



Améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap : un enjeu prioritaire de la feuille de route 2026-2030

PROGRAMME D'ACTIONS • Février 2026

La feuille de route 2026-2030 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers fixe le cadre d'actions pour les cinq prochaines années. Elle définit cinq priorités et identifie cinq publics cibles, afin de concentrer les efforts là où l'impact sera le plus significatif. Les freins structurels et transversaux auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap sont nombreux : inaccessibilité des lieux et des informations, coordination insuffisante entre les secteurs sanitaire et médico-social, sous-estimation des symptômes, restrictions dans les propositions thérapeutiques, et cumul de vulnérabilités sociales. Ces difficultés se traduisent par des écarts observables, notamment en matière de stade au diagnostic et de survie des personnes. Elles justifient que les personnes en situation de handicap soient identifiées comme un public prioritaire de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, afin que les progrès bénéficient à tous. Un programme d'actions dédié a été élaboré, intégré à la feuille de route 2026-2030.

LE CONTEXTE

En France, environ 12 millions de personnes, soit 17 % de la population, sont en situation de handicap. En dépit des avancées introduites par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, l'accès à la santé reste un défi pour ces personnes et, dans le champ qui nous concerne, le constat doit être fait que leur parcours en cancérologie est encore aujourd'hui marqué par des inégalités.

Les personnes en situation de handicap sont confrontées à des obstacles susceptibles de se manifester à toutes les étapes du parcours, de la prévention aux soins, jusqu'à l'accès aux innovations. Leur participation aux dépistages organisés des cancers est inférieure à celle observée dans l'ensemble de la population. Ainsi, moins de 1 femme sur 3 bénéficiaires de l'allocation

aux adultes handicapés (AAH) a participé au dépistage organisé du cancer du sein, contre plus de 1 femme sur 2 en population générale¹ (1). L'analyse des trajectoires des patients met aussi en évidence des délais plus longs pour les personnes en situation de handicap entre les premiers contacts médicaux, le diagnostic et le début des traitements contre un cancer, de même qu'une fréquence accrue des ruptures dans le suivi. Les personnes en situation de handicap sont, enfin, davantage susceptibles de recevoir des traitements contre un cancer de moindre intensité et plus invasifs (2).

Ces difficultés peuvent avoir des conséquences mesurables sur le stade au diagnostic et la survie des personnes. Une étude a par exemple révélé que, chez les personnes ayant un trouble psychique sévère, le taux de mortalité par cancer est doublé par rapport à la population générale (3). Ces données disponibles interpellent. Encore trop peu nombreuses, elles soulignent par ailleurs une invisibilité statistique persistante du handicap dans les études menées.

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 et collective résolue pour améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap.

17 %

C'EST LE POURCENTAGE DE LA POPULATION FRANÇAISE EN SITUATION DE HANDICAP, SOIT 12 MILLIONS DE PERSONNES.

1/3

MOINS D'UN TIERS DES FEMMES BÉNÉFICIAIRES DE L'AAH A PARTICIPÉ AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN, CONTRE PLUS DE 1 SUR 2 EN POPULATION GÉNÉRALE.

LES ACTIONS

Ce programme d'actions repose sur cinq axes :

1. Garantir l'accès à la prévention et au dépistage dans toutes les situations
2. Développer des parcours de soins coordonnés, sécurisés et adaptés
3. Améliorer les pratiques professionnelles
4. Permettre aux personnes d'être actrices de leur parcours face au cancer
5. Soutenir la recherche et développer la connaissance

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 à tous. Cela implique notamment d'adapter l'accessibilité physique et sensorielle des infrastructures et des équipements, de faciliter la présence d'un aidant, ou encore d'ajuster la durée des rendez-vous.

Expérimenter des interventions en collaboration avec les établissements et services médico-sociaux, dans le but d'améliorer le recours et l'accès des personnes accompagnées à la prévention et aux dépistages.

Mobiliser les unités mobiles, de services de soins et d'aide à domicile, et autres dispositifs d'intervention de proximité, pour sensibiliser et accompagner les personnes en situation de handicap directement sur leurs lieux de vie.

S'assurer de la disponibilité de tous les outils nécessaires au diagnostic du cancer dans le cadre des consultations et plateformes dédiées aux personnes en situation de handicap. Le cas échéant, prendre des mesures pour développer une offre adaptée, notamment en matière d'imagerie médicale.

Établir des recommandations de bonnes pratiques de dépistage adaptées, tenant compte des spécificités de chaque type de handicap.

2 Développer des parcours de soins coordonnés, sécurisés et adaptés

S'assurer qu'un référent handicap soit bien nommé, identifié et visible dans chaque établissement autorisé en cancérologie, pour coordonner les parcours des patients en situation de handicap et de leurs proches.

Expérimenter et diffuser des modèles organisationnels pour structurer des parcours coordonnés entre le médico-social, l'hôpital et les soins de ville. Ces modèles peuvent s'appuyer sur des outils et des dispositifs dédiés, comme des référents coordonnateurs ou des fiches de liaison.

Mobiliser les unités d'accueil et de soins pour les sourds afin de veiller à l'accessibilité effective des parcours pour les personnes sourdes.

Intégrer, lorsque cela sera pertinent, un focus particulier sur la prise en soins des personnes en situation de handicap dans les recommandations de bonnes pratiques et les référentiels.

Garantir la continuité de l'accès aux traitements innovants et onéreux au sein des établissements et services médico-sociaux, en sensibilisant les équipes aux réglementations et procédures en vigueur, en informant les patients et leurs proches sur leurs droits, et en renforçant la coordination avec les prescripteurs.

