9.3 et I.9.4, l'Institut national du cancer a lancé un état des lieux des connaissances et des pratiques des structures d'accueil collectif de mineurs, telles que les centres de loisirs, les colonies de vacances et les clubs de sports, et des acteurs du secteur de la petite enfance. Ces travaux sont une étape préalable pour mobiliser et outiller ces acteurs en matière de prévention.

THÉMATIQUE I.10

Aider nos concitoyens dans leurs efforts quotidiens

CADRAGE INITIAL

La capacité de chacun à s'approprier des comportements favorables pour la santé est variable, déterminée par des facteurs divers environnementaux, culturels, économiques notamment.

Il est essentiel d'ancrer des dispositifs incitatifs et d'accompagnement dans le quotidien de chacun. Certains devront être adressés à tous tandis que d'autres devront permettre de cibler des publics vulnérables ou plus exposés aux facteurs de risque dans le respect du principe d'universalisme proportionné.

OBJECTIF

- ◆ Ancrer des démarches d'accompagnement à la prévention des cancers dans le quotidien.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Cadrage d'un fonds de déploiement d'interventions probantes et prometteuses

Dans le cadre de l'action I.10.1, l'Institut national du cancer a proposé le cadrage d'un « fonds de déploiement d'interventions probantes et prometteuses » en prévention des cancers. Une analyse de la littérature a été réalisée pour identifier les interventions et les outils de sélection et de suivi-évaluation. Une note de cadrage stratégique relative à la planification du fonds a permis d'en préciser les objectifs, la gouvernance et les modalités de fonctionnement. Les outils nécessaires au lancement du fonds ont été développés (trame d'appel à projets, dossiers de candidature et grille de sélection de projets). Les travaux pour sa mise en œuvre effective devront se poursuivre.

Lancement des consultations « Mon bilan prévention »

Dans le cadre de l'action I.10.4, le ministère en charge de la santé et l'Assurance maladie ont mis en place les consultations « Mon bilan prévention ». Ce dispositif permet aux patients aux âges clés de la vie (18-25 ans ; 45-50 ans ; 60-65 ans ; 70-75 ans) de consulter gratuitement un professionnel de santé afin d'aborder les habitudes de vie, d'identifier des facteurs de risque de maladies chroniques, et de faire le point sur les dépistages, notamment des cancers, et les rappels de vaccination. L'Institut national du cancer a contribué au développement de ces consultations (choix de thématiques, élaboration de messages de prévention et création d'outils spécifiques).

Développement d'une nouvelle application mobile en prévention

Dans le cadre de l'action I.10.5, l'Institut national du cancer a lancé l'outil numérique « Mon test prévention » pour aider les personnes à identifier leurs comportements à risque et leur proposer des conseils personnalisés. Le cas échéant, il incite à prendre contact avec un médecin en faisant le lien vers les « bilans prévention » (action I.10.4). Depuis sa mise en service, cet outil a séduit près d'un million d'utilisateurs.

L'Institut a initié la première phase de développement d'une application mobile visant à encourager des comportements protecteurs contre les risques de cancer. Cette phase préparatoire a permis de définir le besoin, d'élaborer un cahier des charges et de proposer deux concepts qui seront testés. La phase de développement de l'application démarrera en 2025 pour un livrable en 2027.

THÉMATIQUE I.11

Développer une société protectrice de la santé

CADRAGE INITIAL

Au-delà des interventions qui visent à éclairer les comportements et les choix en augmentant les connaissances, d'autres leviers d'action ont pour ambition de modifier l'environnement de vie. Proposer des environnements d'emblée favorables à la prévention des cancers permet à l'ensemble de la population de bénéficier des mesures mises en place et contribue à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

La santé devient la préoccupation d'un ensemble d'acteurs (législateurs, élus locaux, urbanistes, gestionnaires de la commande publique, enseignants...). Cette approche intersectorielle des politiques publiques (transports, aménagement, agriculture, secteur social, éducation) va dans le sens du concept de « santé dans toutes les politiques » promu par l'Organisation mondiale de la santé.

OBJECTIF

- ◆ Offrir aux individus un environnement protecteur vis-à-vis des facteurs de risque de cancer.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Promulgation d'une loi interdisant les « puffs »

Dans le cadre des actions I.11.1, il est interdit en France, depuis le 26 février 2025, de vendre des cigarettes électroniques jetables, communément appelées « puffs ». Ces dispositifs électroniques de vapotage à usage unique, déclinés en divers arômes fruités et sucrés, sont arrivés en France en 2021 et ont notamment été consommés par des adolescents malgré l'interdiction de vente aux mineurs. La France devient le deuxième État européen, après la Belgique, à en interdire la commercialisation sur son territoire. Par ailleurs, le décret du 5 septembre 2025 interdit les produits à usage oral contenant de la nicotine. Pouvant être présentés comme un dispositif d'aide à l'arrêt du tabac ou une alternative au tabac, ces produits représentent un danger pour la santé des adolescents. En effet, le dosage en nicotine de ces dispositifs à usage oral est plus élevé que celui des cigarettes et en fait un produit d'entrée dans l'addiction. Les premières données de la littérature soulignent les risques accrus de lésions pulmonaires, une exposition à des substances cancérogènes, et un risque pour les fonctions cognitives. Ces risques sont d'autant plus soulignés que ces produits sont utilisés par des jeunes.

Lancement par l'Institut national du cancer d'un programme d'accompagnement des collectivités territoriales en prévention des cancers

Dans le cadre des actions I.7.3, I.11.2 et I.11.5, en 2023, l'Institut national du cancer a lancé un programme complet de mobilisation et d'accompagnement des collectivités territoriales dans des démarches de prévention des cancers. Le pilier du programme est un club « Collectivités territoriales et prévention des cancers », espace d'échange entre collectivités et

de collaboration avec les acteurs nationaux et de la recherche, qui fédère les acteurs qui souhaitent agir pour la promotion de la santé et la prévention des cancers afin de constituer un réseau d'échange de bonnes pratiques. En participant au club, les collectivités territoriales bénéficient de l'expertise scientifique de l'Institut et d'un accompagnement renforcé pour la conduite de leurs actions à l'échelle locale. Par ailleurs, l'Institut a créé plusieurs outils pour accompagner les collectivités territoriales dans la conception et la mise en place d'actions. Il a publié un guide « Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires » et met à jour chaque année un guide « Comment financer des projets favorables à la santé ? ». Le trophée annuel « Collectivités et prévention des cancers » est un concours pour valoriser les actions innovantes des collectivités territoriales en matière de prévention des cancers et de promotion de la santé. Depuis 2024, l'Institut national du cancer est présent au Salon des maires et des collectivités locales. En 2025, sa participation est centrée sur le thème de la prévention des cancers de la peau liés aux ultraviolets.

Réalisation d'un état des lieux des labels existant dans le secteur du bâtiment

Dans le cadre de l'action I.11.3, un état des lieux des labels existant dans le secteur du bâtiment a été mené par l'Institut national du cancer, en vue d'envisager de proposer un **label Haute Qualité pour la Santé**. Il révèle qu'il existe déjà une offre importante de labels et que le cadre réglementaire est complexe. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour envisager la création d'un outil pour la prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé dans la construction de bâtiments.

Réalisation d'un état des lieux de politique d'achat de l'État

Dans le cadre de l'action I.11.4, un état des lieux des actions de la Direction des achats de l'État en matière de politique d'achat, se concentrant sur l'aspect environnemental impactant positivement la prévention de la santé, a été réalisé.

THÉMATIQUE I.12

Améliorer l'accès aux dépistages

CADRAGE INITIAL

Trois programmes de dépistage ont été déployés en France pour les cancers du sein, du côlon-rectum et du col de l'utérus. Ils souffrent d'un manque d'adhésion :

- taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein : 49,3 % en 2018-2019 et 46,3 % en 2023-2024
- taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal : 30,5 % en 2018-2019 et 29,6 % en 2023-2024
- taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : 59,5 % en 2016-2019 et 60,9 % en 2024

Or, un cancer détecté tôt se guérit mieux.

OBJECTIF

- ◆ Réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025. Il nous appartient de dépasser les objectifs de couverture recommandés au niveau européen en matière de dépistage (70 % pour le dépistage du cancer du sein, 65 % pour le dépistage du cancer colorectal, 70 % pour le dépistage du cancer du col de l'utérus), notamment en levant les inégalités d'accès et recours au dépistage.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Introduction de nouvelles modalités d'accès aux dépistages

Dans le cadre de l'action I.12.3, de nouvelles modalités d'accès au dépistage du cancer colorectal et au dépistage du col de l'utérus ont été introduites. Depuis le 1^{er} mars 2022, les kits de dépistage du cancer colorectal sont désormais commandables en ligne ainsi que disponibles dans les pharmacies participantes. Les personnes éligibles et ayant reçu une invitation à se faire dépister peuvent commander leur test gratuitement sur le site «monkit.depistage-colorectal.fr ». En complément, les kits de dépistage peuvent être remis par les pharmaciens participants à toute personne éligible, ayant reçu ou non une invitation. Ces derniers doivent avoir suivi au préalable la formation dédiée, organisée par l'un des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers.

L'Institut national du cancer a aussi conduit une analyse coût-efficacité des différentes stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus, qui a conduit à préconiser l'envoi direct d'un kit d'autoprélèvement vaginal à domicile, au moment de la relance, pour les femmes qui ne se font jamais ou qu'insuffisamment dépister. Un référentiel national a été publié, précisant les modalités organisationnelles de recours aux autoprélèvements et les caractéristiques techniques des dispositifs et tests utilisables. L'entrée en vigueur effective de cette nouvelle modalité de dépistage implique la passation par la Caisse nationale d'Assurance maladie d'un marché de fourniture et de lecture des kits.

Réorganisation des programmes de dépistage organisé des cancers

Dans le cadre de l'action I.12.8, une feuille de route « Priorité dépistages » a été lancée par le ministère en charge de la santé, en lien avec l'Institut national du cancer, la Caisse nationale d'assurance maladie et les acteurs régionaux du dépistage. Cette feuille de route porte un projet de réorganisation des programmes de dépistage organisé des cancers, qui repose notamment sur le transfert du pilotage des invitations et relances à participer à un dépistage organisé à l'Assurance maladie. Cette réorganisation permet de recentrer les missions des Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) sur le suivi des résultats et des patients dépistés et sur l'information et la formation des professionnels de santé. Elle doit aussi permettre de mobiliser de façon systématique les opérations « d'aller-vers » à destination des publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé.

Nouveaux outils d'information et de communication basés sur l'étude des freins et des leviers au dépistage

Dans le cadre de l'action I.12.9, l'Institut national du cancer a mené des études afin de mieux identifier les freins et les leviers aux dépistages. De nouvelles campagnes ont été lancées pour sensibiliser les publics cibles à l'importance du dépistage, notamment des cancers du sein (autour de la signature « À partir de 50 ans, faites-vous dépister tous les deux ans : vous vous en remercieriez. ») et des cancers colorectaux (« Le dépistage du cancer colorectal, à partir de 50 ans, c'est tous les 2 ans ! »). Par ailleurs, déployée en 2024, la plateforme digitale « jefaismondepistage.fr » regroupe toutes les informations et ressources utiles sur le dépistage organisé des cancers du sein, du col de l'utérus, du cancer colorectal, et prochainement sur le dépistage pilote du cancer du poumon. Il propose également un accès direct à la prise de rendez-vous et à la cartographie des professionnels agréés. Enfin, des groupes de travail ont été constitués sur l'information et la communication dans les département et région d'outre-mer, afin de concevoir des outils adaptés. Des chroniques sonores en langue française, en créole et en shimaoré sont ainsi proposées à plus de 1 000 radios et web radios.

Étude de l'efficacité des applications mobiles sur la participation au dépistage

Dans le cadre de l'action I.12.6, l'Institut national du cancer a mené des travaux en vue du lancement d'une application mobile délivrant des informations et des rappels sur le dépistage. Pour étudier l'efficacité des applications mobiles sur la participation, une revue de la littérature a été menée. Elle permet de donner une orientation quant aux fonctionnalités les plus prometteuses. Des enquêtes qualitative et quantitative ont été conduites pour étudier les besoins de la population vis-à-vis des outils numériques et applications mobiles en matière de dépistage. Un groupe de travail a été constitué pour apporter un éclairage opérationnel. Les résultats de ces travaux permettront d'orienter le positionnement de l'Institut.

Soutien aux associations pour une sensibilisation au dépistage auprès des populations en situation de précarité

Dans le cadre de l'action I.12.4, l'Institut national du cancer et la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) ont collaboré pour définir les besoins en outils de communication destinés aux travailleurs sociaux, afin d'améliorer les actions de sensibilisation auprès des populations en situation de précarité. Un groupe de travail sera constitué afin de définir un cahier des charges en matière d'outils de communication.

Difficultés à promouvoir le développement des approches innovantes proposant un dépistage après une intervention de prévention ou de soins non programmés

Dans le cadre de l'action I.12.1, le développement des approches innovantes proposant un dépistage après une intervention de prévention ou de soins non programmés a été inscrit comme l'un des axes de l'appel à projets de l'Institut national du cancer Agir en santé publique en 2022. Aucun projet d'envergure n'a été sélectionné.

Soutien à une étude sur les incitatifs matériel ou financier au dépistage

Dans le cadre de l'action I.12.7, l'Institut national du cancer a soutenu une étude sur les incitatifs matériel ou financier au dépistage. L'étude RESISTE, conduite par le Pr Marc Bardou, Université de Bourgogne-Franche-Comté, porte sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Le protocole a été publié en 2022. L'étude a achevé sa phase d'inclusion.

Lancement des travaux pour une éventuelle évolution des bornes d'âge du dépistage organisé du cancer du sein

Dans le cadre de l'action I.12.5, l'Institut national du cancer a réalisé une étude médico-économique en vue de la comparaison d'une évolution des bornes d'âge du programme de dépistage organisé pour le cancer du sein en termes d'efficacité et d'efficience. Les travaux sont en cours de finalisation. Par ailleurs, la Haute Autorité de santé a été saisie et a inscrit à son programme de travail 2025 l'évaluation de la modification de la borne d'âge d'entrée dans le dépistage organisé du cancer du sein à 45 ans.

THÉMATIQUE I.13

Préparer le dépistage de demain

CADRAGE INITIAL

Des programmes de dépistage organisé ont été déployés pour les cancers du sein, du côlon et du rectum et pour le col de l'utérus. D'autres localisations, notamment celles de cancers de mauvais pronostic, pourraient faire l'objet d'un programme de dépistage organisé.

Les programmes actuels ne concernent que le risque standard (« moyen ») et non les risques aggravés, qui génèrent entre 15 à 20 % des cancers, et dont le suivi n'est généralement pas standardisé en pratique.

La recherche sur le dépistage est peu développée en France, par rapport à la recherche sur les thérapies.

OBJECTIF

Dépister demain plus de personnes grâce :

- à un dépistage de précision, en connaissant mieux les personnes à risque élevé;
- au déploiement effectif de stratégies ajustées au niveau de risque de cancers du sein, du côlon et du rectum;
- à l'instauration d'un programme de dépistage organisé du cancer du poumon, dès lors que les éléments démontrent une balance bénéfice/risque favorable;
- au déploiement, après évaluation, d'une part de nouveaux dépistages et d'autre part de nouvelles technologies moins invasives, plus facilement acceptables, plus fiables que les tests actuels et de nouvelles modalités d'organisation des dépistages.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Évaluation de l'autoprélèvement dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Dans le cadre de l'action I.13.1, l'Institut national du cancer a aussi conduit une analyse coût-efficacité des différentes stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus, qui a conduit à préconiser l'envoi direct d'un kit d'autoprélèvement vaginal à domicile, au moment de la relance, pour les femmes qui ne se font jamais ou qu'insuffisamment dépister. Un référentiel national a été publié, précisant les modalités organisationnelles de recours aux auto-prélèvements et les caractéristiques techniques des dispositifs et tests utilisables. L'entrée en vigueur effective de cette nouvelle modalité implique la passation par la Caisse nationale d'Assurance maladie d'un marché de fourniture et de lecture des kits. Cette évolution doit permettre une meilleure accessibilité au dépistage pour des populations éloignées du système de santé.

Étude de l'introduction de la mammographie par tomosynthèse dans la stratégie de dépistage du cancer du sein

Dans le cadre de l'action I.13.2, l'Institut national du cancer a saisi la Haute Autorité de santé (HAS) pour évaluer l'opportunité d'introduire dans la stratégie de dépistage du cancer du sein la mammographie par tomosynthèse. La tomosynthèse comporte une série de projections acquises selon différents angles, qui permet de reconstruire l'image en 3D. Au terme de son évaluation, la HAS recommande depuis 2023 l'intégration de la mammographie par tomosynthèse (3D) dans le dépistage organisé du cancer du sein, à condition qu'elle soit systématiquement associée à la reconstruction d'une image 2D synthétique (2Ds). Cette procédure doit permettre d'améliorer les performances du dépistage organisé, sans augmenter la dose d'exposition aux rayonnements ionisants.

Renouvellement du parc de mammographes

Dans le cadre de l'action I.13.2, le ministère en charge de la santé a consacré un budget de 20 millions d'euros à la modernisation du parc national de mammographes, par le remplacement des équipements analogiques (Computed radiography) en installations numériques (Digital Radiography). Il s'agit ainsi de contribuer à améliorer la qualité du programme de dépistage organisé du cancer du sein.

Mise en place d'une veille des nouvelles technologies dans le dépistage

Dans le cadre de l'action I.13.3, l'Institut national du cancer a mis en place une veille sur les nouvelles technologies dans le dépistage. Deux axes portant sur l'innovation en prévention secondaire ont été inclus dans l'appel à projets « Agir en santé publique » en 2023 et 2024. Ils ciblent : l'expérimentation et l'évaluation de solutions d'intelligence artificielle (IA) comme outils d'aide au dépistage des cancers, et l'expérimentation et l'évaluation de nouvelles modalités de seconde lecture des mammographies dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer du sein. L'Institut assure également un suivi des initiatives européennes via sa participation à l'action conjointe européenne EUCanScreen, qui porte des travaux relatifs à la mise en place du dépistage des cancers de l'estomac, aux approches fondées sur le niveau de risque, à l'évaluation des nouvelles technologies.

Évaluation de projets permettant d'améliorer le suivi des personnes en fonction de leur niveau de risque

Dans le cadre de l'action I.13.4, l'Institut national du cancer a inscrit un axe dédié aux approches de suivi des personnes en fonction de leur niveau de risque dans l'appel à projets « Agir en santé publique » en 2024. Il soutient l'étude « SUIVICOLO : Améliorer le SUIVI par COLOScopie des personnes ayant un test de dépistage positif ». L'Institut assure aussi le suivi et l'évaluation de l'étude Interception dans le cadre du dispositif Article 51, qui permet d'expérimenter des organisations innovantes faisant appel à des modes de financements et d'organisation inédits. L'étude, portée par l'Institut Gustave Roussy, a pour objectif d'identifier les personnes à risque augmenté de cancer afin de leur proposer une prévention et une prise en soins personnalisées.

Lancement d'un programme pilote de dépistage organisé des cancers bronchopulmonaires

Dans le cadre de l'action I.13.5, l'Institut national du cancer a annoncé la mise en place d'un programme pilote de dépistage des cancers du poumon. Nommé « IMPULSION », ce projet de recherche est coordonné par les Pr Marie-Pierre Revel (Assistance publique - Hôpitaux de Paris) et Sébastien Couraud (Hospices civils de Lyon). Il a pour principaux objectifs 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 proposera ainsi plusieurs modalités d'invitation des personnes et portera une attention particulière aux populations les plus précaires et plus isolées. Les premières inclusions devraient débuter fin 2025 : 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 une consommation tabagique cumulée d'au moins 20 paquets année. Le dépistage reposera sur la réalisation d'un scanner thoracique à faible dose. Les participants seront 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.



AXE 2. **LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE**

DEUX PERSONNES SUR TROIS SOUFFRENT DE SÉQUELLES, dues à la maladie ou au traitement, cinq ans après un diagnostic de cancer. La Stratégie décennale de lutte contre les cancers vise à réduire cette part à un tiers. L'accès à l'innovation, à une offre de réhabilitation et de reconstruction, la prévention, le repérage et le traitement des séquelles, ainsi que le développement des soins de support sont des leviers de progrès majeurs pour améliorer la qualité de vie.

THÉMATIQUE II. 1

Développer la recherche pour diminuer les séquelles et améliorer la qualité de vie

CADRAGE INITIAL

La survenue d'un cancer est à l'origine de séquelles pouvant être nombreuses, sévères et variées. À cela s'ajoutent les effets indésirables liés aux traitements. Ces dommages sont susceptibles de s'inscrire dans la durée et d'altérer de façon significative la qualité de vie des personnes.

La connaissance des effets secondaires et des toxicités des traitements est essentielle. Les évolutions rapides des thérapeutiques en cancérologie exigent que soit systématiquement questionné cet enjeu.

OBJECTIF

- ♦ Mieux connaître les séquelles liées à la maladie et les effets secondaires des traitements afin de les prévenir lorsque c'est possible et de les traiter le plus efficacement le cas échéant.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Structuration de la recherche sur les séquelles

Dans le cadre de l'action II.1.1, un consortium de recherche européen sur le cancer et le retour au travail a été structuré et a défini des enjeux communs dans un White Paper « Back to Activity ». Tout en contribuant à la collaboration internationale et interdisciplinaire sur la thématique, il ouvre de nouvelles perspectives scientifiques, en identifiant des défis et proposant des recommandations stratégiques.

