



ans
priorités
publics

STRATÉGIE DÉCENNALE
DE LUTTE CONTRE LES CANCERS
2021-2030

**FEUILLE
DE ROUTE
2026-2030**

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers.

Ce document doit être cité comme suit : © Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 / Feuille de route 2026-2030, mars 2026.

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**.

ÉDITO

Emmanuel MACRON

Président de la République

Il y a 5 ans, je présentais la nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : un engagement fort de la Nation face à une maladie qui touche encore, aujourd'hui, chaque famille, chaque territoire, chaque génération. Cette ambition de long terme reposait sur une conviction simple : le cancer n'est pas une fatalité. Nous avons la responsabilité d'agir collectivement. Prévenir efficacement. Dépister davantage. Soigner avec excellence. Accompagner pleinement. Innover résolument. La feuille de route 2021-2025 a ainsi posé des fondations solides et amorcé des transformations profondes. L'objectif est clair : sauver des vies.

À mi-parcours, nous avons pris le temps d'évaluer et d'actualiser. Avancées, progrès et limites doivent désormais être confrontés aux nouvelles réalités scientifiques, démographiques et technologiques. Ces enseignements éclairent nos choix.

La feuille de route 2026-2030 s'inscrit pleinement dans cet horizon. Ni une rupture, ni une simple continuité, elle consolide et accélère nos actions pour réduire significativement et durablement le poids des cancers d'ici 2030.

Avec cinq années pour faire la différence, la feuille de route 2026-2030 concentre notre action autour de cinq priorités, pour porter les avancées là où elles sont les plus attendues. Elle assume aussi le choix d'identifier cinq publics (personnes en situation de handicap, jeunes, résidents d'outre-mer, monde du travail, personnes âgées) auprès desquels une action résolue réduira les inégalités qui persistent.

Nous devons d'abord bâtir une « génération prévention ». Car les cancers n'épargnent personne, pas même les plus jeunes, et les données récentes laissent entrevoir des signaux d'une augmentation de l'incidence des cancers dès l'adolescence. Nous devons protéger nos enfants dans tous leurs environnements et par tous les moyens. La vaccination des adolescents contre les papillomavirus humains devra être renforcée pour atteindre les 80 % d'ici 2030. Je souhaite également que tout soit mis en œuvre pour parvenir en 2032 à une première génération sans tabac.

Chaque citoyen doit se voir offrir un dépistage. Avec le recours à des approches plus personnalisées, tenant compte des surrisques individuels, pour détecter la maladie le plus tôt possible. Nous devons construire le 4^e programme de dépistage organisé dédié aux cancers du poumon, ce véritable fléau, qui est en forte croissance chez les femmes.

...

Les nouveaux parcours de santé, augmentés, traduiront notre volonté d'accompagner les patients de l'amont à l'aval. L'accès au diagnostic sera accéléré, des filières rapides d'entrée dans les soins seront déployées. Le virage domiciliaire sera sécurisé et la transition après la phase curative organisée. Chaque patient sera enfin accompagné jusqu'à sa vie après le cancer.

Pour assurer l'égalité d'accès à l'information, aux droits et aux soins sur tout le territoire, il est impératif d'incarner un service public du cancer fort et lisible. Un guichet unique numérique permettra à chaque patient et à ses proches de disposer des ressources nécessaires pour organiser son parcours et ses démarches. La création du registre national des cancers renforcera l'accès à des données fiables et transparentes, outil de référence pour la santé publique et la recherche.

Car c'est bien la recherche qui sera le moteur de la prochaine révolution dans la lutte contre le cancer. Entre 2026 et 2030, un effort inédit sera mobilisé pour répondre aux questions les plus cruciales du moment : intercepter les cancers dès leurs prémices, franchir le cap de la rémission vers la guérison, continuer l'engagement dans la lutte contre les cancers pédiatriques, développer des thérapies innovantes disruptives, et intégrer l'intelligence artificielle au service des patients et des soignants.

Cette feuille de route, dotée de plus de 1,7 milliard d'euros investis sur 5 ans, dessine la société de 2030 : une société où la lutte contre les cancers, qui reste le sujet de santé le plus préoccupant, sera l'affaire de tous, portée par la mobilisation de l'État, des professionnels, des chercheurs, des patients, des proches aidants et de leurs associations, en un mot de tous les citoyens.

C'est avec cette ambition, nourrie par l'expérience et tournée vers l'avenir, que nous poursuivons. Je veux le dire avec confiance : nous avons les moyens, les talents et l'énergie pour continuer à faire reculer la maladie et bâtir un monde sans cancers.

SOMMAIRE

ÉDITO

Emmanuel Macron, Président de la République

ENJEUX ET MÉTHODE | page 6

LA LUTTE CONTRE LES CANCERS, UNE PRIORITÉ COLLECTIVE | page 7

ENTRE CONTINUITÉ ET NOUVEAUTÉ, AJUSTER LA TRAJECTOIRE EN MAINTENANT LE CAP | page 11

UNE GOUVERNANCE RÉNOVÉE, UN PILOTAGE RENFORCÉ | page 14

5 ANS 5 PRIORITÉS 5 PUBLICS | page 19

Avec 5 ans pour faire la différence, la feuille de route 2026-2030 définit 5 priorités et cible 5 publics, afin d'accentuer l'action là où elle sera la plus décisive.

DÉPLOIEMENT OPÉRATIONNEL | page 44

AXE 1 : AMÉLIORER LA PRÉVENTION | page 45

AXE 2 : LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE | page 69

AXE 3 : LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC | page 87

AXE 4 : S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS | page 98

DÉPLOIEMENT RÉGIONAL | page 125

PRIORITÉS DE LA FEUILLE DE ROUTE NATIONALE 2026-2030 DÉCLINABLES DANS LES FEUILLES DE ROUTE RÉGIONALES 2026-2030 | page 126

ORIENTATIONS POUR LE DÉPLOIEMENT RÉGIONAL DES PRIORITÉS DE LA FEUILLE DE ROUTE NATIONALE 2026-2030 DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS | page 128

GLOSSAIRE | page 132

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | page 135



ENJEUX ET MÉTHODE

2032

OBJECTIF 1^{re} GÉNÉRATION
sans tabac

1/5

PERSONNE FUME QUOTIDIENNEMENT
EN FRANCE hexagonale en 2024 (18,2%)

68 000

NOUVEAUX CAS DE CANCERS
liés au tabac chaque année

54,0 %

DES JEUNES FILLES NÉES EN 2012
avaient reçu une première dose
de vaccin en 2025

43,0 %

DES GARÇONS NÉS EN 2012
avaient reçu une première dose
de vaccin en 2025

80 %

OBJECTIF DE COUVERTURE VACCINALE
contre les HPV à horizon 2030

LA LUTTE CONTRE LES CANCERS, UNE PRIORITÉ COLLECTIVE

Deux décennies d'avancées dans la lutte contre les cancers

20 ans après le premier Plan cancer et la création de l'Institut national du cancer, de nombreux progrès sont tangibles dans toutes les dimensions de la lutte contre les cancers.

En matière de prévention, des avancées sont constatées : le tabagisme est en baisse, en lien avec la mise en place de plans nationaux de lutte contre le tabagisme. En 2024, 18,0 % des adultes déclarent fumer quotidiennement du tabac, contre 25,0 % en 2021 et 29,4 % en 2016 [1]. La prévalence de la consommation quotidienne d'alcool diminue également (8,0 % en 2021 contre 10,0 % en 2017) pour les 18-75 ans [2].

Grâce aux campagnes nationales de vaccination au collège menées depuis 2023, la couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain (HPV) progresse indiscutablement. En juin 2025, 54,0 % des jeunes filles nées en 2012 avaient reçu une première dose de vaccin, contre 43,6 % en 2021. Chez les jeunes garçons du même âge, ils étaient 43,0 % à avoir reçu une première dose de vaccin, contre 36,9 % en 2024 et 25,9 % en 2023 [3]. Depuis la fin d'année 2025, le rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans est désormais recommandé et remboursé.

Près de la moitié des cancers pourrait être évitée en modifiant nos comportements et nos modes et milieux de vie [4]. Ces chiffres nous encouragent à consolider notre action de santé publique et de prévention des cancers orientée sur les principaux facteurs de risque : tabagisme, consommation d'alcool, alimentation déséquilibrée, obésité et

+164 000

DÉCÈS PAR CANCER
chaque année

7

LOCALISATIONS DE CANCER
avec **un taux de survie** à 5 ans inférieur
à **33 %** : poumon, système nerveux
central, œsophage,
pancréas, foie, ovaire,
leucémies aiguës myéloïdes

1^{RE}

CAUSE DE MORTALITÉ
prématurée en France

43%

D'AUGMENTATION du nombre de cas
de cancers **chez les femmes**
entre 2003 et 2023

34%

D'AUGMENTATION du nombre de cas
de cancers **chez les hommes**
entre 2003 et 2023

surpoids, manque d'activité physique, exposition aux infections (papillomavirus humains, *helicobacter pylori*, virus de l'hépatite B et C), et expositions professionnelles et environnementales, dont les rayonnements ultraviolets (UV).

Des tendances favorables sont également observées en matière de soins : depuis 20 ans, la mortalité par cancer diminue continuellement. Le taux de mortalité par cancer a ainsi baissé de 0,5 % par an entre 2012 et 2022 chez les femmes, et de 2,1 % par an chez les hommes [5]. Ces évolutions sont le signe de pratiques de diagnostics plus précoces et d'avancées thérapeutiques notables. Ces dernières années, la survie des personnes malades s'est améliorée pour la majorité des localisations. Elle a par exemple progressé de 11 points entre 1990 et 2015 pour le mélanome cutané, de 9 points pour le cancer du sein, et de 21 points dans le cas du cancer de la prostate [6].

De nouvelles étapes à franchir d'ici 2030

Le cancer demeure en France la première cause de mortalité prématurée et il est la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme. Aujourd'hui, plus 433 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année. Depuis 2003, toutes localisations confondues, ce nombre a été multiplié par 1,4 sous l'effet des dynamiques démographiques (vieillessement et hausse de la population) et de l'exposition accrue aux facteurs de risque [6].

46,3 %

PARTICIPATION AU DÉPISTAGE
organisé du **cancer du sein**
2023-2024 (**objectif 70 %**)

29,6 %

PARTICIPATION AU DÉPISTAGE
organisé du **cancer colorectal**
2023-2024 (**objectif 65 %**)

60,9 %

PARTICIPATION AU DÉPISTAGE
organisé du cancer
du **col de l'utérus** en 2024
(**objectif 70 %**)

2/3

DES PATIENTS **souffrent**
de séquelles 5 ans après un diagnostic
(Source : étude VICAN5)

Les chiffres de participation aux dépistages montrent des progrès, mais les résultats ne sont pas au rendez-vous.

Le dépistage est majeur dans la lutte contre les cancers, car il permet de diagnostiquer un cancer à un stade précoce, de mieux le soigner et d'en limiter les séquelles. Aujourd'hui, les taux de participation aux trois programmes de dépistage organisés (pour les cancers du sein, colorectaux et du col de l'utérus) restent à améliorer. Sur la période 2023-2024, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est de 46,3 %, et de 29,6 % pour le dépistage organisé du cancer colorectal [7] [8]. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus atteint quant à lui 60,9 % en 2024 [9].

Au-delà de ces chiffres, les perspectives offertes par les nouvelles technologies, notamment l'intelligence artificielle, ainsi que par les méthodes innovantes de détection précoce de la maladie et de sa récurrence, conduiront à reconsidérer dès demain l'approche du dépistage des cancers.

Certains cancers restent encore aujourd'hui de mauvais pronostic,

car pour une partie des localisations, les taux de survie nette à 5 ans restent significativement bas (inférieurs à 33 % [6]).

Ce pronostic défavorable peut être lié à un dépistage tardif, une localisation peu accessible, une évolution agressive et rapide, une résistance aux thérapies, ou un manque de solution thérapeutique spécifique.

Ces cancers restent inévitablement un combat prioritaire.

1,3

MILLION DE PERSONNES
traitées pour un cancer en
hospitalisation courante : + 20 %
entre 2012 et 2023

Enfin, le cancer représente un défi majeur pour la soutenabilité de notre système de santé.

Sous l'effet conjugué de l'augmentation du nombre de patients et du coût des thérapies innovantes, les dépenses liées à la cancérologie dans l'Objectif national des dépenses d'Assurance maladie (ONDAM) représentent désormais 23 milliards d'euros (source : Caisse nationale de l'Assurance maladie).

Les dépenses hospitalières ont ainsi progressé de près de 40 % entre 2012 et 2023 [6]. Quatre millions de personnes vivent par ailleurs avec un diagnostic de cancer. Elles sont susceptibles de faire face à des séquelles physiques, à des difficultés de retour à la scolarité ou à l'emploi, à une dégradation de leur santé mentale : l'enjeu de la préservation de la qualité de vie, celui de la bonne articulation avec les secteurs médico-social et social sont maintenant cruciaux.

C'est pour répondre à ces défis, persistants et émergents, qu'a été élaborée la seconde feuille de route 2026-2030 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

ENTRE CONTINUITÉ ET NOUVEAUTÉ, AJUSTER LA TRAJECTOIRE EN MAINTENANT LE CAP

La stratégie décennale vise des objectifs ambitieux sur un temps long

Avec la stratégie décennale, c'est pour la première fois un projet à dix ans qui a été élaboré, considérant que les ambitions fixées ne pouvaient se réaliser que sur le temps long, à condition de permettre des transformations en profondeur et de donner de la visibilité pour les acteurs.

Quatre axes structurent 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
- **Réaliser 1 million de dépistages** en plus à horizon 2025
- **Réduire de 2/3 à 1/3** la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic
- **Améliorer le taux de survie** des cancers de mauvais pronostic, à horizon 2030

Si les axes et objectifs stratégiques ont été définis pour la décennie, la déclinaison opérationnelle doit se réaliser dans le cadre de deux feuilles de route respectivement pour les périodes 2021-2025 puis 2026-2030.

À mi-parcours de la stratégie décennale, la réalisation d'un bilan intermédiaire a offert l'opportunité de réorienter, d'ajuster ou de renforcer les actions afin de continuer à progresser conformément à la trajectoire définie.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers s'inscrit ainsi dans une logique évolutive visant à ajuster l'action publique en fonction des avancées constatées, des besoins émergents et des évolutions du contexte.

Le bilan intermédiaire, positif, met en lumière certaines pistes d'amélioration

À son arrivée à terme, la feuille de route 2021-2025 présente un niveau d'avancement très satisfaisant.

Près de 90 % des actions ont été engagées, soit 212 actions sur 237.

Plus de 70 actions sont déjà terminées (30 % du total), et 140 sont en cours, dont certaines sont appelées à se poursuivre.

Conformément à la loi, **le Conseil scientifique international de l'Institut national du cancer a rendu un avis évaluatif à mi-parcours**, afin d'éclairer la préparation de la feuille de route 2026-2030. Il a souligné le travail accompli et les avancées réalisées, et a également identifié des marges de progression. Ces remarques ont donné lieu à des recommandations transversales sur la conception et la mise en œuvre de la stratégie décennale, et des recommandations sectorielles, spécifiques à certaines thématiques.

Le Conseil scientifique international préconise notamment une simplification de la feuille de route, à travers une double approche : à la fois de rationalisation, par le rapprochement de thématiques et actions jugées redondantes ou connexes, et de hiérarchisation, par la priorisation d'un nombre resserré de sujets. Le rapport dégage des priorités à affirmer pour la suite.

Ces enseignements ont servi de base pour fonder l'architecture et les priorités de la feuille de route 2026-2030.

Une feuille de route 2026-2030 bâtie avec l'ensemble des parties prenantes

La feuille de route 2026-2030 a été élaborée par l'Institut national du cancer en co-construction avec l'ensemble des parties prenantes. L'Institut a lancé une consultation large de ses partenaires afin de recueillir leurs attentes et des propositions. Partenaires institutionnels (administrations centrales, agences sanitaires, organismes de recherche, agences régionales de santé), mais aussi associations de patients, sociétés savantes, fédérations hospitalières, et structures régionales ont contribué à identifier les domaines nécessitant une action collective accrue, et les thématiques émergentes, résultantes de l'évolution du contexte ou de nouvelles découvertes scientifiques ou technologiques.

Sur chacun des sujets retenus comme prioritaires ou émergents, l'Institut national du cancer a mis en place et coordonné un groupe de travail thématique, rassemblant les parties prenantes. Plus de quinze groupes de travail ont ainsi été chargés de formuler des propositions nouvelles de mesures concrètes pour répondre aux défis identifiés. Après consolidation par l'Institut d'une proposition de feuille de route 2026-2030, l'ensemble des acteurs concernés a, enfin, été sollicité pour en examiner le projet et formuler d'éventuels ajustements.

À chaque étape, chacun a ainsi pu contribuer au projet, en discuter les orientations et le contenu, confirmant la dimension pleinement collaborative de cette feuille de route.

La feuille de route 2026-2030 se simplifie autour de grandes priorités

La feuille de route 2026-2030 traduit la volonté de simplifier et de prioriser, au service de l'efficacité de l'action collective.

Le nombre d'actions passe de 237 à 107, et le nombre d'objectifs de 41 à 31. Ce travail de rationalisation s'est effectué en fusionnant des actions, en réorganisant certaines thématiques et en abandonnant certaines mesures s'étant révélées non pertinentes.

FEUILLE DE ROUTE 2026-2030

107 ACTIONS

(contre 237 en 2021-2025)

31 OBJECTIFS

(contre 41 en 2021-2025)

La feuille de route 2026-2030 s'attache à retenir un nombre resserré de priorités et de publics cibles. Cette priorisation vise à mettre l'accent sur les enjeux les plus structurants pour la seconde moitié de la décennie. Les priorités répondent à plusieurs besoins : sujets ayant pris du retard ou ayant été peu approfondis, thématiques présentant un fort potentiel d'effet de levier, domaines marqués par une évolution récente des connaissances, publics identifiés comme prioritaires et nécessitant des actions dédiées. Pour aller plus loin sur ces

sujets, des actions nouvelles sont proposées afin de concrétiser des avancées d'ici 2030.

Ce mouvement de simplification et priorisation vise à renforcer la lisibilité, la cohérence et l'impact de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

UNE GOUVERNANCE RÉNOVÉE, UN PILOTAGE RENFORCÉ

Une gouvernance repensée pour mieux accompagner la mise en œuvre de la feuille de route

La gouvernance de la feuille de route 2026-2030 est adaptée pour tirer parti des enseignements du pilotage depuis 2021. Les instances sont simplifiées autour de trois niveaux :

- **Le comité national de suivi** : il est présidé par les ministres chargés de la santé et de la recherche, avec l'appui de l'Institut national du cancer. Il rassemble les pilotes et copilotes d'actions, représentés par les directeurs des administrations centrales et les directeurs généraux des agences, des représentants des usagers, des parlementaires, des collectivités territoriales et des entreprises, de la Ligue contre le cancer, de la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, des organismes de recherche (Inserm, CNRS, Institut Pasteur), des fédérations hospitalières, des principales sociétés savantes, ainsi qu'un directeur général représentant les Agences régionales de santé (ARS) et deux personnalités qualifiées. Il favorise le partage et l'implication autour de la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Il se réunit une fois par an.
- **Le comité interministériel de pilotage** : il est présidé par les cabinets des ministères chargés de la santé et de la recherche, avec l'appui de l'Institut national du cancer. Il rassemble les pilotes et copilotes d'actions, représentés par les sous-directeurs des administrations centrales et les directeurs métier des agences, incluant des représentants des directeurs métier des ARS. Il prend les décisions de conduite opérationnelle de la feuille de route, telles que l'ajout, la suppression ou la réorientation des actions, la modification de jalons, pilotes ou années de démarrage. Il se réunit deux à trois fois par an.
- **Des comités thématiques** : des comités thématiques sont constitués pour assurer un suivi rapproché des actions relatives aux publics identifiés comme cibles prioritaires. Ils sont chacun présidés par le pilote d'action principal, avec l'appui de l'Institut national du cancer, et rassemblent les pilotes et copilotes d'actions, ainsi que les parties prenantes dans le domaine concerné (partenaires institutionnels et associatifs, experts, usagers...). Ils assurent l'avancement des actions, identifient les blocages et proposent des mesures correctives en apportant une expertise et en facilitant la coordination.

- **Une articulation européenne et internationale** sera assurée au travers du « Hub Cancer France », espace de coordination stratégique animé par l'Institut national du cancer, qui assure le suivi des travaux liés à la lutte contre les cancers aux niveaux européen et international.

Une démarche de co-construction renforcée avec les patients et leurs proches

La feuille de route 2026-2030 sera déployée en associant étroitement les patients et leurs proches. Cette démarche s'inscrit dans une conception renouvelée de la démocratie sanitaire, formalisée par la volonté explicite de l'Institut national du cancer de prendre **« 10 engagements pour renforcer la participation des personnes atteintes de cancer et de leurs proches »**.

L'enjeu est d'encourager et de reconnaître l'expression des personnes concernées, leurs expériences et leurs expertises, de systématiser leur présence dans les travaux, et de valoriser leurs propositions et initiatives tout en facilitant l'accès aux ressources nécessaires à leur engagement.

Un dispositif de pilotage s'appuyant sur un set d'indicateurs renouvelés

Un tableau de bord construit autour d'un nombre resserré d'indicateurs sera mis en place pour accompagner la feuille de route 2026-2030.

Mis à jour régulièrement, ces indicateurs seront présentés et analysés annuellement au sein des instances de gouvernance de la feuille de route afin d'alimenter la compréhension des progrès et des écarts, et de renforcer la prise de décision. Ils feront également l'objet d'une diffusion publique, contribuant à la transparence des informations et à leur bonne appropriation par l'ensemble des parties prenantes.

Ces indicateurs seront proposés, discutés et validés avec les pilotes et copilotes de la feuille de route 2026-2030. La liste définitive et détaillée des indicateurs sera déterminée par le comité interministériel de pilotage et présentée à l'occasion de la première réunion du comité national de suivi. Les orientations stratégiques qui guideront leur sélection cibleront les dimensions clés de chaque priorité de la feuille de route.

Un rapport d'avancement sera remis chaque année au président de la République. Préparé par l'Institut national du cancer, en coordination avec l'ensemble des pilotes d'actions, il présentera un bilan des actions menées, des progrès accomplis et des éventuels ajustements nécessaires ou perspectives envisagées.

Une articulation renforcée entre le niveau national et régional

Les agences régionales de santé (ARS) jouent un rôle central dans le bon déroulé de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

À la fois parce qu'elles participent au cadrage de certaines actions nationales, dont elles assurent aussi parfois la mise en œuvre dans les territoires, et parce qu'elles sont chargées d'élaborer et de déployer, dans leurs régions, des feuilles de route régionales qui déclinent la stratégie décennale en l'adaptant aux spécificités locales.

Pour la période 2026-2030, **un socle commun d'actions à décliner prioritairement en régions a été défini après concertation entre les ARS, l'Institut national du cancer et le ministère en charge de la santé.** Un nombre limité d'actions est identifié, dans l'esprit de simplification et de lisibilité. Ces actions correspondent aux priorités nationales, jugées les plus pertinentes à adapter au niveau régional, eu égard aux leviers d'action dont disposent les ARS. Le déploiement de ces actions fera l'objet d'un appui et d'un suivi particuliers entre les niveaux régional et national. Les ARS pourront, par ailleurs, compléter leurs feuilles de route régionales avec d'autres actions de leurs feuilles de route 2021-2025 qu'elles auront identifiées comme nécessitant d'être poursuivies à l'issue de leur bilan régional.



10 ENGAGEMENTS

DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER POUR RENFORCER LA PARTICIPATION DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER ET DE LEURS PROCHES

1. Structurer et animer un réseau d'usagers, réunissant personnes atteintes de cancer, proches, patients partenaires et représentants d'associations ou de collectifs.
2. Animer une réflexion sur le concept et les rôles des « patients partenaires » en cancérologie.
3. Associer des personnes atteintes de cancer et leurs proches aux étapes clés de la mise en œuvre et du suivi des actions de la feuille de route 2026-2030.
4. Favoriser la participation active des personnes atteintes de cancer et de leurs proches au sein des comités de sélection ou de suivi des appels à projets et des appels à candidatures de l'Institut.
5. Favoriser la présence et la participation des personnes atteintes de cancer et de leurs proches aux travaux d'expertises sanitaires de l'Institut.
6. Élaborer une politique de participation des patients en recherche clinique avec la filière de cancérologie, les associations de personnes atteintes de cancer et les patients partenaires
7. Enrichir progressivement la rubrique du site « cancer.fr » et la collection de guides et fiches « Cancer info » dédiés aux patients et à leurs proches, de ressources nouvelles, personnalisées et accessibles.
8. Favoriser une démarche de co-construction en associant les publics cibles : enfants, adolescents et jeunes adultes, personnes en situation de handicap, personnes âgées, résidents des territoires ultramarins et acteurs du monde du travail.
9. Animer l'observatoire des aidants de personnes atteintes de cancer, permettant d'améliorer leur accompagnement dans toutes les dimensions, de prévenir l'isolement social, l'épuisement psychique, et de limiter la dégradation de leur état de santé ou de leur qualité de vie.
10. Actualiser, lors du renouvellement du mandat du Comité de démocratie sanitaire, ses missions et ses modalités de fonctionnement afin de garantir leur adaptation aux enjeux actuels de participation.

5 ANS 5 PRIORITÉS 5 PUBLICS

Avec 5 ans pour faire la différence,
la feuille de route 2026-2030 définit 5 priorités
et cible 5 publics, afin d'accentuer l'action là où elle sera la plus décisive.

5 PRIORITÉS

1. Bâtir une génération prévention
2. Proposer un dépistage pour chacun
3. Construire un parcours de santé augmenté
4. Incarner le service public du cancer
5. Libérer le potentiel de la recherche et des données

5 PUBLICS

1. Les jeunes
2. Les personnes en situation de handicap
3. Les résidents des territoires ultramarins
4. Le monde du travail
5. Les personnes âgées

FOCUS TRANSVERSAUX



5 PRIORITÉS

1. Bâtir une génération prévention
2. Proposer un dépistage pour chacun
3. Construire un parcours de santé augmenté
4. Incarner le service public du cancer
5. Libérer le potentiel de la recherche et des données

5 PRIORITÉS

1. BÂTIR UNE GÉNÉRATION PRÉVENTION

Les messages et actions de prévention doivent être résolument tournés vers les plus jeunes générations. Les comportements et les modes de vie, tout comme les inégalités de santé, se forgent en effet dès la petite enfance et tout au long des périodes de construction et d'apprentissage. L'objectif est d'organiser un continuum d'actions mobilisant tous les acteurs en contact avec les jeunes, de bâtir des stratégies intégrées et de mettre en place des environnements de vie qui soient plus protecteurs pour leur santé.

Investir dans la prévention dès le plus jeune âge

- **Permettre la pleine participation des jeunes dans la prévention des cancers**
Un conseil des jeunes, réunissant des jeunes engagés, dont des jeunes patients, sera créé afin de coconstruire avec l'Institut national du cancer les actions ou les messages qui leur sont destinés. Des **formats de participation innovants** favorisant l'implication directe des jeunes ainsi que les **approches de pair-à-pair** seront soutenus.
- **Structurer un parcours de prévention des cancers de la petite enfance à l'adolescence**
Les acteurs intervenant dès le plus jeune âge et tout au long de l'enfance et de l'adolescence seront mobilisés pour partager une **culture commune de prévention des cancers**. Des repères clairs et des bonnes pratiques seront diffusés aux **professionnels de la petite enfance**. Les démarches « Zéro exposition » et « École promotrice de santé » seront soutenues, et le **programme « campus sans tabac »** sera généralisé.

