

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Boulogne-Billancourt, 14 avril 2026

## Cancers de mauvais pronostic : expérimenter pour améliorer les parcours de diagnostic et de soins

9 actions mises en place dans le cadre d'une expérimentation organisationnelle



Si d'importants progrès ont été réalisés dans le traitement des cancers, certains demeurent de mauvais pronostic avec un taux de survie nette standardisée (SNS) à 5 ans inférieur à 33 %. En cause, un diagnostic tardif lié notamment à des symptômes non spécifiques, une localisation anatomiquement profonde, une évolution rapide et agressive, une résistance aux thérapies ou encore un manque de solutions thérapeutiques spécifiques.

Afin d'accélérer et de fluidifier les parcours spécifiques à ces cancers, et pour répondre aux objectifs de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, une expérimentation a été menée dans 7 établissements hospitaliers, sélectionnés dans le cadre d'un appel à projets. L'Institut publie aujourd'hui les enseignements de cette expérimentation sous la forme d'un recueil de fiches-actions ainsi qu'un guide méthodologique. Les initiatives développées et mises en lumière dans ces supports sont autant d'actions mobilisables par les acteurs de la cancérologie qui souhaitent développer des parcours accélérés de diagnostic et de soins pour les cancers de mauvais pronostic.

## Cancers de mauvais pronostic : des enjeux spécifiques

Ces dernières années, la survie des personnes atteintes d'un cancer s'est améliorée pour la majorité des localisations, reflet des progrès réalisés dans le système des soins, aussi bien dans la détection des cancers que dans leur thérapeutique. Malgré ces avancées, **certains cancers présentent un taux de survie nette standardisée à 5 ans inférieur à 33 %**. Il s'agit notamment des cancers du **poumon (20 %)**, **pancréas (12 %)**, **œsophage (18 %)**, **foie (18 %)** ; mais aussi des **cancers du système nerveux central et des leucémies aigües myéloïdes secondaires**.

La feuille de route 2026-2030 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers s'inscrit dans la continuité des actions déployées ces 5 dernières années. Dans son action 21.2, elle prévoit de mettre en place des diagnostics accélérés en ville comme à l'hôpital en cas de suspicion de cancer afin d'améliorer la survie des patients. Cela implique notamment, pour y répondre, de diffuser des modèles organisationnels innovants en matière de structuration du parcours de soins, auprès des professionnels et acteurs de terrain.

## Promouvoir la coordination entre les acteurs de la ville et de l'hôpital pour améliorer les parcours de diagnostic et de soins

**La complexité et la pluridisciplinarité des parcours de diagnostic et de traitement des cancers de mauvais pronostic nécessitent une coordination accrue entre les acteurs de la ville et l'hôpital.** Les actions déployées dans le cadre de cette expérimentation illustrent concrètement comment les professionnels et les organisations sont capables de souplesse et d'adaptation pour converger vers un parcours de soins véritablement coordonné et fluide, exempt de points de rupture ou d'errances pour les patients.

Au total, 7 établissements de santé ont été retenus dans le cadre de l'appel à projets. Ils ont chacun **identifié et testé de nouvelles modalités d'organisation** et de coordination des parcours de soins, répondant à l'un ou plusieurs des objectifs préalablement identifiés :

- *renforcer le lien ville-hôpital pour favoriser un adressage rapide ;*
- *optimiser le parcours de prise en soins à l'hôpital ;*
- *proposer une prise en soins globale et personnalisée.*

**Neuf actions visant à réduire les délais de diagnostic, écourter les délais de mise en traitement, ou encore prévenir les ruptures de parcours de soins ont été déployées.**

Les bénéfices attendus des actions proposées, les premiers résultats mesurés, mais également les freins et les difficultés rencontrés par les équipes mobilisées au sein des sites expérimentateurs, sont décrits dans le document interactif [« Comment réduire les délais diagnostiques et thérapeutiques pour les patients atteints de cancer de mauvais pronostic ? »](#). Un guide méthodologique a été produit en parallèle de ce recueil de fiches-actions, pour aiguiller pas à pas les acteurs souhaitant s'inscrire dans cette dynamique. Ces supports ont vocation à être largement diffusés sur le territoire national afin de favoriser le développement de parcours accélérés de diagnostic et de soins en cancérologie.