Dans le cadre de l'action II.1.2, la chaire « Innovations en psycho-oncologie et recherche interventionnelle » a été lancée en 2021 et un colloque en recherche interventionnelle en santé des populations (RISP) « Dispositifs de soutien des personnes touchées par un cancer et leur entourage » a été organisé.

Soutien financier à des projets de recherche sur les séquelles

Dans le cadre de l'action II.1.3, un appel à projets, multithématisé et multidisciplinaire, « limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie » a été lancé, qui est dédié à la réduction des séquelles et à l'amélioration de la qualité de vie des patients. Il cible en thématiques clés : la qualité de vie, les soins de support, la reconstruction chirurgicale, la fertilité. Cette approche collaborative dans un champ de recherche encore peu exploré et financé vise à s'assurer que les projets retenus répondent efficacement aux besoins identifiés en matière de réduction des séquelles, tout en favorisant l'innovation et l'excellence en matière de recherche. Seize projets ont été financés dans le cadre des trois éditions 2021, 2022 et 2025 de cet appel à projets, dont l'une était consacrée aux séquelles de la radiothérapie.

La thématique a également été mise en avant dans plusieurs appels à projets en sciences humaines et sociales de l’Institut, et, sur la période 2021-2024, 19 projets de recherche ont été soutenus en lien avec la thématique, pour contribuer à améliorer les connaissances sur des champs clés de la recherche sur les séquelles du cancer, dont les impacts émotionnels de la maladie sur les proches, la communication patient-médecin, la personnalisation des parcours de soins, etc.

Enfin, depuis 2021, dans le cadre du Programme hospitalier de recherche clinique-cancer (PHRC-K), les projets portant sur la désescalade thérapeutique font l’objet d’un traitement priorisé afin de favoriser les essais cliniques dont l’objet est de réduire la toxicité et les séquelles des traitements. Un budget supplémentaire leur est spécifiquement alloué lors de chaque édition du programme.

THÉMATIQUE II. 2

Anticiper les innovations et prendre en compte la prévention des séquelles dans leur évaluation

CADRAGE INITIAL

La Cancérologie est un domaine caractérisé par de nombreuses innovations, diagnostiques et thérapeutiques, dont l'impact peut être majeur – pour les personnes et pour le système de santé. Beaucoup d'entre elles sont prometteuses.

Un équilibre est à trouver entre deux objectifs qui parfois peuvent s'opposer. D'une part, il est essentiel de mettre à disposition rapidement les méthodes prometteuses offrant plus de chance de guérison avec le moins de complications et de séquelles possible. D'autre part, la limitation des séquelles doit être validée sur le long terme et ne doit pas se faire au prix d'une réduction de l'efficacité. Ces éléments nécessitent une évaluation prolongée. De nouvelles méthodologies de recherche, de déploiement et de suivi de l'innovation sont nécessaires, tout en tenant compte de la dimension médico-économique.

OBJECTIFS

- ◆ Identifier et évaluer de façon plus efficace l'innovation (diagnostique et thérapeutique, technologique ou organisationnelle) en intégrant toutes les dimensions pour le patient et en maîtrisant nos choix collectifs.
- ◆ Veiller à rendre l'innovation accessible à tous.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Accès anticipé à des thérapies innovantes

Dans le cadre de l'action II.2.3, un dispositif « d'accès direct » à certains médicaments a été expérimenté. Pour renforcer l'accès rapide et sécurisé des patients aux médicaments, un nouveau dispositif « d'accès direct » à certains médicaments est entré en vigueur à titre expérimental en 2023. L'expérimentation a permis à certains médicaments de bénéficier, dans une indication donnée, d'une prise en charge par l'Assurance maladie dès la publication d'un avis de la Haute Autorité de santé (HAS), et ce pour une durée d'un an. Les patients ont ainsi pu bénéficier d'un accès anticipé au médicament, sans attendre la finalisation de l'ensemble des formalités permettant l'accès officiel au marché (la négociation des prix en particulier). Prévue comme un complément au dispositif « d'accès précoce » déjà existant, cette expérimentation vise précisément tous les médicaments jugés innovants par la HAS et non éligibles à un accès précoce. Sont concernés les médicaments hospitaliers innovants et onéreux éligibles à la liste dite « en sus » ou les médicaments de ville non remboursés par ailleurs, dès lors que leur évaluation par la HAS reconnaît un niveau de service médical rendu important et une amélioration de ce service médical rendu. Déployée sur deux ans, l'expérimentation s'est achevée en 2025 afin d'analyser les effets d'un tel schéma de prise en charge anticipée, et avant une éventuelle généralisation.

Dans le cadre de l'action II.2.2, la réforme du dispositif d'accès précoce aux médicaments poursuit son déploiement. La cancérologie se caractérise par de nombreuses innovations, dont l'impact peut être majeur – pour les personnes comme pour le système de santé. Toutes ne constituent pas nécessairement un progrès, mais beaucoup sont prometteuses. Depuis l'entrée en vigueur de la réforme prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, l'accès précoce aux médicaments innovants est accordé par la Haute Autorité de santé (HAS), après avis de l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), sur leur présomption d'efficacité et de sécurité. Le dispositif « d'accès précoce » permet à des patients en impasse thérapeutique de bénéficier, à titre exceptionnel et temporaire, de certains médicaments non autorisés dans une indication thérapeutique précise. Deux ans après l'entrée en vigueur de cette réforme, la HAS, l'ANSM et le ministère en charge de la santé ont dressé un bilan positif de ce dispositif. Entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2023, 250 demandes ont été déposées au total. Les évaluations et décisions ont été rendues dans des délais courts (77 jours en moyenne alors que le délai réglementaire d'instruction des dossiers est fixé à 90 jours). Sur les 98 médicaments rendus accessibles dans le cadre d'une première demande, la moitié (soit 49) étaient en oncologie et hématologie. Le dispositif répond donc bien à ses objectifs, en permettant un accès en amont d'une prise en charge dans le droit commun. Les médicaments ont été autorisés et pris en charge en moyenne 9 mois avant d'être inscrits sur les listes de remboursement à compter de leur obtention d'autorisation d'accès précoce. Sur la période, il est estimé que le dispositif a bénéficié à plus de 100 000 patients en situation d'impasse thérapeutique.

Dans le cadre de l'action II.2.4, le dispositif de financement des médicaments onéreux a évolué. Un décret permet l'inscription sur la « liste en sus » des indications de médicaments bénéficiant d'une amélioration de service médical rendu mineure (ASMR IV) dès lors que les autres critères d'inscription sont satisfaits. Ces évolutions viennent améliorer l'accès des patients aux thérapies innovantes.

Conception d'un dispositif permettant d'anticiper les futurs médicaments innovants

Dans le cadre de l'action II.2.6, un outil d'anticipation visant à identifier les médicaments cliniquement impactants et leurs éventuels biomarqueurs associés susceptibles d'obtenir une autorisation de mise sur le marché dans 12 à 36 mois a été développé. Testé depuis 2019, ce dispositif d'horizon scanning « EMERGINCARE » a permis la réalisation de six cycles annuels. La méthodologie a été décrite, testée, mise en œuvre et améliorée au fil des cycles. Plébiscité par des organisations partenaires, le dispositif doit être positionné comme un éclairage complémentaire à ceux apportés par les outils, approches et doctrines qui instruisent l'accès aux médicaments dans le droit commun ou dérogatoire. Le lancement d'une preuve de concept sur un des développements sélectionnés pourrait permettre d'aller au bout de la démarche, qui est l'optimisation de l'accès au produit innovant par les patients.

Élaboration d'une méthode d'analyse de la criticité du risque de pénurie des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur

Dans le cadre de l'action II.2.7, l'Institut national du cancer a mené des travaux pour établir une preuve de concept de la méthode d'analyse de la criticité des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) à risque de pénurie. Ces travaux ont été menés à partir d'une sélection de sept MITM pilotes pour tester la robustesse de la méthode d'évaluation. Cette méthode a démontré sa pertinence et sa performance pour identifier le médicament le plus à

risque de tensions et ses points de fragilité. La méthode a été généralisée pour l'analyse de l'ensemble des 43 MITM.

Définition d'un plan d'action en vue de l'évaluation des dispositifs médicaux

Dans le cadre de l'action II.2.8, une étude a été menée qui porte sur l'évaluation, le contrôle et l'accompagnement au bon usage des dispositifs médicaux, des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*, et des solutions de télésanté utilisés en cancérologie. Ces travaux d'état des lieux ont permis d'identifier trois axes de travail prioritaires et sept préconisations, qui ont été détaillées dans un rapport. Ces préconisations doivent désormais aboutir sur une déclinaison opérationnelle pour améliorer l'évaluation de ces dispositifs et accompagner les professionnels de santé quant à leur utilisation.

THÉMATIQUE II. 3

Faciliter l'accès des personnes aux innovations diagnostiques et thérapeutiques

CADRAGE INITIAL

Le recours adapté aux innovations diagnostiques et thérapeutiques est un enjeu essentiel, pour en offrir le bénéfice à davantage de personnes tout en garantissant la soutenabilité du système. Cet enjeu concerne aussi bien les cancers des adultes que les cancers pédiatriques.

OBJECTIF

- ◆ Assurer un accès facilité à l'innovation diagnostique et thérapeutique pour plus de personnes sur l'ensemble des territoires.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Révision du dispositif du référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomopathologie (RIHN)

Dans le cadre de l'action II.3.1, le dispositif du RIHN, qui permet une prise en charge précoce et transitoire d'actes innovants de biologie médicale et d'anatomopathologie ne bénéficiant pas encore d'une prise en charge financière dans le droit commun, a été révisé. Cette réforme vise à sécuriser le dispositif et à en améliorer le fonctionnement, tout particulièrement la procédure d'entrée et la procédure de sortie des actes inscrits à ce référentiel, afin de le rendre plus dynamique. L'apport de la réforme est notamment de prévoir une saisie automatique de la HAS, six mois avant la fin de la prise en charge de l'acte au titre du RIHN. Cette réforme est un levier pour permettre un meilleur accès à tous aux actes innovants.

Appui à l'activité des plateformes de biologie moléculaire

Dans le cadre de l'action II.3.2, l'Institut national du cancer a produit trois référentiels d'indications des tests moléculaires en vue de la prescription de traitements de précision afin de guider les prescripteurs de tests moléculaires pour le choix des tests à réaliser. Après un état des lieux des besoins et problématiques rencontrées par les responsables de plateformes de biologie moléculaire, l'Institut a également élaboré un appel à projets pour soutenir l'activité des plateformes. L'enjeu est de permettre à l'ensemble des plateformes hospitalières de génétique moléculaire des cancers de mettre en place des techniques nouvelles et d'assurer leur montée en charge pour réaliser les nouveaux tests innovants, afin de permettre l'accès aux patients aux thérapies innovantes correspondantes. L'appel à projets n'est finalement pas paru compte tenu d'un contexte budgétaire contraint.

Soutien au dispositif d'oncogénétique

Dans le cadre de l'action II.3.3, 2 millions d'euros supplémentaires (enveloppe annuelle pérenne) ont été alloués aux consultations d'oncogénétique. Un référentiel organisationnel du dispositif d'oncogénétique est en cours d'élaboration. Ces travaux seront poursuivis par l'élaboration d'un nouveau mode de financement des parcours en oncogénétique. L'action contribue au renforcement du dispositif de consultations d'oncogénétique sur le territoire. Les efforts doivent être poursuivis et soutenus compte tenu de la forte croissance de cette activité.

Soutien financier à la modernisation des équipements de dépistage et diagnostic

Dans le cadre de l'action II.3.4, une enveloppe de 10 millions d'euros a été consacrée à la mise à niveau du parc de mammographes, par le remplacement des équipements de type analogique par des équipements de type numérique. La mise à niveau du parc contribue à améliorer la qualité du programme de dépistage organisé du cancer du sein.

Par ailleurs, 46 millions d'euros de crédits d'investissement ont été dédiés à la numérisation de l'anatomocytopathologie. La numérisation de cette activité représente une opportunité pour transformer en profondeur le secteur, et de nombreux bénéfices en sont attendus. La numérisation sera un levier pour l'amélioration des prises en charge, via le développement d'algorithmes d'aide au diagnostic, l'amélioration de la qualité et du délai des diagnostics et de prise en soin. La mise à disposition des informations en temps réel est en effet source d'accélération des parcours, et d'amélioration de la pertinence des soins proposés grâce à la possibilité facilitée de second avis dans le cadre de télé-interprétations. La numérisation viendra également en soutien au développement de la recherche, à partir des données numérisées. En parallèle de ces investissements, le ministère en charge de la santé a confié une mission d'appui à deux personnalités qualifiées. Cette mission, lancée début juin 2023, a remis son rapport en juillet 2025, qui formule des recommandations afin de structurer la stratégie nationale de numérisation de l'anatomocytopathologie.

Élaboration d'un processus de suivi de l'implémentation des recommandations de bonne pratique

Dans le cadre de l'action II.3.5, l'Institut national du cancer a élaboré un processus de suivi de l'implémentation des recommandations de bonne pratique (RBP) clinique et de mesure de leur impact sur les pratiques des prescripteurs en oncologie. Celui-ci doit encore être testé. L'Institut a également revu son plan de communication de ces recommandations afin d'en renforcer la diffusion.

THÉMATIQUE II. 4

Proposer un programme national de pertinence et de désescalade thérapeutique

CADRAGE INITIAL

Certains traitements sont susceptibles d'entraîner des effets indésirables importants, pouvant s'inscrire dans la durée et altérer de façon significative la qualité de vie des personnes. Si l'efficacité des thérapeutiques est le premier objectif poursuivi, il est impératif d'aller au-delà et de questionner, avec les patients et les professionnels, le bénéfice/risque à envisager une désescalade thérapeutique.

Pour autant, cette option ne saurait être systématiquement mise en œuvre : la désescalade thérapeutique ne doit en aucun cas constituer une perte de chance pour le patient. C'est définitivement un enjeu de pertinence qui sera poursuivi. Cet enjeu concerne aussi bien les cancers des adultes que les cancers pédiatriques.

OBJECTIF

- ◆ Proposer des stratégies thérapeutiques plus pertinentes, favorisant les traitements les moins nocifs, les moins invalidants pour les personnes tout en garantissant la même efficacité.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Soutien à des modèles organisationnels favorisant la désescalade thérapeutique

Dans le cadre de l'action II.4.2, l'Institut national du cancer a lancé un appel à projets pour expérimenter des modèles organisationnels favorisant la désescalade thérapeutique dans les parcours de soin en cancérologie. Il s'agit de soutenir l'émergence ou le développement des démarches d'établissements de santé souhaitant s'engager dans des dynamiques de désescalade thérapeutique. L'enjeu est d'identifier des modèles qui feraient la preuve d'un accès pertinent et efficace, à la désescalade thérapeutique. Une fois leur caractère probant démontré par l'expérimentation, il s'agira d'en favoriser le déploiement à grande échelle. Une journée de présentation des travaux de capitalisation a été organisée en juillet 2025 afin de partager un retour d'expérience issu de dix projets financés.

Systématisation de l'analyse de la toxicité des traitements et de la qualité de vie en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) a fait l'objet d'un nouveau référentiel organisationnel. Dans le cadre de l'action II.4.1, l'analyse de la toxicité de traitement et de la qualité de vie a été inscrite dans la liste des éléments à discuter de façon systématique en RCP. Cela permet de mieux prendre en compte la situation globale du patient lors de la discussion pluridisciplinaire et d'adapter de façon personnalisée la stratégie thérapeutique.

Soutien à l'intégration des objectifs de désescalade thérapeutique et de qualité de vie les pratiques professionnelles

Dans le cadre de l'action II.4.3, les sujets de la désescalade thérapeutique et de la qualité de vie ont été intégrés dans les orientations nationales prioritaires pour le développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé 2023-2025, ainsi que dans les orientations de formation des professionnels de santé de la fonction publique hospitalière.

Dans le cadre de l'action II.4.5, la méthode de production des recommandations de bonne pratique a été révisée afin de prévoir un travail systématique sur le sujet de la désescalade thérapeutique et de la qualité de vie, pour une meilleure prise en compte de ces enjeux dans les pratiques professionnelles.

Appui aux établissements de santé pour le développement des programmes d'éducation thérapeutique et l'information éclairée des patients

Dans le cadre de l'action II.4.6, deux projets visant à améliorer l'information des patients, l'orientation vers des programmes d'éducation thérapeutique du patient et le recueil d'un consentement éclairé ont été soutenus financièrement via un appel à projets dédié. Un état des lieux des programmes d'éducation thérapeutique en cancérologie et des outils d'information et d'accompagnement des professionnels a aussi été réalisé. Ces éléments permettront d'outiller les établissements de santé pour le développement de programmes d'éducation thérapeutique et de faire évoluer l'information pour garantir un consentement le plus éclairé possible des patients.

Appui au développement de l'hospitalisation à domicile

Dans le cadre de l'action II.4.7, les soins de cancérologie ont été inscrits dans la mention socle de l'hospitalisation à domicile (HAD) et sont donc non dépendants de la détention d'une mention spécialisée, afin de faciliter un accès à la HAD sur l'ensemble du territoire. Pour encourager le développement des prises en charge en HAD, une expérimentation est en cours qui teste un « forfait orientation » auprès des hôpitaux de jour. Son évaluation permettra de définir dans quelles conditions ce forfait pourrait être généralisé.

THÉMATIQUE II. 5

Assurer l'accès rapide à une offre de réhabilitation fonctionnelle et de reconstruction post-traitement

CADRAGE INITIAL

La prise en charge d'un cancer peut nécessiter le retrait partiel ou complet d'une région anatomique, avec des conséquences esthétiques, fonctionnelles ou douloureuses.

Les techniques de chirurgie reconstructrice sont un outil essentiel de la prise en charge pour permettre de retirer largement le cancer, de réparer la région opérée, mais aussi de prévenir les complications et séquelles des traitements.

OBJECTIF

- ◆ Faciliter le recours des patients concernés, et leur décision éclairée, à la reconstruction après un traitement du cancer, notamment du sein ou ORL, mais également ostéo-articulaire ou relatif à d'autres localisations – vulve, vagin, testicule, voies urinaires et digestives, peau.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Élaboration d'une feuille de route pour organiser les travaux sur l'accès à la reconstruction post-traitement

Dans le cadre des actions II.5.1 à II.5.6, une feuille de route a été élaborée pour organiser les travaux liés à l'accès à la reconstruction. Elle est structurée en cinq étapes. La première est la réalisation d'un état des lieux pour évaluer l'accès à la reconstruction dans toutes ses dimensions (maillage de l'offre, reste à charge financier, informations délivrées aux patients et professionnels). La deuxième étape vise l'élaboration du référentiel organisationnel pour un parcours d'accès à la reconstruction lisible par les patients et les professionnels. L'étape 3 porte sur l'intégration de l'enjeu de la reconstruction aux recommandations de bonne pratique et l'étape 4 vise à renforcer l'information et l'accompagnement psychologique et social des personnes. Enfin, la cinquième étape consistera à favoriser la reconstruction post-traitement en travaillant sur les prises en charge et les dépassements d'honoraires.

Réalisation d'un état des lieux de l'accès à la reconstruction

Dans le cadre de l'action II.5.3, un état des lieux, socle de la feuille de route sur l'accès à la reconstruction, est en cours de finalisation. Il aborde les différentes dimensions de l'accès à la reconstruction (offre, information, coûts et prises en charge). Les investigations menées ont permis d'identifier les difficultés d'accès à la reconstruction (par exemple, une inégale répartition géographique de l'offre de soins, un adressage non optimal des patients aux spécialistes de la reconstruction, des difficultés d'accès à des informations fiables et claires portant sur la reconstruction chirurgicale) et des leviers d'action, qui nourriront les travaux restant à mener.

Mise en place d'une plateforme d'aide à la décision partagée sur la reconstruction après mastectomie

Dans le cadre de l'action II.5.6, la Haute Autorité de santé et l'Institut national du cancer ont élaboré une plateforme d'aide à la décision partagée entre patientes et médecins pour donner accès à une information claire et pédagogique sur les possibilités de reconstruction proposées aux femmes qui vont avoir ou ont eu une mastectomie pour prévenir ou traiter un cancer. Elle comprend différents outils d'information : brochures, vidéos d'information, cartographie de l'offre, etc., pour centraliser tous les éléments nécessaires à l'information et la prise de décision éclairée. Sa mise en ligne a eu lieu en mars 2023.

THÉMATIQUE II. 6

Garantir la qualité, l'accessibilité et l'évolutivité de l'offre de soins de support

CADRAGE INITIAL

Les soins oncologiques de support (SOS) font partie intégrante du traitement des personnes atteintes de cancer. Ils mobilisent de nombreux acteurs et répondent à un besoin essentiel : lutter contre les effets secondaires des traitements et les conséquences immédiates ou de plus long terme du cancer ou des traitements de la maladie. Ils contribuent ainsi à l'amélioration de la qualité de vie des personnes. L'objectif de la mise à disposition de ces soins est d'optimiser l'accompagnement médico-psychosocial du patient et de son entourage.

Cependant, il existe une hétérogénéité forte entre les territoires en termes de lisibilité de l'offre, d'accessibilité pour les personnes et de qualité des dispositifs proposés.