Intensifier la lutte contre le tabac et réduire les usages nocifs de l'alcool

- **Annoncer une stratégie de sortie du tabac pour les jeunes générations par la mise en œuvre d'un nouveau plan 2028-2032**
Le **Programme national de lutte contre le tabac** sera renouvelé en 2027 et orientera les efforts vers la fin programmée du tabac pour les nouvelles générations. Dans ce cadre pourront être notamment expertisées les dispositions permettant d'aboutir à la fin de la vente de tout produit du tabac aux générations nées à partir de 2014.
- **Accompagner les fumeurs vers le sevrage et l'arrêt du tabac**
Les actions visant à **systématiser les propositions d'aide à l'arrêt du tabac** se poursuivront et seront amplifiées avec la mobilisation de nouveaux lieux ou professionnels, tels que les centres de protection maternelle et infantile (PMI) ou les centres d'examens de santé. La **prescription par les professionnels de santé de substituts nicotiniques aux mineurs sans accord parental** sera également autorisée pour faciliter leur arrêt du tabac.

- **Prévenir les usages nocifs de l'alcool auprès des populations les plus vulnérables**

Un plan ciblé sur les usages nocifs de l'alcool sera déployé, avec un ciblage sur les usages à risque **et les populations vulnérables, personnes alcoolodépendantes, femmes enceintes et jeunes**. Les jeunes feront l'objet d'actions de prévention dédiées afin de retarder leur entrée dans la consommation d'alcool et de limiter les consommations excessives.

Mettre en œuvre une stratégie de prévention globale et coordonnée

- **Promouvoir une communication claire, cohérente et accessible en matière de prévention**

Les actions de **communication, de sensibilisation et d'information du public** sur les facteurs de risque et de protection du cancer seront portées par l'Institut national du cancer dans le cadre d'une **stratégie de communication coordonnée** avec l'ensemble des acteurs.

- **Accompagner les collectivités territoriales dans le déploiement d'environnements favorables à la santé**

Les collectivités territoriales seront soutenues dans le développement de politiques, plans et initiatives en faveur de la prévention des cancers, dans une approche de « **Santé dans toutes les politiques** ».

Mener une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus

- **Augmenter la couverture vaccinale contre les HPV chez les garçons et les filles**

Les **campagnes nationales de vaccination contre les infections liées aux HPV au collège** seront poursuivies. Une **stratégie de rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans** sera déployée suite à son remboursement par l'Assurance Maladie. L'intégration de la **vaccination dans la liste des vaccins obligatoires** sera étudiée. Un soutien scientifique à l'évolution du schéma vaccinal sera prévu, notamment concernant les bornes d'âge ou le passage à un schéma vaccinal à une dose.

- **Faciliter l'accès au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et construire un parcours de soins sans rupture**

Le **dépistage par autoprélèvement** sera intégré dans le cadre du dépistage organisé afin d'inciter davantage de femmes à se faire dépister et de réduire les inégalités d'accès au dépistage. Un **parcours prioritaire** sera structuré **pour le diagnostic et le traitement des lésions précancéreuses et cancéreuses**.

Mieux protéger face aux risques environnementaux

- **Améliorer la connaissance et la détection des risques environnementaux liés aux cancers**

Les connaissances sur les expositions environnementales et l'exposome seront renforcées, notamment en croisant des données environnementales, sanitaires et sociodémographiques disponibles dans le cadre du Green Data for Health (GD4H) avec celles du registre national des cancers. L'évaluation de la **part des cancers attribuables aux facteurs environnementaux**, dont les perturbateurs endocriniens et les pesticides, sera actualisée.

- **Mettre un coup d'arrêt à la hausse de l'incidence des cancers de la peau et favoriser leur détection précoce, au sein d'une stratégie intégrée dédiée à ces cancers**

Les acteurs scolaires, du périscolaire et de l'extrascolaire ainsi que les parents seront mobilisés afin de mieux **protéger les plus jeunes du risque ultraviolet (UV)**.

L'encadrement de certains actes médicaux sera promu afin de préserver l'équilibre avec les soins thérapeutiques. Des organisations pour le repérage des cancers de la peau par les professionnels du premier recours seront également expérimentées.

2. PROPOSER UN DÉPISTAGE POUR CHACUN

Alors que les résultats de participation aux programmes de dépistage organisé des cancers ne sont pas totalement au rendez-vous, il est indispensable d'intégrer et de renforcer les leviers de la feuille de route 2024-2028 « Priorité dépistages ». Le dépistage est un enjeu crucial pour la détection précoce des cancers, pour la guérison des malades, pour la réduction des séquelles et de façon générale, pour la soutenabilité de notre système de santé. L'objectif est de dépister davantage, dans une approche plus personnalisée, et en mettant à profit des innovations.

Augmenter la participation aux programmes de dépistage organisés existants

- **Augmenter le nombre de personnes dépistées dans le cadre des trois programmes de dépistage organisés (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal)**

Pour augmenter la participation aux programmes de dépistage organisés, **les points d'entrée et modalités d'accès** seront diversifiés afin de multiplier les propositions et opportunités de dépistage. Les publics les plus éloignés du système de santé feront l'objet d'actions dédiées, en s'appuyant sur un ciblage, à une échelle locale fine, des populations et territoires qui présentent les indicateurs de santé et/ou sociaux les plus défavorables. Les **approches d'« aller-vers » en dépistage**, incluant les dispositifs d'unités mobiles, seront évaluées afin de guider et de structurer leur développement.

- **Intégrer rapidement les innovations technologiques et organisationnelles dans le dépistage des cancers**

Un plan de **déploiement de la dématérialisation de la seconde lecture** des mammographies dans le cadre du programme de dépistage organisé des cancers du sein sera formalisé. **La place de la tomosynthèse et de l'intelligence artificielle dans ce dépistage** sera également définie.

Généraliser un programme de dépistage organisé des cancers du poumon à horizon 2030

- **Garantir le bon déroulement du programme pilote de dépistage des cancers du poumon**

Le programme IMPULSION sera mené à bien afin d'évaluer les conditions optimales et le périmètre opportun pour le déploiement d'un programme de dépistage organisé des cancers du poumon. Les ARS seront outillées, en lien avec les promoteurs, pour en assurer la coordination régionale, veiller à la bonne organisation de l'inclusion des patients et à la structuration des filières de radiologie et de pneumologie, ainsi qu'à la formation des professionnels.

Des études complémentaires au programme seront soutenues (notamment pour l'évaluation médico-économique ou l'étude des modalités d'adressage). Des travaux seront lancés afin d'**anticiper la définition et le déploiement d'un programme national** à horizon 2030.

Accompagner la personnalisation des dépistages et cibler les personnes à risque aggravé

- **Mieux prendre en compte le risque individuel dans les dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus afin d'orienter les personnes vers des parcours adaptés**

L'opportunité d'adapter les modalités d'invitation aux programmes de dépistage organisé en fonction du niveau de risque individuel sera étudiée. **Les stratégies de dépistage stratifiées sur le risque seront évaluées** afin de soutenir leur déploiement, en s'appuyant sur des initiatives telles que l'étude « My Personal Breast Screening ». La Haute Autorité de santé sera saisie sur l'évaluation des bornes d'âge des programmes de dépistage organisés notamment pour le dépistage organisé du cancer du sein, à la lumière de l'évolution de l'incidence et du risque par strate d'âge.

- **Améliorer l'accès à l'oncogénétique pour les personnes prédisposées héréditairement au cancer**

Le dispositif d'oncogénétique permet de proposer une surveillance et un suivi adapté aux personnes présentant une prédisposition génétique héréditaire au cancer. Des travaux seront menés pour réviser les critères d'adressage vers le dispositif d'oncogénétique et les préconisations en matière de tests génétiques. L'amélioration de l'organisation du dispositif d'oncogénétique sera conduite pour pouvoir l'adapter aux nouveaux parcours en cancérologie, et une évolution du financement du dispositif sera travaillée

- **Expérimenter des approches nouvelles de suivi des personnes à risque aggravé de cancer**

Les **outils et démarches** permettant l'identification de personnes présentant un risque aggravé de cancer (combinaison de facteurs comportementaux ou environnementaux, génétiques, etc.) et leur suivi **seront évalués afin de soutenir leur déploiement**. Les résultats d'expérimentations, telles que le **programme Interception**, seront examinés pour envisager la définition d'un parcours de repérage, de prévention ciblée et de suivi coordonné des personnes à risque aggravé de cancer, basé sur les facteurs de risque communs plutôt que sur des approches spécifiques à chaque organe. **Des technologies innovantes de détection précoce seront soutenues** (tests sanguins de détection précoce multi-cancers (MCED), recherche de biomarqueurs, recours à l'intelligence artificielle, etc.).

3. CONSTRUIRE UN PARCOURS DE SANTÉ AUGMENTÉ

L'excellence des soins en cancérologie sur notre territoire est aujourd'hui reconnue. Le parcours de santé doit toutefois continuer de s'améliorer : en amont, pour faciliter l'entrée dans les soins et réduire les délais d'accès au diagnostic et aux traitements; pendant les traitements, en facilitant et en accélérant le virage domiciliaire; en aval, pour mieux soutenir les patients à la fin des traitements actifs et déployer un accompagnement global des personnes dans l'après-cancer.

Accélérer l'accès au diagnostic et l'entrée dans les soins, en particulier pour les personnes atteintes de cancers de mauvais pronostic

- Orienter au plus vite les patients dépistés positivement dans le cadre du dépistage organisé vers un point d'entrée dans le parcours

Un référentiel sera élaboré et mis en œuvre pour **faciliter l'orientation et le suivi des personnes présentant un résultat positif** dans le cadre du dépistage organisé. **Des indicateurs seront produits et diffusés** pour l'analyse et le suivi des délais d'accès au dépistage, au diagnostic et à la prise en soins. Des travaux complémentaires permettront d'éclairer la **compréhension des trajectoires de diagnostic et de soins des patients**.

- Mettre en place des diagnostics accélérés en cas de suspicion de cancer

Des modèles organisationnels d'entrée accélérée dans les soins seront valorisés, en ville comme à l'hôpital, en cas de suspicion de cancer. En appui à cette démarche, des modalités d'accès rapide dans les centres d'imagerie médicale libéraux pour les patients présentant une suspicion de cancer seront favorisées.

- Une attention particulière sera portée aux cancers de mauvais pronostic

De nouveaux réseaux d'excellence clinique pour les cancers de mauvais pronostic seront labellisés afin de couvrir l'ensemble des appareils concernés. Ils constitueront des leviers de coordination et de fluidité des parcours, par la mise en réseau et l'animation d'une communauté structurée.

Accélérer et sécuriser le virage domiciliaire

- Favoriser le développement de l'hospitalisation à domicile en cancérologie

Le déploiement de **l'hospitalisation à domicile (HAD)** sera accompagné dans les établissements et dans chaque territoire. Des référentiels structureront ce parcours pour la cancérologie, clarifieront les médicaments anticancéreux pouvant être administrés dans ce cadre, et diffuseront des outils et recommandations de bonnes pratiques. La **généralisation d'une mise à disposition d'une expertise et l'appui à la prise en charge dans le cadre d'un adressage de patients pour un traitement médicamenteux systémique du cancer (TMSC) vers une HAD en cancérologie** sera envisagée.

- **Sécuriser et faciliter le suivi des patients sous anticancéreux oraux**

Le **suivi des patients sous anticancéreux oraux** sera sécurisé et facilité grâce à l'apport des expérimentations article 51 dédiées (« Oncolink » et « Ako@dom »), et à une évolution du modèle de financement.

Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie pendant et après les traitements

- **Garantir l'accessibilité et la qualité des soins oncologiques de support**

L'offre de **soins oncologiques de support** reste très hétérogène, avec des disparités dans l'accessibilité géographique et financière et dans la qualité des interventions et un manque de lisibilité. L'enjeu est de revoir les modes de financement en vue d'assurer un accès aux soins oncologiques de support essentiels, de sanctuariser l'évaluation des besoins de chaque patient, d'informer sur la disponibilité et la qualité de l'offre sur le territoire, et de sensibiliser les patients comme les professionnels à la distinction entre les soins de support du panier et les pratiques non conventionnelles.

- **Prévenir, dépister et traiter les séquelles de la maladie et des traitements**

Le soutien à la **recherche sur les séquelles** sera poursuivi par la reconduction de **l'appel à projets dédié** à cette thématique. Une **nouvelle étude VICAN-5** (La vie cinq ans après un diagnostic de cancer) sera lancée avec une orientation renforcée sur le suivi de la santé mentale des personnes. Des **filières remarquables pour le repérage précoce et la prise en soins** des séquelles seront expérimentées. **L'accès à une offre de reconstruction** sera soutenu par la structuration de parcours, et le lancement de travaux sur l'accessibilité financière de cette offre.

- **Déployer le dispositif national de fin de traitement pour organiser la transition après la phase curative de la maladie**

La **mise en place du dispositif de fin de traitement** permettra de garantir que chaque patient puisse bénéficier de ce temps essentiel pour mieux se préparer à la vie après les traitements actifs.

4. INCARNER LE SERVICE PUBLIC DU CANCER

Face à une maladie qui demeure l'une des premières causes de mortalité en France, une réponse collective, portée par l'État, l'Institut national du cancer et fédérant tous les acteurs de la lutte contre les cancers, s'est structurée. Autour d'une bannière commune incarnant les valeurs de service public, il faut pouvoir, dans chaque territoire et auprès de chaque citoyen, de renforcer l'accès à une information de qualité et aux droits, rendre lisibles l'offre et les parcours pour les personnes malades et leurs proches, et être plus transparent sur les données.

Faciliter l'accès à une information de référence et aux droits

- **Développer un guichet unique numérique permettant d'accéder facilement à l'ensemble des démarches et ressources pour gérer son parcours**

Un **guichet unique numérique** proposera une information claire et adaptée, basée sur les connaissances scientifiques les plus récentes et indépendantes d'intérêts économiques afin de favoriser un accès à des ressources pertinentes et aux démarches utiles.

- **Renforcer la lutte contre la désinformation et les infox dans le domaine du cancer**

Les **outils d'intelligence artificielle** seront mis au service d'une information claire et accessible, avec la perspective de **créer un agent conversationnel basé** sur les données qualifiées de l'Institut national du cancer. Un **comité de veille** réunissant les acteurs institutionnels et associatifs sera créé afin de signaler les fausses informations en cancérologie. Un **comité pérenne d'experts** sera chargé de rédiger, en réactivité, des réponses qui pourront être diffusées par tous les acteurs concernés.

- **Identifier et réduire les causes de renoncement aux soins**

Des études seront menées sur les restes à charge et le renoncement aux soins en cancérologie afin d'identifier et d'analyser les situations de non-recours aux soins, incluant les contraintes financières supportées par les patients.

Améliorer le pilotage de la lutte contre les cancers

- **Créer un registre national des cancers**

La mise en place du **registre national des cancers** constituera un **outil de santé publique à part entière, permettant de fournir les données de référence sur les cancers**. Il reposera, d'une part, sur le pilotage et la modernisation de l'environnement de travail des registres locaux de cancer. Il constituera, d'autre part, un **entrepôt de données multi-sources**, croisant de nombreuses données de santé. L'infrastructure sera sécurisée et souveraine, et les données transmises seront pseudonymisées.

- **Exploiter et valoriser les données en cancérologie**

Le registre national des cancers permettra d'étendre les capacités d'analyse des trajectoires de prévention, de dépistage, et de soins, au niveau national, régional et infrarégional, pour mieux comprendre les parcours et orienter plus efficacement les actions et politiques de lutte contre les cancers, au service de la population. L'accès aux données du registre national permettra le déploiement de nombreux travaux de recherche, tandis que des informations clés seront mises à disposition de tous en open data.

- **Porter une stratégie d'interopérabilité et de standardisation des données**

Le registre national des cancers fera levier pour porter les **différents axes de la stratégie de données en cancérologie**. La mise en place de **documents de soins standardisés** et accessibles dans le dossier médical partagé sera soutenue, tout **comme l'interopérabilité du dossier communicant de cancérologie**. Les systèmes d'information évolueront également **pour favoriser la collecte et le suivi nationaux des données de dépistage**. Enfin, à l'échelle européenne, le registre national des cancers permettra de **renforcer la place de la France dans l'utilisation des données de cancérologie**, notamment par son rôle dans le déploiement de modèles de données standardisés et la construction de l'espace européen des données de santé.

Améliorer la lisibilité de l'offre et des parcours en cancérologie

- **Réfléchir à l'évolution des organisations régionales en cancérologie**

Une réflexion sera menée sur **l'organisation des acteurs de la coordination en cancérologie**. Un état des lieux sera réalisé et des pistes seront ouvertes pour renforcer l'adéquation des missions confiées et des moyens affectés à ces structures aux nouveaux enjeux de la cancérologie, afin de permettre la modernisation de leur fonctionnement et de leurs outils, de faciliter les articulations entre les acteurs, et de fluidifier les parcours sur l'ensemble du continuum de la prévention et des soins.

- **Cartographier les ressources mobilisables au niveau local**

Une cartographie des ressources locales mobilisables par les personnes atteintes de cancer et leurs proches, incluant les structures et les dispositifs de santé, médico-sociaux et sociaux, sera réalisée. Cette cartographie sera consolidée au plan national et accessible à chacun dans les territoires.

5 PRIORITÉS

5. LIBÉRER LE POTENTIEL DE LA RECHERCHE ET DES DONNÉES

Face à un champ scientifique en constante évolution, la recherche en cancérologie est un levier déterminant pour transformer durablement la prévention, le diagnostic et les traitements de la maladie, et la qualité de vie des personnes. L'enjeu est double : accélérer à la fois l'émergence de nouvelles avancées scientifiques et leur intégration dans les pratiques cliniques. Par ailleurs, les sciences du numérique, les données massives et l'intelligence artificielle ont connu, dans les années récentes, un essor inédit. Il est indispensable d'en favoriser et d'en exploiter le développement, mais aussi d'en encadrer l'intégration dans les pratiques.

Soutenir une recherche audacieuse et intégrée

- **Intercepter les cancers dès leurs prémices**

L'interception des cancers ouvre un nouveau front dans la lutte contre la maladie : agir avant même que le cancer ne se déclare ou à ses tout premiers stades moléculaires, bien en amont de ses manifestations cliniques. **Un programme de recherche sur l'interception des cancers**, notamment de mauvais pronostic, sera lancé afin de mieux comprendre et cibler cette étape critique du cycle de vie tumoral.

- **Renforcer la lutte contre les cancers de mauvais pronostic**

Les efforts considérables en faveur de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic initiés dans la première moitié de la stratégie décennale seront poursuivis, notamment avec la **labellisation de nouveaux réseaux de recherche sur les cancers de mauvais pronostics**, et le **renouvellement de l'appel à projets « High risk – High gain »** dédié. De nouvelles initiatives seront également lancées sur des sujets émergents, tels que les mécanismes de la cachexie, les interactions entre système nerveux et tumeur, etc.

- **Franchir le cap de la rémission vers de véritables guérisons**

De **nouveaux appels à projets visant à mieux comprendre et cibler les mécanismes de la phase avancée** de la maladie seront soutenus. L'enjeu sera de comprendre pourquoi et comment certaines cellules cancéreuses survivent aux traitements afin d'améliorer ou de développer de nouvelles thérapies, et d'améliorer notamment le traitement des cancers de mauvais pronostic.

Consolider les efforts sans précédent en matière de recherche sur les cancers de l'enfant

- Assurer une continuité dans l'engagement pour la recherche en cancérologie pédiatrique

20 MILLIONS d'euros
annuels pour la recherche
sur les cancers de l'enfant

Des investissements en recherche fondamentale comme en recherche clinique seront dédiés à la recherche en cancérologie pédiatrique. Cet engagement s'animera en étroite collaboration avec les parties prenantes (chercheurs et cliniciens, Société française de lutte contre les cancers de l'enfant et de l'adolescent, Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, Ligue contre le cancer, collectifs d'associations de parents).

- Soutenir l'excellence de la recherche et les innovations de rupture en cancérologie pédiatrique

Afin de mieux comprendre ces cancers rares et complexes et de soutenir l'innovation de rupture, les activités des **centres de recherche intégrée d'excellence en cancérologie pédiatrique labellisés « PEDIACRIEX »** se poursuivront. La mise en place d'essais cliniques « first-in-human » dans le cadre de projets académiques de rupture en cancérologie pédiatrique sera encouragée.

Accélérer l'ouverture et garantir l'accessibilité des essais cliniques

- Simplifier l'ouverture des essais cliniques et faciliter l'inclusion des patients

Les **procédures administratives et réglementaires** seront révisées afin de favoriser l'ouverture des essais cliniques. La **mise en place d'essais décentralisés** pour inclure les patients sans nécessiter de déplacements systématiques sera encouragée, avec des mesures dédiées pour les résidents des territoires ultramarins. Un **réseau national d'adressage des patients** sera également créé afin de faciliter leur orientation vers les centres investigateurs.

- Impliquer les patients dans la recherche clinique

Des travaux seront lancés afin de **structurer la participation des patients** dans la conception et la gouvernance des projets de recherche clinique. Les **formulaires de consentement éclairé** seront améliorés, en systématisant leur relecture par des patients partenaires et en prévoyant des adaptations spécifiques pour les populations ultramarines et les personnes en situation de handicap.

Favoriser l'accès aux innovations

- Favoriser l'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques

L'innovation académique tout au long du continuum de la recherche dans le domaine **des thérapies disruptives** (médicaments et traitements innovants, dont cellules CAR-T, flash thérapie, hadronthérapie, imagerie...) sera soutenue. Une stratégie de **numérisation de l'anatomie et de la cytologie pathologiques (ACP)**, incluant l'équipement numérique des laboratoires dans les territoires ultramarins sera poursuivie. Concernant la filière de médecine nucléaire, une réflexion sera structurée, intégrant le **développement de la radiothérapie interne vectorisée (RIV)**.

- **Déployer la médecine personnalisée**

Les **circuits du testing génétique** évolueront, en articulation avec les dispositifs existants, notamment les plateformes de génétique moléculaire, et en lien avec le renouvellement du Plan France Médecine Génomique (PFMG), afin de favoriser la personnalisation des soins.

L'essor **de la multiomique** sera porté par un soutien financier aux équipements de recherche représentant une rupture technologique et par **la création d'un réseau national d'experts en multiomique spatiale**. Les plateformes de génétique moléculaire seront accompagnées pour intégrer, en routine, l'ensemble des « omiques ».

Développer des applications concrètes, sécurisées et éthiques de l'intelligence artificielle

- **Anticiper l'intégration de l'intelligence artificielle comme aide à la pratique et à la décision**

L'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein sera accompagnée. **Les usages pertinents de l'IA dans la détection précoce des cancers** seront identifiés en vue de leur déploiement.

De nouvelles modalités d'essais cliniques, intégrant l'IA, seront explorées telles que les bras synthétiques, les essais émulés, les jumeaux numériques. Enfin, des **briques technologiques intégrant de l'IA** seront intégrées dans la structuration des données, afin de traiter les informations de manière plus efficace, notamment à travers le modèle OSIRIS, l'utilisation du traitement automatique du langage, et l'évaluation des algorithmes.

- **Définir une gouvernance nationale de l'intelligence artificielle en cancérologie** Une **instance nationale de gouvernance de l'IA en cancérologie** sera mise en place pour renforcer la coordination, orienter les priorités stratégiques et garantir un usage éthique et sécurisé de ces technologies. Une **dynamique de concertation** collaborative, multidisciplinaire et transparente autour de l'IA en cancérologie sera également structurée. **Elle se fera notamment dans le cadre du partenariat public-privé de la « filière intelligence artificielle et cancer » (FIAC).**



5 PUBLICS

1. Les jeunes
2. Les personnes en situation de handicap
3. Les résidents des territoires ultramarins
4. Le monde du travail
5. Les personnes âgées

5 PUBLICS

1. LES JEUNES

Les adolescents et jeunes adultes (AJA), âgés de 15 à 24 ans, forment une classe d'âge particulière, intermédiaire entre celle de l'enfance et les adultes plus âgés, avec des spécificités notables (typologie de pathologies, besoins d'accompagnement...) qui restent aujourd'hui inégalement prises en compte et qui appellent à mieux adapter les parcours à ces besoins particuliers. Par ailleurs, une augmentation annuelle de l'incidence est observée de +0,6 % chez les 15-19 ans sur la période 2000-2020. Pour les 20-24 ans, ce taux a augmenté jusqu'en 2010 et s'est stabilisé. Ces constats appellent de nouvelles études pour mieux identifier les facteurs de risque pouvant expliquer ces dynamiques.

Mieux comprendre l'étiologie et l'épidémiologie des cancers de l'enfant et de l'AJA

Des travaux seront conduits pour estimer la **survie des cancers des enfants, adolescents et jeunes adultes** et analyser son évolution depuis le début des années 2000. Un examen spécifique sera également conduit sur les besoins et les modalités de soutien à la **recherche fondamentale dédiée aux cancers des adolescents et jeunes adultes**.

Renforcer l'accès des AJA à des thérapeutiques innovantes

Les **essais cliniques multi-âges** intégrant les adolescents et jeunes adultes (AJA) dans les protocoles adultes seront encouragés. Des **études sur la compréhension des particularités biologiques de leurs cancers** seront également soutenues afin de faire émerger des stratégies de traitement dédiées adaptées à cette tranche d'âge.

Garantir à chaque AJA l'accès à des soins et à un accompagnement adaptés

À partir des résultats d'un état des lieux de l'offre de soin et d'accompagnement des AJA, des actions visant à améliorer les dispositifs de soins qui leur sont dédiés seront envisagées. Celles-ci incluent l'élaboration d'un **cahier des charges national** actualisant les missions et la composition des équipes régionales pluridisciplinaires AJA, ou encore l'engagement des établissements de santé dans l'amélioration continue de l'accueil des AJA à travers leur adhésion volontaire à une **charte nationale « Qualité de l'accueil »**.

Assurer un suivi et un accompagnement adaptés des enfants, adolescents et jeunes adultes

Une **expérimentation** sera lancée pour assurer un suivi à long terme des personnes **diagnostiquées d'un cancer pendant l'enfance, l'adolescence ou la période de jeune adulte**. Ce suivi intégrera les dimensions somatique, psychique, sociale et médico-sociale. L'ambition est, à terme, de généraliser un dispositif permettant le suivi adapté des 50 000 adultes concernés et qui sont particulièrement exposés au risque de développer des séquelles, une récurrence ou un deuxième cancer.

2. LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

12 millions de personnes sont en situation de handicap et, comme c'est le cas pour l'accès à la santé de façon plus générale, leur parcours en cancérologie reste marqué par des inégalités, dans l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins et à l'innovation. Pour que les progrès bénéficient à tous, il est indispensable de lever les obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap confrontées au cancer, de façon adaptée aux différents types de handicap.

Garantir l'accès à la prévention et au dépistage des personnes en situation de handicap

Les dispositifs et lieux de prévention et de dépistage des cancers devront être rendus accessibles en promouvant des adaptations aux besoins des personnes, notamment en termes d'accessibilité physique et sensorielle ou de facilitation de la présence d'un aidant.

Des actions spécifiques à destination des personnes accompagnées par les établissements et services médico-sociaux seront expérimentées et évaluées, afin d'identifier les démarches probantes permettant d'améliorer l'accès à la prévention et au dépistage.

Développer des parcours de santé coordonnés et améliorer les pratiques professionnelles

L'expérimentation et l'évaluation de parcours de santé coordonnés entre le médico-social, l'hôpital et les soins de ville, s'appuyant sur des outils et dispositifs adaptés, seront soutenues. Dans chaque établissement autorisé en cancérologie, la désignation d'un référent handicap devra être garantie, et leur formation et leur outillage devront être encouragés.

Les professionnels de la filière cancérologie seront par ailleurs sensibilisés et mieux formés à l'accueil, l'accompagnement et la prise en soins des personnes en situation de handicap.

Permettre aux personnes d'être actrices de leur parcours face au cancer

La pair-aidance sera développée par une intégration claire de son rôle dans les parcours de soins, ainsi qu'un soutien à la formation des pairs. L'effectivité de la décision partagée et du choix éclairé des personnes en situation de handicap sera renforcée par la mise à disposition d'outils à destination des patients et des professionnels.