Ainsi, et à titre d'exemples, **afin de renforcer le lien ville-hôpital et de favoriser un adressage plus rapide des patients :**

- o 5 des 7 établissements expérimentateurs ont **clarifié les voies d'accès au parcours de diagnostic grâce à la création d'une page web dédiée au parcours ou d'un « guichet unique »**. Cette clarification a permis de faciliter la lisibilité de l'offre disponible au sein de l'hôpital pour la ville. Ce dispositif est particulièrement apprécié par les médecins libéraux ;

- des **supports de sensibilisation aux signes d'alerte** à destination des médecins généralistes et de bonnes pratiques pour les radiologues et les cabinets d'imagerie ont été créés au sein de plusieurs établissements en lien avec des professionnels de ville. Ces outils ont été largement diffusés et contribuent à **fluidifier les parcours diagnostiques et les délais d'accès aux soins**.

La **structuration du parcours intra-hospitalier** a fait l'objet de travaux soutenus de la part des acteurs impliqués dans l'expérimentation :

- la **formalisation collective**, au sein de l'hôpital avec les différents services concernés, **d'un parcours type** (avec des délais cibles, des étapes claires, une répartition des tâches entre les équipes, etc.), a permis d'engager une dynamique vertueuse de transformation de l'organisation dans l'ensemble des sites expérimentateurs ;
- la **mise en œuvre du projet commun** - avec la structuration du parcours (locaux, personnel dédié à la coordination, etc.), la mise en place d'outils de coordination spécifiques ou encore la définition des modalités de priorisation des patients pour les examens et les consultations ont permis de **diminuer significativement les délais d'accès au diagnostic et aux soins**. Ainsi, au CHU de Caen, les délais d'obtention des résultats d'anatomopathologie dans le cadre du parcours « lymphome » sont passés de 20 à 13 jours (- 35 %) sur le temps de l'expérimentation. À Gustave Roussy (Villejuif), la mise en place du parcours « Instadiag foie-pancréas » a permis de réduire de 23 jours le délai entre l'accueil du patient et la réunion de concertation pluridisciplinaire de proposition thérapeutique (passant de 29,3 à 6,3 jours).

Des indicateurs d'évaluation ont été mis en place pour chaque site en lien avec les spécificités de leur projet. Les premiers résultats sont positifs, ils devront toutefois être réévalués à distance de l'expérimentation pour consolider les mesures d'impact à plus long terme des actions engagées. Parmi ces actions, nombreuses sont celles qui peuvent être pertinentes pour d'autres types de pathologies exigeant, elles aussi, une prise en soins interdisciplinaire et une coordination renforcée.

### Les 7 établissements ayant participé à l'expérimentation :

- CHU Caen Normandie
- Hôpital de la Pitié Salpêtrière AP-HP
- Hôpitaux privés du Hainaut
- Hospices Civils de Lyon
- Hôpital Henri Mondor AP-HP
- Groupe Hospitalier Saint-Joseph
- Gustave Roussy

[Accéder aux documents « Comment réduire les délais diagnostiques et thérapeutiques pour les patients atteints de cancer de mauvais pronostic ? » et au guide méthodologique.](#)

À propos de l'Institut national du cancer  
 Agence d'expertise sanitaire et scientifique publique, l'Institut national du cancer a été créé par la loi de santé publique du 9 août 2004. Il conduit l'élan national pour réduire le nombre de cancers et leur impact dans notre pays. Pour cela, l'Institut fédère et coordonne les acteurs de la lutte contre les cancers dans les domaines de la prévention, des dépistages, des soins, de la recherche et de l'innovation. Porteur d'une vision intégrée des dimensions sanitaire, médicale, scientifique, sociale et économique liées aux pathologies cancéreuses, il met son action au service de l'ensemble des concitoyens : patients, proches, aidants, usagers du système de santé, population générale, professionnels de santé, chercheurs et décideurs. L'Institut assure la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.  
<https://www.cancer.fr/> ; X

#### CONTACTS PRESSE

Responsable des relations media  
 Lydia Dauzet  
 01 41 10 14 44

Chargée de relations presse  
 Juliette Urvoy  
 01 41 10 14 41

06 20 72 11 25 – [presseinca@institutcancer.fr](mailto:presseinca@institutcancer.fr)