Par ailleurs, de nouvelles thérapies complémentaires émergent dont l'accès est revendiqué par un certain nombre de patients, posant le problème de leur évaluation, leur accès et leur prise en charge.

OBJECTIF

Améliorer l'accompagnement global du patient afin de :

- à court terme, lui permettre de mieux supporter cette période et de tirer le bénéfice maximal des traitements ;
- à plus long terme, réduire les séquelles et favoriser le retour à une vie la plus proche possible de ce qu'elle aurait pu être sans la survenue du cancer.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Définition des principes d'organisation du parcours de soins oncologiques de support

Dans le cadre de l'action II.6.3, l'**Institut** a publié en 2021 le **référentiel organisationnel des soins oncologiques de support**. Ce référentiel établit des principes organisationnels, des recommandations et des outils d'évaluation des besoins en soins oncologiques de support visant à garantir que les soins soient adaptés, efficaces et accessibles aux patients adultes. Ce référentiel fera l'objet d'une adaptation à la population pédiatrique et aux adolescents et jeunes adultes (action IV.2.9).

Appui à la pratique des professionnels de santé dans leur rôle d'évaluation des besoins en soins oncologiques de support

Dans le cadre de l'action II.6.2, différents outils d'aide à l'évaluation des besoins des patients ont été intégrés dans le **référentiel organisationnel des soins oncologiques de support** (grille de repérage par les professionnels, autoquestionnaire, guide méthodologique). Ils sont le socle de l'outillage et de la formation des professionnels de santé pour les aider à repérer les besoins en soins oncologiques de support des patients aux différentes phases du parcours. Les référentiels organisationnels des Unités de coordination en oncogériatrie (UCOG), des Centres

de coordination en cancérologie (3C) et des Organisations hospitalières interrégionales de recours en oncologie pédiatrique (OIR) précisent le rôle de ces acteurs dans la formation des professionnels sur les soins oncologiques de support.

Définition des standards de qualité des soins oncologiques de support

Dans le cadre de l'action II.6.4, l'Institut a élaboré le cahier des charges national définissant les standards de qualité des soins oncologiques de support afin d'engager les structures et professionnels dans une démarche d'amélioration continue. Sa publication est prévue en 2025. Cette action doit contribuer à harmoniser la qualité de l'offre en soins de support et à pouvoir orienter les patients vers des structures respectant des standards qualité définis au niveau national.

Évaluation de l'extension du panier national des soins oncologiques de support

Dans le cadre de l'action II.6.7, l'Institut a conçu une méthodologie générique d'évaluation d'une pratique en vue de sa potentielle intégration au « panier de soins oncologiques de support », et a débuté les travaux conformément à la méthodologie retenue. Ces travaux concernent cinq pratiques : la socio-esthétique, la sophrologie, l'hypnose, la méditation pleine conscience et l'art-thérapie. En identifiant les pratiques les plus pertinentes à partir des données scientifiques disponibles, l'action doit permettre de renforcer l'offre de soins de support sans que le concept perde sa crédibilité.

Mise en place d'un forfait pour la prise en charge des soins oncologiques de support après un cancer

Dans le cadre de l'action II.6.6, le ministère en charge de la santé a mis en place un forfait « parcours global post-traitement aigu du cancer ». Ce forfait, d'un montant de 180 euros, permet de financer des bilans et des consultations de soins de support jusque un an après la fin des traitements actifs pour les personnes atteintes d'un cancer. Il peut comprendre un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique donnant lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée (par la suite les séances d'activité physique ne sont pas financées); un bilan et/ou des consultations psychologiques; un bilan diététique et/ou des consultations diététiques. Le parcours est mis en œuvre par les structures conventionnées avec l'Agence régionale de santé (ARS). Les patients sont repérés et adressés aux structures par un cancérologue, un pédiatre ou un médecin traitant dans le cadre d'une consultation de droit commun. En complément, depuis 2022, le dispositif « MonPsy » prévoit la prise en charge par l'Assurance maladie de séances d'accompagnement psychologique (à hauteur de 50 euros par séance) pour toutes les personnes dès l'âge de 3 ans. L'accompagnement psychologique comprend une première séance qui est un entretien d'évaluation suivie de 1 à 11 séances de suivi psychologique avec un psychologue conventionné.

Information éclairée des patients sur les soins oncologiques de support

Dans le cadre de l'action II.6.5, l'Institut a revu et renforcé, dans ses contenus à destination tant des patients que des professionnels de santé, l'information sur les soins oncologiques de support et sur les dangers des « traitements miracles ». Une information sur les soins oncologiques de support a été intégrée dans les supports à destination des professionnels de santé, les incitant au dialogue sur ce sujet avec leurs patients. Les contenus « Cancer info » sur les médecines complémentaires et les « traitements miracles » ont été modifiés.

THÉMATIQUE II. 7

Prévenir, dépister, traiter les séquelles liées à la maladie ou au traitement

CADRAGE INITIAL

Cinq ans après le diagnostic, deux tiers des personnes touchées par la maladie souffrent de séquelles dues à la maladie ou à ses traitements. Tous les organes et toutes les dimensions (physique, psychique, sociale, spirituelle) d'une personne peuvent être concernés.

Les séquelles, troubles et dysfonctionnements les plus cités concernent les modifications de l'image du corps, les douleurs, la fatigue, les troubles moteurs ou de la vision, et les difficultés sexuelles. Trois fois sur quatre, ces séquelles ne font pas l'objet d'un suivi médical spécifique.

OBJECTIF

- ◆ Réduire au maximum les séquelles physiques, mentales, socio-économiques rapportées par les personnes, par la prévention de leur apparition, leur dépistage pour une intervention précoce, leur traitement curatif ou leur atténuation.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Identification des dispositifs ou initiatives d'intérêt en matière de prévention, repérage et prise en charge des séquelles

Dans le cadre des actions II.7.1, II.7.2, II.7.3, l'Institut national du cancer a mené des travaux pour identifier les organisations et les outils permettant d'améliorer le repérage et la prise en charge des séquelles. En matière de modèles organisationnels, un état des lieux a permis de recenser des exemples d'organisations et de documenter l'efficacité de certains d'entre eux pour prévenir ou limiter les séquelles. Il ressort néanmoins de ces analyses qu'il n'est pas possible à date de dégager un modèle organisationnel unique et intégré de prévention, repérage et prise en charge des séquelles. L'Institut prévoit dès lors de lancer un appel à projets pour la mise en place de filières remarquables en matière de séquelles. En matière d'outils, il a lancé en 2025 un appel à candidatures visant à identifier des outils probants et mis en œuvre à l'échelle d'un territoire, d'une structure, ou d'un établissement de soins pour prévenir, repérer précolement, ou prendre en soins les séquelles. L'objectif est de valoriser ces outils à l'occasion d'une journée de présentation dédiée, afin de favoriser leur appropriation par d'autres acteurs souhaitant s'inscrire dans des démarches similaires.

Soutien à l'intégration de la thématique dans les pratiques professionnelles

Dans le cadre de l'action II.7.5, la prévention et le repérage des séquelles ont été intégrés dans les orientations nationales prioritaires du développement professionnel continu des professionnels de santé 2023-2025 et les orientations de formations des professionnels santé de la fonction publique hospitalière.

Dans le cadre de l'action II.7.4, l'Institut a élaboré plusieurs recommandations de bonne pratique sur le sujet des séquelles. Depuis 2021, trois référentiels de prévention et gestion des événements indésirables des traitements ont été produits.

THÉMATIQUE II. 8

Rompre l'isolement des personnes

CADRAGE INITIAL

L'accompagnement des personnes pendant et après les traitements du cancer est un enjeu majeur, devant répondre à plusieurs préoccupations : prévention, anticipation, gestion et suivi des effets secondaires (souvent plusieurs années après) ; prévention du risque de récidive ou de second cancer (prévention tertiaire) ; et bien sûr, accompagnement global de la personne en proximité afin d'améliorer sa qualité de vie après la maladie. De nombreux dispositifs sont en place variables d'un territoire à l'autre.

OBJECTIF

- ◆ Proposer aux personnes des dispositifs d'accompagnement global couvrant l'ensemble des dimensions (physique, psychique, socio-économique), plus agiles, centrés sur la réponse à leurs besoins et mobilisant le numérique.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Entrée dans le droit commun de la téléconsultation, de la télésurveillance médicale et de la téléexpertise

Dans le cadre des actions II.8.2 et II.9.4, la prise en charge financière de la télésurveillance est entrée dans le droit commun par la Loi de financement de la sécurité sociale de 2022. Depuis fin 2023, en cancérologie, deux dispositifs médicaux numériques sont pris en charge sous conditions. La téléconsultation est remboursée depuis 2018 pour l'ensemble des patients. L'offre des sociétés de téléconsultation est structurée et régulée par la mise en place d'un nouveau statut prévu par la Loi de financement de la sécurité sociale 2023. La sollicitation d'une téléexpertise médicale est également ouverte pour les professionnels paramédicaux depuis 2021. Ces évolutions du cadre réglementaire visent à optimiser les organisations des professionnels de santé et améliorer l'accès aux soins, la prise en charge et la qualité de vie des patients.

Soutien à des communautés en ligne de patients permettant les échanges entre pairs

Dans le cadre de l'action II.8.4, l'Institut a évalué la pertinence et la faisabilité de porter un dispositif de communautés de patients en ligne pour favoriser les échanges entre pairs. Il a également dressé un état des lieux des communautés existantes à l'échelle nationale et mondiale. Sur la base des résultats de ces études, il a été décidé, dans un premier temps, de subventionner des communautés existantes, sélectionnées dans le cadre d'un appel à projets, afin de proposer un cadre légal et technique strict répondant aux attentes des personnes identifiées dans les études préparatoires. Dans un second temps, l'Institut pourra proposer à ces communautés de rejoindre un environnement fédéré porté par l'Institut.

Production de recommandations de bonnes pratiques sur les chimiothérapies orales

Dans le cadre de l'action II. 8.1, l'Institut a poursuivi la production de recommandations et expertises visant le bon usage des médicaments. Les recommandations et expertises visant le bon usage des médicaments correspondent à une collection pérenne de l'Institut depuis 2016. Depuis 2021, trois nouveaux référentiels de bonnes pratiques ont été produits, concernant respectivement 26 médicaments, 7 médicaments et 8 médicaments. Un référentiel sur les inhibiteurs de check-point est en cours de finalisation et un nouveau projet est en cadrage. La production de ces documents participe au bon usage du médicament et à la pertinence des soins.

THÉMATIQUE II. 9

Mettre en place un suivi personnalisé et gradué entre la ville et l'hôpital

CADRAGE INITIAL

Le suivi des personnes à l'issue des traitements est un enjeu majeur qui doit répondre à diverses préoccupations : anticipation, gestion, prévention, dépistage, suivi des effets secondaires, des récidives et/ou de seconds cancers, accompagnement global de la personne afin d'améliorer sa qualité de vie après la maladie.

De nombreux acteurs – de ville notamment médecins généralistes, hospitaliers, médicaux et paramédicaux, des secteurs social et médico-social, de l'autonomie et du handicap – sont d'ores et déjà fortement mobilisés sur cette étape du parcours.

OBJECTIF

- ◆ Proposer aux patients une organisation plus efficace de leur suivi, adaptée à leurs besoins, centrée sur le patient et son médecin traitant, partagée entre les professionnels de santé de ville, les professionnels de santé hospitaliers et les professionnels sociaux et médico-sociaux.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Soutien à la formation des professionnels de santé

Dans le cadre de l'action II.9 .3, la formation des professionnels aux thématiques clés du parcours, notamment l'annonce du cancer, a été soutenue, dans le cadre de la formation initiale et continue. Des formations innovantes sous forme de sessions de simulation sur le thème de l'annonce bénéficient d'un soutien de l'Institut. Elles sont destinées aux internes des diplômes d'études spécialisées (DES) d'oncologie et d'hématologie, et aux médecins inscrits à la formation spécialisée transversale de cancérologie. Les missions de formation continue des professionnels ont été inscrites dans les référentiels des différents dispositifs de coordination et d'appui en région, pour contribuer à l'actualisation et à la montée en compétences des professionnels.

Construction d'un « dispositif de fin de traitement »

incluant la remise d'un « programme personnalisé de l'après-cancer »

Dans le cadre de l'action II.9 .5 et II.9.6, l'Institut a élaboré un référentiel organisationnel pour la mise en place d'un nouveau dispositif en fin de parcours hospitalier, en miroir au dispositif d'annonce. Le « dispositif de fin de traitement » inclura notamment la remise du programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC). La sanctuarisation de cette étape et la définition de ses modalités organisationnelles de mise en œuvre visent à préparer au mieux les patients aux phases transitoires entre la fin des traitements à visée curative et le suivi post-traitement sur le long terme. Ce référentiel, publié en octobre 2025, devra contribuer à harmoniser les pratiques professionnelles et les organisations pour offrir aux patients une égalité d'accès aux informations relatives aux étapes de surveillance et d'après-cancer.

THÉMATIQUE II. 10

Soutenir les aidants pour préserver leur santé et leur qualité de vie

CADRAGE INITIAL

Le cancer affecte profondément la vie des personnes directement touchées par la maladie et affecte également l'entourage, d'autant plus lorsque celui-ci assume le rôle d'« aidant » durant cette épreuve. Les aidants sont des personnes qui viennent en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, à une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap. Les aidants apportent appui moral, aide dans les activités du quotidien et/ou soutien matériel.

Les aidants sont eux-mêmes susceptibles de rencontrer des difficultés d'ordre psychologique, social, financier, à l'occasion de ce rôle de soutien. Ils mettent fréquemment en danger leur propre état de santé et s'exposent à des troubles psychiques et à une désinsertion sociale. La fragilisation de l'aidant peut influer notamment sur le parcours du patient et entraîner une hospitalisation ou une entrée en institution médico-sociale. Des avancées ont été enregistrées, mais les situations demeurent hétérogènes.

OBJECTIF

- ◆ Améliorer l'accompagnement des aidants dans toutes leurs dimensions, prévenir l'isolement, l'épuisement, les risques de désinsertion professionnelle et plus largement la dégradation de l'état de santé et de la qualité de vie.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Réalisation d'un état des lieux et lancement d'un Observatoire des aidants

Les actions II.10.1, II.10.2 et II.10.3 ont consisté en la réalisation d'un état des lieux complet sur la thématique du soutien aux aidants et au lancement d'un Observatoire des aidants. L'Institut a mené une enquête pour évaluer les pratiques des professionnels de santé pour le repérage et l'accompagnement des aidants : 101 oncologues, 200 médecins généralistes, et 654 aidants de patients atteints de cancer ont été interrogés. L'enquête a été complétée par un état des lieux qualitatif des attentes et de la perception des aides par les familles d'enfants et d'adolescents atteints de cancer, et par une cartographie de l'offre de services à destination des aidants. Cet état des lieux a permis d'objectiver les difficultés et besoins des proches aidants de personnes atteintes de cancer, et les leviers en termes d'offre de services pour y répondre (formation et outillage des professionnels de santé pour repérer, orienter et soutenir les aidants, développement de droits et de services, renforcement de l'accessibilité géographique et financière de cette offre d'accompagnement et de soutien). Cette phase préparatoire a été suivie du lancement par l'Institut de « l'Observatoire des aidants de patients atteints de cancer » rassemblant l'ensemble des parties prenantes sur la thématique. L'Observatoire a pour mission d'écrire collectivement une feuille de route pour mieux identifier et accompagner les aidants de proches atteints d'un cancer.

THÉMATIQUE II. 11

Assurer une information utile et simplifier les démarches pour faciliter les parcours de vie

CADRAGE INITIAL

La survenue d'un cancer affecte profondément la vie des personnes et peut avoir un impact très important sur la vie sociale et économique, s'inscrivant quelques fois dans la durée.

Des ressources sont disponibles pour lutter contre cet effet délétère de la maladie, mais elles sont parfois méconnues ou difficiles à mobiliser pour les personnes, du fait notamment de la multiplicité d'acteurs susceptibles d'intervenir.

Les termes de «deuxième parcours du combattant» sont souvent utilisés pour ces temps du parcours pour lesquels la lisibilité de l'offre est parfois insatisfaisante et l'accompagnement hétérogène.

OBJECTIF

- ◆ Diffuser et améliorer l'information aux personnes sur leurs droits, faciliter l'accès et assurer l'effectivité des droits et prestations à toutes les étapes du parcours.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Renforcement de la formation continue des professionnels sur l'approche relationnelle

Dans le cadre de l'action II.11.1, les techniques de l'approche relationnelle ont été intégrées dans les orientations prioritaires du dispositif de formation continue des professionnels de santé. Les grandes orientations de la formation continue à destination des professionnels de la fonction publique hospitalière contiennent également des thématiques en lien avec l'objectif d'amélioration de la relation soignant/soigné.

Analyse des sources et montants des restes à charge

Dans le cadre de l'action II.11.2, des travaux ont été menés afin d'identifier le niveau et les sources des restes à charge financiers liés à la maladie. L'état des lieux a permis de mettre en évidence des restes à charges parfois importants, pour les parcours complexes ainsi que sur certains produits (notamment dits de « confort »). Ces travaux doivent être complétés pour permettre de faire des recommandations et propositions sur l'évolution de modalités de remboursement.

Travaux en vue de la création d'un « guichet unique » pour la réalisation de l'ensemble des formalités administratives

Dans le cadre des actions II.11.3 et II.13.3, l’Institut a mené une étude pour situer les besoins des patients, recenser les dispositifs existants et identifier les acteurs impliqués en vue de déterminer différents scénarios visant à offrir aux personnes une interface regroupant l’ensemble des informations et formalités administratives spécifiques à leur situation. Ces travaux doivent être poursuivis afin de créer et de mettre à disposition l’interface de type « guichet unique » prévue.

THÉMATIQUE II. 12

Étendre le bénéfice du droit à l'oubli

CADRAGE INITIAL

Le droit à l'oubli constitue une avancée majeure du Plan cancer 2014-2019, traduite dans la Loi de modernisation de notre système de santé et portée par la convention AERAS regroupant les associations de malades et de consommateurs ainsi que les représentants de l'État, de la profession bancaire, financière et de l'assurance.

Il permet aux personnes atteintes d'un cancer, 10 ans après la fin du protocole thérapeutique, ou 5 ans après la fin de ce protocole, en l'absence de récidive pour les cancers déclarés avant l'âge de 21 ans, de ne pas déclarer cette pathologie à l'assureur. Elles peuvent donc souscrire un contrat d'assurance dans les mêmes conditions que la population générale, c'est-à-dire sans surprime ni exclusion de garantie.

L'Institut national du cancer participe aux instances du dispositif AERAS et contribue, grâce aux données sur les modèles de guérison, à alimenter la réflexion pour améliorer les conditions d'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé. Ces travaux doivent permettre d'inclure dans la grille de référence AERAS de nouvelles pathologies et d'améliorer les conditions d'accès au crédit des personnes atteintes de pathologies déjà présentes dans la grille, offrant ainsi à plus d'anciens patients la possibilité d'accéder au crédit pour la réalisation de projets.

OBJECTIF

- ◆ Garantir à plus de personnes, plus facilement, le bénéfice du droit à l'oubli.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Réduction du délai d'application du droit à l'oubli

Dans le cadre de l'action II.12.1, le cadre réglementaire du droit à l'oubli a été révisé. Le délai pour bénéficier du droit à l'oubli a été réduit, passant de 10 à 5 ans, et l'obligation de transmission d'informations relatives à l'état de santé à l'assureur supprimée pour tous les emprunts de moins de 200 000 euros. Les évolutions du cadre réglementaire du droit à l'oubli de loi portent des avancées majeures pour les candidats à l'emprunt qui présentent un risque aggravé de santé. Des nouvelles données de survie conditionnelle, plus précises et robustes, continuent également d'être produites et d'autres analyses de données sont en cours. Ces analyses statistiques pourront, à terme, permettre de nouvelles évolutions en faveur du droit des patients et des anciens patients.

Sensibilisation et information les patients et les professionnels au droit à l'oubli

Dans le cadre de l'action II.12.4, l'Institut a mené en 2023 une campagne de promotion de la fiche Cancer info à destination des patients portant sur le droit à l'oubli, notamment auprès des associations de patients. Dans le cadre de l'action II.12.3, une fiche pratique dédiée aux médecins généralistes a été élaborée et diffusée pour permettre aux médecins de mieux informer leurs patients sur leurs droits en matière d'accès à l'emprunt. L'objectif est de permettre aux patients de disposer d'une information facilitée et à jour sur le droit à l'oubli.

THÉMATIQUE II. 13

Faire du maintien dans l'emploi un objectif du parcours

CADRAGE INITIAL

La survenue d'un cancer a de fortes répercussions sur la vie des personnes atteintes. Les effets indésirables de la maladie et les traitements ont un impact sur la vie professionnelle (fatigue, troubles cognitifs, du sommeil, douleurs, impact psychologique). Cinq ans après le diagnostic, près d'une personne sur cinq n'est plus en emploi.

L'essor des innovations thérapeutiques et organisationnelles telles que la chimiothérapie orale, le suivi à distance par les objets connectés et les phases d'hospitalisation plus courtes offrent néanmoins des perspectives plus favorables, en participant au maintien en emploi des salariés qui le souhaitent.