Soutenir la recherche et développer la connaissance

Les études sur l'épidémiologie des cancers chez les personnes en situation de handicap seront soutenues. L'accès aux essais cliniques des personnes en situation de handicap sera facilité.

3. LES RÉSIDENTS DES TERRITOIRES ULTRAMARINS

Malgré leurs spécificités géographiques, culturelles, démographiques et institutionnelles, les territoires ultramarins partagent des défis communs liés à l'éloignement géographique et à des contextes socio-économiques parfois plus fragiles. Ces facteurs contribuent à une situation sanitaire globalement moins favorable que dans l'Hexagone. Des dispositions spécifiques seront prévues pour l'ensemble des territoires ultramarins : départements et régions d'outre-mer (DROM), collectivités d'outre-mer (COM) et territoires à statut particulier, sous réserve des conventions avec l'État et des orientations prises par les exécutifs locaux.

Adapter les politiques de prévention aux spécificités locales

Les **programmes de dépistage organisé des cancers** pourront voir leurs modalités **adaptées**, par voie de dérogation, lorsque cela s'avère pertinent. Les **équipements nécessaires au dépistage et au diagnostic des cancers** seront modernisés dans le cadre des orientations définies par les projets régionaux de santé.

Un « **Baromètre cancer** » **spécifique aux territoires ultramarins** sera mené afin de mesurer les perceptions, connaissances et attitudes des populations, et d'orienter le développement de stratégies et d'interventions de prévention ciblées.

Renforcer la coordination des acteurs et optimiser les parcours des patients

À l'échelle de chaque territoire, **une plateforme d'appui à la coordination et à la gestion des parcours en cancérologie** sera identifiée pour orienter les patients atteints de cancer et les professionnels de premiers recours.

Les plateaux techniques de bilan et de traitement des cancers dans chaque territoire seront évalués et mis à niveau au besoin et dans le cadre fixé par les orientations définies par les projets régionaux de santé. Leur utilisation sera également optimisée si nécessaire avec un dispositif de priorisation des examens en cancérologie.

Appuyer la coopération avec l'Hexagone

Dans chaque territoire, les **capacités de télé-expertise, de télé-consultations et télé-interprétation** seront renforcées. Un « **pool** » **d'appui de professionnels exerçant dans l'Hexagone mobilisables** en soutien aux établissements de santé ultramarins sera créé afin de renforcer les équipes locales.

Soutenir le développement de la recherche et l'accès à l'innovation

La recherche en santé publique sur les facteurs de risque propres aux territoires ultramarins sera intensifiée, tandis que les soutiens spécifiques pour l'accès aux innovations seront maintenus.

4. LE MONDE DU TRAVAIL

Les employeurs ont un rôle essentiel à jouer dans la lutte contre les cancers. Ils doivent accompagner les parcours des 4 personnes sur 10 en activité au moment de leur diagnostic. Dans une démarche plus globale, les employeurs peuvent devenir demain le relais de la prévention des cancers en menant des actions concrètes auprès de leurs collaborateurs. En parallèle, des actions sont à conduire vis-à-vis des travailleurs indépendants, ainsi que pour les personnes en recherche d'emploi.

Faciliter la conciliation entre la maladie et l'emploi

Certains dispositifs de retour en emploi, notamment le temps partiel thérapeutique, devront évoluer afin d'être adaptés aux besoins des personnes atteintes de cancer.

L'accès au juste droit des personnes atteintes d'un cancer en matière de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) sera favorisé pour mieux accompagner les personnes notamment en matière de formation et d'adaptation de poste.

Accompagner les travailleurs indépendants et les personnes en recherche d'emploi

L'accompagnement des travailleurs indépendants atteints d'un cancer sera renforcé, par le soutien à des expérimentations dédiées. L'objectif inclura également la mise en place d'un programme national d'accompagnement dédié aux personnes avec un diagnostic de cancer en recherche d'emploi, pour promouvoir le retour à l'emploi et/ou l'évolution professionnelle.

Affirmer le rôle de l'employeur comme acteur de la prévention des cancers

En articulation avec le 5^e Plan national santé au travail, et à travers une série d'actions favorisant les synergies avec les démarches de qualité de vie au travail et de responsabilité sociale des entreprises, les employeurs seront outillés et soutenus dans le déploiement d'actions de prévention des cancers et de promotion de la santé en entreprise.

Prévenir les expositions professionnelles et améliorer leur reconnaissance

Les connaissances sur les substances cancérigènes et la cancérogénicité des procédés de travail seront approfondies ; leur traduction dans la réglementation devra trouver à s'accélérer.

Afin de faciliter la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle, des programmes de suivi médical post-professionnels des personnes à risque seront expérimentés. Un portail numérique permettant la réalisation de démarches de reconnaissance en ligne sera créé.

5. LES PERSONNES ÂGÉES

La population âgée représente un groupe particulièrement fragile face aux cancers, tant du fait de l'âge, de la perte d'autonomie que des comorbidités fréquentes et de la gestion des effets indésirables liés aux traitements. Avec le vieillissement démographique, l'incidence des cancers chez les plus âgés représente un défi croissant. Or, l'articulation entre les dispositifs de lutte contre les cancers et les politiques de l'autonomie et du grand âge reste limitée. Des actions dédiées entendent y remédier avec une meilleure prise en compte des spécificités du sujet âgé.

Adapter la prévention et le dépistage aux spécificités des personnes âgées

Les professionnels de santé, particulièrement les médecins traitants, disposeront de **repères clairs leur permettant d'évaluer, au cas par cas, l'opportunité de poursuivre le dépistage individuel** à l'issue du dépistage organisé, en tenant compte de la situation personnelle et des facteurs de risque des patients. La Haute Autorité de santé sera en parallèle saisie sur l'évaluation des bornes d'âge des programmes de dépistage organisés des cancers.

Les **caisses de retraite et les acteurs de la filière du grand âge** seront mobilisés afin de renforcer leurs actions de prévention à destination des personnes âgées.

Améliorer la qualité des parcours de soins des patients âgés atteints de cancer

En lien avec la révision de la filière de soins gériatriques, les **liens entre le secteur hospitalier, le médico-social et la ville** seront davantage structurés au profit de parcours coordonnés pour les personnes âgées atteintes de cancer. **L'évaluation de la fragilité gériatrique** permettant d'adapter les soins aux besoins de chaque patient continuera à être promue.

Renforcer l'inclusion des patients âgés dans les essais cliniques en cancérologie

L'évolution des **critères d'inclusion dans les essais cliniques**, afin de les fonder sur l'état fonctionnel réel plutôt que sur l'âge chronologique, sera encouragée. Des essais cliniques dédiés aux profils de patients âgés seront soutenus pour promouvoir des traitements plus sûrs, plus adaptés et plus efficaces pour cette population.

FOCUS TRANSVERSAUX

Contribuer à la soutenabilité du système de santé

Face au poids économique croissant du cancer et aux contraintes pesant sur les comptes sociaux, la feuille de route 2026-2030 s'attache à contribuer à un système de santé plus résilient et durable face aux défis futurs.

- Investir dans la prévention dès le plus jeune âge
- Développer la modélisation médico-économique des mesures de prévention
- Personnaliser les dépistages, en particulier pour les personnes avec un risque aggravé
- Déployer un programme organisé de dépistage organisé du cancer du poumon
- Accélérer le virage domiciliaire et le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) en cancérologie
- Promouvoir la désescalade thérapeutique dans le traitement des cancers
- Assurer la réduction des séquelles et le suivi des patients après les traitements actifs
- Orienter les actions de recherche en santé publique et en sciences humaines et sociales, autour des enjeux prioritaires de l'économie de la santé

Porter une attention renforcée à la santé des femmes

Les tendances épidémiologiques en cancérologie montrent des différences marquées entre les sexes. Les séquelles de la maladie et des traitements, y compris sur le plan socio-économique, diffèrent également, justifiant une attention spécifique à la santé des femmes.

- Adapter les actions de prévention, en tenant compte de comportements distincts en matière de consommation de tabac et d'alcool, de pratique d'activité physique, etc.
- Mener une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus
- Envisager des évolutions du programme de dépistage organisé du cancer du sein, incluant l'intégration de nouvelles technologies et la révision des bornes d'âge
- Assurer l'accès à une offre de reconstruction

Mieux prendre en compte l'impact de l'environnement sur la santé

L'environnement est à considérer dans toutes ses dimensions. Il s'agit d'agir sur les expositions environnementales (d'origine anthropique ou naturelle), et d'être conscient des caractéristiques du milieu de vie qui influencent les comportements et modulent les risques.

- Améliorer la connaissance des risques environnementaux de cancer (croisement des données du GD4H et du registre national des cancers, estimation des parts de cancers attribuables aux facteurs environnementaux...)
- Accompagner les collectivités territoriales dans le déploiement d'environnements favorables à la santé, notamment ciblant les jeunes (appel à projets « Zéro exposition »)

- Mieux protéger les populations des risques liés aux substances chimiques (en listant les labels interdisant ou limitant les substances chimiques dangereuses dans la composition des produits du quotidien...)
- Améliorer la connaissance des expositions professionnelles pour favoriser leur prévention (expertises sur la cancérogénicité des substances et procédés de travail, recommandations pour la substitution des substances et l'adaptation des procédés et postes de travail...)

Inscrire la lutte contre les cancers dans une dynamique européenne et internationale

La lutte contre les cancers se joue à l'échelle européenne et internationale, qu'il s'agisse des politiques publiques, de la recherche, de l'innovation, des données ou de l'organisation des soins. La France doit confirmer son rôle moteur dans cette dynamique, pour renforcer l'impact des actions nationales, contribuer à la construction de standards partagés et valoriser l'excellence française en matière de cancérologie.

- Structurer des réseaux européens de soins et de recherche, incluant la labellisation de centres de lutte contre les cancers de référence (EUnetCCC) et renforcer les coopérations transnationales
- Développer un espace européen et international de partage des données en cancérologie, et valoriser ces données pour produire parangonnages, analyses d'impact et indicateurs
- Renforcer la diplomatie sanitaire et scientifique en cancérologie, au travers de la pérennisation du G7 Cancer et le développement d'initiatives conjointes
- Accroître l'impact de la recherche française dans les consortiums européens et internationaux, en soutenant le leadership français et la coordination de partenariats (Mission Cancer, Horizon Europe, EU4Health, UNCAN.eu, Cancer Grand Challenges...)
- Assurer la cohérence entre politiques nationales et cadres européens, en mobilisant les dynamiques européennes comme leviers de transformation et de soutenabilité du système, au service de la qualité, de l'innovation et de la réduction des inégalités



DÉPLOIEMENT OPÉRATIONNEL

Ce document constitue le déploiement opérationnel de la feuille de route 2026-2030 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Il en traduit les orientations stratégiques et les objectifs généraux en actions concrètes, et fournit le cadre nécessaire à leur mise en œuvre effective.

Il précise le contenu des actions à mener, les responsabilités qui en découlent ainsi que les échéances prévues pour permettre le bon déroulement de la feuille de route.

AXE 1 : AMÉLIORER LA PRÉVENTION

CONTEXTE

Près de la moitié des nouveaux cas de cancers pourraient être évités, en réduisant nos expositions aux principaux facteurs de risque : tabac, alcool, alimentation déséquilibrée, surpoids et obésité, sédentarité et manque d'activité physique, expositions à certaines infections, expositions environnementales, comme à certains polluants ou aux rayonnements ultraviolets. Pour changer la donne, nous devons changer notre façon de faire. La prévention des cancers doit devenir notre priorité collective. Elle nécessite une approche globale, associant des actions tant à l'échelle collective, en promouvant des milieux et des conditions de vie favorables à la santé, qu'à l'échelle individuelle, en incitant aux changements de comportements.

Un dépistage régulier permet de détecter un cancer le plus tôt possible, avant même l'apparition des premiers symptômes. Trois programmes de dépistage organisé ont été déployés. De nouvelles stratégies doivent être mises en place afin de renforcer l'accès et le recours à ces programmes, qui souffrent encore d'un manque d'adhésion. De nouvelles localisations, notamment des cancers de mauvais pronostic, pourraient faire l'objet d'un programme de dépistage organisé. Un programme pilote est ainsi conduit sur le dépistage des cancers du poumon, avec la perspective d'un programme national déployé à horizon 2030. Enfin, les personnes présentant un risque aggravé de cancer doivent pouvoir bénéficier de stratégies adaptées et d'un suivi personnalisé.

OBJECTIFS

1. Mener une stratégie de prévention des cancers durable, cohérente et efficiente
2. Investir dans la prévention et la promotion de la santé dès le plus jeune âge
3. Lutter contre le tabac et les consommations nocives d'alcool
4. Favoriser l'alimentation équilibrée, encourager l'activité physique, et diminuer la sédentarité
5. Mieux connaître et protéger des risques environnementaux
6. Mettre un coup d'arrêt à la hausse de l'incidence des cancers de la peau et favoriser leur détection précoce
7. Déployer une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus
8. Augmenter la participation aux programmes de dépistages organisés, et identifier de nouvelles opportunités de dépistage, dont celui des cancers du poumon
9. Accompagner la personnalisation des dépistages des cancers et mieux cibler les personnes à risque aggravé

OBJECTIF 1

MENER UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION DES CANCERS DURABLE, COHÉRENTE ET EFFICIENTE

ENJEUX

Sur plus de 430 000 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année, près de la moitié pourraient être évités en modifiant nos comportements et en rendant nos environnements de vie plus favorables à la santé [6] [4].

C'est un message d'espoir qui doit permettre de mobiliser les personnes dans des démarches de protection vis-à-vis du risque. Pourtant, il existe encore une appréhension très forte vis-à-vis de facteurs subis dont le poids est souvent surestimé par rapport aux facteurs sur lesquels la population peut agir. Ainsi, l'idée selon laquelle le cancer est souvent héréditaire continue de susciter une importante adhésion [10]. Il apparaît dans ce contexte indispensable de pouvoir encore mieux informer la population, afin de lui permettre de faire des choix plus éclairés.

L'accompagnement des publics constitue un levier complémentaire essentiel pour agir sur les déterminants structurels de santé. Il suppose à la fois le déploiement à l'échelle nationale d'interventions fondées sur des données probantes, et le renforcement de l'ancrage territorial des démarches de prévention, afin de créer des environnements protecteurs et de soutenir durablement les capacités d'agir des populations.

ACTION 1.1. RENFORCER LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DES CANCERS ET ACCOMPAGNER LE TRANSFERT ET LA GÉNÉRALISATION DES INTERVENTIONS PROBANTES

- Développer la modélisation médico-économique de l'impact et l'efficacité des mesures de prévention, incluant l'analyse des coûts évités pour la société
- Constituer une gouvernance nationale chargée de définir la stratégie de déploiement des interventions probantes en prévention des cancers, d'en assurer le pilotage et le suivi
- Soutenir la création d'un centre ou réseau national de type « What Works Center » pour apporter un appui méthodologique aux acteurs dans le déploiement et l'évaluation des interventions probantes et prometteuses

PILOTES : DGS, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.2.1 – I.2.5 – I.9.1 – I.10.1

ACTION 1.2. PROMOUVOIR UNE COMMUNICATION CLAIRE, COHÉRENTE ET ACCESSIBLE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES CANCERS

- Concevoir un cadre stratégique partagé et une planification coordonnée de l'ensemble des campagnes de communication relatives à la prévention des cancers
- Maintenir les efforts de communication, de sensibilisation et d'information du public sur les facteurs de risque et de protection du cancer tout en améliorant l'efficacité des dispositifs
- Identifier et promouvoir des dispositifs numériques de type application mobile visant à aider les personnes à adopter durablement des comportements protecteurs face aux risques de cancer

PILOTE : INCa

COPILOTES : CNAM, SpF

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.2.4 – I.12.6 – I.10.5

ACTION 1.3. DÉFINIR ET METTRE EN ŒUVRE UNE STRATÉGIE DE TYPE « FAIRE EN SORTE QUE CHAQUE CONTACT COMPTE »

- Soutenir la structuration de dispositifs inspirés de l'initiative « Making every contact count » (MEEC) (« Faire en sorte que chaque contact compte »), fondés sur de la sensibilisation et les interventions brèves en prévention et en dépistage des cancers, dans les champs sanitaire, médico-social et social
- Expérimenter et intégrer à ces dispositifs des modalités d'intervention adaptées aux populations les plus vulnérables et des publics cibles prioritaires

PILOTE : INCa

COPILOTE : DGS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions I.4.4 – I.6.3 – I.10.2 – I.10.3 – I.12.1 – I.12.2 – IV.3.2

OBJECTIF 2

INVESTIR DANS LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

ENJEUX

La prévention des cancers est d'autant plus efficace qu'elle est précoce. Les comportements et les inégalités de santé sont le fruit d'un long processus qui débute dès la petite enfance. Enfance et adolescence sont des périodes de construction et d'apprentissage : les jeunes sont particulièrement vulnérables aux pressions sociales, mais aussi plus réceptifs aux actions de prévention. Pour protéger les générations futures, il est indispensable d'agir tout au long de la vie – dès la petite enfance jusqu'à l'adolescence et la période jeune adulte, et dans tous leurs environnements quotidiens – scolaire, familial, de loisirs. Les jeunes doivent par ailleurs être parties prenantes et acteurs de cette dynamique.

ACTION 2.1. PERMETTRE LA PLEINE PARTICIPATION DES JEUNES DANS LA PRÉVENTION DES CANCERS

- **Mettre en place un Conseil national des jeunes**, réunissant des jeunes engagés, dont de jeunes patients, afin de co-construire les actions qui leur sont destinées
- **Expérimenter des formats de participation innovants** centrés sur l'implication directe des jeunes, par exemple en organisant un temps fort de type « hackathon »
- **Repérer et diffuser les actions locales de prévention co-construites ou conduites par des jeunes**
- **Valoriser et renforcer les approches de pair-à-pair** entre jeunes, en produisant un cadre de repères pour accompagner leur adaptation aux enjeux de prévention des cancers
- **Créer un réseau de jeunes ambassadeurs pour la prévention**, formés à la médiation en santé

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 2.2. STRUCTURER UN PARCOURS DE PRÉVENTION DES CANCERS DÈS LA PETITE ENFANCE

- Développer une méthode pratique et des indicateurs pour aider les acteurs locaux à analyser les besoins et ressources sur leur territoire
- Intégrer la prévention des cancers dans les lieux de la petite enfance en diffusant des repères clairs et des bonnes pratiques à destination des professionnels (crèches, assistants maternels, services de Protection maternelle et infantile...)
- Mobiliser et accompagner les structures et professionnels de l'éducation populaire pour intégrer la prévention des cancers dans leurs activités éducatives, culturelles, sportives et sociales
- Reconduire l'appel à projets « Plan Zéro Exposition/Réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes : concevoir des politiques et agir dès maintenant » et capitaliser sur les savoirs issus des projets financés pour intégrer la prévention des cancers dans les différents temps et lieux de vie des jeunes

PILOTES : INCa, DGCS

COPILOTE : DJEPVA

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.7.4 – I.7.5 – I.9.2 – I.9.3 – I.9.4

ACTION 2.3. APPUYER LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES DANS LE DÉPLOIEMENT D' ACTIONS CONCRÈTES EN PRÉVENTION DES CANCERS

- Intégrer la prévention des cancers dans les actions éducatives existantes en milieu scolaire
- Soutenir le développement de la démarche « École promotrice de santé » et valoriser les actions et projets de prévention des cancers menés dans ce cadre
- Organiser au niveau primaire un programme de type « défi santé national »
- Généraliser les « Campus sans tabac » dans l'enseignement supérieur et favoriser le déploiement des lieux d'enseignement sans tabac

PILOTES : DGESCO, DGESIP

COPILOTES : DGS, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.9.5 – I.9.6

OBJECTIF 3

LUTTER CONTRE LE TABAC ET LES CONSOMMATIONS NOCIVES D'ALCOOL

CONTEXTE

Le tabac et l'alcool sont les deux principaux facteurs de risque évitables de cancers. Chaque année, 68 000 nouveaux cas de cancers sont attribuables au tabac et 28 000 à l'alcool [4]. Les consommations tendent à diminuer : la prévalence du tabagisme quotidien est passée de 29,4 % en 2016 à 18,0 % en 2024, et la prévalence de la consommation quotidienne d'alcool de 10,0 % en 2017 à 8,0 % en 2021 [1] [2].

Ces tendances ne doivent pas occulter la persistance de comportements à risque et certaines évolutions préoccupantes dans les pratiques. En 2024, plus d'un adulte sur cinq dépasse ainsi toujours les repères de consommation d'alcool à moindre risque [11]. La part de femmes déclarant avoir une alcoolisation ponctuelle importante (API), soit six verres ou plus lors d'une occasion, au moins une fois par mois, est quant à elle en hausse [2]. Ces chiffres masquent, par ailleurs, de fortes inégalités sociales. La proportion de fumeurs quotidiens est ainsi nettement plus élevée parmi les populations les plus défavorisées. En 2024, elle est 2,1 fois plus élevée parmi les ouvriers que parmi les cadres (25,1 % vs 11,8 %) [1]. Ces constats soulignent la nécessité de politiques de prévention ciblées et adaptées.

ACTION 3.1. POURSUIVRE LA DÉNORMALISATION DES PRODUITS DU TABAC

- Renforcer les actions de sensibilisation et de plaidoyer auprès des acteurs du monde du cinéma, de l'audiovisuel et de l'image animée pour dénormaliser les produits du tabac dans les œuvres cinématographiques et audiovisuelles
- Renforcer le cadre réglementaire européen et national encadrant la promotion et la publicité des produits du tabac et du vapotage sur les réseaux sociaux notamment par les créateurs de contenus
- Accompagner le déploiement des espaces sans tabac, en évaluer l'impact et expertiser la possibilité de créer de nouveaux espaces, tels que les terrasses des cafés, bars et restaurants
- Contribuer aux révisions réglementaires au niveau européen sur le tabac, incluant la fiscalité, l'encadrement des nouveaux produits et la régulation des achats transfrontaliers

PILOTES : DGS, DGMIC

COPILOTES : DSS, INCa, MILDECA

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.3.1 – I.3.2 – I.3.4

ACTION 3.2. ACCOMPAGNER LES FUMEURS VERS LE SEVRAGE ET L'ARRÊT DU TABAC

- Aider les professionnels de santé, notamment de ville (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers diplômés d'État) à mieux accompagner l'arrêt du tabac
- Inclure systématiquement le sevrage du tabac dans les démarches « d'aller vers »
- Amplifier la diversification des lieux de prise en charge des fumeurs dans l'arrêt du tabac
- Autoriser la prescription par les professionnels de santé, y compris les infirmiers scolaires, de substituts nicotiques aux mineurs sans accord parental

PILOTE : DGS

COPILOTE : DGESCO

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions I.3.6 – I.3.7 – I.3.8

ACTION 3.3. RENOUVELER LE PNLT APRÈS 2027 VERS UN PLAN DE SORTIE DU TABAC

Dans le cadre du prochain programme national de lutte contre le tabac, instruire les actions suivantes :

- Envisager une augmentation franche du prix des produits du tabac
- Accompagner la transformation du métier de buraliste
- Réorienter le modèle économique de manière à découpler les recettes publiques de la consommation de tabac
- Interdire la vente de tout produit du tabac aux générations nées après 2014 à partir de 2032, afin de s'engager vers une génération sans tabac

PILOTE : DGS

COPILOTES : DGDDI, DSS, DGFiP

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite de l'action I.3.6

ACTION 3.4. RENFORCER LE REPÉRAGE ET LA RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À L'ALCOOL, NOTAMMENT POUR LES PUBLICS LES PLUS VULNÉRABLES

- **Élaborer un plan ciblé sur les usages nocifs de l'alcool** ciblant prioritairement les personnes alcoolo-dépendantes, les femmes enceintes et les jeunes. Dans ce cadre, l'expérimentation de mesures réglementaires pour réduire l'accessibilité et l'attractivité des produits alcooliers sera instruite
- **Mettre en œuvre un programme de réduction des consommations nocives d'alcool** visant au repérage de ces consommations et à l'orientation des personnes vers une aide à la réduction de la consommation. Il s'appuiera sur une approche « Faire en sorte que chaque contact compte » et mobilisera les consultations « Mon Bilan Prévention »
- **Expérimenter et déployer des approches intégrées combinant dépistage des cancers liés à l'alcool et accompagnement au sevrage** pour les personnes à risque. Elles reposeront sur l'incitation des médecins traitants à repérer les patients à risque pathologique chronique (fibrose, cirrhose et cancer du foie) et à leur proposer une conduite à tenir (sevrage ou réduction de la consommation associée à une surveillance)

PILOTES : DGS, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions I.4.1 – I.4.4

ACTION 3.5. PRÉVENIR L'ENTRÉE DES JEUNES DANS LA CONSOMMATION D'ALCOOL

- Renforcer l'application des interdictions protecteurs des mineurs
- Consolider les dispositifs de prévention et de réduction des risques en milieu étudiant et en milieu festif
- Soutenir des programmes de sensibilisation et de renforcement des compétences psychosociales chez les jeunes pour prévenir les conduites à risque, en articulation avec la stratégie nationale interministérielle de développement des compétences psychosociales

PILOTE : DGS

COPILOTES : DGCCRF, MILDECA, DGESCO

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.4.2 – I.3.3

OBJECTIF 4

FAVORISER L'ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE, ENCOURAGER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, ET DIMINUER LA SÉDENTARITÉ

ENJEUX

Après le tabac et l'alcool, l'alimentation déséquilibrée et le surpoids sont respectivement les troisième et quatrième facteurs de risque de cancer évitables [4]. Une part significative de la population reste éloignée des recommandations nutritionnelles. En 2021, seul un quart des femmes et moins d'un homme sur cinq consomment les cinq portions quotidiennes de fruits et légumes recommandés. Ce sont les jeunes adultes qui adhèrent le moins à cette recommandation, tandis que les foyers les plus aisés l'appliquent davantage [12], contribuant ainsi à accroître les inégalités sociales de santé. L'enjeu est d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire, mais aussi de faciliter l'accès, notamment des populations les plus précaires, aux produits présentant une meilleure qualité nutritionnelle et à la pratique d'une activité physique régulière.

ACTION 4.1. AMÉLIORER LA QUALITÉ NUTRITIONNELLE DE L'OFFRE ALIMENTAIRE

En articulation avec le 5^e Programme national nutrition santé (PNNS) 2025 – 2030 :

- Améliorer la durabilité et de la composition nutritionnelle de l'offre alimentaire à travers des seuils maximaux en sel, en sucres, en gras, et minimaux en fibres, sur la base d'accords collectifs révisés

PILOTES : DGS, DGAL

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.5.1 – I.5.4

ACTION 4.2. RÉDUIRE LA PRESSION DU MARKETING ALIMENTAIRE DES PRODUITS DÉFAVORABLES SUR LE PLAN NUTRITIONNEL, ET RENFORCER L'INFORMATION SUR LES PRODUITS FAVORABLES À LA SANTÉ

- Réduire efficacement l'exposition des enfants et des adolescents aux publicités et parrainages pour des produits trop gras, sucrés, salés sur les différents médias traditionnels et numériques, notamment par la mise en œuvre de la Charte alimentaire 2025-2029 et du règlement européen sur les services numériques, et promouvoir dans ce cadre les produits alimentaires durables et de qualité
- Inciter les annonceurs à apposer le Nutri-Score sur les publicités alimentaires dans les différents types de médias
- Expérimenter les modalités d'une extension de l'usage volontaire du Nutri-Score aux denrées non préemballées et à la restauration hors foyer
- Participer aux travaux européens concernant la révision du règlement pour l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires et l'étiquetage frontal obligatoire

PILOTE : DGS

COPILOTES : DGCCRF, SpF

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.5.2 – I.5.3

ACTION 4.3. FAVORISER L'ACCESSIBILITÉ À UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ, NOTAMMENT POUR LES POPULATIONS LES PLUS PRÉCAIRES

- Soutenir l'essaimage d'interventions probantes, et notamment du programme « Opticourses », qui vise à renforcer le pouvoir d'agir des populations en situation de précarité socioéconomique afin qu'elles puissent acquérir une alimentation plus saine et plus durable sans dépenser davantage
- Évaluer, pour en envisager l'essaimage, les initiatives visant à réduire les inégalités sociales d'accès à une alimentation favorable à la santé (groupements d'achat, projets alimentaires territoriaux, sécurité sociale de l'alimentation, transferts monétaires, épiceries sociales et solidaires...)