X 2

LES FEMMES EN SITUATION DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE PRÉSENTENT DES TUMEURS MAMMAIRES DEUX FOIS PLUS GROSSES QUE DANS LA POPULATION GÉNÉRALE.

10 à 30 points

LES ÉCARTS DE PARTICIPATION DES FEMMES AUX DÉPISTAGES ORGANISÉS DU SEIN ET DU COL DE L'UTÉRUS SONT DE L'ORDRE DE 10 À 30 POINTS SELON LE TYPE DE HANDICAP.

LES PERSONNES AYANT UN TROUBLE PSYCHIQUE SONT DAVANTAGE SUSCEPTIBLES DE RECEVOIR DES TRAITEMENTS CONTRE UN CANCER DE MOINDRE INTENSITÉ ET PLUS INVASIFS.

66

Ces difficultés appellent une action nationale et collective résolue pour améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap.



HANDICAP ET CANCER, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Selon la définition de la loi du 11 février 2005, «Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.»

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, afin d'identifier les éventuels freins, comme les biais implicites, qui pourraient affecter la qualité de la prise en soins.

Identifier et analyser les situations générant des questionnements éthiques spécifiques à la prise en soins des personnes en situation de handicap atteintes de cancer. Mener une réflexion collective sur les pratiques à adopter dans des situations complexes, avec l'appui des Espaces de réflexion éthiques régionaux.

Former et sensibiliser les professionnels de la filière cancérologie à l'accueil, la prise en soins et l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Mettre à disposition des professionnels des outils adaptés pour faciliter un échange fluide et respectueux avec les personnes en situation de handicap (dispositifs d'interprétariat, outils de communication alternative et améliorée, guides de bonnes pratiques, etc.).

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

Favoriser des décisions partagées et des choix éclairés par la mise à disposition d'outils et de dispositifs garantissant une information accessible et compréhensible.

Rendre les protocoles et les formulaires de consentement éclairé pleinement accessibles pour garantir la participation des personnes en situation de handicap aux essais cliniques en cancérologie.

Soutenir la pair-aidance, notamment en structurant son rôle au sein des équipes et sa pleine intégration dans les parcours de soins. À cette fin, la formation des personnes qui souhaitent assumer ce rôle sera favorisée.

5 Soutenir la recherche et développer la connaissance

Développer des études sur l'épidémiologie des cancers chez les personnes en situation de handicap pour analyser la fréquence des cancers, leur répartition dans le temps et dans l'espace, et les facteurs susceptibles d'influencer leur survenue et leur évolution au sein de cette population.

Soutenir la recherche sur les comportements à risque ou protecteurs chez les personnes en situation de handicap.

Encourager les études sur les trajectoires médicales et socio-économiques des personnes en situation de handicap atteintes de cancer, notamment à partir du croisement des données du registre national des cancers et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

LE PILOTAGE

La mise en œuvre de ce programme d'actions est, selon les axes, placée sous la responsabilité de plusieurs pilotes et co-pilotes : l’Institut national du cancer (INCa), la direction générale de la santé (DGS), la direction générale de l’offre de soins (DGOS), la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), le secrétariat général du comité interministériel du handicap (CIH) et la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA).

Son déploiement repose sur une gouvernance associant les parties prenantes sur le principe de la co-construction. Un comité thématique national animé par l’Institut national du cancer et en lien avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées est constitué pour assurer un suivi de l’avancement des actions, identifier les leviers et les freins, et proposer des mesures adaptatives. Afin de garantir une représentation pluraliste conforme aux principes de la démocratie en santé, ce comité organisera les travaux

pour s’assurer de l’association de toutes les parties prenantes : personnes concernées et proches aidants, associations, professionnels de santé ou professionnels médico-sociaux et sociaux, institutions et agences.

Ce comité thématique national se réunit une fois par an en séance plénière, à l’occasion de laquelle un séminaire est organisé pour permettre un temps de réflexion stratégique sur certains enjeux majeurs à travers des auditions et interventions ciblées.

La participation des personnes en situation de handicap tout comme celles des personnes atteintes d’un cancer est prévue à chaque étape du déploiement et du suivi du programme d’actions. Elles prennent part à la gouvernance, contribuent aux groupes de travail pour co-construire les solutions, participent à la relecture et à l’évaluation des appels à projets concernés, et sont associées à l’élaboration ainsi qu’à l’adaptation des supports d’information.

Pour aller plus loin



Après cinq premières années d’actions, la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 entre dans sa seconde phase. **Une nouvelle feuille de route fixe les objectifs pour 2026-2030 : renforcer l’impact de la lutte contre les cancers, au bénéfice de tous.** Elle définit des priorités et des publics identifiés afin de concrétiser une action plus lisible, plus cohérente et plus efficace. Elle traduit une ambition collective au service d’une lutte contre les cancers toujours plus efficiente et plus équitable.

Consultez et téléchargez la feuille de route 2026-2030 sur cancer.fr.

Références

- (1) ANCREAI. La prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes en structures médico-sociales et à domicile : promouvoir et accompagner le dépistage. La fédération nationale des centres régionaux d'études, d'action et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité; 2022:132.
(2) Seppänen AV., Daniel F., Houzard S., Le Bihan C., Coldefy M., Gandré C.. The double burden of severe mental illness and cancer: a population-based study on colorectal cancer care pathways from screening to end-of-life care. Epidemiol Psychiatr Sci. 15 mai 2024;33:e27.
(3) Coldefy M., Gandré C. Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématuée quadruplée. Irdes; 2018 sept p. 1 8. (Questions d'économie de la santé). Report No. : 237.

¹ En 2018-2019, 31,3 % des femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont effectué un acte de dépistage organisé du cancer du sein, contre 52 % des femmes de la tranche d'âge en population générale.