Toutefois, un cloisonnement entre les professionnels de la santé au travail, qui ignorent parfois les progrès réalisés en oncologie, et les médecins de ville ou spécialisés, souvent peu ou mal informés concernant les dispositifs de maintien en emploi, peut entraver le maintien en emploi ou le retour au travail des personnes dans des conditions adaptées.

OBJECTIFS

- ◆ Développer les dispositifs qui visent à faciliter le maintien et le retour en emploi des personnes touchées par le cancer.
- ◆ Produire des nouvelles connaissances sur le maintien et le retour à l'emploi des personnes touchées par le cancer.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Mobilisation et information des professionnels de santé

Dans le cadre de l'action II.13.1, un état des lieux des besoins et attentes des professionnels de santé en matière d'information pour le retour ou le maintien en emploi des patients atteints de cancer a été réalisé en 2024. Il doit permettre de définir un plan d'action visant à sensibiliser les professionnels aux bénéfices du maintien d'une activité professionnelle adaptée pendant et après la maladie, et à promouvoir le recours aux visites de préreprise ou les visites périodiques à la reprise. En 2022, l'Institut national du cancer avait organisé les premières Rencontres « Cancer et Travail », dont une session était consacrée à cet enjeu. En 2024, l'Institut a outillé les médecins généralistes avec une fiche pratique « Maintien et retour à l'emploi pendant et après un cancer ».

Mobilisation, outillage et information des employeurs

Dans le cadre de l'action II.13.2, le club animé par l'Institut national du cancer « Cancer et emploi », qui accompagne des employeurs dans les démarches de maintien et de retour à l'emploi de leurs collaborateurs atteints de cancer, a poursuivi son déploiement. Le Club réunissait plus de 100 entreprises à la fin d'année 2025 (représentant près de 2 millions de salariés). De nouveaux outils (trois livrets) ont été créés et de nouveaux formats d'échanges ont été mis en place afin d'informer les employeurs (ateliers, journées nationales, espace d'échange en ligne). La démarche a permis la sensibilisation de directeurs des ressources humaines et des managers principalement, sur le sujet du maintien et du retour en emploi des personnes atteintes de cancer, et a offert également un espace d'échanges entre pairs afin de mettre en exergue des retours d'expérience et d'identifier des pratiques à valoriser.

Soutien à des expérimentations visant à faciliter la conciliation maladie et emploi

Dans le cadre de l'action II.13.7, un appel à projets « Améliorer le maintien et le retour en emploi des personnes atteintes de cancer » a été lancé. La première édition en 2021 visait à soutenir des dispositifs pour limiter la désinsertion professionnelle et pour améliorer la collaboration entre les acteurs du maintien et du retour en emploi. La deuxième édition en 2024 visait plus particulièrement à comprendre les freins et leviers au sein des structures pour faire évoluer les pratiques et les organisations du travail. Douze projets ont bénéficié d'un soutien dans le cadre de cet appel à projets. À l'issue des bilans des expérimentations, il s'agira de déterminer quelles pratiques peuvent être valorisées et déployées.

Expertise des possibilités d'aménagement du temps partiel thérapeutique

Dans le cadre de l'action II.13.4, l'Institut a coordonné l'analyse des dispositions législatives relatives au temps partiel thérapeutique. L'analyse a permis d'identifier les atouts et limites des modalités actuelles de mise en œuvre du temps partiel thérapeutique par rapport aux besoins spécifiques des personnes atteintes de cancer. Ces premiers éléments d'expertise seront approfondis pour envisager les assouplissements possibles du cadre réglementaire.

THÉMATIQUE II. 14

Adapter les études pendant la maladie

CADRAGE INITIAL

La maladie est à l'origine d'une rupture du quotidien habituel des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, tant dans le cadre familial que de la scolarité, des études et de la formation professionnelle. Mais pour un enfant, adolescent ou jeune adulte, le cancer doit constituer un événement impactant le moins possible sa vie et son avenir ; il doit pouvoir autant que possible poursuivre son parcours. La scolarité – à l'école, au collège, au lycée ou dans l'enseignement supérieur – et l'orientation professionnelle font partie de sa vie sociale et il est essentiel qu'il poursuive un développement intellectuel, social et affectif le plus harmonieux possible.

OBJECTIF

- ◆ Garantir aux personnes la continuité et la qualité de la scolarité, des études, de la formation professionnelle, qu'elles soient assurées à l'école, à l'université ou dans tout autre organisme d'enseignement et de formation, en entreprise en cas d'alternance, au domicile ou à l'hôpital le cas échéant.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Suivi et soutien à la mise en œuvre de l'Apadhe

Dans le cadre des actions II.14.1, II.14.2 et II.4.3, une enquête nationale sur la mise en œuvre de l'Apadhe a été réalisée. Le maintien dans la scolarité des enfants malades, dont les enfants atteints de cancer, est assuré grâce au dispositif Apadhe (accompagnement pédagogique à domicile, à l'hôpital ou à l'école) porté par l'Éducation nationale et mis en œuvre dans les départements sous l'autorité de l'Inspecteur d'Académie. L'Apadhe est mis en place lorsque l'élève, compte tenu de son état de santé, ne peut pas, ou partiellement, se rendre dans son établissement scolaire. Ce dispositif vise à assurer un accompagnement à domicile, en établissement de santé, à l'école ou dans un lieu public de proximité au sein duquel l'élève peut bénéficier d'un apprentissage. Pour aider les professionnels de l'enseignement dans la mise en œuvre du dispositif, un séminaire de formation national a été organisé, visant à une harmonisation des pratiques, et un guide de bonnes pratiques diffusé. L'intervention d'enseignants à l'hôpital et à domicile a été sécurisée via des budgets et procédures dédiés. Des conventions ont été signées avec les associations partenaires (Cartable connecté, Fédération générale des associations départementales des pupilles de l'enseignement public [FGPEP], Fédération pour l'enseignement aux malades à domicile et à l'hôpital [FEMDH]).



AXE 3.

LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC

CERTAINS CANCERS RESTENT DE MAUVAIS PRONOSTIC, malgré les progrès réalisés dans le traitement, en raison soit d'un dépistage tardif, de leur localisation difficile d'accès, ou d'une évolution rapide et agressive, soit d'une résistance aux thérapies ou d'un manque de solutions thérapeutiques. Pour ces cancers (pancréas, œsophage, foie, poumon, système nerveux central, ovaire, leucémies aiguës myéloïdes), le taux de survie à cinq ans reste faible (inférieur à 33 %). La Stratégie décennale de lutte contre les cancers vise à améliorer significativement le taux de survie de ces cancers, à horizon 2030.

THÉMATIQUE III. 1

Développer la recherche sur les cancers de mauvais pronostic

CADRAGE INITIAL

Malgré les progrès effectués dans le traitement de nombreux cancers, certains restent de mauvais pronostic, soit par leur localisation initiale, soit par leur sous-type, soit par leur caractère résistant.

Les cancers de mauvais pronostic sont les cancers pour lesquels la survie nette à cinq ans est inférieure à environ 33 % : poumon-plèvre, foie, pancréas, œsophage, système nerveux central, certains cancers du sein (« triple négatifs ») et les leucémies aiguës secondaires à un traitement ou un cancer préexistant. Pour certains d'entre eux, l'incidence est en augmentation.

L'effort consacré à une amélioration significative de la survie pour ce type de cancer doit être encore plus important.

OBJECTIF

- ◆ Une plus grande mobilisation de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic, pour mieux comprendre la maladie, son écosystème, son évolution et trouver des solutions thérapeutiques aux situations aujourd'hui les plus désespérées.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Structuration d'une recherche d'excellence

Dans le cadre de l'action III.1.1, deux réseaux de recherche d'excellence spécialisés sur les cancers du poumon et du pancréas ont été labellisés. À terme, il existera un réseau pour les six indications identifiées : poumon, foie, pancréas, œsophage et estomac, système nerveux central, et leucémies aiguës secondaires à la transformation d'un syndrome myéloprolifératif ou d'une myélodysplasie. Ces réseaux de recherche ont quatre missions principales qui sont de : structurer la recherche (équipes, infrastructures, ressources); favoriser la collecte, l'intégration, le partage des données et échantillons; conduire un programme de recherche intégrée fondamentale et translationnelle; assurer la mise en application et la valorisation des résultats. Cette labellisation doit permettre d'impulser une structuration et une coordination multicentriques, pour concevoir et piloter une véritable stratégie nationale de recherche sur les cancers de mauvais pronostics.

Le programme de l'INSERM intitulé « Microenvironnement tumoral des cancers de mauvais pronostic » contribue aussi du renforcement du soutien financier à la recherche contre les cancers de mauvais pronostic. Cet appel à projets vise à améliorer la caractérisation du microenvironnement de ces cancers. Au total, 15 projets ont été financés (pour une durée de 36 mois) dans le cadre des éditions 2022 et 2024.

Renforcement de l'attractivité de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic auprès des jeunes chercheurs

Dans le cadre de l'action III.1.2, il a été demandé dans le cahier des charges de l'appel à candidatures des réseaux de recherche sur les cancers de mauvais pronostic (action III.1.1) que le pilotage du programme de recherche soit donné à un binôme homme/femme avec dans la mesure du possible des binômes senior/junior afin de promouvoir l'intégration des profils plus jeunes. Le renforcement de l'attractivité de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic auprès des jeunes chercheurs se heurte néanmoins à une problématique générale d'attractivité des jeunes pour les métiers de la recherche en France.

Soutien aux projets de recherche innovants

Dans le cadre de l'action III.1.3, six projets de recherche sont financés pour un budget total de 3,515 millions d'euros, dans le cadre d'un nouvel appel à projets de type « High Risk High Gain ». Cet appel à projets appuie l'accélération de la production de connaissances scientifiques par une plus grande prise de risque dans la recherche, afin d'aboutir à des innovations de rupture qui permettront de relever les défis que posent encore les cancers de mauvais pronostic (en termes de dépistage ou de diagnostic précoces, d'amélioration de la compréhension des mécanismes de développement des cancers ou d'échappement aux traitements, de développement de nouveaux traitements...). Deux projets portent sur les glioblastomes, deux sur les leucémies aiguës myéloïdes (LAM), un sur les tumeurs solides difficiles d'accès (cholangiocarcinome dans les voies biliaires et carcinomes pulmonaires non à petites cellules) et un est non spécifique d'une indication.

Optimisation des essais cliniques et appui au développement de solutions thérapeutiques

Dans le cadre de l'action III.1.4, de nouveaux essais cliniques ont été mis en place dans le cadre du nouveau programme AcSé (Accès sécurisé aux thérapies ciblées innovantes). Le programme AcSé, lancé par l'Institut national du cancer en 2013, a été révisé en 2022. Il permet à des patients en échec thérapeutique d'accéder à des traitements innovants pour lesquels une autorisation de mise sur le marché existe déjà pour un autre organe. Un travail multipartenarial mené en 2021 a abouti à la proposition d'un nouveau programme AcSé, plus agile. Il s'appuie sur des méthodologies innovantes, comme l'utilisation de critères principaux composites, combinant des critères cliniques et de qualité de vie. Les cohortes, ciblant une question biologique, pourront être composées de plusieurs bras de traitement. Des combinaisons de traitements peuvent aussi être envisagées. L'Institut et Unicancer ont poursuivi le déploiement du programme AcSé avec l'ouverture de l'essai « AcSé-FGFR », coordonné par le Professeur Christophe Le Tourneau de l'Institut Curie. Il complète l'essai « Pan-MSI-AcSé » déjà ouvert aux inclusions. Parallèlement, la préparation d'un troisième essai, « AcSé-HER2 », est engagée en vue d'un lancement prévu fin 2025 ou début 2026.

Soutien à la recherche interventionnelle en santé des populations, en sciences humaines et sociales et en santé publique sur les cancers de mauvais pronostic

Dans le cadre de l'action III.1.5, 17 projets de recherche interventionnelle en santé des populations, recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique ont été financés en lien avec les priorités de la Stratégie décennale : sept sur les inégalités sociales de santé (2.5 M€), sept sur les adolescents et jeunes adultes (2.3 M€) et trois sur les cancers de mauvais pronostic (644 k€). Le soutien financier à ces projets contribue à l'amélioration des connaissances dans des domaines encore trop peu investigués tels que les soins palliatifs, l'impact du cancer chez les adolescents ou jeunes adultes, les interventions de prévention dans des contextes spécifiques (prison, milieux précaires). Enfin, le soutien à la recherche dédiée à ces trois priorités permet d'attirer de nouveaux chercheurs dans ces disciplines, contribuant ainsi à développer la communauté scientifique française.

THÉMATIQUE III. 2

Diagnostiquer au plus tôt les cancers de mauvais pronostic

CADRAGE INITIAL

Lorsqu'ils sont diagnostiqués à un stade avancé, les cancers de mauvais pronostic souffrent d'une absence de perspectives thérapeutiques satisfaisantes ou développent des mécanismes de résistance aux traitements.

La détection de ces cancers à une phase précoce augmente considérablement les chances de réussite du traitement. Elle peut reposer sur le dépistage, mais aussi sur la sensibilisation des professionnels et des personnes au diagnostic précoce.

OBJECTIF

- ◆ Déetecter les cancers de mauvais pronostic le plus précocement possible afin de maximiser les chances de traitement de la maladie.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Modélisation de dispositifs de diagnostic rapide et de filières d'entrée accélérée dans le parcours de soin

Dans le cadre des actions III.2.3, III.3.3, III.7.1, sept établissements de santé ont été retenus pour être des sites expérimentateurs mettant en œuvre un parcours-type de diagnostic et de soins pour différents cancers de mauvais pronostic. Un kit méthodologique retracant la méthode nécessaire pour mener un projet de transformation de l'organisation en parcours accéléré coordonné de diagnostic et de soins a été conçu et paraîtra au cours de l'année 2025. Il est complété de neuf « fiches actions » qui synthétisent les retours d'expériences des sites expérimentateurs. Les outils portent sur un adressage plus rapide vers le centre de diagnostic, un parcours accéléré de prise en charge et également sur une prise en charge globale, pendant et après le séjour hospitalier. Les établissements de santé seront ainsi outillés pour mettre en place des parcours accélérés et coordonnés de diagnostic et de soins.

Dans le cadre de l'action IV.2.6, l'Institut national du cancer a élaboré une « fiche repère » destinée aux médecins généralistes sur les signes d'alerte des cancers pédiatriques.

Soutien financier à l'achat d'équipement d'imagerie médicale et de médecine nucléaire

Dans le cadre de l'action III.2.4, 30 M€ ont été délégués en 2022 et 2023 par le ministère en charge de la santé aux Agences régionales de santé (ARS). Les ARS délèguent ensuite les crédits aux établissements de santé de leur région afin qu'elles puissent investir dans de nouveaux équipements d'imagerie médicale et de médecine nucléaire (IRM ou TEP). Ces crédits ont été délégués compte tenu des taux actuels d'équipement départementaux et régionaux, rapportés à la moyenne nationale et aux taux d'incidence des cancers. En avril 2024, dix nouveaux équipements étaient déjà installés et 25 en cours d'installation. Ce soutien financier vise à réduire les disparités d'accès territoriales à l'imagerie médicale et à la médecine nucléaire et à réduire les délais d'accès aux examens de diagnostic notamment.

Structuration de l'offre d'oncogénétique et du suivi des patients avec un risque accru

Dans le cadre de l'action III.2.5, un référentiel organisationnel de l'offre en oncogénétique est en cours de rédaction par l'Institut national du cancer. Ce référentiel devrait permettre d'homogénéiser les pratiques cliniques de surveillance et de réduction du risque pour les personnes concernées par les principaux syndromes de prédisposition génétique associées à un risque de cancer accru (syndrome sein-ovaire, syndrome de Lynch, cancer gastrique diffus héréditaire, polyposé adénomateuse familiale). La production de ce référentiel vise à améliorer l'accès au dispositif d'oncogénétique en assurant aux patients une information de qualité. Les premiers travaux menés avec les groupes d'experts ont également permis de définir des pistes d'évolution possibles du dispositif national d'oncogénétique.

THÉMATIQUE III. 3

Garantir des parcours fluides, en proximité et en recours

CADRAGE INITIAL

L'annonce d'une maladie grave constitue toujours un traumatisme pour le patient. Instauré en 2005 lors du premier Plan cancer, le dispositif d'annonce représente une grande avancée et un temps fort du parcours de soins. Près de 15 ans après sa mise en place, des évolutions ont été apportées afin d'aider les professionnels à proposer un meilleur accompagnement aux patients et renforcer la coordination entre les différents acteurs. Il invite notamment à porter une attention toute particulière aux enfants, aux publics les plus fragiles ainsi qu'aux patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic.

L'annonce d'un cancer de mauvais pronostic est une situation particulièrement sensible et délicate pour le patient, pour ses proches, mais aussi pour les professionnels de santé, qui doivent répondre aux questions et aux inquiétudes de ces derniers. Le parcours du patient atteint d'un cancer de mauvais pronostic fait l'objet d'une attention renforcée au regard de ces enjeux; leur coordination appelle à une vigilance accrue afin de garantir fluidité et accès à l'ensemble des soins et soutiens nécessaires dans les meilleurs délais, pour éviter la perte de chance.

OBJECTIF

- ◆ Proposer une annonce du cancer adaptée aux personnes atteintes de cancers de mauvais pronostic - prenant en compte la situation, parfois désespérée, et le maintien d'une qualité de vie la meilleure possible - et garantir un parcours rapide, fluide, renforcé, accompagné.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Structuration de réseaux d'excellence clinique pour la prise en soins des patients atteints de cancers de mauvais pronostics

Dans le cadre de l'action III.3.1, quatre réseaux d'excellence clinique pour la prise en soins des patients atteints de cancers de mauvais pronostic ont été labellisés : le réseau FEM-NET pour les cancers de mauvais pronostic gynécologiques et mammaires ; le réseau GLIOREC pour les cancers de mauvais pronostic en neurologie ; le réseau RECAP pour les cancers de mauvais pronostic thoraciques ; et le réseau PAN-TOGETHER pour les cancers digestifs de mauvais pronostic. Ces réseaux ont vocation à améliorer le parcours de soins des patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic, en centralisant la production de référentiels de bonnes pratiques, en harmonisant la gradation des soins pour les patients, en organisant des formations et en produisant des outils de sensibilisation (sur les circuits diagnostics et d'adressage, les signes d'alerte). Ils permettent ainsi de mieux diffuser l'expertise clinique et scientifique en France en matière de cancers de mauvais pronostic, et de faciliter l'accès des patients à l'innovation thérapeutique.

Parallèlement à la dynamique engagée au niveau français, le projet européen JaNE a été mis en place pour préparer la mise en place de nouveaux réseaux d'expertise, notamment pour les cancers de mauvais pronostic et ceux touchant les adolescents et jeunes adultes. Un second projet – JaNE-2 – est prévu à partir de novembre 2025 pour mettre en œuvre ces nouveaux réseaux.

Révision des conditions d'implantation et de fonctionnement des activités de traitement des cancers

Dans le cadre de l'action III.3.2, le dispositif d'autorisations spécifique au traitement du cancer a été révisé. Le dispositif d'autorisations spécifique au traitement du cancer a été mis en place pour garantir le même niveau de sécurité, de qualité et d'accessibilité sur l'ensemble du territoire, à tous les patients atteints de cancer. Pour pratiquer des activités de traitement du cancer, tous les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, doivent détenir une autorisation de traitement du cancer, délivrée par l'Agence régionale de santé. Issu d'un travail commun du ministère en charge de la santé, de l'Institut national du cancer, des fédérations hospitalières, des professionnels de santé et de la Ligue contre le cancer, le dispositif repose sur un cadre juridique spécifique, défini en 2007. L'évolution rapide des techniques de traitement du cancer et des modalités d'accompagnement des patients a exigé la redéfinition des critères d'agrément des établissements pratiquant la cancérologie afin d'améliorer encore la qualité et la sécurité des soins. La définition de ce nouveau régime des autorisations a donné lieu à un travail d'expertise conduit par l'Institut national du cancer, avec la participation de la Haute Autorité de santé et d'usagers du service de santé. Le dispositif d'autorisation actualisé repose sur trois piliers : des critères transversaux de qualité s'appliquant à toute modalité de traitement du cancer; des critères spécifiques à chaque modalité de traitement du cancer; et des seuils d'activité minimale annuelle à atteindre pour certains traitements et types de cancers. La réforme a ainsi, entre autres, instauré ou révisé les seuils d'activité minimale en chirurgie oncologique. Les seuils de chirurgies oncologiques mammaires et thoraciques ont été réhaussés et de nouveaux seuils instaurés pour des organes digestifs (foie, pancréas, oesophage, rectum, estomac) et gynécologiques (ovaire). Avec l'entrée en vigueur de la réforme en 2023, une réorganisation des offres de soins est attendue dans les mois à venir.

Appui aux établissements de santé pour le développement des programmes d'éducation thérapeutique

Dans le cadre de l'action III.3.4, deux projets visant à améliorer l'information des patients, leur orientation vers des programmes d'éducation thérapeutique ainsi que le recueil de leur consentement éclairé ont été soutenus financièrement via un appel à projets dédié. Un état des lieux des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) en cancérologie et des outils d'information et d'accompagnement des professionnels a également été réalisé. Ces éléments vont permettre d'outiller les établissements de santé pour le développement de programmes d'éducation thérapeutique et de faire évoluer l'information pour garantir un consentement le plus éclairé possible des personnes.