PILOTES : DGS, INCa

COPILOTES : DGS, DGAL

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite de l'action I.5.5

ACTION 4.4. PROMOUVOIR POUR TOUS ET À TOUS LES ÂGES LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LIMITER LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES

- Développer l'activité physique des collégiens et lycéens éloignés d'une pratique régulière, incluant l'expérimentation des modèles de déploiement des programmes ICAPS (intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité) dans les collèges REP/REP+, en prenant en compte les résultats d'évaluation à venir
- Renforcer les maisons sport santé (MSS) et les positionner comme pivot du sport-santé sur leur territoire
- Soutenir et identifier les interventions les plus efficaces pour encourager l'activité physique, notamment chez les femmes

PILOTES : DGS, DGESCO

COPILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite de l'action I.5.7

OBJECTIF 5

MIEUX CONNAÎTRE ET PROTÉGER DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

ENJEUX

Le territoire national est concerné par différentes expositions environnementales naturelles ou anthropiques. Les liens entre l'environnement et l'apparition de certains cancers font l'objet de nombreuses études : si certains d'entre eux sont prouvés (rayonnements ultraviolets, radon, pollution atmosphérique, particules fines...), d'autres facteurs environnementaux sont toujours en cours d'investigation. De plus, les potentiels effets sanitaires dus à leurs interactions sont encore à explorer. Ces incertitudes, mêlées à une exposition ressentie comme chronique et souvent subie, contribuent à renforcer les inquiétudes de la population.

ACTION 5.1. AMÉLIORER LA CONNAISSANCE ET LA DÉTECTION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX DE CANCER

- Croiser les données environnementales, sanitaires et sociodémographiques disponibles dans le cadre du réseau Green Data for Health (GD4H) et du registre national des cancers, afin d'améliorer la connaissance des facteurs environnementaux de cancer
- Mener une étude permettant d'actualiser l'estimation des parts de cancers attribuables aux facteurs environnementaux incluant les perturbateurs endocriniens et les pesticides
- Soutenir le déploiement de dispositifs intégrés de biosurveillance et de suivi lorsqu'un risque environnemental est suspecté ou identifié

PILOTES : ANSES, INCa

COPILOTES : DGS, DGRI, SpF

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2028

ARTICULATION : Poursuite des actions I.7.2 – I.1.5

ACTION 5.2. ACCOMPAGNER LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES DANS LE DÉPLOIEMENT D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

- Fédérer l'ensemble des acteurs concernés pour impulser une dynamique nationale mobilisant les collectivités territoriales autour de la prévention des cancers
- Outiller et accompagner les collectivités territoriales dans le développement de politiques, plans et initiatives en matière de prévention des cancers, dans une approche « Santé dans toutes les politiques »
- Intégrer la dimension protectrice de la santé aux règles de la commande publique et dans la construction et l'usage du bâti grâce à un label « Haute Qualité pour la Santé »
- Élaborer une stratégie nationale en matière d'urbanisme favorable à la santé (UFS) pour structurer et accompagner la mise en œuvre des actions locales, en articulation avec le Plan national santé environnement (PNSE)

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGS, DGALN, DGCL

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.5.6 – I.7.3 – I.11.2 – I.11.4 – I.11.3 – I.11.5

ACTION 5.3. MIEUX PROTÉGER LES POPULATIONS DES RISQUES LIÉS AUX SUBSTANCES CHIMIQUES

- Favoriser l'identification, sur les produits du quotidien (produits cosmétiques, ménagers, d'hygiène, alimentaires...), de la présence de substances dangereuses et informer les personnes sur leur bonne utilisation, en articulation avec le Plan d'action sur les perturbateurs endocriniens
- Poursuivre les travaux européens visant à évaluer la cancérogénicité des substances, et à appliquer le principe de responsabilité des metteurs sur le marché
- En articulation avec le Plan d'action sur les perturbateurs endocriniens, promouvoir le développement et le déploiement d'initiatives locales innovantes pour la réduction des expositions aux perturbateurs endocriniens, telles que le dispositif de « L'ordonnance verte » qui permet à des femmes enceintes d'être sensibilisées à la question des polluants, dont les perturbateurs endocriniens et d'avoir accès à des paniers de fruits et de légumes bio, locaux et de saison, durant toute la durée de sa grossesse

PILOTES : DGT, DGS

COPILOTES : DGAL, DGPR, SpF

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions I.7.6 – I.7.1 – IV.5.1

OBJECTIF 6

METTRE UN COUP D'ARRÊT À LA HAUSSE DE L'INCIDENCE DES CANCERS DE LA PEAU ET FAVORISER LEUR DÉTECTION PRÉCOCE

ENJEUX

Les cancers cutanés sont les plus incidents en France, avec plus de 100 000 nouveaux cas par an, toutes formes confondues. Les mélanomes cutanés en représentent la forme la plus grave : près de 18 000 cas ont été diagnostiqués en 2023, soit une multiplication par quatre en 30 ans [13]. Environ 80 % des cancers de la peau sont attribués à une exposition excessive aux rayonnements ultraviolets (UV), qu'ils soient naturels ou artificiels. Les expositions solaires, notamment pendant l'enfance, sont fortement corrélées au risque de développer un mélanome à l'âge adulte. Il est urgent de renforcer la prévention des risques UV, en particulier auprès des jeunes, ainsi que d'améliorer la détection et la prise en soin des cancers de la peau.

ACTION 6.1. RENFORCER LA PRÉVENTION UV DÈS L'ENFANCE ET DANS LES ENVIRONNEMENTS DE VIE

- Déployer des programmes pédagogiques de prévention solaire intégrés au parcours éducatif de la maternelle au lycée
- Structurer une offre de prévention du risque UV dans les temps périscolaires et extrascolaires (centres de loisirs, clubs sportifs, colonies de vacances...)
- Informer et sensibiliser les parents aux gestes protecteurs contre les risques liés aux UV chez les enfants
- Promouvoir l'information sur la prévention des cancers de la peau lors du suivi médical et en mobilisant le dispositif « Mon bilan prévention »

PILOTES : DGESCO, INCa

COPILOTES : DGS, CNAM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 6.2. MOBILISER LES LEVIERS RÉGLEMENTAIRES POUR RÉDUIRE LES EXPOSITIONS SOLAIRES À RISQUE

- Obtenir l'interdiction des appareils de bronzage par UV artificiels en lien avec les données scientifiques et les réglementations européennes
- Encadrer la publicité pour les produits et services incitant à l'exposition aux UV (compléments alimentaires « activateurs de bronzage » par exemple) en imposant des mentions sanitaires ou des restrictions comparables à celles appliquées aux produits à risque
- Plaider pour la réalisation d'une étude européenne actualisée sur les risques associés aux expositions aux UV, afin d'éclairer les futures décisions réglementaires et actions de prévention à l'échelle de l'Union européenne

PILOTES : DGS, DGCCRF

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 6.3. STRUCTURER DES PARCOURS INTÉGRÉS DE PRÉVENTION ET DE DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS DE LA PEAU, AUTOUR DES PROFESSIONNELS DE PREMIER RECOURS

- Redéfinir le cadre national organisant les niveaux d'intervention pour le repérage des cancers de la peau, clarifiant les prérogatives des pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, généralistes, dermatologues
- Soutenir des expérimentations d'organisations territoriales pour le repérage des cancers de la peau et l'orientation des patients, incluant notamment la télé-expertise et les outils augmentés par l'intelligence artificielle, la mobilisation de nouveaux professionnels, et des dispositifs mobiles
- Accompagner la montée en compétences des professionnels de premier recours pour le repérage des lésions cutanées suspectes
- Promouvoir des principes d'encadrement de certains actes médicaux afin de protéger l'équilibre avec les soins thérapeutiques

PILOTES : DGS, INCa

COPILOTE : DGOS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

OBJECTIF 7

DÉPLOYER UNE STRATÉGIE INTÉGRÉE D'ÉLIMINATION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

ENJEUX

Chaque année en France, plus de 3 100 cancers du col de l'utérus sont diagnostiqués et près de 800 femmes en décèdent. Il s'agit d'un des seuls cancers pour lesquels la survie à 5 ans se dégrade dans notre pays : de 66 % en 1990 à 63 % en 2015 [6]. Les papillomavirus humains (HPV) sont responsables de 100 % des lésions précancéreuses et des cancers du col de l'utérus.

Pourtant, il existe deux moyens de prévention à la fois complémentaires et efficaces : une vaccination contre les infections liées aux HPV et un programme de dépistage organisé des cancers du col de l'utérus. Si les taux de couverture vaccinale contre les HPV et de participation au dépistage ont progressé, ils demeurent encore loin des objectifs fixés par la stratégie d'élimination des cancers du col de l'utérus modélisée par l'OMS. Des expériences étrangères permettent de constater qu'en mettant en œuvre d'une stratégie intégrée – de la vaccination, au dépistage, au traitement des lésions – le seuil d'élimination de la maladie peut être atteint.

ACTION 7.1. IMPULSER UNE DYNAMIQUE NATIONALE AUTOUR D'UNE STRATÉGIE INTÉGRÉE D'ÉLIMINATION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

- **Mettre en place un comité national de pilotage** de la stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus
- **Organiser chaque année une journée nationale de mobilisation** contre les HPV
- **Développer une modélisation prospective** pour simuler l'élimination du cancer du col de l'utérus selon différentes hypothèses de couverture vaccinale, de participation au dépistage et d'accès au traitement
- **Mener une consultation citoyenne sur les freins et leviers à la vaccination, au dépistage et aux soins** pour orienter les actions à soutenir dans la stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus

PILOTES : DGS, INCa

COPILOTE : CNAM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 7.2. AUGMENTER LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LES INFECTIONS LIÉES AUX HPV

- **Accompagner la montée en charge de la campagne de vaccination au collège** notamment en poursuivant le développement des actions de sensibilisation, information et communication
- **Mettre en œuvre une stratégie de rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans** conformément à la recommandation de la Haute Autorité de santé
- **Soutenir l'évaluation scientifique et réglementaire des modifications du schéma vaccinal, et accompagner leur mise en œuvre**, incluant par exemple le passage à un schéma vaccinal à une dose, l'abaissement des bornes d'âge de la vaccination, en cohérence avec les recommandations et travaux menés au niveau international
- **Envisager l'intégration de la vaccination contre les infections liées aux HPV** dans la liste des vaccins obligatoires pour les enfants

PILOTES : DGS, DGESCO

COPILOTES : INCa, CNAM, HAS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action I.6.1

ACTION 7.3. AMÉLIORER L'ACCÈS ET LE RECOURS AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS

- **Intégrer le dépistage dans les parcours de santé réguliers de la femme** en assurant l'articulation avec des dispositifs existants (consultation de contraception et prévention en santé sexuelle, suivi de grossesse, bilans de santé, dépistage des cancers du sein...)
- **Déployer de manière effective le dépistage par auto-prélèvement** dans le cadre du dépistage organisé
- **Soutenir des stratégies interventionnelles** pour accompagner les femmes éloignées du dépistage
- **Optimiser les pratiques de dépistage des professionnels de santé**, en veillant notamment au respect des intervalles appropriés entre les tests
- **Accompagner la mise en œuvre des recommandations de la Haute Autorité de santé concernant le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus des personnes immunodéprimées**

PILOTES : CNAM, DGS

COPILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions I.12.3 – I.13.1

ACTION 7.4. CONSTRUIRE UN PARCOURS INTÉGRÉ POUR DIAGNOSTIQUER ET TRAITER LES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ET CANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS DE MANIÈRE FLUIDE ET RAPIDE

- Structurer un parcours prioritaire pour le diagnostic et le traitement des lésions précancéreuses et cancéreuses après un dépistage positif

PILOTE : DGOS

COPILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Nouvelle action

OBJECTIF 8

AUGMENTER LA PARTICIPATION AUX PROGRAMMES DE DÉPISTAGES ORGANISÉS ET IDENTIFIER DE NOUVELLES OPPORTUNITÉS DE DÉPISTAGE, DONT CELUI DES CANCERS DU POUMON

ENJEUX

Le dépistage des cancers permet de détecter des lésions précancéreuses ou des cancers à un stade précoce, pour une plus grande chance de guérison, des traitements moins lourds et des séquelles moins importantes. En France, trois programmes de dépistage organisés des cancers ont été mis en place, pour le cancer du sein depuis 2004, le cancer colorectal depuis 2008 et le cancer du col de l'utérus depuis 2018. Ces programmes souffrent pourtant d'un manque d'adhésion de la population, avec des taux de participation qui restent en deçà des recommandations scientifiques.

La mise en place de nouvelles opportunités de dépistages organisés est également un sujet clé. En 2025, l'Institut national du cancer a initié la mise en place d'un programme pilote de dépistage des cancers du poumon. Avec 53 000 cas diagnostiqués et plus de 31 000 décès chaque année, les cancers du poumon, dont le taux de survie à 5 ans est de 20 %, sont en effet les plus meurtriers en France [6]. Les études montrent qu'un dépistage organisé des cancers du poumon pourrait réduire de 20 à 25 % la mortalité liée à ces cancers.

ACTION 8.1. SIMPLIFIER L'ACCÈS ET ENCOURAGER LE RECOURS AUX DÉPISTAGES ORGANISÉS

- Réaliser régulièrement une évaluation organisationnelle des programmes de dépistages organisés, pour identifier les délais, freins et leviers d'accès au dépistage
- Soutenir une stratégie d'ouverture des points d'entrée dans le dépistage (Mon Bilan Prévention, nouveaux professionnels de santé, structures de soins coordonnés, actions de proximité...)
- Expérimenter des moyens d'augmenter la participation aux dépistages organisés, en veillant particulièrement à leur adaptation aux contextes ultramarins, incluant :
 - La mobilisation de nouveaux acteurs dans les programmes de dépistage et dans les actions de « aller vers » à l'image de médiateurs en santé, personnes relais, équipes mobiles de santé publique, infirmiers diplômés d'État ou en pratique avancée...

- L'utilisation de moyens de communication directe et des outils numériques pour sensibiliser et informer (plateformes d'appels, SMS, e-mail, applications mobiles, etc.)
- Des solutions complémentaires de facilitation à la participation (aides au transport, autorisations d'absence du travail, etc.)
- Évaluer les approches de type « aller-vers » en dépistage, incluant les dispositifs d'unités mobiles, afin de permettre la comparaison des dispositifs, et de guider et structurer leur développement
- Engager des partenariats avec des acteurs de la solidarité pour réaliser des opérations de sensibilisation auprès des populations en situation de précarité
- Mettre en œuvre les recommandations de l'Agence nationale de recherche en santé – Maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE) concernant le dépistage HPV anal des personnes vivant avec le VIH en articulation avec la Stratégie nationale de santé sexuelle

PILOTES : INCa, DGS

COPILOTES : CNAM, DGCS, DGOM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.13.3 – I.12.4 – I.12.3

ACTION 8.2. ENVISAGER LA GÉNÉRALISATION DU PROGRAMME NATIONAL INTÉGRÉ DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS DU POU MON D'ICI 2030

- Garantir le bon déroulé du programme pilote **IMPULSION** avec le financement de la mise en œuvre du protocole d'étude sur la durée du programme (incluant la coordination nationale, le système d'information, les frais de gestion et d'assurance) et le soutien à l'organisation régionale du programme (incluant l'ouverture des centres, la supervision des inclusions, le suivi des personnes dépistées, le recueil des données)
- Soutenir les études complémentaires nécessaires à la généralisation d'un programme national de dépistage organisé des cancers du poumon et d'aide à l'arrêt du tabac, notamment une évaluation médico-économique
- Engager l'évaluation par la Haute Autorité de santé du déploiement d'un programme national de dépistage organisé des cancers du poumon et d'aide à l'arrêt du tabac
- Anticiper un plan de déploiement du programme national à horizon 2030

PILOTES : DGS, INCa

COPILOTE : HAS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action I.13.5

ACTION 8.3. INTÉGRER RAPIDEMENT LES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES ET ORGANISATIONNELLES AUX PROGRAMMES DE DÉPISTAGE

- À court terme, définir le schéma organisationnel et un plan de déploiement de la dématérialisation de la seconde lecture des mammographies
- À moyen terme, évaluer et définir la place de la tomosynthèse et l'intelligence artificielle dans le dépistage organisé des cancers du sein et réévaluer l'opportunité d'une seconde lecture systématique selon les technologies utilisées en première lecture
- Organiser une veille continue sur les évolutions technologiques et organisationnelles dans le dépistage des cancers, en lien avec les partenaires nationaux et européens
- Soutenir les études ou les expérimentations favorisant une évaluation et une intégration accélérées des innovations dans le dépistage

PILOTES : INCa, DGS

COPILOTES : HAS, CNAM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.13.2 – I.13.3

OBJECTIF 9

ACCOMPAGNER LA PERSONNALISATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS ET MIEUX CIBLER LES PERSONNES À RISQUE AGGRAVÉ

ENJEUX

Les programmes de dépistage organisés ciblent les populations à risque standard de cancer, en visant des tranches d'âge définies de la population générale. Les avancées en épidémiologie, en génomique et en modélisation permettent d'envisager de déployer des approches plus personnalisées, notamment pour les personnes présentant un risque aggravé (en raison de facteurs biologiques, génétiques, comportementaux ou environnementaux).

L'intégration des profils de risque individuels peut se faire dans le cadre des dépistages organisés, mais aussi en dehors, que ce soit pour des localisations qui échappent encore à un dépistage organisé, y compris des cancers de mauvais pronostic (cancers du foie, de l'estomac...), ou pour les tranches d'âge ne relevant pas des critères du dépistage organisé. La mise en place d'une telle démarche de personnalisation implique de mieux identifier et cibler les personnes faisant l'objet d'un risque aggravé pour ensuite proposer des stratégies de dépistage personnalisées.

Ces nouvelles stratégies viendront s'articuler avec le dispositif national d'oncogénétique qui permet de proposer une surveillance et un suivi adapté aux personnes ayant des prédispositions héréditaires au cancer. Alors qu'entre 5 et 10 % des cancers sont liés à une altération génétique héréditaire, ce suivi est essentiel pour prévenir et dépister au plus tôt d'éventuels cancers chez ces personnes.

ACTION 9.1. MIEUX PRENDRE EN COMPTE LE RISQUE INDIVIDUEL DANS LES DÉPISTAGES DES CANCERS DU SEIN, DU COLON-RECTUM ET DU COL DE L'UTÉRUS

- Étudier l'opportunité d'adapter les modalités d'invitation au dépistage en fonction du niveau de risque individuel
- Évaluer, en vue de leur déploiement, des stratégies de dépistage stratifiées sur le risque, en s'appuyant sur des initiatives telles que l'étude « My Personal Breast Screening »
- Poursuivre et étendre la saisine de la Haute Autorité de santé sur l'évaluation des bornes d'âge des programmes de dépistages organisés des cancers

PILOTES : INCa, CNAM

COPILOTE : HAS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action I.12.5

ACTION 9.2. IDENTIFIER ET CIBLER PLUS EFFICACEMENT LES PERSONNES À RISQUE AGGRAVÉ DE CANCER

- Évaluer la performance de modèles de prédiction du risque combinant les scores polygéniques, les antécédents personnels et familiaux, les facteurs comportementaux métaboliques et environnementaux, etc.
- Modéliser des modalités de dépistage adaptées au niveau de risque, incluant une évaluation médico-économique, en ciblant prioritairement les cancers de la peau, du foie, de l'estomac et du pancréas
- Développer, tester et adapter les approches de suivi en fonction des facteurs de risque, des contextes sociaux et culturels, des populations vulnérables et des spécificités territoriales
- Participer aux travaux européens sur la prévention et le dépistage personnalisés menés dans le cadre de l'action conjointe « Médecine personnalisée du cancer »

PILOTES : INCa, CNAM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions I.13.4 – III.2.2

ACTION 9.3. TESTER DES APPROCHES DE PRÉVENTION INTÉGRÉES TENANT COMPTE DE PLUSIEURS CANCERS

- Évaluer, en vue de leur déploiement, des expérimentations de parcours intégrés de repérage, de prévention ciblée et de suivi coordonné des personnes à risque aggravé de cancer, fondées sur les facteurs de risque communs plutôt que sur des stratégies spécifiques à chaque organe, en s'appuyant sur des initiatives telles que l'étude « Interception »
- Soutenir le développement et l'évaluation des technologies innovantes de détection précoces, telles que les tests sanguins de détection précoce multi-cancers (MCED), les biomarqueurs, l'intelligence artificielle...

PILOTES : INCa, DGS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2028

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 9.4. FAIRE ÉVOLUER LES SYSTÈMES D'INFORMATION POUR ASSURER LA COLLECTE, LE PARTAGE SÉCURISÉ ET L'EXPLOITATION DES DONNÉES DE SANTÉ NÉCESSAIRES AU SUIVI DES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE ORGANISÉS ET À LA PERSONNALISATION DES INVITATIONS

- Recueillir des données en vie réelle pour documenter la qualité de suivi des personnes à risque aggravé de cancer du sein et colorectal
- Finaliser la mise en place des « collecteurs nationaux », infrastructures permettant l'exploitation des données de dépistage, dans le cadre du registre national des cancers, en débutant par le dépistage organisé des cancers du col de l'utérus
- Évaluer l'apport d'outils numériques d'aide à la décision et à la pratique clinique, et des outils intégrés aux logiciels médicaux

PILOTES : INCa, HAS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 9.5. AMÉLIORER L'ACCÈS AU DISPOSITIF NATIONAL D'ONCOGÉNÉTIQUE

- Entreprendre des travaux pour réviser les critères d'adressage vers le dispositif national d'oncogénétique et les préconisations de tests génétiques
- Interroger les modalités de financement du dispositif national d'oncogénétique
- Faire évoluer l'organisation du dispositif d'oncogénétique pour l'adapter aux nouveaux parcours en cancérologie et en génétique
- Renforcer l'information des professionnels, patients et proche sur dispositif national d'oncogénétique
- Produire et mettre à jour des recommandations de suivi, de prise en soins et de traitements prophylactiques pour les personnes à très haut risque

PILOTES : DGS, INCa

COPILOTE : ABM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.3.3 – III.2.5

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

CONTEXTE

La survenue d'un cancer peut entraîner des séquelles, qu'elles soient liées à la pathologie ou à ses traitements, et qu'elles soient d'ordre physique, psychologique ou social. Deux personnes sur trois présentent ainsi des séquelles cinq ans après le diagnostic de leur cancer [14]. Souvent durables et pouvant apparaître à distance de la maladie, elles sont susceptibles d'avoir un impact notable sur la qualité de vie des personnes concernées.

OBJECTIFS

10. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins
11. Accélérer le virage ambulatoire en cancérologie
12. Assurer l'accessibilité et la qualité des soins oncologiques de support
13. Prévenir, dépister et traiter les séquelles de la maladie et des traitements
14. Améliorer le suivi global des patients après les traitements
15. Soutenir l'innovation diagnostique et thérapeutique
16. Déployer la médecine personnalisée à l'ère des approches génomiques
17. Donner aux personnes les moyens d'être actrices de leurs parcours
18. Incarner un service public du cancer pour faciliter l'accès à l'information et aux droits

OBJECTIF 10

GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

ENJEUX

Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins nécessite que chaque patient reçoive des soins conformes aux meilleures pratiques médicales, adaptés à sa situation individuelle et dispensés dans des conditions optimales de sécurité. La réforme du régime d'autorisation d'activité de traitement du cancer, entrée en vigueur le 1^{er} juin 2023, s'inscrit dans cet objectif d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Son déploiement, toujours en cours, nécessite un suivi rigoureux pour évaluer les besoins d'ajustements éventuels.

Parallèlement la désescalade thérapeutique vise à maximiser l'efficacité des soins tout en limitant leurs effets indésirables. Cette approche inclut la réduction des doses, le raccourcissement des durées de traitement, le recours à des protocoles moins agressifs et le développement de stratégies plus ciblées. En plus d'améliorer la qualité de vie des patients, elle contribue également à optimiser l'utilisation des ressources sanitaires.

ACTION 10.1. PROMOUVOIR LA DÉSESCALADE THÉRAPEUTIQUE EN CANCÉROLOGIE

- Reconduire l'appel à projets « Promouvoir la désescalade thérapeutique dans les parcours de soins en cancérologie », en ciblant des localisations ou des approches thérapeutiques nouvelles
- Identifier les modèles organisationnels faisant la preuve d'un accès pertinent et efficace à la désescalade thérapeutique et engager une démarche d'essaimage des techniques et démarches probantes
- Identifier les obstacles réglementaires et financiers à la désescalade thérapeutique en menant une étude dédiée
- Lancer un appel à projets pour soutenir les études médico-économiques évaluant le rapport coût/efficacité des stratégies de désescalade thérapeutique
- Porter auprès de la Commission européenne la proposition de financer des projets visant à tester à l'échelle de plusieurs États membres les modèles de désescalade thérapeutique
- Intégrer l'objectif de désescalade thérapeutique et d'amélioration de la qualité de vie aux dispositifs de certification et d'accréditation de la Haute Autorité de santé

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGOS, CNAM, HAS, DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.4.2 – II.4.3 – II.4.4

ACTION 10.2. SÉCURISER LES TRAITEMENTS GRÂCE À LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET À LA GESTION DES SITUATIONS DE PÉNURIE

- Poursuivre les analyses annuelles de la criticité industrielle et thérapeutique des 43 médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) identifiés en oncologie et hématologie
- Produire des expertises sanitaires pour définir les alternatives à un médicament en tension et la priorisation des patients en situation d'urgence
- Sensibiliser les professionnels de santé et les patients aux pratiques de sécurisation médicamenteuse en cancérologie, notamment en produisant des expertises sur la prévention et la gestion des effets indésirables des anticancéreux, et incluant la conciliation et le bilan de médication

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGS, ANSM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.2.7 – III.4.3

ACTION 10.3. AMÉLIORER LE PILOTAGE EN CANCÉROLOGIE EN S'APPUYANT SUR LA PROSPECTIVE ET L'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

- Réorienter les priorités de recherche en sciences humaines et sociales sur les enjeux de soutenabilité et sur l'économie de la santé
- Renforcer les études d'impact en cancérologie au niveau national et européen
- Implémenter une veille scientifique prospective

PILOTE : INCa

COPILOTE : DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 10.4. POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DE LA RÉFORME DU RÉGIME D'AUTORISATION D'ACTIVITÉ DE TRAITEMENT DU CANCER

- Réaliser un état des lieux à mi-parcours de la mise en œuvre territoriale des seuils d'activité sur l'activité de chirurgie carcinologique
- Actualiser les travaux d'analyse de la bibliographie scientifique nationale et internationale relative aux seuils d'activité de chirurgie carcinologique
- Mener à terme une réflexion sur la pertinence d'une évolution des seuils d'activité de chirurgie carcinologique fixés par l'arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer, incluant l'opportunité d'un relèvement des seuils pour la chirurgie du cancer du sein

PILOTES : DGOS, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2028

ARTICULATION : Poursuite de l'action III.3.2

OBJECTIF 11

ACCÉLÉRER LE VIRAGE AMBULATOIRE EN CANCÉROLOGIE

ENJEUX

Les soins hors hospitalisation complète, tels que l'hospitalisation à domicile (HAD) ou les traitements oraux, peuvent réduire la charge hospitalière tout en améliorant le confort des patients. Toutefois, ils nécessitent un accompagnement structuré, pour mieux prendre en compte les impacts sur les équipes cliniques amenées à gérer les effets indésirables, sur les unités de production d'anticancéreux des pharmacies compétentes, ainsi que sur la gestion des éventuels déchets mutagènes.