Inscription du principe de repérage systématique de la fragilité des patients dans les référentiels organisationnels

Dans le cadre de l'action III.3.5, le principe du repérage systématique de la fragilité des patients a été intégré dans les référentiels organisationnels des Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et celui des Unités de coordination en oncogériatrie (UCOG). Une étude a également été menée afin de réaliser un état des lieux des outils existants et des pratiques professionnelles, en préfiguration de la définition d'actions visant à appuyer ce repérage et la proposition d'un accompagnement. Dans le cadre de l'action III.3.6, un état des lieux des perceptions et des pratiques pour l'identification des besoins et l'orientation précoce des patients vers des soins palliatifs a été réalisé auprès des équipes de soins.

Élaboration d'un référentiel organisationnel des soins oncologiques de support

Dans le cadre des actions II.6.3, III.3.6, l'Institut national du cancer a élaboré un référentiel organisationnel des soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer. Il définit des principes organisationnels, des recommandations et des outils d'évaluation des besoins en soins oncologiques de support, afin de favoriser une orientation fluide et adéquate des patients vers les soins de supports adaptés. L'Institut a également piloté un état des lieux des perceptions, pratiques et besoins des professionnels pour l'orientation précoce des patients vers des soins palliatifs. L'étude visait à investiguer les représentations autour des soins palliatifs et les cancers de mauvais pronostic, le vécu des professionnels et leurs connaissances sur le « moment » où le patient a été orienté vers les soins palliatifs et celui où il « aurait dû » l'être orienté, les bénéfices d'une orientation précoce vers les soins palliatifs, les outils utilisés pour orienter les patients, les informations données aux patients et à leurs proches, les freins, besoins et attentes des professionnels. Les résultats de cette étude nourriront les travaux à venir pour organiser l'orientation précoce des patients vers des soins de support, notamment les soins palliatifs.

THÉMATIQUE III. 4

Aider les équipes hospitalières à établir la meilleure stratégie thérapeutique

CADRAGE INITIAL

Pour progresser de façon significative face aux cancers de mauvais pronostic, une expertise spécialisée est nécessaire, confortée par l'expérience et un plateau médico-technique adapté.

OBJECTIF

- ◆ Proposer des stratégies thérapeutiques encore plus pertinentes aux patients atteints de cancer de mauvais pronostic, grâce à la mobilisation des professionnels les plus compétents et des examens et modalités de traitement les plus appropriés.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Cadrage des modalités de télé-RCP

La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) a fait l'objet en 2021 d'un référentiel organisationnel renové. Dans le cadre de l'action III.4.1, les modalités de télé-RCP ont été précisées pour les RCP de recours, où la mobilisation d'experts ou spécialistes autres que les cancérologues est particulièrement importante. Les RCP en format hybride permettent de réunir plus facilement les compétences nécessaires aux discussions pluridisciplinaires, et contribuent à la définition de la meilleure stratégie thérapeutique pour le patient.

Outilage des équipes de soins dans le choix de la meilleure thérapie

Dans le cadre de l'action III.4.3, un état des lieux sur la conciliation médicamenteuse et le bilan de médication des patients atteints de cancer a été réalisé. Il a permis d'identifier les parcours à risque, les expérimentations en cours sur le territoire, mais aussi les limites et les freins liés à l'activité de sécurisation médicamenteuse. Cet état des lieux est venu nourrir l'élaboration, par l'Institut national du cancer, d'un référentiel organisationnel autour de la sécurisation médicamenteuse des patients traités par anticancéreux injectables en hôpital de jour d'oncologie-hématologie, paru en 2025.

Dans le cadre de l'action III.4.2, la méthode d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques cliniques de l'**Institut national du cancer** a été optimisée. Elle ouvre notamment la possibilité d'expertises portant sur des questions cliniques ciblées d'actualité, pour davantage d'agilité et de réactivité dans la mise à jour des recommandations à destination des professionnels de santé.

Développement de la formation initiale et continue des médecins sur les soins palliatifs

Dans le cadre de l'action III.4.5, la formation initiale et continue des médecins, notamment cancérologues, sur les soins palliatifs a été renforcée. En formation initiale, des sessions de formation à la simulation en phase d'échec thérapeutique permettent aux jeunes médecins oncologues de mieux appréhender ces situations pour aborder, avec les patients et leurs proches, les soins palliatifs. Ces actions sont en lien avec le Plan national de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie, qui prévoit également des actions de structuration de l'offre de soins palliatifs.

THÉMATIQUE III. 5

Assurer l'accès des patients à des thérapeutiques innovantes dans le cadre d'essais cliniques

CADRAGE INITIAL

Les essais cliniques permettent un accès précoce à l'innovation dans un cadre sécurisé. Les actions portées par les précédents Plans cancer ont permis une augmentation forte du nombre de patients, adultes et enfants, inclus dans des essais cliniques.

L'absence de traitement permettant de lutter efficacement contre les cancers de mauvais pronostic nécessitera d'évaluer l'efficacité de nouvelles stratégies thérapeutiques issues de la recherche dans le cadre d'essais cliniques.

OBJECTIF

- ◆ Permettre un accès plus large et plus rapide pour les patients atteints de cancers de mauvais pronostic à de nouveaux traitements dans le cadre d'essais cliniques sécurisés, optimisés et plus agiles.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Développement de partenariats avec les industriels pour la mise à disposition de molécules innovantes

Dans le cadre de l'action III.5.1, l'Institut national du cancer a conclu, entre 2021 et 2024, trois nouveaux accords de collaboration avec des industriels du médicament pour la mise à disposition de molécules innovantes dans le réseau des centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP²) et le lancement d'appels à projets « Molécules innovantes ». Dans le cadre de ces appels à projets, 16 molécules innovantes ont été mises à disposition. L'accès aux molécules en cours de développement permet aux investigateurs institutionnels de mener des essais cliniques académiques dans des indications non développées par les industriels. L'Institut, avec le soutien financier de la Fondation ARC, a ainsi pu financer 10 nouveaux essais cliniques de phase précoce.

Soutien à l'ouverture de projets de recherche clinique dans les territoires d'outre-mer

Dans le cadre de l'action III.5.2, l'Institut national du cancer apporte son soutien financier à l'ouverture de centres investigateurs dans les territoires d'outre-mer, afin que puissent y être menés des projets de recherche clinique sélectionnés aux appels à projets PHRC-K et financés sur le territoire national. Ce soutien a abouti aux financements de 17 projets qui ont permis à 46 patients des territoires ultra-marins d'accéder à des essais cliniques.

Révision des modalités d'enregistrement des essais cliniques en cancérologie dans le registre dédié afin d'optimiser la fréquence d'actualisation des données

Afin de faciliter l'accès des patients, des proches et des professionnels aux essais cliniques, un Registre des essais cliniques en cancérologie en France (RECF) est mis à disposition sur le site de l'Institut national du cancer depuis 2007. **Dans le cadre de l'action III.5.3, l'Institut a développé en 2022 une nouvelle solution d'enregistrement des essais cliniques sur la base de données**, qui permet une mise à jour facilitée pour les chercheurs et opérateurs de la recherche clinique, et une actualisation accélérée pour les patients et les professionnels de santé.

THÉMATIQUE III. 6

Permettre aux personnes de bénéficier de soins de support renforcés

CADRAGE INITIAL

Si des progrès thérapeutiques ont été enregistrés, notamment grâce au développement de thérapies ciblées, les séquelles rapportées par les patients n'en demeurent pas moins intenses. Le mauvais pronostic supposé des cancers peut générer une détresse psychologique accrue.

Le mauvais pronostic de certains cancers justifie donc une introduction précoce et renforcée des soins de support, bien au-delà des soins palliatifs.

OBJECTIF

- ◆ Pendant la maladie, offrir aux patients et à l'entourage le meilleur accompagnement possible, notamment grâce à des soins de support adaptés à leur situation et à leurs besoins.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Soutien au développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient

Dans le cadre de l'action III.6.1, l'Institut national du cancer a soutenu, par appel à projets, deux projets visant à renforcer l'accompagnement des patients et à favoriser le maintien de leur qualité de vie en utilisant l'éducation thérapeutique du patient et la formation des acteurs des soins. Le premier projet a pour objectif de limiter les séquelles des patients pris en charge pour un cancer des voies aérodigestives supérieures, en structurant un réseau régional ville - hôpital capable de repérer les profils de vulnérabilité et d'adapter le parcours de soins à ces profils. Le second projet vise à intégrer l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins des patients en surpoids ou obèses pour promouvoir l'activité physique adaptée et une alimentation adaptée pendant les traitements du cancer.

Renforcement de l'offre et de la formation des professionnels de santé pour garantir une prise en compte renforcée de la douleur et une orientation adaptée vers les soins palliatifs

L'action III.6.2 s'articule avec le cadre du Plan Soins Palliatifs et de la fin de vie 2021-2024, auquel succède la Stratégie décennale des soins d'accompagnement pour le renforcement des soins palliatifs, de la prise en charge de la douleur et de l'accompagnement de la fin de vie 2024-2034, portés par le ministère en charge de la santé et qui concourent à la structuration de l'offre et à la formation des professionnels de santé pour une prise en compte renforcée de la douleur et une orientation adaptée vers les soins palliatifs. Pour engager la structuration de filières territoriales de soins palliatifs, un cadre d'organisation de l'offre et des référentiels pour les équipes de soins palliatifs ont été élaborés et diffusés par voie d'instruction. La formation sur les soins palliatifs et de fin de vie et le soulagement de la douleur a été renforcée, grâce à un soutien à la filière universitaire et à la création de postes au sein d'équipes palliatives. Entre 2021 et 2024, 6 postes de PU-PH ont été créés et affectés. La douleur et les soins palliatifs sont aussi une orientation du Développement Professionnel Continu (DPC) 2023-2025

THÉMATIQUE III. 7

Mettre en place un suivi renforcé des personnes

CADRAGE INITIAL

La minorité de patients guéris ou longs survivants à la suite d'un cancer de mauvais pronostic ne bénéficient pas de mesures spécifiques adaptées à leurs risques, séquelles, besoins médico-psychosociaux, de même que leur entourage.

La connaissance ou les représentations de la population des cancers de mauvais pronostic peuvent participer d'une désocialisation et d'un retour à l'emploi plus difficile. Les mécanismes d'aide sociale et d'accès aux services financiers notamment peuvent se révéler inadaptés à la diversité des pronostics individuels au sein de la catégorie des cancers de mauvais pronostic.

OBJECTIF

- ◆ Assurer aux personnes un suivi spécifique leur permettant de « revivre » après un cancer de mauvais pronostic.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Modélisation de dispositifs de diagnostic rapide et de filières d'entrée accélérée dans le parcours de soin

Dans le cadre des actions III.2.3, III.3.3, III.7.1, sept établissements de santé ont été retenus pour être des sites expérimentateurs mettant en œuvre un parcours-type de diagnostic et de soins pour différents cancers de mauvais pronostic. Un kit méthodologique retracant la méthode nécessaire pour mener un projet de transformation de l'organisation en parcours accéléré coordonné de diagnostic et de soins a été conçu et paraîtra au cours de l'année 2025. Il est complété de neuf « fiches actions » qui synthétisent les retours d'expériences des sites expérimentateurs. Les outils portent sur un adressage plus rapide vers le centre de diagnostic, un parcours accéléré de prise en charge et également sur une prise en charge globale, pendant et après le séjour hospitalier. Les établissements de santé seront ainsi outillés pour mettre en place des parcours accélérés et coordonnés de diagnostic et de soins.

Entrée dans le droit commun de la télésurveillance et remboursement de deux solutions de télésurveillance oncologique

Dans le cadre des actions III.3.7 et III.7.2, l'Institut national du cancer a accompagné la prise en charge dans le droit commun de solutions de télésurveillance oncologique. La télésurveillance a d'abord été conçue et déployée dans un cadre expérimental au titre des expérimentations de la télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé. Le Living Lab de l'Institut national du cancer a accompagné en 2022 deux consortia pour l'obtention d'une prise en charge dans le droit commun de leurs solutions de télésurveillance chez les patients atteints de cancer de mauvais pronostic : Resilience (avec l'Institut Gustave Roussy de Villejuif) et Nouveal (avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris). La télésurveillance est rémunérée en droit commun depuis le 1^{er} juillet 2023. Fin 2023, Resilience a fait valider sa solution de

télésurveillance en oncologie auprès de la Haute Autorité de santé (HAS). Cette solution est dorénavant remboursée par l'Assurance maladie. L'Institut a par ailleurs été impliqué auprès de la HAS dans le cadre de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS) pour l'évaluation de deux dossiers de télésurveillance oncologique.

Amélioration de la prise en charge des consultations de suivi psychologique dans le droit commun et mise en place d'un forfait spécifique pour les patients atteints de cancer

Dans le cadre des actions II.6.6 et III.7.3, un forfait pour un parcours global post-traitement aigu du cancer a été mis en place par le ministère en charge de la santé. Afin d'optimiser l'accès à une offre de soins de support après la phase aiguë des traitements, ce forfait de 180 euros permet de financer des bilans et des consultations de soins de support pour les patients atteints d'une affection longue durée (ALD). Ce parcours peut comprendre : un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adapté (APA), pouvant donner lieu à un projet d'activité physique adaptée; un bilan nutritionnel et/ou psychologique; des consultations de suivi nutritionnel et/ou psychologique, dans la limite de 6 consultations. Le contenu du parcours est individualisé pour chaque patient, selon les besoins identifiés. Les patients sont repérés et adressés aux structures conventionnées par un cancérologue, un pédiatre ou un médecin traitant, dans l'année suivant l'arrêt des traitements actifs. En complément, depuis 2022 le dispositif « MonPsy » permet aux personnes dès l'âge de 3 ans de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique avec une prise en charge financière par l'Assurance maladie à hauteur de 60 %. L'accompagnement psychologique comprend une première séance qui est un entretien d'évaluation suivie de 1 à 11 séances de suivi psychologique avec un psychologue conventionné au tarif de 50 euros.



AXE 4.

S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS

L'ACCÉLÉRATION DES PROGRÈS DANS LA LUTTE CONTRE LES CANCERS doit s'appuyer sur les leviers incontournables que sont la coopération européenne et internationale, la mobilisation de l'intelligence artificielle et les données de santé. La progression de la lutte contre les cancers est par ailleurs indissociable de l'enjeu l'égalité d'accès aux progrès. En ce sens, la lutte contre les cancers pédiatriques et les inégalités sociales et territoriales face aux cancers constituent des priorités transversales de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers.

THÉMATIQUE IV. 1

Promouvoir le continuum recherche soins et favoriser l'émergence et le transfert rapide de l'innovation

CADRAGE INITIAL

Toute avancée technique ou thérapeutique dans le domaine du cancer et de son traitement repose sur des travaux de recherche fondamentale dont les résultats à long terme n'étaient pas prévisibles.

La capacité d'un pays à mener des activités de recherche et de développement technologique de pointe repose à la fois sur les chercheurs, les collaborations, les structurations et les outils. Grâce à ces investissements, la recherche génère des bénéfices pour la population.

Les politiques scientifiques n'échappent pas à la nécessité de la réflexion et de l'évaluation. Le besoin est exprimé par les décideurs au niveau national et international notamment parce que la pression croissante sur les budgets publics conduit les financeurs de la recherche à devoir démontrer leur utilité sociale. D'ailleurs, on constate actuellement qu'une part substantielle de l'effort de recherche s'oriente vers les grands défis sociétaux.

OBJECTIFS

- ◆ Soutenir la recherche multidisciplinaire afin de produire de nouvelles connaissances pouvant être à la source d'innovations, puis de mettre ces innovations à la disposition des patients dans les meilleurs délais.
- ◆ S'engager avec l'ensemble des parties prenantes pour une recherche responsable, accessible, transparente et pertinente.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Participation de la France à l'initiative mondiale « Cancer Grand Challenges » qui permet de soutenir la recherche de rupture

Dans le cadre de l'action IV.1.1, Cancer Research UK (CRUK), le National Cancer Institute (NCI) des États-Unis et l'Institut national du cancer ont conclu un partenariat dans le cadre de l'initiative internationale « Cancer Grand Challenges », qui finance des recherches de niveau mondial pour contribuer à relever les plus grands défis de la lutte contre les cancers. Ce programme permet de financer des projets de recherche ambitieux et de rupture, qui ne pourraient être financés dans aucun autre cadre national ou international. Dans le cadre de son édition 2023, l'Institut soutient financièrement deux projets auxquels participent des équipes françaises, pour une enveloppe globale de 10 millions d'euros. Un projet a pour objectif de développer des thérapies contre les tumeurs solides pédiatriques, et le second a vocation à mieux comprendre et prévenir les cancers chez le jeune adulte. En devenant partenaire du CRUK et du NCI, l'Institut confirme la place de la recherche française sur la scène internationale.

Renforcement de l'évaluation d'impact et de la capacité prospective

Dans le cadre de l'action IV.1.2, l'Institut a lancé des travaux visant à renforcer l'évaluation d'impact des projets scientifiques qu'elle soutient, et sa capacité prospective en matière de recherche en cancérologie. Deux études bibliométriques ont été menées. L'une portant sur l'analyse des publications et des brevets sur le cancer dans le monde et en France, qui montre que la France fait partie des pays très engagés dans la recherche sur le cancer, que ce soit à l'échelle mondiale ou en Europe. L'autre portant sur la cancérologie pédiatrique française, qui confirme que l'Institut est le principal financeur en cancérologie pédiatrique en France. Bien que modeste en volume, la recherche financée par l'Institut est spécialisée et visible au niveau international. L'Institut a aussi lancé des travaux en vue de l'évaluation scientifique des programmes de recherche qu'il porte. Les résultats complets sont attendus pour 2026. Des travaux prospectifs sont également lancés sur l'avenir de la recherche en cancérologie.

Mobilisation des financeurs nationaux de la recherche en faveur de la science ouverte

Dans le cadre de l'action IV.1.3, l'Institut, aux côtés des acteurs de la recherche - l'Agence de la transition écologique (ADEME), l'Agence nationale de la recherche (ANR), l'ANRS - Maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) - a signé une déclaration conjointe en faveur de la science ouverte. Depuis la signature de cette déclaration, toutes les agences ont adopté des engagements forts et mis en œuvre une politique commune en faveur de la science ouverte. En 2023, le réseau des agences a recommandé l'accès ouvert immédiat, avec possibilité d'exploitation de l'œuvre, pour toutes les publications issues de projets qu'elles financent. En parallèle, elles se sont engagées à collaborer à la mise en œuvre de la stratégie de non-cession des droits, permettant aux chercheurs de conserver suffisamment de droits sur leurs articles scientifiques tout en les mettant à disposition en accès ouvert immédiat. Cette stratégie contribue à garantir une circulation de la connaissance. L'Institut est aussi impliqué dans les réflexions pour une réforme du système d'évaluation actuel de la recherche, des chercheurs et des organismes de recherche.

Réalisation de travaux préparatoires au lancement de projets de recherche participative

Dans le cadre de l'action IV.1.4 l'Institut a mené des travaux préparatoires pour développer des projets de recherche participative. Il a ainsi réalisé un parangonnage des initiatives de recherche participative en cancérologie et dans d'autres champs de recherche, à l'échelle nationale et internationale. À partir de cet état des lieux, une feuille de route sera élaborée afin de développer des projets intégrant cette ambition participative.

L'Institut national du cancer a par ailleurs lancé son premier podcast « Parlons recherche contre les cancers », qui invite les auditeurs au cœur des laboratoires de recherche. À travers une série d'épisodes, des chercheurs dévoilent leurs travaux pour faire reculer la maladie. Ce podcast est une occasion de rendre la recherche plus visible et de sensibiliser le public à son rôle crucial dans la lutte contre le cancer.

Création de nouveaux programmes de recherche notamment pour dynamiser la recherche translationnelle

La recherche translationnelle a été fortement soutenue via différents programmes portés par l’Inserm. Les programmes de recherche de l’Inserm « Approches interdisciplinaires des processus oncogéniques et perspectives thérapeutiques : apports à l’oncologie de la physique, de la chimie et des sciences de l’ingénieur » et « Apports à l’oncologie des mathématiques et de l’informatique » ont été créés afin d’accroître l’intérêt des physiciens, des chimistes et des mathématiciens pour la recherche sur le cancer. Ces programmes ont permis entre 2021 et 2024, le financement de 132 projets (sur 329 soumis) pour une enveloppe totale de 32,5 millions d’euros. Ils contribuent à créer un écosystème interdisciplinaire de recherche sur le cancer, producteur d’outils de prise en charge et de connaissances fondamentales.

L’Inserm porte un programme « Formation à la recherche fondamentale et translationnelle - Doctorat » (FRFT-Doc) qui a pour objectif de former à la recherche des étudiants ou jeunes diplômés des filières médecine, chirurgie dentaire, pharmacie ou vétérinaire, par le biais d’un appel à projets pour le financement de leur thèse de doctorat en cancérologie. En quatre éditions de l’appel à projets, 30 projets (sur 121 projets soumis) ont été financés pour un montant total de 4 millions d’euros. L’Inserm porte également un programme visant au soutien de la réalisation de thèses en cancérologie de jeunes scientifiques. Ces programmes participent au développement de réseaux de collaborations dans le monde de la recherche en France et à l’international, mais également au transfert d’innovations.