ACTION 11.1. FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE EN CANCÉROLOGIE

- Élaborer un référentiel organisationnel qui structure le parcours de soins en hospitalisation à domicile en cancérologie, définissant les professionnels et services de santé impliqués, leurs rôles et leurs interactions
- Mettre à disposition des professionnels de santé des outils pratiques sur l'hospitalisation à domicile en cancérologie
- Produire un référentiel national portant sur les médicaments anticancéreux pouvant être administrés lors d'une hospitalisation à domicile
- Envisager la généralisation d'une rémunération forfaitaire pour la mise à disposition d'une expertise et l'appui à la prise en charge, dans le cadre d'un adressage de patients vers une hospitalisation à domicile pour l'administration de traitements médicamenteux systémiques du cancer

PILOTES : INCa, DGOS

COPILOTES : DGS, ANAP, ANSM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 11.2. REPENSER LA COORDINATION VILLE-HÔPITAL

- Redéfinir les missions des personnels et structures de coordination, notamment des infirmiers de coordination en cancérologie (IDEC)
- Consolider les modalités de suivi des patients sous anticancéreux oraux, à partir de la généralisation des dispositifs « Oncolink » et « Ako@dom »

PILOTE : DGOS

COPILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.2.8 – II.9.2 – II.9.3

OBJECTIF 12

ASSURER L'ACCESSIBILITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

ENJEUX

Les soins oncologiques de support (SOS) sont une composante intégrante de la prise en soins globale des cancers. Moyen essentiel de lutte contre les séquelles immédiates ou à plus long terme du cancer, ils contribuent à l'amélioration de la qualité de vie physique, psychologique et sociale des personnes. Ces dernières années, une structuration progressive de l'offre a été engagée. Elle s'est traduite par la définition d'un « panier » de soins pris en charge, l'élaboration de cahiers des charges et l'intégration de ces soins dans les critères d'autorisation des établissements. L'offre demeure cependant hétérogène, avec des disparités en termes d'accessibilité géographique, de lisibilité pour les patients et les professionnels, ainsi que de qualité et de coordination des interventions. Il s'agit désormais d'aller plus loin dans l'effectivité de l'accès à ces soins, en adaptant les modèles économiques et organisationnels pour permettre leur intégration à tous les temps du parcours, en particulier dans la phase qui suit la fin des traitements actifs, où les besoins sont aujourd'hui insuffisamment couverts.

ACTION 12.1. ASSURER À TOUS LES PATIENTS UN ACCÈS AUX SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT ESSENTIELS COMPOSANT LE « PANIER »

- **Évaluer le recours aux soins oncologiques de support** (accessibilité, expérience vécue, délais...), incluant l'accès précoce aux soins palliatifs (évaluation des besoins, information sur les droits et les dispositifs, lisibilité du parcours et continuité des soins, accompagnement du malade et des proches...)
- **Faire évoluer les modalités de financement des soins oncologiques de support du panier dispensés en intra-hospitalier**
- **Interroger les possibilités d'optimiser le financement des soins oncologiques de support dispensés en ville**
- **Proposer des organisations adaptées aux populations pédiatriques et adolescents-jeunes adultes**

PILOTES : DGOS, INCa

COPILOTE : CNAM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions II.6.1 – II.6.6

ACTION 12.2. MIEUX INTÉGRER LES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT DANS LES PARCOURS EN CANCÉROLOGIE

- **Sanctuariser une évaluation de qualité des besoins en soins oncologiques de support en début de parcours**, en renforçant l'outillage des professionnels de santé, la traçabilité des évaluations réalisées et l'exigence du respect de ce critère qualité transversal, qui renvoie à une obligation réglementaire
- **Assurer le suivi et l'adaptation régulière aux besoins du patient en soins oncologiques de support tout au long de son parcours** en promouvant des temps déterminés de réévaluation, la désignation d'un coordonnateur des soins oncologiques de support et le rôle des infirmiers de coordination
- **Optimiser le forfait pour un parcours de soins global après traitement du cancer** en intégrant l'activité physique adaptée et en finançant le temps de coordination essentiel à son fonctionnement
- **Faciliter la coordination des soins oncologiques de support entre la ville et l'hôpital** en développant l'usage des programmes personnalisés de soins et de cancer, en renforçant le rôle des structures de coordination dans le suivi et l'orientation des patients, et en impliquant les structures de soins coordonnées ainsi que le médecin traitant dans la mise en œuvre des parcours en ville

PILOTES : INCa, DSS

COPILOTE : DGOS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.6.2 – II.6.7

ACTION 12.3. ACCULTURER LES ACTEURS À L'ACCOMPAGNEMENT EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

- **Clarifier la définition des soins oncologiques de support par distinction avec les pratiques non conventionnelles**, afin d'orienter les patients et de fixer les standards attendus dans les établissements autorisés en cancérologie
- **Communiquer auprès des professionnels de santé hospitaliers, de ville ainsi que du public sur le contenu du panier de soin de support**
- **Renforcer les formations initiales et continues des professionnels de santé sur les soins oncologiques de support**

PILOTES : INCa, DGOS

COPILOTE : Ligue contre le cancer

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action II.6.5

OBJECTIF 13

PRÉVENIR, DÉPISTER ET TRAITER LES SÉQUELLES DE LA MALADIE ET DES TRAITEMENTS

ENJEUX

Cinq ans après le diagnostic, près de 45 % des personnes malades rapportent une qualité de vie physique dégradée par rapport à la population générale, et plus de 32 % rapportent une dégradation persistante de leur qualité de vie mentale [14]. Les séquelles, troubles et dysfonctionnements les plus cités concernent notamment 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.

Par ailleurs, alors que le traitement d'un cancer peut parfois nécessiter le retrait partiel ou complet d'une région anatomique, avec des conséquences esthétiques, fonctionnelles ou en termes de douleur, l'accès à une offre de reconstruction peut s'avérer essentiel et doit être facilité.

ACTION 13.1. SOUTENIR LA RECHERCHE ET LES CONNAISSANCES SUR LES SÉQUELLES

- **Reconduire de manière pluriannuelle l'appel à projets « Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie »** afin de stimuler une recherche multithématique et pluridisciplinaire sur la compréhension et la limitation des séquelles dues au cancer et à ses traitements
- **Encourager les intergroupes coopérateurs à développer des programmes de recherche clinique sur les séquelles à long terme et les toxicités tardives**, par le financement de cohortes
- **Lancer une nouvelle étude « VICAN5 » (La vie cinq ans après un diagnostic de cancer)** incluant un focus renforcé sur le suivi de la santé mentale des personnes
- **Proposer d'inscrire les priorités françaises de recherche sur les séquelles dans les programmes de financements européens** (« Horizon Europe », « EU4Health » et Fonds européen pour la compétitivité)

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGOS, DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action II.1.3

ACTION 13.2. DÉVELOPPER UNE OFFRE POUR PRÉVENIR, REPÉRER PRÉCOCEMENT ET PRENDRE EN SOINS LES SÉQUELLES À TOUTES LES ÉTAPES DU PARCOURS

- Identifier, valoriser et capitaliser sur des outils déjà déployés sur le territoire national en matière de prévention, de repérage précoce ou de prise en soins des séquelles
- Expérimenter l'organisation de filières remarquables en matière de repérage précoce et de prise en soins des séquelles, afin de structurer la prise en compte systématique des séquelles et de leur évolution tout au long du parcours

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.7.1, II.7.2, II.7.3

ACTION 13.3. ASSURER L'ACCÈS À UNE OFFRE DE RECONSTRUCTION

- Évaluer l'activité de reconstruction afin d'identifier les causes de non-recours et les points de rupture du parcours, et déterminer les leviers pour en améliorer l'accessibilité
- Analyser spécifiquement la problématique des financements des actes de reconstruction et proposer des évolutions le cas échéant
- Structurer un parcours d'accès à la reconstruction par la production d'une expertise sanitaire détaillant pour chaque étape : les intervenants, leur rôle, le moment auquel ils doivent intervenir pour accompagner au mieux le patient
- Assurer l'accessibilité financière à la reconstruction après cancer en prenant en compte les différentes dimensions du coût (honoraires, prothèses, soins postopératoires, etc.)

PILOTES : DSS, INCa

COPILOTE : DGOS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.5.1 – II.5.3 – II.5.6

ACTION 13.4. LIMITER LES CONSÉQUENCES SOCIOÉCONOMIQUES DE LA MALADIE

- Systématiser l'évaluation de la vulnérabilité socioéconomique des personnes dans le cadre du parcours de soins et l'orientation des personnes vers un accompagnement social le cas échéant
- Prévenir la précarisation liée à la survenue de la maladie en assurant la couverture des besoins primaires des patients (logement, énergie, nourriture)
- Mesurer l'effet de la maladie sur les droits à la retraite et envisager des actions permettant d'en réduire l'impact

PILOTES : INCa, DSS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions IV.3.5 – II.11.4 – II.13.6 – III.3.5

OBJECTIF 14

AMÉLIORER LE SUIVI GLOBAL DES PATIENTS APRÈS LES TRAITEMENTS

ENJEUX

4 millions de personnes vivent avec un cancer ou en ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie. Le suivi des personnes à l'issue des traitements est un enjeu majeur, qui doit prendre en compte plusieurs dimensions. Il inclut la prévention, le dépistage, la gestion et la surveillance des effets secondaires, des récidives, ainsi que des seconds cancers. Un accompagnement global des personnes est, plus largement, nécessaire afin de les soutenir dans la transition après la maladie et d'améliorer leur qualité de vie y compris dans la période qui suit les traitements.

Si de nombreux acteurs sont déjà mobilisés pour faciliter cette étape du parcours, celle-ci reste insuffisamment structurée et inégalement déployée. Cinq ans après le diagnostic, moins de 15 % des personnes déclarent avoir été au contact d'une assistante sociale ou avoir bénéficié d'un accompagnement psychologique, et seule une sur dix dit avoir été en lien avec une association de malades[14].

ACTION 14.1. METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF NATIONAL DE FIN DE TRAITEMENT POUR ORGANISER LA TRANSITION APRÈS LA PHASE CURATIVE DE LA MALADIE

- **Promouvoir la mise en place d'un dispositif de fin de traitement**, conformément au référentiel organisationnel, pour clôturer la phase de traitements actifs
- **Produire des recommandations de suivi par cancer à destination des professionnels** (type et fréquence d'exams et d'actes, durée du suivi...)

PILOTES : DGOS, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.9.2 – II.9.5 – II.9.6 – III.71

ACTION 14.2. ASSURER LA CONTINUITÉ DU PARCOURS DE SOINS ET DE SURVEILLANCE AUTOUR DE DOCUMENTS PERSONNALISÉS ET PARTAGÉS

- **Créer un modèle numérique national unique de programme personnalisé de soins et de surveillance (PP2S)** fusionnant : le programme personnalisé de soins (PPS) et le programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC) remis respectivement, à chaque patient, au cours de la phase aigüe du traitement puis à la fin des traitements
- **Concevoir le référentiel numérique du PP2S intégré au dossier communicant de (DCC)** et accompagner son déploiement en régions. Cette interface permettra également à terme un suivi centralisé des séquelles

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2028

ARTICULATION : Poursuite des actions II.9.2 – II.9.5 – II.9.6 – III.7.1

OBJECTIF 15

SOUTENIR L'INNOVATION DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

ENJEUX

La cancérologie est un domaine caractérisé par de nombreuses innovations, sur les plans diagnostique et thérapeutique, dont l'impact peut être majeur – pour les patients, les professionnels et le système de santé. Si toutes ne constituent pas systématiquement un progrès, beaucoup d'entre elles sont prometteuses pour améliorer les chances de guérison avec le moins de complications et de séquelles possible.

Il s'agit donc d'identifier et d'évaluer de façon encore plus efficace l'innovation, en intégrant l'ensemble des dimensions pour le patient, en maîtrisant nos choix collectifs, et en veillant à en garantir l'accès à tous.

ACTION 15.1. ACCÉLÉRER LE DÉVELOPPEMENT ET LE DÉPLOIEMENT DES TECHNOLOGIES AVANCÉES POUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES CANCERS

- Soutenir l'innovation académique tout au long du continuum de la recherche, de la recherche clinique à la recherche translationnelle, sur des thérapies disruptives (médicaments de thérapies innovantes, dont cellules CAR-T, flash thérapie, hadronthérapie, imagerie...) ainsi que dans des domaines sous-représentés (chirurgie, radiothérapie...)
- Poursuivre une stratégie de numérisation de l'anatomie et cytologie pathologiques (ACP), incluant l'équipement numérique des laboratoires d'anatomie pathologique des départements et régions d'outre-mer (DROM)
- Favoriser le développement de la radiothérapie interne vectorisée (RIV) dans le traitement des cancers, dans le cadre d'une réflexion associant plus globalement la filière de la médecine nucléaire

PILOTES : DGOS, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite de l'action II.3.4

ACTION 15.2. OPTIMISER L'ACCÈS DES PATIENTS AUX INNOVATIONS MÉDICAMENTEUSES

- Définir les modalités d'utilisation des résultats des cycles annuels du dispositif d'horizon scanning « EMERGINCaRE » dans les procédures d'accès aux médicaments. En diffuser la méthodologie en France et en Europe
- Renforcer la capacité nationale à produire, avec les sociétés savantes professionnelles, des recommandations et référentiels de bonnes pratiques cliniques nationaux intégrant les innovations
- Réaliser un état des lieux des produits ayant bénéficié d'un accès précoce ou d'un « fast track », et de leur devenir post accès dérogatoires, pour évaluer l'accès à l'innovation
- À partir d'un état des lieux de l'accès aux traitements par cellules CAR-T, identifier les leviers susceptibles d'en améliorer l'accessibilité

PILOTES : INCa, DGS

COPILOTES : HAS, ANSM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action II.2.6

ACTION 15.3. AMÉLIORER L'ÉVALUATION ET L'ACCOMPAGNEMENT AU BON USAGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX DE DIAGNOSTIC *IN VITRO* ET DES SOLUTIONS DE TÉLÉSANTÉ

- Organiser une veille autour des nouvelles techniques émergentes en cancérologie afin d'anticiper leur encadrement et leur évaluation
- Développer la collecte et l'utilisation des données cliniques ou de vie réelle pour étudier les bénéfices liés aux dispositifs médicaux, dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et solutions de télésanté, et détecter d'éventuels risques, en particulier sur les techniques innovantes
- Renforcer l'accompagnement des professionnels de santé à l'utilisation de certains dispositifs médicaux, dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et solutions de télésanté en cancérologie à travers la formation, la sensibilisation et la communication

PILOTES : HAS, DGS

COPILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions I.13.1 – II.2.8

OBJECTIF 16

DÉPLOYER LA MÉDECINE PERSONNALISÉE À L'ÈRE DES APPROCHES GÉNOMIQUES

ENJEUX

Les progrès rapides de la génomique et l'essor des approches multiomiques marquent un tournant : la médecine personnalisée quitte désormais le champ de la seule promesse scientifique pour devenir un enjeu concret de santé publique. Cette évolution soulève des questions majeures de structuration des parcours de soins et d'organisation territoriale. Sur le plan clinique, elle impose d'intégrer le séquençage génomique et l'interprétation des données dans les parcours de soins, en mobilisant des équipes pluridisciplinaires et en plaçant le patient au centre, notamment par une information claire. Sur le plan territorial, l'accès équitable aux plateformes de séquençage et aux expertises spécialisées constitue un défi, entre exigence d'accessibilité pour tous les patients quel que soit leur lieu de prise en soins et nécessaire concentration des ressources techniques et humaines pour garantir qualité et efficacité.

ACTION 16.1. INTÉGRER LES ÉVOLUTIONS DE LA GÉNÉTIQUE DANS LES PARCOURS DE SOINS

- Faire évoluer les circuits du *testing* génétique, en articulation avec les dispositifs existants, notamment les plateformes de génétique moléculaire, et en lien avec le renouvellement du Plan France Médecine Génomique (PFMG)
- Poursuivre les travaux sur le remboursement des tests génétiques
- Soutenir le déploiement de nouveaux tests dans les laboratoires
- Produire et mettre à jour des recommandations d'indications et de réalisation des tests

PILOTES : INCa, DGOS

COPILOTE : HAS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action II.3.1 – II.3.3

ACTION 16.2. ACCÉLÉRER LE DÉVELOPPEMENT DE LA MULTIOMIQUE

- Orienter les investissements vers des équipements de recherche lourds et semi-lourds représentant une rupture technologique
- Accompagner les plateformes de génétique moléculaire, en termes d'investissement et de formation, pour intégrer à terme en routine la multiomique, en articulation avec les dispositifs existants, notamment les plateformes de génétique moléculaire, et en lien avec le renouvellement du Plan France Médecine Génomique (PFMG)
- Soutenir les projets de recherche fondamentaux et translationnels faisant appel à la multiomique 3D, notamment dans les cancers de mauvais pronostic
- Créer un réseau national d'expertise en multiomique spatiale

PILOTES : INCa, Inserm

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action II.3.2

OBJECTIF 17

DONNER AUX PERSONNES LES MOYENS D'ÊTRE ACTRICES DE LEUR PARCOURS

ENJEUX

Faire de chaque patient un acteur à part entière de son parcours est un levier essentiel pour favoriser l'adhésion aux traitements et améliorer la qualité de vie des personnes. Les communautés de patients en ligne occupent une place croissante en facilitant le partage d'expérience, l'entraide et l'accès à l'information, renforçant ainsi l'autonomie et le soutien social. Si le cancer affecte profondément la vie des personnes malades, il affecte également l'entourage, d'autant plus lorsque celui-ci assume le rôle d'aidant durant cette épreuve. Les aidants sont ainsi eux-mêmes susceptibles de rencontrer des difficultés d'ordre psychologique, social, financier, et doivent être davantage accompagnés pour prévenir l'épuisement, l'isolement et la dégradation de leur état de santé physique ou mentale.

ACTION 17.1. STRUCTURER ET ANIMER LA PARTICIPATION DES PATIENTS, DE LEURS PROCHES, DE LEURS REPRÉSENTANTS, ET LES ÉCHANGES ENTRE PAIRS

- Recenser et référencer les associations de patients atteints de cancer et de proches aidants, et soutenir les communautés pour favoriser les échanges d'expérience et de savoirs entre pairs
- Mettre en œuvre les « 10 engagements » de l'Institut national du cancer pour renforcer la participation des personnes atteintes de cancer et de leurs proches dans les travaux institutionnels et les processus décisionnels

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.8.4 – III.7.4

ACTION 17.2. MIEUX RECONNAÎTRE ET ORIENTER LES AIDANTS EN CANCÉROLOGIE

- Promouvoir l'autoreconnaissance des aidants de personnes atteintes de cancer, notamment en déclinant les campagnes nationales sur l'aidance dans le champ du cancer et en intégrant la thématique de l'aidance dans les campagnes nationales sur le cancer
- Favoriser la mise en place de « parcours aidants » dédiés dans les établissements de soins et les structures de ville, pour les proches de personnes atteintes de cancer, en s'appuyant sur un référentiel organisationnel
- Développer la sensibilisation et la formation des différents acteurs jalonnant le parcours des aidants de personnes atteintes de cancer à leur repérage et à leur orientation
- Créer un guide méthodologique sur les bonnes pratiques de communication envers les aidants de personnes atteintes de cancer, afin de promouvoir le développement d'outils d'information accessibles

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGOS, DGCS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.10.2 – II.10.3 – II.10.4 – III.6.3

ACTION 17.3. AMÉLIORER L'ACCÈS DES PROCHES AIDANTS « CANCER » AUX SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET AUX DROITS

- Promouvoir la création de lieux et de temps de répit pour les aidants de personnes atteintes de cancer. De nombreux acteurs proposent ces services dans les territoires, mais les dispositifs ne sont pas toujours accessibles et adaptés aux aidants de personnes atteintes de cancer
- Identifier de nouveaux relais de proximité à mobiliser dans les territoires géographiquement isolés où l'offre de services est peu dense
- Renforcer les actions de conciliation de la vie professionnelle/scolaire et du rôle d'aidant notamment en étudiant les critères qui peuvent justifier l'accès des aidants « cancer » au congé de proche aidant et à l'allocation assortie
- Suivre l'évolution des besoins des aidants de personnes atteintes de cancer et, le cas échéant, adapter certaines actions, en s'appuyant sur la pérennisation de l'Observatoire des aidants et la reconduction du Baromètre des aidants

PILOTE : INCa

COPILOTE : DGCS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.10.2 – II.10.3 – II.10.4 – III.6.3

OBJECTIF 18

INCARNER UN SERVICE PUBLIC DU CANCER POUR FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX DROITS

ENJEUX

L'annonce d'un cancer suscite de nombreuses interrogations, tant sur la maladie, que sur les dispositifs administratifs et sociaux mobilisables. L'accès aux droits et l'accomplissement des démarches administratives constituent un enjeu majeur, susceptible d'influencer le recours aux soins et d'exposer certaines personnes à des situations de renoncement. Trouver la réponse à ces questions peut parfois s'avérer complexe. Chacun, malade et proche, doit pouvoir accéder à une information claire et adaptée, basée sur les connaissances scientifiques les plus récentes et indépendantes d'intérêts économiques. En cancérologie les risques de désinformation sont importants, de par leur multiplication et par les conséquences parfois dramatiques qu'elles peuvent avoir. Permettre à chacun de faire la part des choses entre *info* et *infox* est essentiel afin de protéger les populations, en particulier les plus vulnérables.

ACTION 18.1. PROPOSER UN GUICHET UNIQUE POUR ACCÉDER AUX RESSOURCES ET AUX DÉMARCHES UTILES

- Évaluer le non-recours aux droits des personnes atteintes de cancer et de leurs proches afin d'identifier les freins et d'adapter les dispositifs d'accompagnement à la réalisation des démarches
- Établir une cartographie des ressources mobilisables dans chaque territoire par les personnes atteintes de cancer et leurs proches, incluant les structures de santé, médico-sociales et sociales
- Développer un guichet unique numérique permettant d'accéder facilement à l'ensemble des démarches et ressources nécessaires pour gérer son parcours de soins et de vie avec la maladie
- Garantir l'implémentation sur le terrain du guichet unique en lien avec les acteurs de proximité, telles que les Maisons France Services, les structures régionales de coordination en cancérologie, etc.

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.8.3 – II.11.3 – II.13.3

ACTION 18.2. FACILITER L'ACCÈS À UNE INFORMATION DE RÉFÉRENCE ET RENFORCER LA LUTTE CONTRE LA DÉSINFORMATION

- Structurer les contenus du site de l'Institut national du cancer pour alimenter un agent conversationnel capable de fournir des réponses personnalisées aux questions des usagers

En lien avec la stratégie ministérielle de lutte contre désinformation en santé :

- Créer un comité de veille réunissant les acteurs institutionnels et associatifs afin d'identifier et de signaler les fausses informations en cancérologie
- Mettre en place un comité pérenne d'experts pluridisciplinaires en cancérologie chargé d'évaluer la gravité des fausses informations repérées et de rédiger des réponses qui pourront être diffusées par l'ensemble des acteurs concernés

PILOTES : DGS, INCa

COPILOTES : DICOM, DNS, DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite de l'action I.2.3

ACTION 18.3. AMÉLIORER LA LISIBILITÉ DE L'OFFRE ET DES PARCOURS DE SOINS EN CANCÉROLOGIE

- Ouvrir une réflexion sur l'évolution des structures régionales de coordination en cancérologie dans le sens d'une modernisation des organisations, d'une optimisation des articulations entre acteurs et d'une fluidification des parcours sur l'ensemble du continuum prévention-soins-recherche

PILOTES : DGOS, DGS

COPILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 18.4. IDENTIFIER ET RÉDUIRE LES CAUSES DE RENONCEMENT AUX SOINS

- Réaliser une enquête barométrique sur les produits et services non pris en charge par l'Assurance maladie afin d'identifier les postes générant des restes à charge pour les patients
- Mettre en place des études relatives au reste à charge et au renoncement aux soins en cancérologie, incluant les contraintes financières supportées par les patients
- Formuler des recommandations sur l'évolution des modalités de remboursement et proposer des mesures visant à réduire les restes à charge et le renoncement aux soins

PILOTE : INCa

COPILOTES : CNAM, Ligue contre le cancer

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2028

ARTICULATION : Poursuite de l'action II.11.2

AXE 3 : LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC

CONTEXTE

Si la survie des personnes malades s'est améliorée pour la majorité des cancers ces dernières années, certains demeurent associés à un pronostic défavorable. Il s'agit notamment des cancers du pancréas, œsophage, foie, poumon, système nerveux central, ovaire ou encore des leucémies aiguës myéloïdes. Ces cancers, dits de mauvais pronostic, présentent des taux de survie nette à cinq ans inférieurs à 33 % [6]. Ce pronostic défavorable peut s'expliquer par plusieurs facteurs, parmi lesquels un diagnostic souvent tardif, lorsque la maladie est déjà à un stade avancé, une localisation anatomique complexe rendant les interventions difficiles, une évolution rapide et agressive, une résistance aux traitements existants, ou l'absence de thérapies efficaces.

Face à ces situations, la détection précoce et l'entrée rapide dans les soins constituent des priorités absolues : plus un cancer est diagnostiqué et pris en charge tôt, plus les chances de guérison sont élevées. Cela nécessite des organisations fluides et efficaces, de la prévention au diagnostic jusqu'à la prise en soins. Par ailleurs, la recherche, qu'elle soit fondamentale, translationnelle ou clinique, permet d'envisager une meilleure compréhension des mécanismes de résistance et de rechute, mais aussi l'identification de nouvelles cibles thérapeutiques et le développement de traitements innovants. Renforcer l'accès aux essais cliniques est crucial pour offrir aux patients des alternatives thérapeutiques potentiellement plus efficaces.

OBJECTIFS

- 19.** Soutenir une recherche audacieuse, intégrée et participative
- 20.** Accélérer l'ouverture des essais cliniques et en garantir l'accessibilité
- 21.** Accélérer les diagnostics et l'entrée dans les soins
- 22.** Permettre aux personnes de bénéficier de soins d'accompagnement renforcés

OBJECTIF 19

SOUTENIR UNE RECHERCHE AUDACIEUSE, INTÉGRÉE ET PARTICIPATIVE

ENJEUX

Des progrès considérables ont été faits ces dernières décennies dans la compréhension des mécanismes qui sous-tendent le développement des tumeurs. Les efforts de recherche doivent se poursuivre pour mieux comprendre et cibler deux étapes critiques du cycle de vie tumoral : l'initiation (ou les prémices) et la phase avancée, marquée par les métastases et les rechutes. Comprendre quelles mutations génétiques et signatures moléculaires précoces peuvent prédire le développement de cancers agressifs, et pourquoi certaines cellules cancéreuses survivent aux traitements est essentiel pour améliorer ou développer de nouveaux outils de dépistages et de nouvelles stratégies thérapeutiques, notamment pour les cancers de mauvais pronostic.

Sur plusieurs de ces questions, la masse critique nécessaire en termes de données, de patients et d'expertises impose de renforcer l'inscription de la recherche française dans les dynamiques européennes et internationales.

Enfin, parce que la recherche se doit d'être transparente, accessible, reproductible et collaborative, la science ouverte et participative sera favorisée.