Le CNRS et l’Inserm portent un programme ATIP-Avenir qui permet à de jeunes chercheurs de créer et diriger leur propre équipe de recherche au sein d’une unité CNRS ou Inserm. L’Agence nationale de la recherche (ANR), en lien avec l’Inserm, porte le programme Jeunes chercheurs ou jeunes chercheuses (JCJC) qui permet à de jeunes chercheurs d'accéder à un financement en supplément de leur dotation récurrente. Sur la période de la première feuille de route de la Stratégie décennale, 7 projets ont été financés dans le cadre de ces programmes pour un montant total de 5,4 millions d’euros. En soutenant l’installation de nouvelles générations de scientifiques prometteurs, ils favorisent un renouvellement de la recherche nécessaire pour relever les défis scientifiques et technologiques à venir.

THÉMATIQUE IV. 2

Se mobiliser pour faire reculer les cancers de l'enfant

CADRAGE INITIAL

Les cancers des enfants, des adolescents, mais aussi certains cancers du jeune adulte (AJA), ont des particularités qui les distinguent des cancers de l'adulte et qui tiennent pour certaines aux caractéristiques physiologiques et biologiques propres à ces populations. En dépit d'une assez grande diversité, certains types de cancers sont largement majoritaires chez l'enfant et l'AJA : les hémopathies malignes lymphoïdes, les tumeurs du système nerveux central, les tumeurs de blastème, les sarcomes. Aujourd'hui, grâce aux résultats de la recherche fondamentale et des progrès médicaux qui en ont résulté, la grande majorité des enfants et des AJA sont guéris. Pour autant, le cancer reste la première cause de décès par maladie chez les enfants de plus d'un an (et la deuxième cause de décès après les accidents), certains cancers restant de très mauvais pronostic. Par ailleurs, les complications et séquelles de la maladie et des traitements peuvent altérer sévèrement la santé et la qualité de vie.

OBJECTIF

- ◆ Garantir à chaque enfant, adolescent et jeune adulte les meilleurs soins possibles, pour guérir plus (en développant de nouveaux traitements, y compris pour les cancers rares et ceux de mauvais pronostic dans ces populations) et guérir mieux (par la désescalade, la pertinence et l'innovation thérapeutiques afin de limiter au maximum les complications et les séquelles).

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Soutien à projets de recherche innovants en cancérologie pédiatrique

Dans le cadre de l'action IV.2.1, 25 projets de recherche ont été financés dans le cadre d'un appel à projets de type « High Risk High Gain » dédié aux cancers pédiatriques, pour un montant total de 9,2 millions d'euros. Cet appel à projets de l'Institut national du cancer appuie l'accélération de la production de connaissances scientifiques par une plus grande prise de risque en matière de recherche, afin d'aboutir à des innovations de rupture devant permettre de relever les défis que posent encore les cancers pédiatriques.

Structuration d'une recherche d'excellence en cancérologie pédiatrique

Dans le cadre de l'action IV.2.12, l'Institut national du cancer a labellisé en 2023 et en 2025, quatre centres de recherche intégrée d'excellence en cancérologie pédiatrique pour un budget total de 18 millions d'euros. Ces centres ont une triple mission d'intégration, de structuration et de valorisation pour réaliser une recherche d'excellence transposable. Cet appel à candidatures vise un effort de structuration de la recherche en oncopédiatrie, sans précédent en France, en fédérant un grand nombre d'équipes. Ce sont ainsi 200 équipes de recherches qui sont reparties dans les trois centres labellisés. Le consortium « EN-HOPE SMART4CBT » porte un programme de recherche sur le microenvironnement tumoral par

l'étude de la résistance à la radiothérapie des tumeurs cérébrales pédiatriques. Le « Paris Kids Cancer » est l'alliance de l'APHP, de l'Institut Gustave Roussy et de l'Institut Curie pour la recherche sur les cancers de l'enfant et de l'adolescent. « South-ROCK » cible le contexte développemental des cancers pédiatriques et son impact sur la prévention et le soin. Enfin, le consortium « CERCLE » vise à surmonter les résistances thérapeutiques, à améliorer la guérison post-cancer et à étudier les déterminants sociaux et territoriaux de la santé.

Afin de soutenir la structuration de la communauté de recherche française en cancérologie pédiatrique, l'Inserm a lancé en 2024 le programme international d'attractivité « Chaire de recherche en cancérologie pédiatrique », dont l'objectif est d'attirer de nouveaux talents, français ou étrangers, en soutenant l'émergence d'équipes de recherche en cancérologie pédiatrique. Trois équipes seront sélectionnées au début de l'année 2025.

Soutien à la recherche interventionnelle en santé des populations, en sciences humaines et sociales et en santé publique sur les cancers de l'adolescent et du jeune adulte

Dans le cadre de l'action IV.2.2, sept projets de recherche interventionnelle en santé des populations, en sciences humaines et sociales et en santé publique sur les adolescents et jeunes adultes ont été soutenus, pour un montant total de 2,3 millions d'euros. Le soutien à ces projets contribue à l'amélioration des connaissances dans des domaines encore peu investigués, tels que l'impact des thérapies psychocorporelles sur l'anxiété des adolescents et jeunes adultes (AJA) en oncologie, les besoins en soins de support des anciens patients AJA, la scolarisation des jeunes en situation palliative.

Amélioration de la connaissance sur les facteurs de risque de cancers pédiatriques

Dans le cadre de l'action IV.2.3, ont été mené des travaux préparatoires à l'élargissement du recueil de données concernant les enfants diagnostiqués d'un cancer, dont la finalité est de mieux caractériser les facteurs de risque des cancers pédiatriques. Ces travaux ont consisté en la réalisation d'une analyse bibliographique pour identifier les facteurs les plus pertinents à inclure dans le recueil de données.

Refonte des missions et de l'organisation des Organisations hospitalières interrégionales de recours en oncologie pédiatrique (OIR)

Dans le cadre de l'action IV.2.4, les Organisations hospitalières interrégionales de recours en oncologie pédiatrique ont fait l'objet d'un nouveau référentiel organisationnel paru en 2023. À la suite de ce référentiel, les OIR ont été labellisées sur la base de missions et d'une organisation réactualisées. Les missions renouvelées permettent de consolider et optimiser l'organisation des soins de recours en oncopédiatrie, et de mieux l'articuler avec l'offre de proximité au niveau régional ou infrarégional.

Évaluation de l'offre de prise en charge et d'accompagnement des adolescents et jeunes adultes (AJA)

Dans le cadre de l'action IV.2.10, un état des lieux de l'offre de soins et d'accompagnement des adolescents et jeunes adultes (AJA) atteints de cancer a été réalisé, afin d'évaluer la qualité de l'offre de soins et de l'accompagnement des AJA depuis la mise en place des équipes régionales AJA en 2016. Une enquête sur l'offre de soins, une analyse des données de soins, un parangonnage des organisations à l'étranger et une enquête qualitative sur la perception des patients, de leur proche, des professionnels et des associations ont été menés. L'ensemble des

éléments sont en cours d'exploitation. Les premiers résultats font état de l'hétérogénéité des prises en soins sur le territoire, d'un défaut d'orientation de certains patients vers les équipes spécialisées, de besoins spécifiques concernant l'insertion professionnelle, la préservation de la fertilité ou encore la santé sexuelle. L'état des lieux doit permettre de définir des actions pour optimiser la prise en soins et l'accompagnement des AJA, notamment dans la perspective de la feuille de route 2026-2030 de la Stratégie décennale.

Adaptation de l'offre de soins de support

Dans le cadre de l'action IV.2.9, le nouveau référentiel organisationnel de l'offre de soins de support (SOS) publié en 2021 va être adapté pour les populations pédiatriques et AJA. En adaptant les principes organisationnels et les recommandations aux besoins spécifiques des jeunes patients, il s'agit de garantir que les soins sont adaptés, efficaces et répondent aux particularités de ces tranches d'âge tout en leur assurant un accès équitable aux SOS.

Renforcement des compétences des professionnels sur les cancers pédiatriques et des AJA

Dans le cadre de l'action IV.2.5, les cancers pédiatriques et des AJA ont été intégrés dans les orientations nationales prioritaires du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé, et dans les orientations de formation des professionnels santé de la fonction publique hospitalière.

Dans le cadre de l'action IV.2.6, l'Institut national du cancer a élaboré une « fiche repère » destinée aux médecins généralistes sur les signes d'alerte des cancers pédiatriques.

Travaux préparatoires à la mise en place d'un dispositif de suivi à long terme des adultes guéris d'un cancer traité durant l'enfance, l'adolescence ou la période jeune adulte

Dans le cadre de l'action IV.2.11, une expertise sanitaire coordonnée par l'Institut national du cancer préconisant des principes organisationnels d'un dispositif de suivi à long terme des adultes guéris d'un cancer traité durant l'enfance, l'adolescence ou la période jeune adulte a été réalisée en 2023. Sont définis dix principes organisationnels pour structurer ce suivi sur le territoire national. Les travaux se poursuivent avec le ministère en charge de la santé pour leur mise en œuvre opérationnelle.

THÉMATIQUE IV. 3

Lutter contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations

CADRAGE INITIAL

Du fait de leur vulnérabilité personnelle (handicap, grand âge, difficultés linguistiques...) ou de leur situation (détention...), certaines personnes peuvent connaître une surreprésentation des comportements à risque, un moindre recours à la prévention, au dépistage et aux soins, un parcours de soins sous-optimal, un accès à l'information plus difficile et des problématiques d'ouverture de droits. Cela peut se traduire par une perte de chance face à la maladie.

OBJECTIF

- ◆ Garantir l'accessibilité à la prévention primaire et secondaire et aux soins pour les personnes les plus vulnérables. Protéger les plus vulnérables et leur entourage contre les conséquences de la maladie. Mieux identifier et tenir compte des différentes vulnérabilités dans la politique de lutte contre le cancer.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Soutien à des projets visant à l'amélioration des parcours des populations vulnérables

Dans le cadre de l'action IV.3.1, l'Institut national du cancer a financé entre 2019 et 2024, 31 projets visant à l'amélioration des parcours de santé face au cancer des populations vulnérables, pour un budget total de 1 million d'euros. Chaque année, un appel à projets a été lancé qui ciblait spécifiquement une population : personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, personnes âgées, personnes vivant sur des territoires isolés, personnes en situation de grande précarité. Les projets soutenus dans ce cadre ont permis d'identifier des modalités d'action en matière d'information et accompagnement des personnes vulnérables ou encore de mobilisation et coordination des professionnels les accompagnant. L'Institut a également mené des travaux préalables au lancement d'une « pépinière » dont l'objectif est de faciliter le passage à l'échelle des projets prometteurs.

Soutien à la création d'outils et dispositifs d'accompagnement pour améliorer les parcours de santé des personnes en situation de handicap

Dans le cadre de l'action IV.3.3, plusieurs projets visant l'amélioration de la prévention et de la prise en soins des personnes en situation de handicap ont été soutenus. Les projets soutenus ont permis, entre autres, la réalisation d'un « serious game » sur la prévention et le dépistage, coconstruit avec des personnes en situation de handicap, la tenue de séances croisées de sensibilisation entre professionnels de santé et professionnels médico-sociaux ou encore la mise en place de parcours ad hoc au sein d'établissements de soins.

Proposition d'une offre d'information adaptée aux besoins spécifiques de certains publics

Dans le cadre de l'action IV.3.4, l'Institut national du cancer a produit des outils adaptés aux besoins des différentes populations sur les temps clés du parcours. Il a mis à disposition des chroniques sonores sur les dépistages organisés des cancers en langue créole pour les populations des territoires ultra-marins des Antilles. Il a participé à l'élaboration de livrets en Facile à lire et à Comprendre (FALC), en lien avec Coactis Santé, et a rendu accessibles certaines de ses vidéos aux personnes sourdes ou malentendantes grâce à des versions sous-titrées et traduites en langage des signes. Une sélection de documents a été traduite en langues étrangères (anglais, arabe et portugais).

Soutien à la recherche interventionnelle en santé des populations, en sciences humaines et sociales et en santé publique sur les inégalités sociales de santé

Dans le cadre des actions IV.3.6 et III.1.5, sept projets de recherche interventionnelle en santé des populations, en sciences humaines et sociales et en santé publique sur les inégalités sociales de santé ont été financés, pour un montant total de 2,5 millions d'euros. Le soutien à ces projets contribue à l'amélioration des connaissances dans des domaines encore peu investigués, tels que les interventions de prévention dans des contextes spécifiques (prison, milieux précaires), et à l'attrait de ces sujets pour de nouveaux chercheurs, contribuant à développer la communauté scientifique française.

Soutien à une étude sur les inégalités sociales d'accès aux essais cliniques de phase précoce

Dans le cadre de l'action IV.3.7, l'Institut soutient une étude visant à identifier les facteurs d'inégalités sociales d'accès aux essais cliniques de phase précoce. Inédite, cette étude a été cadrée en 2023-2024 et sera lancée en 2025. Elle vise à identifier les facteurs d'inégalité à tous les temps du parcours : accès aux essais, administration du traitement expérimental, et trajectoires de soin à la suite de l'inclusion dans un essai. L'étude permettra d'identifier des pistes pour lutter contre les inégalités d'accès aux essais cliniques de phase précoce.

THÉMATIQUE IV. 4

Permettre aux territoires isolés de proposer une offre de santé adaptée et de qualité

CADRAGE INITIAL

Les résultats du Grand débat national mené en 2019 expriment les attentes des Français sur l’accessibilité des services publics, en particulier des services de santé. L’État s’est saisi de ces préoccupations au travers de nombreuses politiques publiques pour renforcer la cohésion des services publics en proximité.

Les populations résidant dans les territoires ultra-marins sont, par ailleurs, confrontées à des problématiques sanitaires spécifiques et exposées à des facteurs de risque environnementaux particuliers.

OBJECTIF

- ◆ Élaborer une politique de lutte contre le cancer inclusive garantissant aux personnes l’équité d'accès aux dispositifs sur l'ensemble du territoire.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Adaptation des actions de lutte contre les cancers en territoires d'outre-mer

Dans le cadre de l'action IV.4.1, la Stratégie décennale de lutte contre les cancers a fait l'objet d'une déclinaison régionale par chacune des Agences régionales de santé (ARS), pour que les priorités et les modalités opérationnelles puissent être adaptées aux attentes et aux ressources locales. Afin d'appuyer les ARS dans cette démarche, l’Institut national du cancer a mis à leur disposition des fiches synthétiques présentant, pour chaque région, les principales données en matière d'épidémiologie, de prévalence des comportements à risque, de participation aux dépistages et d'offre de soins. Ces diagnostics ont contribué à enrichir la compréhension du contexte régional, pour assurer une priorisation pertinente des actions déclinées en régions au regard des enjeux de chaque territoire.

Les spécificités des territoires ultra-marins ont par ailleurs été prises en compte dans la mise en œuvre d'actions au niveau national. La réforme du régime d'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer prévoit des dispositions réglementaires dérogatoires pour exception géographique spécifiques aux départements et régions d'outre-mer (DROM). Celles-ci prennent en compte la nécessité de structurer une offre territoriale en proximité des lieux de vie des patients, notamment en permettant aux établissements dits « associés », mais non autorisés au traitement du cancer, de suivre le traitement médicamenteux des patients primo prescrits par un établissement autorisé. En chirurgie oncologique, l'enjeu est de permettre le démarrage ou le développement d'organisations encore fragiles par la mise en place de projets chirurgicaux oncologiques partagés avec des sites autorisés partenaires.

Appui renforcé aux territoires d'outre-mer

Dans le cadre de l'action IV.4.4, entre 2021 et 2024, l'**Institut national du cancer** a mené trois missions d'appui en expertise dans les territoires ultra-marins, à **Mayotte**, en **Polynésie française** et **Martinique**. Afin d'établir un état des lieux de la situation et de formuler des préconisations pour son évolution, chaque mission s'est attachée à réaliser une analyse intégrée des parcours de santé dans leur globalité. À l'issue des missions, les autorités compétentes se sont vu remettre un rapport présentant un état des lieux étayé et des recommandations spécifiques.

Dans le cadre du comité interministériel des outre-mer (CIOM) 2023, un plan d'action dédié à l'amélioration de la prise en charge du cancer en outre-mer a été établi avec les acteurs locaux, pour répondre à deux principaux défis que sont : l'amélioration de la capacité à dépister les cancers et à promouvoir la prévention d'une part, et la réduction des délais de prise en charge et la refonte des parcours de soins, d'autre part.

THÉMATIQUE IV. 5

Faire de la France un acteur majeur sur la scène européenne et internationale

CADRAGE INITIAL

Au plan international, la montée en charge des maladies non ou indirectement transmissibles constitue un enjeu majeur de santé mondiale. La communauté internationale doit faire face aux défis associés à cette transition épidémiologique mondiale avec de nombreux impacts à prévoir sur les systèmes de santé et les populations dans l'ensemble des pays du monde, en matière de prévention, d'organisation des soins, de développement de la recherche, d'accès aux médicaments. Des collaborations ont été initiées pour faire progresser la lutte contre le cancer et l'engagement s'est renforcé avec les instruments multilatéraux de santé mondiale. De nombreux partenariats bilatéraux sont également mobilisés. Au niveau européen, un Plan cancer européen a été lancé, dont les objectifs et le calendrier rejoignent ceux de la Stratégie française. Une Mission cancer a été positionnée auprès de la Commission.

Ce contexte représente une opportunité pour engager au niveau international et européen des actions coordonnées au service de nos concitoyens, en particulier sur les cancers des enfants, les cancers de mauvais pronostic, appelant un effort dont l'ampleur ne peut être que le résultat d'une mobilisation transnationale. Ce sera le moyen de renforcer le leadership et l'attractivité de la France dans la lutte contre le cancer.

OBJECTIFS

- ◆ Accélérer les progrès dans les domaines clés grâce à la coopération internationale.
- ◆ Renforcer l'attractivité et faire connaître internationalement l'expertise de la France dans la lutte contre les cancers.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Création de réseaux européens dans le domaine de la cancérologie

Dans le cadre de l'action IV.5.2, l'**Institut national du cancer a participé à la mise en place de trois réseaux européens en cancérologie**. Il est notamment coordinateur au niveau européen de l'initiative « EUnetCCC », lancée en 2024 pour une durée de quatre ans, qui vise à la création d'un réseau cohérent et intégré de centres nationaux de lutte contre le cancer (Comprehensive cancer centers [CCC]). Cette action, qui réunit 163 partenaires dans 31 pays européens, est la plus importante financée par la Commission européenne en matière de santé. La mise en place du réseau européen de CCC devra favoriser la qualité des soins, en y intégrant la recherche et la formation, dans une logique de coopération internationale. L'Institut participe également à des travaux portant sur la mise en place d'un réseau d'expertise européen sur les cancers (Jane) et la création de « hubs » nationaux de lutte contre les cancers (ECHoS).

Analyse des disparités en matière de cancérologie entre États européens

Dans le cadre de l'action IV.5.3, l'Institut national du cancer participe pour la France au registre des inégalités en matière de cancer (Cancer Inequalities Registry), porté par la Commission européenne. Cette initiative vise à fournir une analyse des disparités dans la prévention, le dépistage, le diagnostic, les soins et la survie du cancer à travers les États membres de l'Union européenne. Cet outil met en lumière les disparités géographiques et socio-économiques qui affectent l'accès et la qualité des soins. L'objectif est de soutenir les décideurs et les acteurs de santé dans la mise en œuvre d'actions ciblées pour réduire ces disparités, en s'appuyant sur des données fiables et comparables.

Création du G7 cancer, groupe de coordination rassemblant les pays les plus avancés dans la lutte contre les cancers

Dans le cadre de l'action IV.5.5, l'Institut national du cancer a constitué en 2023 le G7 Cancer, un groupe de coordination internationale rassemblant les pays les plus avancés dans la lutte contre les cancers. Il se compose de sept organisations : Cancer Australia (Australie), Canadian Institute of Health Research (Canada), Institut national du cancer (France), German Cancer Research Center (Allemagne), National Cancer Center (Japon), Cancer Research UK (Royaume-Uni) et Department of Health and Human Services, National Cancer Institute (États-Unis). Quatre groupes de travail ont été mis en place autour de thématiques prioritaires : la stratégie internationale de données, axée sur les cancers pédiatriques; les cancers de mauvais pronostic; les inégalités en matière de cancer, et la prévention. Le G7 Cancer permet de mutualiser les connaissances et de porter des projets en commun, en partageant compétences et ressources.

Appui au partage de données au niveau international

Dans le cadre de l'action IV.5.4, l'Institut national du cancer a contribué au développement d'initiatives internationales et européennes sur le partage des données en cancérologie. Dans le cadre du G7 Cancer, l'Institut et le National cancer Institute (NCI) des États-Unis ont organisé en 2023 la Conférence pour un partenariat international sur les données relatives aux cancers de l'enfant. Un projet pilote a été lancé sur le partage et l'analyse à l'international de données en cancérologie pédiatrique. L'Institut a également participé à l'action 4. UNCAN.eu, un projet financé par la Commission européenne et coordonné par l'INSERM, de 2022 à 2023. Ce projet vise à structurer un cadre pour permettre à la communauté scientifique d'accéder aux données de la recherche en cancérologie.

Développement de consortiums de recherche européens

Dans le cadre de l'action IV.5.6, l'Institut national du cancer a participé au développement de trois consortiums européens de recherche. L'Institut participe au consortium T2Evolve qui a pour objectif d'améliorer le développement et l'accès à l'immunothérapie. Dans ce cadre, il a dirigé la constitution d'un inventaire du matériel éducatif destiné aux patients et aux professionnels de santé, et à son évaluation selon la méthode standardisée PEMAT (Patient Education Materials Assessment Tool). Cet inventaire a été mis à disposition sur un site internet dédié. Une vidéo pédagogique sur l'identification d'informations fiables sur les thérapies par cellules CAR-T a aussi été réalisée, en six langues. Enfin, l'Institut a participé à une enquête européenne inédite auprès de 389 patients adultes de dix pays européens traités par des cellules CAR-T pour des hémopathies malignes, évaluant les données sur la qualité de vie et les résultats rapportés par les patients (RRP). Cette enquête pionnière ouvre la voie à une meilleure

prise en compte des besoins des patients, en révélant des pistes concrètes pour adapter les parcours de soins et mieux cibler l'accompagnement des personnes traitées par CAR-T, au-delà de l'efficacité thérapeutique. L'Institut participe aussi au consortium « TRANSCAN-3 », qui soutient la recherche translationnelle grâce à des appels à projets internationaux. Treize consortiums de recherche ont été sélectionnés et soutenus à hauteur de 17 millions d'euros au total.

THÉMATIQUE IV. 6

Mobiliser les données et l'intelligence artificielle pour relever de nouveaux défis

CADRAGE INITIAL

L'utilisation de données massives et qualifiées, en mobilisant des nouvelles technologies, dont l'intelligence artificielle, peut contribuer à limiter le nombre de cancers et à en réduire l'impact.

Le nombre et la diversité des professionnels de santé intervenant auprès des malades, et la multiplicité des événements composant le parcours de santé sont des facteurs de complexité qui doivent être pris en compte. Cela nécessite de penser la production de données comme intégrée à l'activité et de réaliser un important travail d'harmonisation de leur présentation pour en faciliter l'exploitation, de les regrouper au sein d'entrepôts de données et de renforcer leur utilisation en favorisant notamment leurs croisements. Les premiers travaux issus de la plateforme de données en cancérologie laissent présager tout le potentiel de ces données.

OBJECTIF

- ◆ Mobiliser plus et mieux les données de santé, grâce aux nombreux apports de l'intelligence artificielle, afin de lutter plus efficacement contre le cancer. Faire de la plateforme de données en cancérologie la base de référence en cancérologie au niveau national et international.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Enrichissement des données de la plateforme de données en cancérologie

Dans le cadre de l'action IV.6.1, la plateforme de données en cancérologie (PDC), portée par l'**Institut national du cancer**, a été enrichie. La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a autorisé l'extension des sources de données, avec notamment les données des registres des cancers, les résumés de passage aux urgences (base « Oscour »), les comptes-rendus de génétique moléculaire et d'anatomocytopathologie, ainsi que les données issues des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers. Les travaux se poursuivent pour mettre en œuvre cette extension. Ils se heurtent aux contraintes techniques et résistances de certains acteurs à partager ces données. La médicalisation des sources de données doit permettre, à terme, une meilleure compréhension des parcours de santé, pour une plus grande efficacité des actions de lutte contre les cancers.

Dans le cadre de l'action IV.6.5, l'**Institut a ouvert la possibilité d'exploiter les données de la plateforme de données en cancérologie à des acteurs externes**. L'ouverture a impliqué une refonte du système d'information de la Plateforme de données en cancérologie afin d'atteindre un niveau de sécurité élevé. Un comité scientifique et éthique a également été mis en place afin de rendre un avis sur les projets d'exploitation des données. Depuis la création de la plateforme, 22 études mobilisant ces données ont été lancées.

Standardisation des documents métiers en vue de leur intégration et croisement avec les bases de données

Dans le cadre de l'action IV.6.3, les travaux ont abouti pour permettre la standardisation de différentes typologies de documents de soin, dont les fiches de réunion de concertation pluridisciplinaire **comptes-rendus de génétique moléculaire**. L'intégration et l'échange de documents structurés dans les outils des professionnels de santé constituent un levier pour améliorer la qualité et la coordination des soins, mais permettent également d'enrichir les plateformes de données. Les travaux doivent se poursuivre pour la standardisation et la numérisation de nouveaux documents, notamment les comptes-rendus d'anatomocytopathologie.

Afin de favoriser le partage réactif des documents entre les soignants et de permettre aux patients d'accéder aux informations les concernant, l'Institut et l'Agence du numérique en santé ont par ailleurs publié un appel à candidatures. Celui-ci vise à faciliter le partage du Programme personnalisé de soins (PPS) dans Mon espace santé, afin d'en favoriser l'accès par les différents acteurs de soins concernés. Le PPS en cancérologie est un outil essentiel pour personnaliser et suivre les soins des patients tout au long du parcours. D'une durée de trois ans et avec un financement de 4 millions d'euros, l'appel à candidatures soutiendra les acteurs régionaux dans le déploiement des évolutions technologiques nécessaires, dans le respect des référentiels d'interopérabilité, de sécurité, d'éthique et de soins.

Mobilisation de l'Intelligence artificielle en cancérologie

Dans le cadre de l'action IV.6.4, l'association « Filière intelligence artificielle et cancer » (FIAC), regroupant en son sein les pouvoirs publics et des membres de l'industrie de santé, a été créée en 2021. L'association accompagne des projets de réutilisation de données en cancérologie. Cinq projets sont en cours. Ces projets ont vocation à être des prototypes. Ils permettent de travailler avec des modèles d'intelligence artificielle (IA) sur ces données et en particulier sur la plateforme de données de cancérologie.

THÉMATIQUE IV. 7

Combattre les pertes de chance par une attention spécifique à la continuité des actions de lutte contre les cancers en période de crise

CADRAGE INITIAL

La crise du COVID 19 a mis en évidence un enjeu organisationnel des soins : éviter des pertes de chance aux patients atteints de cancer, dans un contexte épidémique marqué par la forte mobilisation des soignants et des ressources matérielles au profit des patients infectés.

OBJECTIF

- ◆ Combattre les pertes de chance par une attention accrue à la continuité des actions de lutte contre les cancers en période de crise.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Systématisation de l'analyse de la toxicité des traitements et de la qualité de vie en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) a fait l'objet d'un nouveau référentiel organisationnel. Dans le cadre de l'action IV.7.5, le déploiement de la télé-RCP a été intégré dans ces travaux et a été traité dans la partie relative aux modalités de déroulement d'une RCP. Cela permet de mieux prendre en compte la situation sanitaire globale et d'adapter les modalités de déroulé de la RCP au contexte de crise.

ANNEXES

Annexe 1.

Méthodologie d'élaboration du rapport

La méthode d'élaboration du rapport de bilan intermédiaire est validée par le Comité de pilotage stratégique de la Stratégie décennale et par le gouvernement. Elle s'appuie sur une synthèse des « fiches bilan » des 237 actions de la Stratégie, complétées par les pilotes d'actions, qui ont été sollicités à cette fin entre juillet et octobre 2024.

Ces fiches se componaient de quatre parties :

1. Activités et ressources : qu'est-ce qui a été fait ?

Les pilotes résument les activités réalisées pour atteindre l'objectif de l'action, en décrivant les tâches menées à bien, méthodes utilisées et moyens mobilisés.

2. Résultats : à quoi cela a-t-il abouti ?

Les pilotes présentent les résultats finaux (à défaut, réalisations intermédiaires) et proposent des indicateurs de processus ou de résultat, quand disponibles.

3. Analyse : quels enseignements en tirer ?

Les pilotes indiquent comment les résultats de l'action contribuent à l'atteinte de l'objectif stratégique (soit la thématique à laquelle l'action est rattachée).

4. Propositions : quelles suites envisager ?

En vue de l'élaboration de la feuille de route 2026-2030 de la Stratégie, les pilotes proposent des suites possibles à donner à leurs actions.

Le bilan est organisé selon la structure de la feuille de route 2021-2025. Il présente :

- **pour chacun axe, un récapitulatif de l'état d'avancement général;**
- **pour chaque thématique, un rappel du contexte et des enjeux;**
- **par action, une synthèse des principales réalisations.**

L'état de réalisation de chacune des actions est établi selon la typologie suivante, au regard des jalons programmés et suivis tout au long de la feuille de route.

Action « non démarrée »	Action qui n'a pas débuté alors qu'elle aurait dû démarrer au regard de la planification prévue.
Action « finalisée »	Action lancée dont l'ensemble des jalons ont été atteints.
Action « en cours »	Action lancée dont des jalons restent à atteindre.
Action « en retard mineur »	Action en cours dont le dernier jalon n'a pas été atteint alors qu'il était prévu qu'il le soit il y a entre 0 et 6 mois.
Action « en retard majeur »	Action en cours dont le dernier jalon n'a pas été atteint alors qu'il était prévu qu'il le soit il y a plus de 6 mois.

Annexe 2.

Détail du statut des actions

Axe 1 : Améliorer la prévention

N°	Intitulé d'action	Année de démarrage	Statut	Avancement	Pilote
I. 1 Orienter la recherche pour développer une approche plus personnalisée de la prévention					
I.1.1	Labelliser et renforcer des structures et des réseaux de recherche spécialisés en prévention primaire	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
I.1.2	Labelliser un ou deux centres de recherche spécialisés en dépistage	2022	En cours	Retard majeur	INCa
I.1.3	Enrichir l'appel à projet sur le tabac et l'alcool avec des thématiques prioritaires de la stratégie	2023	Finalisée	Finalisée	INCa
I.1.4	Mobiliser le programme PAIR sur obésité et risque nutritionnel dès 2021	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
I.1.5	Participer à un programme national et européen sur l'exposome	2023	En cours	Respect du calendrier	DGRI
I.1.6	Mettre en place dès 2021 un appel à projets multithématisques au service des orientations de la stratégie	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
I. 2 Prendre ensemble le virage préventif					
I.2.1	Engager une stratégie opérationnelle, complète, durable et forte mobilisant l'ensemble des leviers	2021	En cours	Retard majeur	DGS
I.2.2	Développer un Living lab	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
I.2.3	Mettre en place un dispositif de lutte contre les fake news	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.2.4	Augmenter significativement la fréquence et l'impact de la communication	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
I.2.5	Évaluer systématiquement nos actions y compris sur le plan médico-économique	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa

I. 3 Appeler à la mobilisation de tous pour en finir avec le tabac					
I.3.1	Poursuivre la mobilisation du levier du prix pour limiter l'accès aux produits du tabac	2023	En cours	Respect du calendrier	DSS
I.3.2	Étendre les espaces sans tabac et faire respecter les interdictions de fumer et de vente aux mineurs	2021	En cours	Respect du calendrier	DGS
I.3.3	Garantir l'interdiction de vente aux mineurs par des dispositifs de contrôle	2021	En cours	Respect du calendrier	DGS
I.3.4	Dénormaliser totalement l'image du tabac	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.3.5	Renouveler le PNLT en mobilisant l'ensemble des leviers pour décider collectivement d'une sortie du tabac	2023	Finalisée	Finalisée	DGS
I.3.6	Impliquer l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux à l'accompagnement de l'arrêt du tabac	2022	En cours	Respect du calendrier	DGS
I.3.7	Renforcer l'accompagnement des fumeurs en développant la communication et le marketing social	2021	Finalisée	Finalisée	SPF
I.3.8	Favoriser la prise en charge des personnes qui fument dans l'arrêt du tabac	2021	En cours	Respect du calendrier	DGS
I. 4 Réduire les consommations d'alcool à risque					
I.4.1	Adopter un programme national de prévention du risque alcool, interministériel et pluridisciplinaire	2022	Non démarrée	Non démarrée	DGS
I.4.2	Prévenir l'entrée des jeunes dans des consommations excessives d'alcool	2022	En cours	Retard majeur	DGS
I.4.3	Amplifier les dispositifs de communication et actions de marketing social	2023	En cours	Retard majeur	SPF
I.4.4	Impliquer l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux au repérage précoce et à l'intervention brève	2022	En cours	Respect du calendrier	DGS
I.4.5	Développer les démarches d'autoévaluation et la possibilité de téléconsulter	2024	Finalisée	Finalisée	INCa
I. 5 Développer une alimentation équilibrée accessible à tous et encourager l'activité physique					
I.5.1	Améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire	2021	En cours	Retard mineur	DGS

I.5.2	Réduire la pression du marketing pour des boissons et des aliments non recommandés pour protéger les enfants et les adolescents	2021	En cours	Retard majeur	DGS
I.5.3	Promouvoir et développer le Nutri-Score	2021	En cours	Respect du calendrier	DGS
I.5.4	Faire évoluer la fiscalité des produits alimentaires	2024	En cours	Respect du calendrier	DSS
I.5.5	Rendre accessibles à tous les produits favorables à la santé en proposant des expérimentations	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.5.6	Encourager les collectivités à développer des plans et initiatives nutrition et à promouvoir l'activité physique	2022	Finalisée	Finalisée	INCa
I.5.7	Promouvoir pour tous et à tous les âges la pratique de l'activité physique et limiter les comportements sédentaires	2021	En cours	Respect du calendrier	DGS
I.5.8	Rénover l'information intégrant le plaisir et l'intérêt, la santé et l'environnement	2022	Finalisée	Finalisée	INCa

I. 6 Prévenir et repérer le risque infectieux

I.6.1	Promouvoir la vaccination HPV ciblant les enfants de 11 ans, en agissant de manière coordonnée sur tous les leviers possibles.	2023	En cours	Respect du calendrier	DGS
I.6.2	Développer le repérage, le diagnostic rapide et l'orientation des personnes atteintes d'infection chronique	2025	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.6.3	Accompagner les acteurs des secteurs santé social médicosocial grâce à des outils adaptés	2023	En cours	Respect du calendrier	INCa

I. 7 Répondre à la préoccupation collective sur l'environnement

I.7.1	Faire évoluer les réglementations notamment européennes pour mieux protéger les populations	2022	En cours	Retard majeur	DGPR
I.7.2	Développer des méthodes de détection et d'investigation des clusters de cancer en s'appuyant notamment sur les registres	2021	En cours	Retard majeur	INCa
I.7.3	Aider les collectivités à intégrer la santé dans l'ensemble de leurs actions	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.7.4	Mettre en place des actions de prévention permettant de réduire les expositions aux polluants et aux UV à l'école	2021	Finalisée	Finalisée	INCa

I.7.5	Informier les personnes sur les risques, de façon ciblée et accessible, et sur les comportements de précaution possibles	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.7.6	Identifier les substances dangereuses dans les produits du quotidien et améliorer l'information sur leur bonne utilisation	2023	En cours	Retard mineur	DGCCRF

I. 8 Mieux connaître les expositions professionnelles, mieux prévenir les cancers professionnels

I.8.1	Poursuivre l'adaptation de la réglementation à l'état des connaissances scientifiques et veiller à leur application	2023	En cours	Respect du calendrier	DGT
I.8.2	Mettre en place un recueil de l'ensemble des données permettant d'améliorer la traçabilité individuelle	2021	En cours	Retard mineur	INCa
I.8.3	Accompagner les acteurs des secteurs santé, social, médico-social par l'information et la formation	2024	Non démarrée	Non démarrée	INCa
I.8.4	Poursuivre les travaux de modification des procédés de fabrication et diffuser des bonnes pratiques de substitution	2023	En cours	Respect du calendrier	ANSES
I.8.5	Améliorer la prévention en matière d'exposition aux rayonnements ultraviolets	2022	En cours	Respect du calendrier	DGT
I.8.6	Lutter contre la sous-déclaration des cancers professionnels et créer un portail numérique pour des démarches en ligne	2022	En cours	Retard majeur	DSS

I. 9 Aborder la prévention à l'École de manière pragmatique et cohérente avec les projets de promotion de la santé

I.9.1	Développer un dispositif de repérage et de déploiement des interventions probantes en promotion de la santé	2023	En cours	Retard majeur	INCa
I.9.2	Accompagner l'ensemble des acteurs grâce à des dispositifs intégrés	2023	En cours	Retard majeur	INCa
I.9.3	Développer des interventions impliquant les familles dans les structures de la petite enfance	2022	En cours	Retard mineur	INCa
I.9.4	Sensibiliser les enfants dès les petites classes sur la prévention en santé en proposant des outils pour les parents	2022	En cours	Retard mineur	INCa
I.9.5	Organiser au niveau primaire un programme défi santé national	2023	Non démarrée	Non démarrée	DGESCO
I.9.6	Engager des actions vers le supérieur, notamment sur tabac et alcool	2022	Finalisée	Finalisée	DGESIP

I.10. Aider nos concitoyens dans leurs efforts quotidiens

I.10.1	Planifier le déploiement des interventions probantes et accélérer le transfert vers le terrain	2023	En cours	Retard majeur	INCa
I.10.2	Mobiliser les acteurs des secteurs santé, social, médico-social comme des relais de prévention	2024	Non démarrée	Non démarrée	INCa
I.10.3	Construire des outils d'aide à la pratique pour l'ensemble des professionnels	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.10.4	Proposer aux Français la possibilité de faire, par autoquestionnaire, un bilan de santé qui pourra donner lieu à une consultation	2022	Finalisée	Finalisée	INCa
I.10.5	Proposer aux personnes une offre numérique et digitale de prévention validée	2022	En cours	Respect du calendrier	INCa

I.11 Développer une société protectrice de la santé

I.11.1	Mobiliser le levier normatif pour limiter certains produits	2023	En cours	Respect du calendrier	DGPR
I.11.2	Accompagner les collectivités à agir notamment par des politiques d'urbanisme adaptées	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
I.11.3	Créer un label Haute Qualité pour la Santé	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.11.4	Intégrer la dimension protectrice aux règles de la commande publique.	2023	En cours	Retard mineur	DAE
I.11.5	Soutenir les collectivités avec la mise en place d'un club "collectivités et cancer"	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
I.11.6	Promouvoir les actions de communication sur l'activité physique	2023	Finalisée	Finalisée	Direction des sports

I.12 Améliorer l'accès aux dépistages

I.12.1	Développer des approches proposant un dépistage après une intervention de prévention ou de soins non programmés	2022	Non démarrée	Non démarrée	INCa
I.12.2	Doter tous les professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux d'outils d'information de premier contact	2024	Non démarrée	Non démarrée	INCa
I.12.3	Simplifier l'accès au dépistage (commande directe, professionnels de santé diversifiés, équipes mobiles)	2021	Finalisée	Finalisée	DGS

I.12.4	Envisager des partenariats pour réaliser des opérations de sensibilisation	2023	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.12.5	Requestionner les bornes d'âge et proposer des recommandations pour les personnes qui n'en relèveraient pas	2023	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.12.6	Développer des applications mobiles délivrant des informations et des rappels	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.12.7	Expérimenter des incitatifs matériels pour faciliter la participation des personnes au dépistage	2022	En cours	Retard majeur	INCa
I.12.8	Rénover l'organisation des dépistages organisés des cancers	2023	Finalisée	Finalisée	DGS
I.12.9	Renforcer la communication et la sensibilisation sur les dépistages	2023	Finalisée	Finalisée	INCa

I.13 Préparer le dépistage de demain

I.13.1	Évaluer les dispositifs d'autoprélèvement avant leur mise sur le marché	2023	En cours	Retard mineur	INCa
I.13.2	Intégrer rapidement les innovations technologiques aux programmes de dépistage, après évaluation	2023	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.13.3	Anticiper et structurer l'intégration rapide des innovations dans le dépistage	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.13.4	Développer le dépistage de précision pour mieux prendre en compte les risques individuels	2023	En cours	Respect du calendrier	INCa
I.13.5	Évaluer la faisabilité d'un dépistage organisé du cancer du poumon	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa

Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie

Intitulé et numéro d'action		Année de démarrage	Statut	Avancement	Pilote
II. 1 Développer la recherche pour diminuer les séquelles et améliorer la qualité de vie					
II.1.1	Structurer un consortium de recherche et d'intervention sur le maintien et le retour en emploi des patients	2024	Finalisée	Finalisée	Institut
II.1.2	Accompagner et structurer la recherche en psycho-oncologie	2021	Finalisée	Finalisée	Institut
II.1.3	Mettre en place dès 2021 un appel à projets multithématisé au service des orientations de la stratégie - SÉQUELLES	2021	Finalisée	Finalisée	Institut
II. 2 Anticiper les innovations et prendre en compte la prévention des séquelles dans leur évaluation					
II.2.1	Faire évoluer les modèles d'évaluation des nouveaux médicaments notamment par une prise en compte des séquelles	2022	Finalisée	Finalisée	HAS
II.2.2	Optimiser les procédures d'accès précoce au médicament, les conditionner à un suivi en vie réelle et à une évaluation	2021	Finalisée	Finalisée	DGOS
II.2.3	Développer des procédures d'évaluation accélérées («fast-tracking») pour un remboursement rapide des médicaments	2022	Finalisée	Finalisée	HAS
II.2.4	Faire évoluer le dispositif de financement des médicaments onéreux	2022	Finalisée	Finalisée	DGOS
II.2.5	Développer la coordination aux niveaux européen et international dans la fixation du prix du médicament	2022	Non démarrée	Non démarrée	DGS
II.2.6	Repérer et anticiper l'impact des dispositifs et traitements innovants grâce à un horizon scanning	2021	Finalisée	Finalisée	Institut
II.2.7	Inciter à l'innovation en utilisant les médicaments existants et se prémunir des situations de pénurie	2021	Finalisée	Finalisée	Institut
II.2.8	Construire un modèle d'évaluation des dispositifs médicaux	2021	En cours	Retard majeur	DGOS
II.2.9	Mettre en place une procédure nationale d'achat de médicaments en cancérologie	2022	Non démarrée	Non démarrée	DGOS