ACTION 19.1. ACCÉLÉRER LES AVANCÉES SCIENTIFIQUES SUR LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC

- **Élaborer, dans le cadre du G7 Cancer, un programme international ambitieux et innovant sur les cancers de mauvais pronostic**, intégrant la définition actualisée de cette catégorie de cancers
- **Développer la recherche sur des sujets émergents liés aux cancers de mauvais pronostic**, tels que les mécanismes de la cachexie, les interactions entre système nerveux et tumeur, les réponses rares observées chez certains patients au niveau national comme européen
- **Labelliser deux nouveaux réseaux de recherche** sur les cancers de mauvais pronostic
- **Renouveler de façon pluriannuelle l'appel à projets « High-Risk High-gain »** dédié aux cancers de mauvais pronostic
- **Mettre en place des cohortes nationales de cancers de mauvais pronostic** afin de renforcer les connaissances sur leur survenue et leur évolution
- **Promouvoir l'implication des CLIP² dans le développement de nouvelles stratégies thérapeutiques pour les cancers de mauvais pronostic**, notamment dans le cadre du PHRC-K, et favoriser des projets collaboratifs entre les réseaux spécialisés concernés

PILOTE : INCa

COPILOTE : DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions III.1.1 – III.1.3

ACTION 19.2. INTERCEPTER LES CANCERS DÈS LEURS PRÉMICES

- **Soutenir un programme de recherche sur l'interception des cancers**, notamment de mauvais pronostic, explorant en particulier les mutations somatiques, la compétition clonale, la vulnérabilité au sein des clones tumoraux, les nouveaux tests de dépistage

PILOTES : INCa, Inserm

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 19.3. FRANCHIR LE CAP DE LA RÉMISSION VERS DE VÉRITABLES GUÉRISONS

- **Comprendre et cibler les mécanismes de la phase avancée de la maladie**, en particulier les évolutions métastatiques, les mécanismes des rechutes à long terme, la dormance tumorale
- **Soutenir l'innovation et le transfert dans le domaine des outils de suivi de la maladie**, notamment pour la détection de la maladie résiduelle, l'analyse des cellules tumorales circulantes, les approches en cellule unique et les biopsies liquides

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 19.4. DÉVELOPPER L'ÉVALUATION D'IMPACT ET LA SCIENCE OUVERTE POUR ACCÉLÉRER LA DIFFUSION DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES

- **Systématiser les études ex ante et ex post des programmes de recherche** en définissant, dès la conception des appels à projets, des indicateurs d'impact pertinents pour évaluer leur efficacité scientifique et sociétale
- **Garantir d'ici 2030 l'accès ouvert à l'intégralité des publications issues des projets financés**, conformément à l'objectif fixé par la loi de programmation pluriannuelle de la recherche pour les années 2021 à 2030

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions IV.1.2 – IV.1.3

OBJECTIF 20

ACCÉLÉRER L'OUVERTURE DES ESSAIS CLINIQUES ET EN GARANTIR L'ACCESSIBILITÉ

ENJEUX

Les essais cliniques permettent l'évaluation de nouvelles modalités de traitements du cancer. Pour de nombreux patients atteints de cancer, notamment lorsqu'ils se trouvent en situation d'impasse thérapeutique, les essais cliniques peuvent offrir une chance d'accéder à des innovations, parfois avant leur mise sur le marché. Les actions portées par les précédents plans cancer ont permis l'augmentation substantielle du nombre de patients inclus dans un essai clinique. Entre 2009 et 2023, il a ainsi plus que doublé : 64 200 patients étaient inclus dans un essai clinique en 2023, contre 27 570 en 2009 [15]. Garantir un accès élargi et équitable aux essais cliniques est donc tant un levier d'amélioration de la prise en soins, que de soutien à l'innovation en cancérologie. Le cadre réglementaire applicable est en partie défini à l'échelle européenne. Des travaux sont actuellement engagés pour proposer des ajustements visant à simplifier et sécuriser la conduite des essais cliniques. Il sera essentiel que la France contribue activement à ces évolutions et en tire pleinement parti pour faciliter l'ouverture d'essais cliniques et l'accès des patients aux innovations.

ACTION 20.1. ACCÉLÉRER ET SIMPLIFIER L'OUVERTURE DES ESSAIS CLINIQUES

En articulation avec les travaux de l'Agence de l'innovation en santé portant sur la simplification et la décentralisation de la recherche :

- Réviser les procédures administratives et réglementaires pour favoriser l'ouverture des essais cliniques en France
- Améliorer la coordination inter-institutionnelle pour renforcer l'attractivité de la France, notamment dans le domaine des thérapies innovantes
- Adapter les grilles de surcoût pour soutenir les centres investigateurs en reflétant plus fidèlement les coûts réels des essais cliniques

PILOTES : AIS, DGOS

COPILOTES : INCa, DGS, ANSM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 20.2. FACILITER L'INCLUSION DES PATIENTS ÉLIGIBLES DANS LES ESSAIS CLINIQUES

- **Encourager la mise en place d'essais décentralisés** pour inclure les patients sans besoin d'un déplacement systématique, en articulation avec les travaux de l'Agence de l'innovation en santé portant sur la simplification et la décentralisation de la recherche. Des mesures dédiées seront prévues pour les résidents des territoires ultramarins, incluant la poursuite du programme de soutien pour l'ouverture de centres investigateurs dans les départements ou régions d'outre-mer (DROM)
- **Systématiser l'évaluation de l'éligibilité des patients aux essais cliniques lors des consultations de réunions de concertation pluridisciplinaire**
- **Développer un réseau national d'adressage des patients** afin de faciliter leur orientation vers les centres investigateurs
- **Améliorer la lisibilité de l'offre d'essais cliniques** grâce à un portail partagé, accessible et mis à jour
- **Réduire les inégalités d'accès et d'adhésion aux essais cliniques**, notamment en incluant les populations vulnérables et en mobilisant les leviers d'action identifiés par l'étude « ISS-ECP » (Inégalités Sociales de Santé et Essais Cliniques de phase Précoce en cancérologie – adulte et pédiatrique)

PILOTES : INCa, DGOS

COPILOTE : AIS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 20.3. RENFORCER LA RECHERCHE CLINIQUE ACADÉMIQUE

- **Renforcer le soutien aux essais précoces académiques**, en particulier par le moyen des programmes « AcSé » et « Molécules innovantes » de l'Institut national du cancer
- **Valoriser les intergroupes coopérateurs labellisés par l'Institut national du cancer en tant que porteurs d'essais cliniques** au sein du programme hospitalier de recherche clinique – cancer (PHRC-K)
- **Explorer et mettre en place de nouveaux mécanismes de financement** pour répondre à la complexité croissante des essais cliniques académiques
- **Faciliter la mise en place d'essais cliniques à l'échelle européenne** en travaillant de manière concertée avec les agences et institutions nationales et internationales afin de simplifier des démarches réglementaires. La faisabilité de programmes conjoints d'essais cliniques entre les membres du « G7 cancer » sera également explorée

PILOTES : DGOS, INCa

COPILOTE : DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action III.1.4

ACTION 20.4. IMPLIQUER LES PATIENTS DANS LA RECHERCHE CLINIQUE

- **Élaborer une politique de participation des patients à la recherche clinique avec la filière cancérologie**, afin de structurer leur participation dans la conception et la gouvernance des projets de recherche clinique
- **Organiser une communauté de pratiques** permettant de promouvoir les démarches coconstruites entre les chercheurs et les citoyens
- **Mettre en place des formations à la recherche clinique pour les patients partenaires en cancérologie**, en s'assurant de leur accessibilité et de leur adaptation aux contextes des territoires ultramarins
- **Améliorer les formulaires de consentement éclairé** en systématisant leur relecture par des patients partenaires, en validant la vulgarisation de l'information destinée aux participants, et en prévoyant des adaptations spécifiques pour les résidents de territoires ultramarins et les personnes en situation de handicap

PILOTE : INCa

COPILOTES : Ligue contre le cancer, Unicancer

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.1.4

OBJECTIF 21

ACCÉLÉRER LES DIAGNOSTICS ET L'ENTRÉE DANS LES SOINS

ENJEUX

Il existe un lien établi entre le retard au diagnostic et la perte de chance. La détection précoce des cancers, en particulier lorsqu'ils sont de mauvais pronostic, est susceptible d'augmenter significativement les chances de succès des traitements. Réduire les délais d'accès au diagnostic, accélérer l'entrée des patients dans les soins, et garantir des parcours coordonnés et fluides, constituent des priorités pour éviter des retards risquant de compromettre le pronostic de la maladie.

ACTION 21.1. ORIENTER AU PLUS VITE LES PATIENTS DÉPISTÉS POSITIVEMENT DANS LE CADRE DU DÉPISTAGE ORGANISÉ VERS UN POINT D'ENTRÉE DANS LE PARCOURS

- Évaluer l'organisation du circuit d'orientation et de suivi des personnes après leur participation à un dépistage organisé, intégrant l'analyse des délais de diagnostic et de prise en soins
- Investiguer les modalités organisationnelles favorisant un meilleur adressage vers le diagnostic et le soin après un résultat de dépistage positif dans le cadre d'un dépistage organisé
- Soutenir la conformité des parcours de suivi des patients dépistés dans le cadre du dépistage organisé, à partir d'un référentiel organisationnel du suivi des patients présentant un résultat positif

PILOTE : INCa

COPILOTE : CNAM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 21.2. METTRE EN PLACE DES DIAGNOSTICS ACCÉLÉRÉS, EN VILLE COMME À L'HÔPITAL, EN CAS DE SUSPICION DE CANCER

- Diffuser des modèles organisationnels de diagnostics accélérés dans les établissements hospitaliers à partir des expérimentations soutenues par l'Institut national du cancer
- Organiser sur les territoires la filière diagnostique impliquant la chirurgie diagnostique et la radiologie interventionnelle
- Favoriser les modalités d'accès rapide aux centres d'imagerie médicale libéraux pour les patients présentant une suspicion de cancer

PILOTE : INCa

COPILOTES : CNAM, DGOS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions III.2.3 – III.3.3

ACTION 21.3. METTRE LES PROFESSIONNELS NON SPÉCIALISTES EN CAPACITÉ DE DÉTECTER DES SIGNES D'ALERTE ET D'ORIENTER

- Outiller et former les professionnels de santé de ville non spécialistes du cancer
- Favoriser la mise en place de points d'appui hospitaliers « cancer » à destination du premier recours pour l'orientation des patients atteints ou suspectés d'être atteint d'un cancer

PILOTE : INCa

COPILOTE : DGOS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action III.2.1

ACTION 21.4. ASSURER UN SUIVI DE L'ÉVOLUTION DES DÉLAIS D'ENTRÉE DANS LES SOINS

- Diffuser et valoriser les indicateurs de qualité et sécurité des soins en cancérologie existants
- Produire de nouveaux indicateurs afin d'affiner l'analyse des délais, notamment en distinguant les délais pour les personnes diagnostiquées dans le cadre ou en dehors du dépistage organisé
- Soutenir la recherche sur les trajectoires de diagnostic en favorisant la mobilisation des données du registre national des cancers

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 21.5. CONSOLIDER LES RÉSEAUX D'EXCELLENCE CLINIQUE POUR LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC COMME LEVIERS DE COORDINATION ET DE FLUIDITÉ DES PARCOURS

- Renforcer l'ancrage des réseaux d'excellence clinique dans l'écosystème de soins, par la mise en réseau et l'animation d'une communauté structurée
- Évaluer les réseaux d'excellence clinique labellisés afin, selon les résultats obtenus, d'envisager un renouvellement de leur labellisation

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action III.3.1

OBJECTIF 22

PERMETTRE AUX PERSONNES DE BÉNÉFICIER DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉS

ENJEUX

Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et assurés par une équipe pluriprofessionnelle. Ils ont pour objectif, dans une approche globale et individualisée, de prévenir ou de soulager les symptômes physiques, dont la douleur, d'anticiper les risques de complications et de prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée. Les soins palliatifs ne sont pas réservés uniquement aux patients en fin de vie. Ils peuvent être mis en place au cours de différentes périodes de la maladie afin d'optimiser la qualité de vie des patients et de leurs proches. En articulation avec la stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement 2024-2034, l'enjeu est de favoriser un égal accès à ces soins et à une orientation précoce des patients.

ACTION 22.1. CONSOLIDER L'OFFRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT SUR TOUT LE TERRITOIRE

Dans le cadre de la stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement (SPA) 2024-2034 :

- **Développer 15 structures douleurs chroniques (SDC) en cancérologie** visant à une prise en charge de la douleur chronique de façon multidimensionnelle et dans le cadre d'un suivi personnalisé (mesure 6 de la SPA)
- **Mettre en place dans toutes les régions une plateforme interventionnelle dédiée aux douleurs rebelles** afin d'améliorer l'accès aux soins pour les patients souffrant de douleurs intenses qui nécessitent un diagnostic expert et une réponse technique dédiée (mesure 11 de la SPA)

PILOTE : DGOS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite de l'action III.6.2

ACTION 22.2. SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES PATIENTS AUX BÉNÉFICES AVÉRÉS D'UNE ORIENTATION PRÉCOCE VERS LES SOINS D'ACCOMPAGNEMENT

En articulation avec la stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement (SPA) 2024-2034 :

- **Poursuivre le soutien à la formation initiale et continue des professionnels de santé**, en particulier sur l'annonce et l'orientation vers les soins d'accompagnement
- **Mettre à disposition des professionnels de santé et des patients des ressources actualisées** pour améliorer la connaissance des soins d'accompagnement et accompagner un choix éclairé

PILOTES : DGOS, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions III.3.6 – III.4.5

AXE 4 : S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS

CONTEXTE

L'accélération des progrès dans la lutte contre les cancers doit s'appuyer sur les leviers incontournables que sont la coopération européenne et internationale, et la mobilisation des nouvelles technologies numériques, de l'intelligence artificielle et des données de santé.

L'avancée de la lutte contre les cancers est par ailleurs indissociable de l'enjeu d'égalité d'accès aux progrès. La lutte contre les inégalités face aux cancers constitue une priorité transversale.

Certains publics présentent une vulnérabilité particulière nécessitant des dispositifs renforcés. Ainsi, les enfants, adolescents et jeunes adultes requièrent une prise en charge adaptée à leurs besoins, qui prenne en compte tant leur développement physiologique que leur construction personnelle. Pour leur part, les personnes en situation de handicap doivent, tout au long du parcours, pouvoir bénéficier d'un accès effectif à l'ensemble des dispositifs, avec d'éventuelles adaptations physiques, organisationnelles et de communication lorsque nécessaire. La prise en soins des personnes âgées appelle une coordination renforcée, pour prendre en considération les comorbidités possibles et pour proposer le cas échéant un soutien à l'autonomie. Dans les territoires ultramarins, il est essentiel d'agir à la fois pour réduire les inégalités territoriales d'accès à la santé, et pour répondre aux spécificités épidémiologiques locales. Enfin, dans le monde du travail, il convient d'adopter une approche intégrée alliant prévention et accompagnement, afin de favoriser le maintien dans l'emploi et le retour au travail des personnes.

OBJECTIFS

- 23.** Renforcer la place de la France sur la scène européenne et internationale
- 24.** Créer un registre national des cancers
- 25.** Exploiter les données et le potentiel de l'intelligence artificielle
- 26.** Faire reculer les inégalités face au cancer
- 27.** Se mobiliser contre les cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte
- 28.** Améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap
- 29.** Mieux adapter les parcours aux spécificités et aux besoins des personnes âgées
- 30.** Protéger la santé des travailleurs et sécuriser les parcours professionnels
- 31.** Assurer l'équité d'accès à la santé aux résidents des territoires ultramarins

OBJECTIF 23

RENFORCER LA PLACE DE LA FRANCE SUR LA SCÈNE EUROPÉENNE ET INTERNATIONALE

ENJEUX

La première moitié de la décennie a permis de donner un nouvel élan à la coopération européenne et internationale en cancérologie. Le « G7 cancer » rassemble désormais, suite à une initiative française, les pays les plus avancés dans la lutte contre les cancers pour mieux coordonner leurs efforts. La France a également rejoint l'initiative internationale « Cancer Grand Challenges », qui permet de financer des projets de recherche particulièrement ambitieux et de rupture sur les sujets les plus complexes.

Au niveau européen, l'Institut national du cancer est engagé, en 2025, dans une dizaine de projets et actions conjointes. Il coordonne notamment, avec 163 partenaires venus de 31 pays, la structuration d'un réseau de « Comprehensive Cancer Centres », centres d'excellence en cancérologie offrant une approche intégrée et collaborative de la recherche et des soins.

La fin de la décennie prolongera l'engagement de la France en faveur de la structuration et la coordination de la lutte contre les cancers au niveau européen comme international.

ACTION 23.1. DÉVELOPPER DES SYNERGIES INTERNATIONALES AMBITIEUSES

- **Poursuivre la participation de la France à l'initiative internationale « Cancer Grand Challenges »** qui permet l'émergence de consortiums de recherche internationaux et pluridisciplinaires, et encourage la recherche de rupture
- **Renforcer et pérenniser la dynamique collaborative du G7 cancer**, en maintenant une participation active aux groupes de travail thématiques et aux projets opérationnels communs, et en promouvant la participation de l'écosystème français en cancérologie dans ses travaux
- **Explorer de nouveaux formats de partenariat international** tels que des appels à projets conjoints, la mutualisation d'essais cliniques ou d'infrastructures, l'intégration dans des plateformes internationales pour renforcer la visibilité et l'impact de la recherche française
- **Consolider les partenariats bilatéraux avec les pays les plus avancés dans la lutte contre les cancers**, en particulier à travers le renforcement de la recherche collaborative avec le Japon et Taiwan
- **Développer un partenariat d'excellence avec un pays du Sud** afin de renforcer la coopération scientifique et médicale

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions IV.I.1 – IV.I.5

ACTION 23.2. IMPULSER ET PARTICIPER À DES INITIATIVES EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES SUR LE PARTAGE DES DONNÉES

- Assurer l'alignement du registre national des cancers avec l'Espace européen des données de santé (EHDS) afin de garantir la conformité et l'interopérabilité des informations
- Promouvoir la participation active de la France à la gouvernance de l'Espace européen des données de santé (EHDS), afin de contribuer à la définition des politiques et des normes de gestion des données de santé à l'échelle européenne
- Animer et accompagner les acteurs de l'écosystème français de la cancérologie dans leur mise en conformité et leur intégration aux projets européens sur les données de santé
- Piloter, dans le cadre du G7 Cancer, une initiative sur le partage responsable des données de santé à finalité de recherche et de santé publique, incluant un projet pilote sur les données relatives aux cancers pédiatriques

PILOTE : INCa

COPILOTE : DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.5.4

ACTION 23.3. CONTRIBUER À L'EFFORT DE STRUCTURATION DE RÉSEAUX EUROPÉENS DE SOIN ET DE RECHERCHE CONTRE LE CANCER

- Piloter la mise en œuvre au niveau européen du projet « EUnetCCC » pour la mise en place d'un réseau européen de « Comprehensive Cancer Centres » (CCC), centres intégrés en cancérologie
- Mettre en place au niveau national une structuration des « Comprehensive Cancer Centres » cohérente avec la stratégie européenne, en assurant la désignation, la certification et l'intégration dans le réseau des centres français, tout en renforçant les partenariats transnationaux avec les autres centres européens et leurs écosystèmes régionaux
- Participer aux autres projets européens visant à structurer les réseaux en cancérologie, en particulier « JANE 2 », qui a pour objectif de créer sept réseaux d'expertise européens dans des domaines clés de la cancérologie, et « EURACAN », qui connecte 24 réseaux européens de référence dédiés aux tumeurs solides rares de l'adulte

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGOS, DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.5.2

ACTION 23.4. MOBILISER L'ÉCOSYSTÈME FRANÇAIS ET METTRE EN ŒUVRE LES PRIORITÉS EUROPÉENNES EN CANCÉROLOGIE AU NIVEAU NATIONAL

- **Piloter un « Hub Cancer France »**, afin d'assurer un alignement entre les programmes européens et la stratégie française de lutte contre les cancers, d'assurer le positionnement stratégique de la France dans la coordination des programmes européens, et de structurer proactivement la participation française au sein de ces programmes
- **Accompagner et encourager les équipes et institutions françaises dans leur participation aux initiatives européennes en cancérologie**, en assurant une diffusion ciblée des opportunités, en facilitant la mise en relation entre acteurs pertinents et en favorisant le partage de bonnes pratiques
- **Assurer une capitalisation systématique des résultats et retours d'expérience des projets européens auxquels la France participe**, afin d'alimenter la mise en œuvre de la stratégie nationale
- **Poursuivre une veille réglementaire continue pour assurer l'alignement des priorités nationales et européennes**, en particulier sur les enjeux liés à la lutte contre le tabac, l'exposition aux UV et les risques chimiques, afin d'adapter efficacement les politiques de santé publique

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGS, DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.5.6

OBJECTIF 24

CRÉER UN REGISTRE NATIONAL DES CANCERS

ENJEUX

Dans la continuité des travaux pour la mise en place de la plateforme de données en cancérologie, la loi du 30 juin 2025, précisée par le décret du 28 décembre 2025, confie à l'Institut national du cancer la mise en place d'un registre national des cancers. Ce registre assurera un suivi des cancers sur le territoire. Il centralisera les données relatives à l'épidémiologie, au dépistage, au traitement et au suivi du cancer, et constituera un entrepôt de données à des fins de recherche et de pilotage de la lutte contre les cancers.

Cette mission s'inscrira également dans le cadre de la mise en œuvre au niveau national du règlement sur l'Espace européen des données de santé (EHDS), qui engage la France à structurer l'usage secondaire des données de santé et à contribuer au réseau européen de partage des données.

ACTION 24.1. METTRE EN PLACE UN REGISTRE NATIONAL DES CANCERS

- Centraliser le pilotage et moderniser l'environnement de travail des registres locaux de cancer
- Améliorer la représentativité de la zone couverte par un registre des cancers local, avec l'ajout d'un département incluant une zone urbaine socialement défavorisée, et d'un autre comportant différentes sources d'exposition à des facteurs de risque environnementaux dont un site classé Seveso
- Finaliser la mise en place de l'infrastructure du système d'information du registre national des cancers, assurer son évolution et sa maintenance
- Déployer les outils d'exploitation nécessaires pour optimiser l'usage de la plateforme de données en cancérologie, y compris par le traitement automatisé du langage (TAL)

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 24.2. PORTER UNE STRATÉGIE D'INTEROPÉRABILITÉ, DE COLLECTE ET DE CROISEMENT DES DIFFÉRENTES SOURCES DE DONNÉES

- Poursuivre la mise en place de documents de soins standardisés et interopérés, accessibles dans le Dossier Médical Partagé pour en faciliter l'accès aux patients et aux professionnels de santé, incluant les comptes-rendus d'anatomie pathologique, les comptes-rendus d'endoscopie, etc.
- Envisager l'exigence réglementaire de transmission sécurisée des résultats d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) aux médecins traitants et prescripteurs par messagerie sécurisée, et étudier la pertinence leur intégration dans « Mon espace santé », afin de renforcer la continuité des soins et la coordination entre professionnels de santé
- Favoriser l'évolution des solutions régionales du dossier communicant de cancérologie pour améliorer la remontée et l'exploitation des données concernant les parcours des patients atteints de cancer
- Développer des algorithmes de traitement automatique du langage appliqués aux documents de soins des patients afin de simplifier l'extraction de données structurées
- Mettre en œuvre l'élargissement des sources d'alimentation du registre national des cancers aux données nécessaires à la réalisation de ses objectifs
- Déployer une solution d'automatisation des algorithmes de pseudonymisation et d'appariement entre les différentes sources de données

PILOTES : INCa, DGOS

COPILOTES : ANS, DNS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 24.3. EXPLOITER ET VALORISER LES DONNÉES DU REGISTRE NATIONAL DES CANCERS

- Lancer un appel à manifestation d'intérêt pour encourager les études menées à partir du registre national des cancers
- Favoriser des études à partir des données en entrepôts fédérés sur des sujets d'intérêt majeur, en intégrant notamment les dimensions sociales, environnementales et sanitaires
- Mettre à disposition les données en *open data* et *data visualisation* et développer des tableaux de bord d'activité en cancérologie
- Établir un partenariat avec la Plateforme des données de santé (PDS) en vue d'une mutualisation des compétences et des ressources

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.6.5

OBJECTIF 25

EXPLOITER LES DONNÉES ET LE POTENTIEL DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

ENJEUX

Les sciences du numérique, les données massives et l'intelligence artificielle ont connu, dans les années récentes, un essor inédit. Il est indispensable d'en favoriser le développement, mais aussi l'intégration encadrée dans les pratiques. Le parcours de cancérologie incluant ces technologies doit se penser dès à présent. Le développement d'applications concrètes, sécurisées et éthiques de l'intelligence artificielle en cancérologie constitue une priorité.

ACTION 25.1. ANTICIPER L'INTÉGRATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN TANT QU'OUTIL D'AIDE À LA PRATIQUE ET À LA DÉCISION

En articulation avec la Stratégie intelligence artificielle et données de santé :

- Identifier les usages cliniquement pertinents de l'intelligence artificielle en cancérologie et évaluer leur apport en vie réelle en soutien des professionnels, notamment dans la détection précoce des cancers (détection automatisée de polypes, analyse numérique de lames, dermoscopie, etc.)
- Sensibiliser et former les professionnels de santé à l'usage de l'intelligence artificielle en cancérologie

PILOTES : INCa, DGS

COPILOTES : DNS, ANAP, DGOS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.6.4

ACTION 25.2. DÉFINIR UN CADRE NATIONAL D'ÉVALUATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN CANCÉROLOGIE

En articulation avec la Stratégie intelligence artificielle et données de santé :

- **Mettre en place une instance nationale sur l'intelligence artificielle en santé** afin de renforcer la coordination, d'orienter les priorités stratégiques et de garantir un usage éthique et sécurisé des technologies
- **Structurer une dynamique de concertation inclusive autour de l'intelligence artificielle en cancérologie**, à travers la création d'espaces de dialogue tels qu'un forum, un observatoire, une journée nationale, en lien avec le Conseil du numérique en santé
- **Accompagner la structuration de bases de données dédiées à l'évaluation des algorithmes d'intelligence artificielle en cancérologie**
- **Instaurer une procédure nationale de labellisation des solutions d'intelligence artificielle en santé**

PILOTES : DGOS, DNS, INCa

COPILOTES : DGS, HAS, DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 25.3. SOUTENIR LA RECHERCHE EN INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN CANCÉROLOGIE

- **Explorer de nouvelles modalités d'essais cliniques, intégrant l'intelligence artificielle et les apports du numérique**, tels que les bras synthétiques, les essais émulés, les jumeaux numériques, etc.
- **Promouvoir l'implication des chercheurs en intelligence artificielle dans des projets de recherche fondamentale et translationnelle en cancérologie**

PILOTES : INCa, Inserm

COPILOTES : DGOS, DNS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

OBJECTIF 26

FAIRE RECULER LES INÉGALITÉS FACE AU CANCER

ENJEUX

L'état de santé d'une population est influencé par de nombreux déterminants, parmi lesquels la situation socioéconomique occupe une place prépondérante. Certaines localisations de cancers (poumon, lèvres, bouche et pharynx) sont particulièrement marquées par les inégalités sociales en France, tant en termes d'incidence que de mortalité. Cela peut s'expliquer par un retard diagnostique et un pronostic plus défavorable, en raison d'un accès ou d'un recours limité aux structures de soins, d'une moindre observance des traitements, mais aussi d'une moindre adhésion aux campagnes de dépistage et aux gestes de prévention des populations socialement vulnérables. Il est donc essentiel d'intervenir à toutes les étapes du parcours de santé d'une personne, tout en agissant sur l'ensemble des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

ACTION 26.1. AMÉLIORER LE CIBLAGE DES POPULATIONS ET IDENTIFIER LES ACTIONS ADAPTÉES

- Développer la production d'indicateurs et d'études permettant d'objectiver les inégalités et de mieux cibler les populations vulnérables, notamment à partir du registre national des cancers
- Stimuler l'émergence de solutions innovantes répondant aux besoins spécifiques des personnes en situation de vulnérabilité, en mobilisant les acteurs directement concernés à travers l'organisation d'idéathons ou de hackathons visant à concevoir, prototyper et tester rapidement des réponses concrètes
- Mettre en place une « pépinière » destinée à accompagner la maturation des projets innovants prometteurs et préparer leur passage à l'échelle
- Capitaliser sur les meilleures pratiques internationales en matière de lutte contre les inégalités face au cancer, à partir du rapport dédié produit dans le cadre du G7 Cancer

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.3.1

ACTION 26.2. PROMOUVOIR UNE INFORMATION ADAPTÉE ET ACCESSIBLE À TOUS

- Développer des outils et dispositifs d'informations adaptés pour les personnes en situation de vulnérabilité et pour les professionnels les accompagnant tout au long du parcours
- Promouvoir la prise en compte et le développement du niveau de littératie en santé, incluant la littératie organisationnelle, dans la conception et la mise en œuvre des parcours de santé, afin de favoriser l'autonomie et la compréhension des usagers

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.3.4

OBJECTIF 27

SE MOBILISER CONTRE LES CANCERS DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE

ENJEUX

Les progrès de ces dernières décennies permettent aujourd'hui à quatre enfants atteints d'un cancer sur cinq d'en guérir. Toutefois, le cancer reste la première cause de décès par maladie chez les enfants de plus de 1 an. Le soutien à la recherche et la structuration des soins doivent se poursuivre pour garantir à chaque enfant les meilleures chances de guérison, mais aussi de préservation de leur qualité de vie.