II. 3 Faciliter l'accès des personnes aux innovations diagnostiques et thérapeutiques					
II.3.1	Améliorer l'accès à la biologie moléculaire par une évolution du modèle de financement des tests innovants	2022	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.3.2	Développer et soutenir l'extension des tests, multiomiques, réalisés par les plateformes de biologie moléculaire	2022	En cours	Retard majeur	Institut
II.3.3	Rendre la médecine de précision accessible à tous et aider au consentement éclairé	2021	En cours	Respect du calendrier	DGOS
II.3.4	Encourager l'innovation en diagnostic et en thérapies médicales	2022	En cours	Respect du calendrier	DGOS
II.3.5	Accompagner les professionnels de santé par une diffusion plus efficace des stratégies thérapeutiques innovantes	2021	Finalisée	Finalisée	Institut
II. 4 Proposer un programme national de pertinence et désescalade thérapeutique					
II.4.1	Systématiser en réunions de concertation pluridisciplinaires l'analyse de la toxicité des traitements et de la qualité de vie	2025	Finalisée	Finalisée	Institut
II.4.2	Engager une étude sur les évolutions de financement susceptibles de favoriser la désescalade thérapeutique	2021	Non démarrée	Non démarrée	DGOS
II.4.3	Renforcer la formation des professionnels de santé sur la désescalade thérapeutique et la qualité de vie	2022	Finalisée	Finalisée	DGOS
II.4.4	Intégrer l'objectif de désescalade thérapeutique aux dispositifs de certification et d'accréditation de la HAS	2022	Non démarrée	Non démarrée	HAS
II.4.5	Intégrer l'objectif de désescalade thérapeutique à toutes les recommandations de bonne pratique	2022	Finalisée	Finalisée	Institut
II.4.6	Faire évoluer l'information aux patients afin de garantir un consentement éclairé et faciliter leurs choix	2022	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.4.7	Proposer chaque fois que c'est possible aux patients la possibilité de soins ambulatoires, au domicile le cas échéant	2022	En cours	Respect du calendrier	DGOS
II. 5 Assurer l'accès rapide à une offre de réhabilitation fonctionnelle et de reconstruction post-traitement					
II.5.1	Organiser un circuit d'accès à la reconstruction	2025	En cours	Respect du calendrier	Institut

II.5.2	Analyser la problématique des financements des actes de reconstruction et proposer des évolutions le cas échéant	2023	Non démarrée	Non démarrée	DGOS
II.5.3	Évaluer l'activité de reconstruction dans toutes ses dimensions (délais, causes de non-recours...)	2023	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.5.4	Intégrer la reconstruction post-traitement aux recommandations de bonne pratique et sensibiliser les professionnels	2025	À venir	À venir	Institut
II.5.5	Renforcer l'information et l'accompagnement psychologique et social des personnes	2024	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.5.6	Favoriser la reconstruction post-traitement	2025	À venir	À venir	DSS
II. 6 Garantir la qualité, l'accessibilité et l'évolutivité de l'offre de soins de support					
II.6.1	Engager une étude sur les évolutions nécessaires à apporter au financement des soins de support	2024	Non démarrée	Non démarrée	DGOS
II.6.2	Accompagner les professionnels par des formations et outils d'aide à la pratique, notamment d'évaluation du besoin	2023	Finalisée	Finalisée	Institut
II.6.3	Élaborer un référentiel organisationnel des soins de support	2024	Finalisée	Finalisée	Institut
II.6.4	Élaborer un cahier des charges national pour garantir la qualité de l'offre de soins de support	2024	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.6.5	Assurer aux personnes une information éclairée sur les soins de support	2021	Finalisée	Finalisée	Institut
II.6.6	Encourager une offre de soins de support en proximité et accessible financièrement	2021	En cours	Respect du calendrier	DSS
II.6.7	Étudier les apports de la socio-esthétique en vue d'une intégration au panier de soins de support, après évaluation	2024	En cours	Respect du calendrier	Institut
II. 7 Prévenir, dépister, traiter les séquelles liées à la maladie ou au traitement					
II.7.1	Expérimenter un dispositif pluridisciplinaire et intégré de dépistage et de traitement des séquelles	2021	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.7.2	Structurer et faire connaître l'offre existante de prise en charge des séquelles	2021	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.7.3	Développer des outils de dépistage et d'évaluation des séquelles, fondés sur un recueil des données auprès des patients	2021	En cours	Respect du calendrier	HAS

II.7.4	Élaborer des recommandations organisationnelles et de bonne pratique sur les séquelles	2021	Finalisée	Finalisée	Institut
II.7.5	Former les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, de ville et hospitaliers	2023	Finalisée	Finalisée	Institut
II.7.6	Améliorer l'information des patients et développer des programmes d'éducation thérapeutique	2022	En cours	Respect du calendrier	Institut
II. 8 Rompre l'isolement des personnes					
II.8.1	Accompagner les professionnels de ville sur la promotion de la chimiothérapie orale	2023	Finalisée	Finalisée	Institut
II.8.2	Développer la téléconsultation et télésurveillance pour un service en proximité aux personnes	2024	Finalisée	Finalisée	DGOS
II.8.3	Expérimenter des services d'accompagnement de proximité, digitaux ou non, dans les territoires isolés	2025	À venir	À venir	Institut
II.8.4	Promouvoir les communautés en ligne de patients permettant les échanges entre « pairs »	2021	En cours	Retard majeur	Institut
II. 9 Mettre en place un suivi personnalisé et gradué entre la ville et l'hôpital					
II.9.1	Mettre en place une gradation du suivi ville/hôpital des patients	2023	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.9.2	Développer et déployer des outils pertinents d'interface et d'échanges entre professionnels	2025	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.9.3	Proposer des recommandations et des actions de formation communes à l'ensemble des professionnels	2023	Finalisée	Finalisée	Institut
II.9.4	Améliorer l'accès à certains professionnels de santé, le cas échéant par téléconsultation	2024	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.9.5	Mettre en place un dispositif de fin de traitement (miroir du dispositif d'annonce)	2023	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.9.6	Améliorer l'information des personnes, notamment par la remise de programme personnalisé de l'après-cancer	2022	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.10 Soutenir les aidants pour préserver leur santé et leur qualité de vie					

II.10.1	Créer un observatoire des aidants en commençant par ceux des personnes atteintes de cancer	2023	Finalisée	Finalisée	Institut
II.10.2	Identifier les aidants le plus tôt possible dans le parcours	2022	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.10.3	Offrir aux aidants un soutien, en termes psychologiques, de lieux de répit, d'information	2023	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.10.4	Renforcer les actions de conciliation de vie professionnelle et rôle d'aidant	2023	Non démarrée	Non démarrée	DGCS
II.11 Assurer une information utile et simplifier les démarches pour faciliter les parcours de vie					
II.11.1	Former les professionnels des secteurs santé, social, médico-social à l'approche relationnelle avec ces patients	2023	En cours	Respect du calendrier	DGOS
II.11.2	Limiter le renoncement aux soins lié au reste à charge	2021	En cours	Retard majeur	Institut
II.11.3	Simplifier les formalités administratives	2021	En cours	Retard majeur	Institut
II.11.4	Aller vers des «parcours de vie personnalisés» mobilisant les acteurs du champ social	2022	En cours	Retard majeur	Institut
II.12 Étendre le bénéfice du droit à l'oubli					
II.12.1	Faire bénéficier du droit à l'oubli tous les patients dont la situation le justifie	2021	Finalisée	Finalisée	Institut
II.12.2	Demander à l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution un état des lieux de mise en œuvre du droit à l'oubli	2022	En cours	Retard majeur	Aeras
II.12.3	Sensibiliser et informer les professionnels des secteurs santé, social, médico-social, banque et assurance	2021	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.12.4	Informier de façon adaptée les personnes sur le droit à l'oubli, au plus tôt dans le parcours	2021	Finalisée	Finalisée	Institut
II.12.5	Encourager les personnes à signaler des dysfonctionnements rencontrés	2023	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.13 Faire du maintien dans l'emploi un objectif du parcours					
II.13.1	Sensibiliser les professionnels de santé au maintien d'une activité professionnelle adaptée; systématiser les visites de préreprise ou périodiques à la reprise	2022	En cours	Respect du calendrier	Institut

II.13.2	Apporter aux entreprises un soutien (club, formation, partage d'expériences, indicateurs...)	2021	En cours	Respect du calendrier	Institut
II.13.3	Intégrer au « guichet unique » toutes les informations et démarches relatives à l'emploi	2022	En cours	Retard majeur	Institut
II.13.4	Élargir les possibilités d'aménagement du temps de travail pour les adapter à la réalité de la vie des personnes	2022	En cours	Retard majeur	DGT
II.13.5	Décloisonner les dispositifs permettant le financement d'adaptation des postes de travail	2022	En cours	Retard majeur	DGT
II.13.6	Mesurer l'effet de la maladie sur les droits à la retraite et envisager des actions permettant d'en réduire l'impact	2022	Non démarrée	Non démarrée	DSS
II.13.7	Proposer des expérimentations visant à faciliter la conciliation maladie et emploi	2021	Finalisée	Finalisée	Institut

II.14 Adapter les études pendant la maladie

II.14.1	Évaluer la pertinence des dispositifs proposés (groupes de parole, enquêtes de satisfaction...)	2021	Finalisée	Finalisée	DGESCO
II.14.2	Garantir une scolarité, des études supérieures, une formation aménagée et une continuité pédagogique	2022	En cours	Respect du calendrier	DGESCO
II.14.3	Faciliter l'intervention d'enseignants à l'hôpital, voire à domicile et d'auxiliaires de vie dans les écoles si nécessaire	2021	En cours	Respect du calendrier	DGESCO
II.14.4	Développer des dispositifs notamment numériques pour assurer le lien avec l'enseignement	2025	À venir	À venir	Institut

Axe 3 : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic

Intitulé et numéro d'action		Année de démarrage	Statut	Avancement	Pilote
III.1 Développer la recherche sur les cancers de mauvais pronostic					
III.1.1	Labelliser des centres de recherche spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic	2022	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.1.2	Rendre attractif ce sujet auprès des chercheurs, notamment des jeunes chercheurs, grâce à un engagement sur le long terme	2023	En cours	Retard majeur	INCa
III.1.3	Proposer un appel à projets high risk high gain	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
III.1.4	Proposer de nouveaux essais cliniques (nouvelles méthodologies; nouveaux modèles; AcSé; essais comparatifs)	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.1.5	Proposer un appel à projets en Sciences humaines et sociales et en recherche interventionnelle sur l'accompagnement des personnes	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
III. 2 Diagnostiquer au plus tôt les cancers de mauvais pronostic					
III.2.1	Sensibiliser et former les professionnels de santé, y compris les professionnels du premier recours au repérage précoce des signes d'appel	2022	Finalisée	Finalisée	INCa
III.2.2	Assurer l'information des personnes, notamment des personnes présentant un risque accru	2022	Non démarée	Non démarée	INCa
III.2.3	Mettre en place des dispositifs de diagnostic rapide et des filières d'entrée accélérée dans le parcours et les évaluer	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.2.4	Améliorer l'accès à l'offre d'imagerie médicale, notamment IRM corps entier et de médecine nucléaire sur les territoires pour tous les patients atteints de cancer	2022	En cours	Respect du calendrier	DGOS
III.2.5	Faciliter l'accès des personnes aux traitements prophylactiques dans le respect des règles éthiques	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa

III. 3 Garantir des parcours fluides, en proximité et en recours					
III.3.1	Labelliser des réseaux d'excellence s'appuyant sur des centres experts dans le cadre d'une prise en charge graduée associant les professionnels de ville	2022	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.3.2	Poursuivre, à l'horizon de 5 à 10 ans, la mise en place des seuils d'activité minimale pour les localisations de cancer le justifiant	2023	Finalisée	Finalisée	DGOS
III.3.3	Optimiser la coordination entre les acteurs pour fluidifier les parcours et réduire les délais diagnostiques et thérapeutiques pour tous les patients	2022	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.3.4	Offrir aux patients une information complète garantissant un consentement éclairé	2023	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.3.5	Assurer aux patients un accompagnement renforcé reposant sur le repérage des fragilités	2021	En cours	Retard mineur	INCa
III.3.6	Permettre une orientation précoce des patients vers des soins de support, notamment soins palliatifs	2022	En cours	Retard mineur	INCa
III.3.7	Développer un suivi plus étroit grâce à un accès direct des patients aux équipes hospitalières, par exemple via une application	2024	Finalisée	Finalisée	INCa
III. 4 Aider les équipes hospitalières à établir la meilleure stratégie thérapeutique					
III.4.1	Déployer des télé-RCP avec des représentants des centres experts, y compris pour les évolutions de stratégies thérapeutiques	2024	Finalisée	Finalisée	INCa
III.4.2	Mettre en place un dispositif d'actualisation continue des recommandations de bonne pratique de stratégies thérapeutiques	2024	Finalisée	Finalisée	INCa
III.4.3	Garantir la conciliation médicamenteuse à toutes les étapes du parcours du patient	2023	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.4.4	Promouvoir les thérapies ciblées dans une logique de plus grande personnalisation	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.4.5	En cas d'échec thérapeutique, envisager la fin des thérapeutiques actives dans les meilleures conditions	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa

III. 5 Assurer l'accès des patients aux innovations dans le cadre d'essais cliniques					
III.5.1	Encourager les industriels à investir le champ des cancers de mauvais pronostic	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
III.5.2	Offrir à tous les patients la possibilité de participer à des essais, y compris en outre-mer	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.5.3	Améliorer la lisibilité de l'offre d'essais cliniques	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
III. 6 Permettre aux personnes de bénéficier de soins de support renforcés					
III.6.1	Mettre en place des programmes de soins de support en proximité et d'éducation thérapeutique	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.6.2	Garantir une prise en compte renforcée de la douleur et des soins palliatifs	2022	Finalisée	Finalisée	DGOS
III.6.3	Systématiser la proposition de soutien renforcé aux aidants et à l'entourage des patients	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa
III. 7 Mettre en place un suivi renforcé des personnes					
III.7.1	Garantir un suivi gradué ville hôpital avec une sensibilisation adaptée des professionnels de ville	2022	En cours	Respect du calendrier	INCa
III.7.2	Proposer à tous les patients d'être équipés d'un dispositif de télésurveillance reconnu par la HAS	2022	Finalisée	Finalisée	INCa
III.7.3	Offrir aux personnes la possibilité de bénéficier d'un soutien psychologique après la maladie	2022	Finalisée	Finalisée	DSS
III.7.4	Proposer aux personnes en rémission ou en guérison la constitution de communautés	2025	En cours	Respect du calendrier	INCa

Axe 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous

N°	Intitulé d'action	Année de démarrage	Statut	Avancement	Pilote
IV.1 Promouvoir le continuum recherche soins et favoriser l'émergence et le transfert de l'innovation					
IV.1.1	Accroître et renforcer la capacité d'innovation dans tous les domaines de la recherche	2022	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.1.2	Développer l'évaluation d'impact et la prospective	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.1.3	Promouvoir la « Science ouverte »	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.1.4	Encourager la science participative	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.1.5	Proposer de nouveaux programmes de recherche pour la recherche translationnelle	2022	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.2 Se mobiliser pour faire reculer les cancers de l'enfant					
IV.2.1	Proposer un appel à projets high risk high gain	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.2.2	Proposer un appel à projets en recherche SHS et recherche interventionnelle	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.2.3	Élargir la collecte de données et la systématiser via la mise en place de questionnaires	2021	En cours	Retard majeur	INCa
IV.2.4	Structurer et consolider une offre de soins d'excellence	2023	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.2.5	Renforcer la formation des professionnels de santé non spécialistes de l'enfant	2022	Finalisée	Finalisée	DGOS
IV.2.6	Sensibiliser les professionnels au diagnostic précoce des cancers pédiatriques	2022	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.2.7	Garantir l'accès aux thérapeutiques, aux essais cliniques, à l'innovation	2021	En cours	Retard majeur	INCa

IV.2.8	Encourager le développement de médicaments pédiatriques et la révision du règlement pédiatrique	2022	En cours	Retard majeur	DGS
IV.2.9	Proposer une offre de soins de support adaptés	2022	En cours	Retard majeur	INCa
IV.2.10	Accompagner les familles des enfants et adolescents et jeunes adultes atteints de cancer	2022	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.2.11	Mettre en place un dispositif de suivi à long terme des personnes	2024	En cours	Respect du calendrier	DGOS
IV.2.12	Poursuivre la structuration d'une recherche d'excellence française de niveau international	2023	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.3 Lutter contre les inégalités par une approche adaptée aux différentes populations					
IV.3.1	Passer d'une approche générale de la lutte contre les inégalités à une approche par population	2021	En cours	Retard majeur	INCa
IV.3.2	Faire en sorte que chaque contact compte en mobilisant tous les professionnels concernés	2024	Non démarrée	Non démarrée	INCa
IV.3.3	Proposer un accompagnement adapté aux personnes	2023	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.3.4	Proposer une information adaptée aux personnes en prévention, soins, après cancer	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.3.5	Limiter le renoncement aux soins des personnes	2022	En cours	Retard majeur	INCa
IV.3.6	Soutenir cette thématique dans le cadre de projets de recherche	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.3.7	Veiller à inclure les populations vulnérables dans la conduite d'essais cliniques	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.4 Permettre aux territoires isolés de proposer une offre de santé adaptée et de qualité					
IV.4.1	Adapter les actions de lutte contre le cancer dans les territoires d'outre-mer	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.4.2	Garantir la coordination de l'ensemble des acteurs notamment grâce au numérique	2025	À venir	À venir	INCa

IV.4.3	Soutenir les coopérations dans les zones ultra marines (prévention, soins, recherche)	2024	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.4.4	Assurer l'équité d'accès des personnes aux soins tout au long du parcours	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.4.5	Développer l'attractivité des territoires pour les patients et pour les professionnels	2022	Non démarrée	Non démarrée	DGOS
IV. 5 Faire de la France un acteur majeur sur la scène européenne et internationale					
IV.5.1	Renforcer la réglementation internationale pour mieux protéger les personnes	2022	En cours	Retard majeur	DGS
IV.5.2	Renforcer les réseaux notamment européens de recherche et de soins	2022	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.5.3	Réaliser et partager des benchmarks pour identifier les actions probantes innovantes	2022	En cours	Retard mineur	INCa
IV.5.4	Investir dans le partage de données au niveau international au bénéfice du patient	2023	En cours	Retard mineur	INCa
IV.5.5	Renforcer les coopérations bilatérales avec les pays les plus avancés	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.5.6	Développer des consortiums internationaux en recherche	2022	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV. 6 Mobiliser les données et l'intelligence artificielle pour relever de nouveaux défis					
IV.6.1	Développer et enrichir la Plateforme de données en cancérologie	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.6.2	Créer des cohortes nationales exhaustives, par cancer de mauvais pronostic, lorsque c'est possible	2024	Non démarrée	Non démarrée	INCa
IV.6.3	Standardiser l'ensemble des documents et élargir le recueil de données	2021	En cours	Retard majeur	INCa
IV.6.4	Mobiliser l'intelligence artificielle pour analyser les données	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa
IV.6.5	Diffuser, rendre accessibles et partager les données de la Plateforme	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa

IV. 7 Combattre les pertes de chance par une attention à la continuité des actions en période de crise					
IV.7.1	Établir des recommandations et les faire connaître	2024	Non démarrée	Non démarrée	INCa
IV.7.2	Permettre aux personnes de continuer à adopter des comportements favorables	2023	En cours	Retard majeur	INCa
IV.7.3	Assurer la poursuite des dépistages des cancers	2023	En cours	Retard majeur	INCa
IV.7.4	Garantir l'accès à un diagnostic rapide	2023	En cours	Retard majeur	ARS
IV.7.5	Mettre en place des RCP ad hoc	2021	Finalisée	Finalisée	INCa
IV.7.6	Garantir l'accès aux thérapeutiques pertinentes dans des délais adaptés	2023	En cours	Retard majeur	INCa
IV.7.7	Privilégier les lieux de soins les plus adaptés	2023	En cours	Retard majeur	INCa
IV.7.8	Assurer l'accès à des soins de support le plus en proximité possible	2023	En cours	Retard majeur	INCa
IV.7.9	Garantir un suivi renforcé des personnes	2023	En cours	Retard majeur	INCa
IV.7.10	Permettre la poursuite des essais cliniques	2021	En cours	Respect du calendrier	INCa



Ce document doit être cité comme suit : © Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Bilan de la feuille de route 2021-2025 / Rapport, décembre 2025.

Ce document est publié par l’Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que : (1) leur réutilisation entre dans le champ d’application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978; (2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.

Ce document est téléchargeable sur cancer.fr.

Édité par l’Institut national du cancer (INCa)

Tous droits réservés – Siren 185 512 777

Conception et réalisation : INCa

ISBN : 978-2-38559-170-0

ISBN net : 978-2-38559-171-7

DÉPÔT LÉGAL DÉCEMBRE 2025

**STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE
CONTRE LES CANCERS 2021-2030**

BILAN DE LA FEUILLE DE ROUTE 2021-2025

RAPPORT

Pour plus d'informations

cancer.fr

Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tél. : +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr

RAPFR1STRAT25