Les adolescents et jeunes adultes (AJA) forment une classe d'âge particulière (15-24 ans), intermédiaire entre celle des enfants et des adultes plus âgés. Ils présentent des spécificités en termes de types et localisations de cancer, mais aussi de besoins de soins, d'accompagnement et d'insertion sociale, qui restent encore aujourd'hui insuffisamment prises en compte. Les taux de survie dans cette population connaissent une évolution moins favorable que dans la population pédiatrique. Des progrès notables depuis dix ans sont reconnus par tous, mais la dynamique reste à renforcer pour permettre un accès équitable à l'expertise, à des soins et à un accompagnement adaptés sur l'ensemble du territoire.

Enfin, environ 50 000 personnes adultes en France sont considérées comme guéries d'un cancer survenu dans l'enfance, dans la période de l'adolescence ou à l'âge jeune adulte [16]. Elles sont particulièrement exposées au risque de développer des séquelles ou un deuxième cancer au cours de leur vie. L'organisation du suivi à long terme (SLT) de ces adultes constitue un enjeu fort.

ACTION 27.1. ÉLARGIR L'ACCÈS DES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES À DES THÉRAPEUTIQUES ADAPTÉES ET INNOVANTES

- Réaliser un état des lieux des médicaments anticancéreux disposant d'une autorisation dès l'âge de 12 ans
- Renforcer le soutien au développement des médicaments pédiatriques dans le cadre de la révision de la législation pharmaceutique de l'Union européenne
- Promouvoir l'inclusion des adolescents (12-17 ans révolus) dans les essais cliniques adultes (plus de 18 ans)
- Encourager la mise en place d'essais « first-in-human » dans le cadre de projets académiques de rupture en cancérologie pédiatrique
- Soutenir les activités de recherche clinique des centres d'excellence de recherche en cancérologie pédiatrique « PEDIACRIEX » labellisés

PILOTES : DGOS, DGRI, INCa

COPILOTES : ANSM, DGS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions IV.2.7 – IV.2.7 – IV.2.7 – IV.2.12

ACTION 27.2. MIEUX COMPRENDRE L'ÉTIOLOGIE ET L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES CANCERS DES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES

- Concevoir un questionnaire, administré lors de l'hospitalisation ou des premiers traitements de l'enfant, rassemblant les questions pertinentes à collecter afin de mieux comprendre les facteurs de risque des cancers pédiatriques
- Mener des travaux méthodologiques visant à estimer la survie des cancers des enfants, adolescents et jeunes adultes et à analyser son évolution depuis le début des années 2000
- Examiner, sur la base d'un état des lieux, les besoins et les modalités de soutien à la recherche fondamentale dédiée aux cancers des adolescents et jeunes adultes

PILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.2.3

ACTION 27.3. CONSOLIDER LES DISPOSITIFS DE SOINS DÉDIÉS AUX ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES

À partir des résultats de l'état des lieux en cours, mettre en œuvre des actions visant à améliorer les dispositifs de soins dédiés aux adolescents et jeunes adultes (AJA), tels que :

- Élaborer un cahier des charges national définissant les missions et la composition des équipes régionales pluridisciplinaires AJA, et ajuster leur financement si nécessaire pour garantir l'adéquation des moyens
- Valoriser les établissements de santé engagés dans l'amélioration continue de l'accueil des AJA à travers leur adhésion volontaire à une charte nationale pour la « qualité de l'accueil »

PILOTE : INCa

COPILOTE : DGOS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 27.4. ASSURER UN SUIVI ET UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉS DES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES

- Envisager la généralisation du dispositif de suivi long terme (SLT) après expérimentation, afin d'assurer un suivi global des personnes diagnostiquées d'un cancer pendant l'enfance, l'adolescence ou la période de jeune adulte, intégrant les dimensions somatique, psychique, sociale et médico-sociale
- Déployer une stratégie globale d'information et de sensibilisation adaptée aux adolescents et jeunes adultes, fondée sur une étude de leurs besoins en information et pratiques de communication

PILOTES : DGOS, INCa

COPILOTE : DGS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2028

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 27.5. GARANTIR UNE CONTINUITÉ ÉDUCATIVE ET FAMILIALE POUR TOUS LES JEUNES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

- Garantir une scolarité, des études supérieures et une formation professionnelle adaptées, par des dispositifs d'aménagement, un accompagnement individualisé et une coordination améliorée entre les établissements éducatifs et les équipes médicales
- Évaluer l'opportunité et les modalités d'utilisation du dispositif « Campus connecté » pour faciliter l'accès à distance, le cas échéant en milieu hospitalier, aux études pour les jeunes atteints de cancer
- Faciliter la présence des parents auprès de leurs enfants en envisageant une aide pour le transport ou l'hébergement des familles à proximité du lieu de soins, et en révisant les modalités de renouvellement du congé de présence parentale (CPP) et de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) pour un parent d'enfant atteint de cancer en cas de rechute ou de récurrence

PILOTES : DGESCO, DGESIP

COPILOTE : DGCS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite des actions IV.2.10 – IV.2.11 – II.14.2 – II.14.3 – II.14.4

OBJECTIF 28

AMÉLIORER LE PARCOURS FACE AU CANCER DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ENJEUX

En France, environ 12 millions de personnes, soit 17% de la population, se trouvent en situation de handicap. En dépit des avancées introduites par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, le constat doit être fait que le parcours en cancérologie des personnes en situation de handicap reste aujourd'hui marqué par des inégalités. Chez les personnes avec un trouble psychique sévère, le taux de mortalité par cancer est ainsi doublé par rapport à la population générale [17]. Les données disponibles, trop peu nombreuses, mettent par ailleurs en évidence une invisibilité statistique persistante du handicap dans les systèmes d'information. Les personnes en situation de handicap sont confrontées à une chaîne d'obstacles susceptibles de se manifester à toutes les étapes du parcours, de la prévention, primaire et secondaire, aux soins, incluant les soins de support, à l'accès aux innovations. En partie liées à une insuffisante adaptation du système de santé aux besoins spécifiques de ces personnes, ces difficultés ne sont cependant pas une fatalité et appellent une action nationale résolue pour améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap.

ACTION 28.1. GARANTIR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AU DÉPISTAGE DANS TOUTES LES SITUATIONS

- **Rendre les dispositifs et lieux de prévention et de dépistage accessibles** en promouvant des adaptations aux besoins des usagers, concernant notamment l'accessibilité physique et sensorielle des infrastructures et équipements, la facilitation de la présence d'un aidant, l'ajustement de la durée des rendez-vous, etc.
- **Expérimenter des interventions avec les établissements et services médico-sociaux** pour améliorer le recours et l'accès des personnes accompagnées à la prévention et aux dépistages
- **Mobiliser les unités mobiles, les services de soins et d'aides à domicile, et plus généralement les dispositifs d'intervention de proximité** pour sensibiliser et accompagner les personnes en situation de handicap aux facteurs de risque, à la prévention et au dépistage des cancers sur leurs lieux de vie
- **Prendre en compte l'imagerie et le bilan somatique dans le cadre des dispositifs de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap** pour faciliter un diagnostic pluridisciplinaire complet
- **Le cas échéant, établir des recommandations de bonnes pratiques de dépistage adaptées aux personnes en situation de handicap**

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGS, DGCS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 28.2. DÉVELOPPER DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS, SÉCURISÉS ET ADAPTÉS

- Assurer qu'un référent handicap soit nommé, identifié et visible dans chaque établissement autorisé en oncologie, et favoriser des temps dédiés de formation et d'échanges pour partager bonnes pratiques, outils et relais territoriaux
- Expérimenter et diffuser des modèles organisationnels pour structurer des parcours de santé coordonnés entre le médico-social, l'hôpital et les soins de ville, en s'appuyant sur des outils et dispositifs adaptés (référents coordonnateurs, fiches liaison...)
- Proposer chaque fois que c'est possible aux patients en situation de handicap la possibilité de soins en hospitalisation à domicile en sensibilisant les professionnels de santé à ce mode de prise en soins et à ses modalités spécifiques le cas échéant pour ces publics
- Intégrer en tant que de besoin un focus « handicap » dans les recommandations et référentiels de parcours de soins de l'Institut national du cancer
- Veiller à l'accessibilité effective des parcours de soins pour les personnes sourdes, en mobilisant notamment les Unité d'accueil et de soins pour les sourds (UASS) comme partenaires de référence
- Garantir la continuité de l'accès aux traitements innovants et onéreux au sein des établissements et services médico-sociaux, par la sensibilisation des équipes à la réglementation et aux procédures, l'information des personnes et des familles sur leurs droits et les démarches, et la coordination avec les prescripteurs hospitaliers

PILOTE : DGOS

COPILOTES : DGCS, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 28.3. AMÉLIORER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- Analyser les attitudes et pratiques des professionnels de santé en cancérologie concernant l'accompagnement des personnes en situation de handicap, notamment les éventuels freins et biais implicites
- Identifier et analyser des situations générant des questionnements ou dilemmes éthiques, spécifiques au champ « handicap et cancer », en s'appuyant sur les Espaces de réflexion éthiques régionaux
- Former et sensibiliser les professionnels de la filière cancérologie à l'accueil, l'accompagnement et la prise en soins des personnes en situation de handicap atteintes de cancer
- Mettre à disposition des professionnels des outils adaptés pour faciliter la communication avec les personnes en situation de handicap, tels que des guides de bonnes pratiques, des dispositifs d'interprétariat, des outils de communication alternative et améliorée, etc.

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGOS, DGS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 28.4. PERMETTRE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP D'ÊTRE ACTRICES DE LEUR PARCOURS FACE AU CANCER

- Organiser la co-construction des actions en intégrant les personnes directement concernées dans leur conception, afin de garantir leur adéquation avec les besoins exprimés
- Accompagner le développement de la pair-aidance, en structurant son rôle dans les équipes et sa place dans les parcours, et en soutenant la formation des personnes
- Favoriser des décisions partagées et des choix éclairés par la mise à disposition d'outils et dispositifs permettant la bonne compréhension par les personnes et le dialogue avec les professionnels de santé
- Permettre aux personnes en situation de handicap de participer aux essais cliniques en rendant accessibles les formulaires de consentement éclairé et les protocoles

PILOTES : DGS, SG CIH

COPILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 28.5. SOUTENIR LA RECHERCHE ET DÉVELOPPER LA CONNAISSANCE DANS LE CHAMP « HANDICAPS ET CANCERS »

- Développer les études sur l'épidémiologie des cancers chez les personnes en situation de handicap
- Soutenir la recherche sur les comportements à risque ou protecteurs et les facteurs de participation aux dépistages chez les personnes en situation de handicap, en envisageant la mise en place d'une étude barométrique et/ou d'un appel à projets multidisciplinaire
- Mener des études croisant les données du registre national des cancers et des informations issues des bases de données de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin d'améliorer la connaissance des parcours médicaux et socioéconomiques des personnes atteintes de cancer en situation de handicap

PILOTE : INCa

COPILOTES : CNSA, DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2028

ARTICULATION : Nouvelle action

OBJECTIF 29

MIEUX ADAPTER LES PARCOURS AUX SPÉCIFICITÉS ET AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

ENJEUX

L'incidence des cancers en France a augmenté significativement ces 20 dernières années pour atteindre plus de 433 000 nouveaux cas en 2023 [6]. Le vieillissement de la population en est la première cause. Alors que les prévisions démographiques estiment qu'en 2070 près de 30 % de la population aura plus de 65 ans, la prévention, l'accès au dépistage et à une détection précoce chez la personne âgée représentent un défi majeur [18]. Il est pourtant observé un retard diagnostique chez la personne âgée quand bien même cette population fait par ailleurs l'objet d'un suivi médical. Ce retard est susceptible de s'expliquer par une combinaison de facteurs : symptômes atypiques, mais imputés au vieillissement, perception erronée du risque par les patients et leurs proches, accès difficile aux examens paracliniques, etc. La population âgée représente par ailleurs un groupe particulièrement vulnérable face aux cancers, tant du fait de l'âge, de la perte d'autonomie, que des comorbidités fréquentes, de la polymédication et de la prise en charge complexe des effets indésirables.

ACTION 29.1. ADAPTER LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE AUX SPÉCIFICITÉS DES PERSONNES ÂGÉES

- Accompagner les professionnels pour envisager, au cas par cas, la poursuite du dépistage individuel à l'issue du dépistage organisé, en tenant compte de la situation personnelle et des facteurs de risque de la personne
- Étudier et définir les modalités d'intégration de la prévention des cancers dans les bilans de prévention réalisés entre 70 et 75 ans
- Mobiliser les caisses de retraite et les acteurs du champ du grand âge dans la prévention des cancers en organisant un suivi médical post-professionnel adapté et en renforçant la sensibilisation, l'information et les interventions auprès des personnes âgées

PILOTE : INCa

COPILOTES : DGCS, DGS, HAS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 29.2. AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA COORDINATION DES PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE CANCER

- **Structurer davantage les liens entre le secteur hospitalier, le médico-social et la ville**, en lien avec les travaux sur l'organisation territoriale de la prise en charge des personnes âgées
- **Intégrer en tant que de besoin un focus « personne âgée » dans les référentiels organisationnels ainsi que les recommandations de bonnes pratiques cliniques** à destination des professionnels produits par l'Institut national du cancer
- **Former les professionnels de santé intervenant en cancérologie aux spécificités de la personne âgée**, en formation initiale, notamment au travers du diplôme d'études spécialisées (DES) d'oncologie, et continue, dans le cadre du plan triennal de développement professionnel continu (DPC)
- **Promouvoir l'évaluation de la fragilité gériatrique** pour permettre de mieux adapter les soins aux besoins de chaque patient

PILOTES : DGOS, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Poursuite de l'action III.3.5

ACTION 29.3. RENFORCER L'INCLUSION DES PATIENTS ÂGÉS DANS LES ESSAIS CLINIQUES EN CANCÉROLOGIE

- **Adapter les critères d'inclusion des essais cliniques pour les fonder sur l'état fonctionnel réel plutôt que sur l'âge chronologique**. D'une part, en incitant à réviser systématiquement les critères d'âge et les exclusions liées à la comorbidité dans les protocoles, lorsque leur justification scientifique n'est pas clairement établie. D'autre part, en intégrant un outil de repérage de la fragilité dès la conception des essais pour dépister les patients vulnérables et déclencher une évaluation gériatrique multidimensionnelle (EGM)
- **Développer des essais cliniques spécifiquement dédiés aux patients âgés**. Il s'agit de soutenir la mise en place d'essais pragmatiques et d'essais thérapeutiques adaptés aux profils gériatriques. Les essais dont l'inclusion est guidée par un outil de repérage de la fragilité ou par une EGM seront encouragés
- **Harmoniser les pratiques gériatriques en recherche clinique** en généralisant l'usage d'un outil standardisé de repérage de la fragilité en pré-inclusion et en élaborant des référentiels nationaux pour encadrer l'intégration de ces outils dans les protocoles
- **Renforcer les capacités des centres investigateurs à inclure des personnes âgées**. Plusieurs leviers seront mobilisés, tels que le développement des binômes oncologue-géronte au sein des établissements de santé, ou la formation des équipes à l'utilisation des outils de repérage standardisés de la fragilité et aux spécificités d'inclusion et de suivi des patients âgés. Les centres à plus faible activité gériatrique seront ciblés en priorité

PILOTES : INCa, DGOS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

OBJECTIF 30

PROTÉGER LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS ET SÉCURISER LES PARCOURS PROFESSIONNELS

ENJEUX

Sur 1 000 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque jour en France, 400 concernent des personnes en activité professionnelle. Le parcours professionnel, et parfois en conséquence, la situation financière des personnes atteintes de cancer, sont susceptibles d'être durablement modifiés par la maladie : ainsi, environ 20 % des personnes en emploi lors du diagnostic ne travaillent plus cinq ans après, et 25 % ont vu leurs revenus baisser [14].

Environ un salarié sur dix serait exposé à au moins un produit cancérigène dans le cadre de son travail, soit 2,7 millions de travailleurs [19]. La part des cancers d'origine professionnelle est estimée à près de 4 % des cas, soit environ 12 300 nouveaux cas par an [4]. Pourtant, la sous-déclaration des cas de cancers professionnels est importante [20].

ACTION 30.1. AFFIRMER LE RÔLE DE L'EMPLOYEUR ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DU TRAVAIL COMME ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES CANCERS

En articulation avec le 5^e Plan national santé au travail :

- **Sensibiliser et outiller les employeurs à la prévention et à la promotion de la santé**, en favorisant les synergies avec les démarches de qualité de vie au travail et de responsabilité sociale des entreprises, à l'image de l'initiative « Les entreprises s'engagent »
- **Clarifier et valoriser le rôle des acteurs clés et des ressources existantes**, incluant les services de prévention et de santé au travail (SPST)
- **Soutenir et valoriser les initiatives de prévention et de promotion de la santé dans les organisations** en veillant à l'intégration d'une dimension de recherche pour évaluer les preuves de concept et favoriser la transférabilité des bonnes pratiques
- **Clarifier, au sein des offres de complémentaire santé en couverture collective d'entreprises, les dispositifs de prévention des cancers et les garanties ou prestations accessibles en cas de cancer**

PILOTES : DGT, INCa

COPILOTES : DSS, DGS, DGPR

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Nouvelle action

ACTION 30.2. AMÉLIORER LA CONNAISSANCE ET LA PRÉVENTION DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

- Soutenir l'expertise sur les substances cancérogènes et la cancérogénicité des procédés de travail et prévoir, le cas échéant, sa traduction dans la réglementation
- Poursuivre les travaux pour la substitution des substances et l'adaptation des procédés et postes de travail
- Prioriser le retrait des matériaux amiantés présents dans le bâti en amplifiant les actions du plan interministériel de lutte contre l'amiante
- Renforcer la biosurveillance des substances cancérogènes en milieu professionnel
- Élaborer et déployer un processus de signalement et de traitement des événements inhabituels en santé au travail, incluant notamment les cas groupés de cancer en milieu professionnel
- Renforcer la sensibilisation, la formation et l'outillage de l'ensemble des acteurs incluant les employeurs, partenaires sociaux, travailleurs et professionnels de santé, en premier lieu de la médecine du travail
- Inciter au bilan des expositions aux facteurs de risque cancérogènes professionnels pour documenter l'exposition et guider les mesures de prévention
- Expérimenter des programmes de suivi médical post-professionnels des personnes à risque
- Intégrer au registre national des cancers les données relatives aux expositions professionnelles et promouvoir la réalisation d'études pour mieux comprendre l'impact des facteurs professionnels sur l'apparition des cancers

PILOTES : DGT, DGS, INCa

COPILOTES : ANSES, SPP, DSS, DHUP

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.8.1 – I.8.2 – I.8.3 – I.8.4

ACTION 30.3. SIMPLIFIER LA RECONNAISSANCE DES CANCERS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE POUR LUTTER CONTRE LA SOUS-DÉCLARATION

- Améliorer l'information et la sensibilisation du public sur les outils de prévention des risques professionnels, en particulier concernant l'application des obligations de traçabilité en matière de substances chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR)
- Systématiser l'orientation des patients avec une suspicion de cancer d'origine professionnelle vers les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales dans les suites immédiates de la réunion de concertation pluridisciplinaire
- Créer un portail numérique permettant la réalisation de démarches de reconnaissance en ligne
- Suivre les résultats de l'étude exploratoire sur la reconnaissance professionnelle des cancers cutanés liés à l'exposition solaire, afin, le cas échéant, d'apprécier les besoins d'évolution des tableaux de maladies professionnelles concernés

PILOTES : ANSES, DSS

COPILOTE : DGT

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions I.8.2 – I.8.6

ACTION 30.4. FAIRE DU MAINTIEN ET DU RETOUR EN EMPLOI UN OBJECTIF DU PARCOURS DE SOINS

- Intégrer la prise en compte de l'activité professionnelle dès l'entrée et aux étapes clés du parcours de soins en cancérologie afin d'anticiper les conditions de maintien et de retour en emploi lorsque cela est possible et souhaité par la personne
- Sensibiliser les professionnels de santé, en ville et à l'hôpital, aux bénéfices d'une activité professionnelle adaptée pendant et après la maladie, et leur fournir des ressources pour leur permettre d'en échanger avec les patients et de les orienter vers les dispositifs d'accompagnement appropriés
- Renforcer et valoriser le rôle des acteurs de la santé au travail dans le parcours de santé des patients atteints de cancer pour prévenir la désinsertion professionnelle et faciliter la reprise d'activité, en s'appuyant sur les expérimentations existantes et les outils disponibles
- Favoriser le recours des personnes aux dispositifs existants pour aider les personnes à anticiper leur retour à l'emploi, notamment au rendez-vous de liaison et à la visite de préreprise

PILOTES : INCa, DGT

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action II.13.1

ACTION 30.5. FACILITER LA CONCILIATION ENTRE LA MALADIE ET L'EMPLOI

- Permettre l'évolution de certains dispositifs de retour en emploi notamment le Temps partiel thérapeutique (TPT), pour mieux les adapter aux besoins des personnes avec un diagnostic de cancer
- Favoriser l'accès des personnes avec un diagnostic de cancer au juste droit en matière de Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), notamment en matière de formation, d'adaptation de poste, d'accompagnement personnalisé
- Poursuivre l'expérimentation et l'évaluation d'interventions, portées par les employeurs et/ou les acteurs de la santé, visant à faciliter la conciliation entre maladie et emploi dans le cadre de l'appel à projets « Cancer et emploi »
- Amplifier la dynamique du club des entreprises « Cancer et emploi » de l'Institut national du cancer afin d'apporter un soutien aux employeurs, notamment en envisageant son déploiement régional ou par branche de métiers

PILOTES : DGT, DGEFP

COPILOTE : INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions II.13.2 – II.13.4 – II.13.5 – II.13.7

ACTION 30.6. RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN RECHERCHE D'EMPLOI ET DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

- Mettre en place un programme national d'accompagnement dédié aux personnes avec un diagnostic de cancer en recherche d'emploi pour faciliter le retour à l'emploi et/ou l'évolution professionnelle
- Soutenir l'expérimentation d'initiatives permettant de répondre aux besoins spécifiques des travailleurs vulnérables ou au statut précaire avec un diagnostic de cancer, notamment les travailleurs indépendants, les jeunes adultes et les personnes en situation de handicap

PILOTE : DGEFP

COPILOTES : INCa, DGCS

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2027

ARTICULATION : Nouvelle action

OBJECTIF 31

ASSURER L'ÉQUITÉ D'ACCÈS À LA SANTÉ AUX RÉSIDENTS DES TERRITOIRES ULTRAMARINS

ENJEUX

Les outre-mer regroupent des territoires aux statuts variés – départements et régions d'outre-mer (DROM), collectivités d'outre-mer (COM) et territoires à statut particulier. En dépit de leurs spécificités géographiques, culturelles, démographiques et institutionnelles, les territoires ultramarins partagent des défis liés à l'éloignement et à des contextes socioéconomiques parfois fragiles, qui rendent parfois plus complexe l'accès à la prévention, au diagnostic et aux soins du cancer. Si les comparaisons avec l'Hexagone doivent être interprétées avec prudence, et si les données peuvent être très disparates entre territoires, certaines expositions à des facteurs de risque et certaines tendances épidémiologiques caractéristiques doivent aussi être prises en compte. Les efforts doivent se donc se poursuivre pour garantir la qualité, la sécurité et l'équité d'accès aux dispositifs de lutte contre les cancers sur l'ensemble du territoire, en partenariat avec les populations et acteurs locaux et dans le respect des compétences des autorités sanitaires locales.

ACTION 31.1. ADAPTER LES POLITIQUES DE PRÉVENTION AUX SPÉCIFICITÉS LOCALES

- Déployer des interventions de proximité en matière de prévention, fondées sur une démarche associant les acteurs de la santé, de l'éducation, du sport, les collectivités territoriales et le monde associatif, et soutenues par des appels à projets
- Mettre en place dans chaque territoire un programme partenarial de lutte contre la sédentarité et la surcharge pondérale ciblant en priorité les femmes et les jeunes
- Réaliser un « Baromètre cancer » spécifique aux outre-mer pour recueillir et suivre les perceptions et attitudes afin de proposer des stratégies et intervention de prévention ciblées
- Mettre en place des campagnes de communication et d'information sur la prévention et le dépistage des cancers adaptées aux spécificités des outre-mer, en s'appuyant sur les atouts et ressources de chaque territoire tels que la mobilisation d'ambassadeurs locaux, la diffusion via des radios communautaires, l'affichage en langues régionales, etc.

PILOTES : DGS, INCa

COPILOTE : DGOM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions IV.4.1 – IV.4.4

ACTION 31.2. ADAPTER LES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE ORGANISÉ AUX CONTEXTES DES TERRITOIRES ULTRAMARINS ET CONSOLIDER LA DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS

- **Consolider les programmes de dépistage organisé des cancers en adaptant leurs modalités aux contextes ultramarins lorsque cela s'avère pertinent**, par voie de dérogation le cas échéant en veillant à maintenir les exigences de qualité et de sécurité
- **Mieux encadrer l'utilisation des examens de dépistage individuel et de détection précoce pour les cancers en sur-incidence locale** et, le cas échéant, expérimenter des programmes de prévention et de dépistage ciblés
- **Moderniser dans chaque territoire les équipements nécessaires au dépistage et au diagnostic des cancers**, notamment les mammographes, appareils d'imagerie médicale, de colposcopie et d'endoscopie digestive, dans le cadre des orientations définies par les projets régionaux de santé

PILOTES : DGS, DGOS

COPILOTES : CNAM, DGOM, INCa

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite des actions IV.4.1 – IV.4.4

ACTION 31.3. RENFORCER LA COORDINATION DES ACTEURS ET OPTIMISER LES PARCOURS DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCERS

- **Moderniser les plateaux techniques de bilan et de traitement des cancers dans chaque territoire** et optimiser leur utilisation avec un dispositif de priorisation des examens en cancérologie, dans le cadre des orientations définies par les projets régionaux de santé
- **Organiser au sein de chaque établissement autorisé en cancérologie une coordination interne des services impliqués dans les bilans et traitements des cancers**
- **Structurer sur chaque territoire les différentes étapes des parcours pour les principales localisations de cancers**, en précisant les acteurs mobilisés, y compris le cas échéant hors territoire
- **Identifier et accompagner, dans chaque territoire, un acteur pouvant assurer les missions de coordination et de gestion des parcours en cancérologie à l'échelle du territoire**, à destination des patients atteints de cancer et des professionnels de santé de premiers recours
- **Soutenir les projets structurants visant à améliorer l'organisation des évacuations et transferts sanitaires, et le cas échéant les limiter**. Assurer dans chaque territoire une coordination des acteurs impliqués pour appuyer les patients, et notamment ceux atteints de cancers, dans la gestion des aspects logistiques, réglementaires et sociaux des transferts hors du territoire

PILOTE : DGOS

COPILOTES : INCa, DGOM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.4.2

ACTION 31.4. APPUYER LES RESSOURCES HUMAINES MOBILISABLES DANS LES TERRITOIRES ULTRAMARINS ET LA COOPÉRATION AVEC L'HEXAGONE

- Soutenir le recrutement dans les spécialités en tension en cancérologie notamment en mettant en place des actions visant à renforcer l'attractivité des services pour les professionnels
- Faciliter l'accès à la formation des professionnels de santé des outre-mer intervenant en cancérologie, en prenant en compte les contraintes d'éloignement et de décalage horaire
- Renforcer dans chaque territoire les capacités de télé-expertise, téléconsultations, télé-interprétation et télé-RCP, ainsi que l'accès aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) de recours
- Coordonner un groupe d'appui de professionnels de la cancérologie hexagonaux en soutien aux établissements de santé ultramarins, afin de renforcer les équipes locales
- Formaliser par convention les contractualisations entre établissements de santé ultramarins et centres hexagonaux de recours

PILOTE : DGOS

COPILOTES : INCa, DGOM

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action IV.4.3

ACTION 31.5. SOUTENIR LA STRUCTURATION DE LA RECHERCHE ET L'ACCÈS À L'INNOVATION

- Promouvoir des partenariats entre les établissements de soins ultramarins et hexagonaux pour développer une expertise partagée et un accès élargi à l'innovation, notamment aux biopsies liquides
- Lancer un appel à projets dédié à la recherche clinique ou en population dans l'environnement ultramarin afin de soutenir les études sur les prises en soins et protocoles, ainsi que les recherches portant sur la prévention, les facteurs de risque et les comportements de santé des populations ultramarines
- Promouvoir les collaborations scientifiques et sanitaires entre les territoires ultramarins et les pays hors Union européenne géographiquement proches
- Soutenir de façon pérenne un groupe coopérateur en outre-mer pour favoriser les dynamiques de recherche locales
- Intégrer systématiquement les surcoûts domiens dans les projets financés par les programmes nationaux institutionnels de recherche tels que le Programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie, le Programme régional d'éducation et de promotion de la santé, etc.
- Renforcer, en lien avec les structures locales ultramarines, la surveillance épidémiologique des cancers, la mise à disposition de données et la coopération en matière de recherche épidémiologique

PILOTES : INCa, DGOS

COPILOTES : DGS, DGRI

ANNÉE DE DÉMARRAGE : 2026

ARTICULATION : Poursuite de l'action de III.5.2



DÉPLOIEMENT RÉGIONAL

Les Agences régionales de santé (ARS) sont chargées de décliner, au sein de feuilles de route régionales de lutte contre les cancers 2026-2030, les priorités de la feuille de route nationale, parmi **un socle commun de 23 actions**.

Ces actions ont été identifiées conjointement avec les ARS comme étant les plus pertinentes à adapter au niveau régional, au regard des leviers dont elles disposent pour agir efficacement en matière de prévention, de dépistage, de diagnostic, de prise en soins et d'accompagnement des personnes atteintes de cancer.

Le déploiement de ces actions au niveau régional vise à permettre, d'une part, l'adaptation des modalités d'action aux contextes, ressources et contraintes locales, et, d'autre part, le ciblage prioritaire, à une échelle locale fine, des populations et territoires qui présentent les indicateurs de santé et/ou sociaux les plus défavorables.

Le déploiement de ces actions reposera sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la lutte contre les cancers.

Sont listées ci-après les actions constitutives du socle commun. Cette présentation s'accompagne d'une note détaillant des grandes orientations destinées à guider les ARS dans le déploiement régional de ces actions. Cette démarche vise à garantir une mise en œuvre différenciée mais cohérente des priorités.

PRIORITÉS DE LA FEUILLE DE ROUTE NATIONALE 2026-2030 DÉCLINABLES DANS LES FEUILLES DE ROUTE RÉGIONALES 2026-2030

OBJECTIF	ACTION	RÉFÉRENCE DE L'ACTION
PRIORITÉ « BÂTIR UNE GÉNÉRATION PRÉVENTION »		
Investir dans la prévention et la promotion de la santé dès le plus jeune âge	Permettre la pleine participation des jeunes dans la prévention des cancers	2.1
	Structurer un parcours de prévention des cancers dès la petite enfance	2.2
Intensifier la lutte contre le tabac et réduire les consommations d'alcool à risque	Accompagner les fumeurs vers le sevrage et l'arrêt du tabac	3.2
	Renforcer le repérage et la réduction des risques liés à l'alcool, notamment pour les publics les plus vulnérables	3.4
Mettre un coup d'arrêt à la hausse de l'incidence des cancers de la peau	Renforcer la prévention UV dès l'enfance et dans tous les environnements de vie	6.1
	Structurer des parcours de détection précoce, autour des professionnels de premier recours	6.3
Bâtir une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus	Augmenter la couverture vaccinale contre les HPV	7.2
	Améliorer l'accès et le recours au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	7.3
PRIORITÉ « PROPOSER UN DÉPISTAGE POUR CHACUN »		
Augmenter la participation aux programmes de dépistages organisés et identifier de nouvelles opportunités de dépistage	Simplifier l'accès et encourager le recours aux dépistages organisés	8.1
	Envisager la généralisation du programme national intégré de dépistage organisé des cancers du poumon et d'aide à l'arrêt du tabac d'ici 2030	8.2

PRIORITÉ « CONSTRUIRE UN PARCOURS DE SANTÉ AUGMENTÉ »		
Accélérer les diagnostics et l'entrée dans les soins	Mettre en place des diagnostics accélérés, en ville comme à l'hôpital, en cas de suspicion de cancer	21.2
	Mettre les professionnels non spécialistes en capacité de détecter des signes d'alerte et d'orienter	21.3
	Assurer un suivi de l'évolution des délais d'entrée dans les soins	21.4
Accélérer le virage ambulatoire en cancérologie	Repenser la coordination ville-hôpital	11.2
Garantir l'accessibilité et la qualité des soins oncologiques de support	Assurer à tous les patients un accès aux soins oncologiques de support essentiels composant le « panier »	12.1
	Mieux intégrer les soins oncologiques de support dans les parcours en cancérologie	12.2

PRIORITÉ « INCARNER LE SERVICE PUBLIC DU CANCER »		
Proposer un guichet unique pour accéder aux ressources et démarches utiles	Établir une cartographie des ressources mobilisables dans chaque territoire par les personnes atteintes de cancer et leurs proches, incluant les structures de santé, médico-sociales et sociales	18.1
Créer un registre national des cancers	Porter une stratégie d'interopérabilité, de collecte et de croisement des différentes sources de données	24.2

PUBLICS CIBLES		
Se mobiliser contre les cancers de l'enfant et de l'AJA	Consolider les dispositifs de soin dédiés aux adolescents et jeunes adultes	27.3
Améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap	Garantir l'accès à la prévention et au dépistage dans toutes les situations	28.1
	Développer des parcours de soins coordonnés, sécurisés et adaptés	28.2
Mieux adapter les parcours aux spécificités et besoins des personnes âgées	Adapter la prévention et le dépistage aux spécificités des personnes âgées	29.1
	Améliorer la qualité et la coordination des parcours de soins des personnes âgées	29.2

ORIENTATIONS POUR LE DÉPLOIEMENT RÉGIONAL DES PRIORITÉS DE LA FEUILLE DE ROUTE NATIONALE 2026-2030 DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

Introduire la prévention des cancers dès la petite enfance (action 2.1) et renforcer la participation active des jeunes dans la prévention des cancers (action 2.2)

La prévention des cancers ciblera de façon prioritaire les enfants et les jeunes, afin de favoriser précocement l'adoption de comportements favorables à la santé, de limiter les expositions aux facteurs de risque tout au long de la vie, et de réduire les inégalités de santé. Les actions menées dans les régions veilleront à favoriser la participation active des jeunes, en s'appuyant sur des approches participatives qui renforcent leur pouvoir d'agir et sur la prévention par les pairs, afin de faire des jeunes de véritables acteurs de leur santé. La prévention sera organisée dès la petite enfance, dans tous les milieux où grandissent les plus petits, les enfants et les jeunes. Elle s'appuiera sur une démarche collective et mobilisatrice des acteurs de la petite enfance et de la jeunesse : collectivités territoriales, services de protection maternelle et infantile (PMI), crèches, rectorats, acteurs de l'éducation populaire, etc. Ces démarches veilleront à inclure ou cibler de façon spécifique les jeunes les plus vulnérables.

Accompagner les fumeurs vers le sevrage et l'arrêt du tabac (action 3.2) et renforcer le repérage et la réduction des risques liés à l'alcool, notamment pour les publics les plus vulnérables (action 3.4)

Le tabac et l'alcool restent les deux principaux facteurs de risque évitables de cancer. Les ARS soutiendront les actions visant à proposer une aide au sevrage tabagique et à intégrer le repérage précoce et l'intervention brève dans les pratiques professionnelles. Elles seront aussi des acteurs clés pour la mise en œuvre du futur plan national contre les consommations nocives d'alcool. Les actions seront construites et portées dans une logique de réduction des inégalités sociales de santé, ces consommations étant fortement socialement différenciées.

Augmenter la couverture vaccinale contre les infections liées aux HPV (action 7.2) et améliorer l'accès et le recours au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (action 7.3)

Le cancer du col de l'utérus est l'un des seuls dont l'élimination est envisageable, à condition de mettre en œuvre une stratégie mobilisant de façon intégrée tous les leviers disponibles : la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV), le dépistage organisé des lésions et leur traitement. L'augmentation de la couverture vaccinale et de la participation au dépistage constitueront une priorité pour les ARS. Elle pourra passer notamment par la mobilisation des professionnels de santé de premier recours, et la mise en place d'actions de sensibilisation et d'intervention ciblées auprès des populations éloignées du système de santé, dans une démarche d'aller-vers. Il s'agira aussi de coordonner la poursuite des campagnes de vaccination dans les établissements scolaires, et d'organiser le rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans, conformément à la recommandation de la Haute Autorité de santé, par le déploiement de la vaccination dans des lieux tels que les campus universitaires, centres de formation professionnelle, etc.

Renforcer la prévention des risques liés aux rayonnements ultraviolets (UV) dès l'enfance (action 6.1) et structurer des parcours de détection précoce des cancers de la peau (action 6.3)

Les ARS veilleront à renforcer la prévention des risques liés aux rayonnements UV en mobilisant les différents leviers à leur disposition en matière d'information, sensibilisation et intervention. Elles pourront également associer les collectivités territoriales pour favoriser l'intégration de la thématique dans les politiques d'aménagement du territoire. Afin de cibler les publics plus vulnérables, en particulier les jeunes, des partenariats pourront être noués avec les acteurs de la jeunesse et du sport pour déployer des actions sur leurs lieux de vie, d'éducation et de loisirs.

Afin d'accompagner la structuration de parcours de détection précoce des cancers de la peau autour des professionnels de santé de premier recours, l'information et la formation de ces derniers en matière de repérage des lésions cutanées suspectes et d'orientation vers un avis spécialisé pourront être renforcées. Par ailleurs, des expérimentations pourront être soutenues pour fluidifier le parcours d'accès au diagnostic, notamment au travers de la téléexpertise, de la mobilisation de nouveaux professionnels ou encore de la mise en place de dispositifs mobiles dans les territoires les plus éloignés de l'offre de soins.

Favoriser l'accès et encourager le recours aux dépistages organisés des cancers (action 8.1)

Les ARS disposent de plusieurs leviers complémentaires pour favoriser l'accès aux dépistages organisés des cancers et en encourager le recours. Il pourra ainsi s'agir de mobiliser davantage les professionnels de santé et de simplifier l'organisation de l'offre, en soutenant le déploiement de lieux de dépistage de proximité (centres mobiles, consultations avancées, partenariats avec les structures d'exercice coordonné et pluriprofessionnel...).

Les interventions ciblées dans les territoires ou auprès des populations plus éloignées du système de santé pourront aussi être renforcées, après une cartographie affinée et actualisée de la situation propre à chaque région. Elles s'appuieront par exemple sur des acteurs communautaires, des médiateurs ou des dispositifs d'aller-vers. L'information et la sensibilisation des publics seront à poursuivre. Ensemble, ces actions devront contribuer à réduire les obstacles informationnels, structurels et sociaux freinant la participation aux dépistages.

Garantir le bon déroulé du programme pilote de dépistage des cancers du poumon (action 8.2)

Les ARS assureront la coordination régionale du programme pilote de dépistage des cancers du poumon IMPULSION. Elles veilleront notamment à la bonne organisation de l'inclusion des patients et à la structuration des filières de radiologie et de pneumologie pour garantir la continuité du parcours. Les ARS soutiendront la formation des professionnels de santé, et assureront la communication auprès des professionnels de santé comme des usagers. Une attention particulière sera portée à l'intégration systématique de l'orientation vers le sevrage tabagique pour les participants.

Mettre en place des modèles organisationnels de diagnostic accéléré en cas de suspicion de cancer (action 21.2), assurer un suivi de l'évolution des délais d'entrée dans les soins (action 21.4) et mettre les professionnels non spécialistes en capacité de détecter des signes d'alerte et d'orienter les patients (action 21.3)

Réduire les délais de diagnostic, accélérer l'entrée dans les soins et garantir des parcours de soins fluides constituent des priorités pour éviter des retards risquant de compromettre le pronostic de la maladie. Des états des lieux des délais, à chaque étape du parcours, seront réalisés en régions pour plusieurs localisations de cancer, en particulier de mauvais pronostic.

Sur la base de ces analyses, et en s'appuyant sur les principes organisationnels proposés par l'Institut national du cancer, les ARS accompagneront les établissements hospitaliers, les structures libérales et les professionnels de santé dans la mise en place de filières accélérées. Des actions seront aussi menées en vue d'informer et de former les professionnels de santé non spécialistes aux signes ou symptômes d'alerte du cancer.

Repenser la coordination ville-hôpital (action 11.2)

Afin d'améliorer l'information et l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux, les ARS veilleront à renforcer la coordination entre les dispositifs de ville et hospitaliers, ainsi que la mobilisation, l'information et la formation des professionnels de santé en ville, en particulier des pharmaciens.

Contribuer à assurer à tous les patients un accès aux soins oncologiques de support (actions 12.1 et 12.2)

Si les soins oncologiques de support (SOS) sont une composante intégrante de la prise en soins globale des cancers, l'offre demeure cependant hétérogène, avec des disparités importantes en termes d'accessibilité géographique, de lisibilité pour les patients et les professionnels, ainsi que de qualité et de coordination des interventions. Afin d'assurer à tous les patients un accès aux soins oncologiques de support essentiels du « panier », les ARS seront encouragées à mener une évaluation quantitative et qualitative de l'offre disponible sur chaque territoire.

L'effectivité de l'accès aux soins oncologiques de support appelle à structurer leur intégration à tous les temps du parcours patient. Les ARS veilleront à ce que la traçabilité des évaluations des besoins en soins oncologiques de support, réalisées en début puis tout au long du parcours, soit renforcée et davantage contrôlée. Afin de faciliter la coordination des soins oncologiques de support entre la ville et l'hôpital, le rôle des structures de coordination dans l'orientation et le suivi des patients, et la place des structures de soins coordonnées et des médecins traitants dans la mise en œuvre des parcours en ville, pourront être renforcés.

Contribuer à établir une cartographie des ressources mobilisables dans chaque territoire (action 18.1)

Incarner un service public du cancer lisible et accessible implique d'améliorer l'accès à une information fiable et transparente, afin de permettre à chaque patient et à ses proches de disposer des ressources nécessaires pour organiser son parcours et ses démarches. À cette fin, l'Institut national du cancer établira une cartographie des ressources mobilisables dans chaque territoire, incluant les structures de santé, médico-sociales et sociales. Les ARS contribueront à son élaboration en mobilisant les acteurs locaux et en recensant les informations disponibles à l'échelle territoriale.

Porter une stratégie d'interopérabilité, de collecte et de croisement des différentes sources de données (action 24.2)

Dans le cadre de la création du registre national des cancers, il est indispensable de poursuivre la mise en place de documents de soins standardisés et interopérés, accessibles dans le dossier médical partagé (DMP). À cette fin, les ARS poursuivront les travaux pour faire évoluer les plateformes régionales qui hébergent le dossier communicant de cancérologie (DCC) afin d'améliorer le partage et l'exploitation des données relatives aux parcours des patients atteints de cancer. Les ARS pourront s'appuyer pour cela sur l'appui financier proposé dans le cadre des appels à candidatures de l'Institut national du cancer et l'Agence du numérique en santé.

Consolider les dispositifs de soin dédiés aux adolescents et jeunes adultes (action 27.3)

Des actions seront menées pour améliorer l'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes (AJA) dans les établissements de santé, en s'appuyant sur la charte de bonnes pratiques d'accueil des AJA élaborée par l'Institut national du cancer, et en lien avec la démarche de labellisation pilotée régionalement. Les ARS travailleront, par ailleurs, à encourager la mise en réseau des équipes et des établissements accueillant des patients AJA pour favoriser l'échange de bonnes pratiques et pour optimiser l'accès à des services spécialisés adaptés.

Des travaux seront également conduits pour assurer un maillage adapté de l'offre de soins de support pour les AJA, et pour accompagner son organisation, en cohérence avec le référentiel organisationnel, à venir, des soins oncologiques de support pour les enfants et jeunes adultes.

Enfin, sous le pilotage des ARS, des travaux pourront être menés pour veiller à l'effectivité de la double expertise médicale adulte et pédiatrique lors des réunions de concertation pluridisciplinaire pour chaque patient AJA, conformément aux dispositions réglementaires.

Garantir l'accès à la prévention et au dépistage aux personnes en situation de handicap (action 28.1) et développer des parcours de soins adaptés (action 28.2)

Les ARS veilleront à garantir l'accès des personnes en situation de handicap aux actions de prévention et de dépistage des cancers. Elles pourront favoriser l'adaptation des dispositifs, tant sur le plan de l'accessibilité physique et sensorielle que de l'accompagnement des personnes. La mobilisation et la coordination des acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires seront des leviers essentiels. Les ARS pourront notamment expérimenter des actions avec les établissements et services médico-sociaux afin d'améliorer le recours et l'accès des personnes en situation de handicap aux actions de prévention et de dépistage, notamment aux trois programmes de dépistage organisés.

Les ARS veilleront à assurer un accès équitable à des parcours de soins coordonnés et adaptés pour les personnes en situation de handicap. Elles s'attacheront à ce que, conformément à la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, un référent handicap soit nommé, identifié et visible dans chaque établissement autorisé en cancérologie. Des temps de formation et d'échange de bonnes pratiques ou d'outils pourront être organisés. Les ARS pourront développer et évaluer des modèles organisationnels permettant de structurer des parcours coordonnés entre le médico-social, l'hôpital et les soins de ville, par exemple en mobilisant des dispositifs d'accompagnement.

Adapter la prévention et le dépistage aux spécificités des personnes âgées (action 29.1) et améliorer la qualité du parcours de soins du patient âgé (action 29.2)

Les ARS veilleront à ce que la stratégie régionale de prévention des cancers prenne pleinement en compte les besoins spécifiques et les vulnérabilités des personnes âgées, en intégrant des actions ciblées pour ce public. La mobilisation des caisses de retraite et des acteurs du champ du grand âge, en premier lieu des conseils départementaux et des établissements et services médico-sociaux, constituera un levier essentiel. Des actions pourront aussi être menées dans le but d'améliorer la qualité du parcours du soin, de santé et de vie des personnes âgées atteintes de cancer.

GLOSSAIRE

ACP	Anatomie et cytologie pathologiques
AIS	Agence de l'innovation en santé
AJA	Adolescents et jeunes adultes
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANRS-MIE	Agence nationale de recherches sur le sida – maladies infectieuses émergentes
ANS	Agence du numérique en santé
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARS	Agence régionale de santé
CAR-T	Chimeric antigenic receptor-t (lymphocytes t à récepteur antigénique chimérique)
CLIP ²	Centres labellisés de phase précoce
CNAM	Caisse nationale de l'Assurance maladie
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COM	Collectivités d'outre-mer
DCC	Dossier communicant de cancérologie
DGAL	Direction générale de l'alimentation
DGALN	Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature
DGCCRF	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGDDI	Direction générale des douanes et droits indirects
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGESIP	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle
DGFîP	Direction générale des finances publiques
DGMIC	Direction générale des médias et des industries culturelles
DGOM	Direction générale des outre-mer
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGPR	Direction générale de la prévention des risques
DGRI	Direction générale de la recherche et de l'innovation
DGS	Direction générale de la santé
DGT	Direction générale du travail
DHUP	Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages

DICOM	Délégation à l'information et à la communication
DJEPVA	Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative
DNS	Délégation au numérique en santé
DROM	Départements et régions d'outre-mer
DSS	Direction de la sécurité sociale
EGM	Évaluation gériatrique multidimensionnelle
EHDS	Espace européen des données de santé
EUnetCCC	European network of comprehensive cancer centres
GD4H	Green data for health
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
HPV	Human papillomavirus (papilloma virus humain)
IA	Intelligence artificielle
ICAPS	Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité
IDEC	Infirmier de coordination en cancérologie
INCa	Institut national du cancer
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IPA	Infirmiers en pratique avancée
Ligue	Ligue contre le cancer
MCED	Multi-cancer early detection (détection précoce multi-cancers)
MECC	Making every contact count (faire en sorte que chaque contact compte)
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MITM	Médicaments d'intérêt thérapeutique majeur
MSS	Maisons sport santé
MTI	Médicaments de thérapie innovante
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
P172	Programme 172 recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires
PEPR	Programme et équipement prioritaire de recherche
PHRC-K	Programme de recherche clinique national en cancérologie
PMI	Protection maternelle et infantile
PNLT	Programme national de lutte contre le tabac
PNNS	Programme national nutrition santé
PNSE	Plan national santé environnement
PP2S	Programme personnalisé de soins et de surveillance
PPAC	Programme personnalisé de l'après cancer
PPS	Programme personnalisé de soins
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
REP	Réseau d'éducation prioritaire
REP+	Réseau d'éducation prioritaire renforcé

RIV	Radiothérapie interne vectorisée
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SALT/SLT	Suivi à long terme
SDC	Structures douleurs chroniques
SG CIH	Secrétariat général du comité interministériel du handicap
SOS	Soins oncologiques de support
SPA	Stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement
SpF	Santé publique France
SPST	Services de prévention et de santé au travail
TAL	Traitement automatisé du langage
TPT	Temps partiel thérapeutique
UASS	Unité d'accueil et de soins pour les sourds
UFS	Urbanisme favorable à la santé
UV	Ultraviolets
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Santé publique France, 2025. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/tabagisme-usage-envie-d-arreter-et-tentatives-d-arret-barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-edition-2024>

[2] Santé publique France, 2024. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/la-consommation-d-alcool-des-adultes-en-france-en-2021-evolutions-recentes-et-tendances-de-long-terme>

[3] Santé publique France, 2025. Bilan de la deuxième campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2024-2025 en France. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bilan-de-la-deuxieme-campagne-de-vaccination-contre-les-infections-a-papillomavirus-humain-hpv-menee-au-college-dans-les-classes-de-5e-au-cours-d>

[4] Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al., 2018. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/nombre-et-fractions-de-cancers-attribuables-au-mode-de-vie-et-a-l-environnement-en-france-metropolitaine-en-2015-resultats-principaux>

[5] Institut national du cancer, 2024. Données globales d'épidémiologie des cancers. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/statistiques-et-chiffres-sur-les-cancers/epidemiologie-des-cancers/donnees-globales>

[6] Institut national du cancer, 2025. Panorama des cancers en France 2025, édition spéciale 20 ans. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-2025-edition-speciale-20-ans>

[7] Santé publique France, 2025. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2024 et évolution depuis 2005. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-en-2024-et-evolution-depuis-2005>

[8] Santé publique France, 2025. Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2023-2024 et évolution depuis 2010. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-periode-2023-2024-et-evolution-depuis-2010>

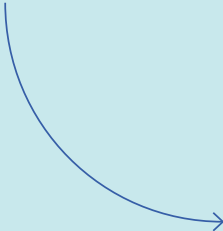
[9] Santé publique France, 2025. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Année 2024 et évolution depuis 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus-annee-2024-et-evolution-depuis-2017>

[10] Institut national du cancer et Santé publique France, 2023. Baromètre cancer 2021 – Rapport. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/barometre-cancer-2021-rapport-planches>

[11] Santé publique France, 2025. Consommation d'alcool en France : part des adultes dépassant les repères à moindre risque. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/consommation-d-alcool-en-france-part-des-adultes-depassant-les-reperes-a-moindre-risque-in-barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-e>

- [12] Deschamps V, Salanave B, Verdot C, 2025. Fréquences nationales et régionales de consommations alimentaires par rapport aux recommandations nutritionnelles des adultes français : résultats des Baromètres 2021 hexagonal et DROM de Santé publique France. Bull Epidemiol Hebd. Disponible à l'adresse : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/8/2025_8_1.html
- [13] Institut national du cancer, 2025. Épidémiologie des cancers cutanés. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/detection-precoce-des-cancers-de-la-peau/epidemiologie>
- [14] Institut national du cancer, 2018. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer – Rapport. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/la-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-rapport>
- [15] Institut national du cancer, 2025. Enquête annuelle sur les inclusions dans les essais cliniques en cancérologie. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-la-recherche/enquetes-et-statistiques/enquete-annuelle-de-recherche-clinique-en-cancerologie>
- [16] Demoor-Goldschmidt C, Tabone MD, Bernier V, et al, 2018. Long-term follow-up after childhood cancer in France supported by the SFCE-force and weakness-current state, results of a questionnaire and perspectives. Br J Radiol 2018; 91: 20170819. Disponible à l'adresse : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5966008/>
- [17] Coldefy M, Gandré C, 2018. Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée. Irdes ; p. 1-8. (Questions d'économie de la santé). Report No.: 237. Disponible à l'adresse : <https://www.irdes.fr/recherche/2018/qes-237-personnes-suivies-pour-des-troubles-psychiques-severes-une-esperance-de-vie-fortement-reduite.html>
- [18] Insee, 2021. Projection de population par grand groupe d'âges, Données annuelles de 2030 à 2070 [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381470#tableau-figure1>
- [19] DARES, 2023. Les expositions des salariés aux produits chimiques cancérogènes, [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-expositions-des-salaries-aux-produits-chimiques-cancerogenes>
- [20] Commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, 2024. Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Rapport au parlement et au gouvernement. Disponible à l'adresse : <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/DSS/2024/Rapport%20sous-d%c3%a9claration%20AT-MP%202024.pdf>

L'information des publics est au cœur des missions de l'Institut national du cancer. Personnes malades, proches aidants, professionnels de santé, chercheurs ou tout public, lorsqu'on est confronté à des questions sur les cancers, on se tourne d'abord vers Internet. Mais dans un contexte où la désinformation médicale est omniprésente, **avoir accès à la bonne source d'informations est essentiel.**



CANCER.FR

LE SITE DE RÉFÉRENCE SUR LES CANCERS



Une information toujours fiable,
validée par des experts



Des formats enrichis pour
mieux accompagner les publics



Des parcours plus intuitifs pour
un service rendu plus performant

TROUVER EN TOUTE CONFIANCE LES RÉPONSES
AUX QUESTIONS QUE CHACUN SE POSE

Rendez-vous sur **cancer.fr**



Édité par l'Institut national du cancer (INCa)
Tous droits réservés – Siren 185 512 777
Conception et réalisation : INCa
ISBN : 978-2-38559-184-7
ISBN net : 978-2-38559-185-4

DÉPÔT LÉGAL MARS 2026

STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE
CONTRE LES CANCERS 2021-2030

FEUILLE DE ROUTE 2026-2030

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