

**DOSSIER DE PRESSE
4 FÉVRIER 2021**

STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030

CONTACTS PRESSE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Sec.presse.solidarites-sante@sante.gouv.fr
Tél : 01 40 56 60 60

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

secretariat.communication@recherche.gouv.fr
Tél : 01 55 55 84 24

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

presseinca@institutcancer.fr
Tél : 01 41 10 14 44



SOMMAIRE

I/ REFUSER LA FATALITÉ EN CRÉANT UN NOUVEL ÉLAN DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER	4
Le cancer : une maladie qui pèse sur le quotidien des Français	4
Une ambition forte : réduire le poids des cancers dans notre pays	4
Une stratégie élaborée et mise en œuvre avec l'ensemble des parties prenantes	4
II/ LES ENJEUX DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE : DES PROGRÈS POUR TOUS, DE L'ESPOIR POUR DEMAIN	6
Quatre axes prioritaires au service de nos concitoyens	6
La recherche : composante essentielle de cette stratégie décennale	8
III/ 1,74 MILLIARDS D'EUROS SUR 5 ANS : UN FINANCEMENT À LA HAUTEUR DE L'AMBITION	9
IV/ LA FEUILLE DE ROUTE À CINQ ANS : 65 MESURES MISES EN ŒUVRE DÈS 2021	9
Les principales mesures de la feuille de route 2021-2025	9
V/ UNE GOUVERNANCE INTÉGRANT L'ENSEMBLE DES PARTIES PRENANTES	11
VI/RETOUR SUR 15 ANNÉES DE LUTTE CONTRE LES CANCERS	12
L'apport des trois Plans cancer	12
Les avancées majeures du troisième Plan cancer 2014-2019	12
VII/ LES CHIFFRES CLÉS DU CANCER EN FRANCE	15

I/ REFUSER LA FATALITÉ EN CRÉANT UN NOUVEL ÉLAN DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Le cancer : une maladie qui pèse lourdement sur le quotidien des Français

Tous les jours en France, ce sont environ 1 000 nouveaux cas de cancer qui sont diagnostiqués. Beaucoup d'entre nous savent, pour l'avoir vécu personnellement, à quel point cette maladie est accablante, aussi bien lors du diagnostic que pendant et après le traitement.

De très nombreux progrès ont été réalisés: le taux d'incidence du cancer baisse ou se stabilise, le taux de mortalité diminue, la consommation de tabac a reculé, manifestement de manière temporaire, grâce aux efforts de prévention, les dépistages se développent et des traitements innovants, plus efficaces et moins traumatisants, émergent. Mais ces progrès ne rendent pas plus acceptables les morts, les séquelles et les souffrances de la maladie, qui demeurent une terrible épreuve pour 3,8 millions de Français qui ont eu ou vivent avec un cancer.

Or demain le poids des cancers va s'accroître dans notre pays. L'allongement de la durée de vie, le vieillissement de la population, nos comportements et habitudes de vie qui nous exposent aux principaux facteurs de risques évitables de cancers favorisent et favoriseront demain l'augmentation du nombre de personnes touchées chaque année par la maladie (382 000 nouveaux cas en 2018 et 157 400 décès).

Une ambition forte : réduire le poids des cancers sur notre pays

Pour la première fois de son histoire, la France se dote d'une stratégie à 10 ans pour poursuivre un objectif : **améliorer demain la santé de tous nos concitoyens en réduisant l'impact des cancers dans nos vies**. Pour répondre à cette ambition, cette stratégie veut mobiliser l'ensemble des leviers (réglementaire, organisationnel, de communication, financier, notamment), et en fédérer autour de ses objectifs l'ensemble des acteurs, entendu que c'est en agissant en cohérence dans tous les domaines où le cancer pèse que nous réussirons à mieux le combattre.

Elle est articulée avec l'ensemble des stratégies, plans nationaux et priorités portés par les ministères afin d'en potentialiser, compléter et décliner les actions. Il s'agit notamment de la stratégie nationale de santé, de Ma Santé 2022, du Ségur de la Santé, de l'ensemble des plans dans les champs de la Santé, de la Recherche, de l'Environnement ou encore du Numérique.

Pour réduire le poids de la maladie dans notre pays, le Gouvernement a fixé des objectifs concrets et chiffrés, qui doivent être des supports de mobilisation et placer son action dans le quotidien de chaque concitoyen. Cette stratégie décennale représente un tout cohérent dont chaque élément doit permettre de disposer des moyens d'avoir un impact décisif sur 3 priorités nationales.

- La première orientation de la stratégie, qui tient en un chiffre, est d'améliorer la prévention : **40% des cancers pourraient être évités si nous adoptions des modes de vie plus sains.**
- La deuxième est de limiter les séquelles de la maladie et d'améliorer la qualité de vie des patients pendant et après les traitements. En 2017, **2 personnes sur 3 souffrent de séquelles liées à la maladie ou au traitement.**
- Enfin, nous devons intensifier la lutte contre les cancers de mauvais pronostic, aujourd'hui considérés comme incurables. En 2016, **7 localisations de cancer présentent un taux de survie à 5 ans inférieur à 33 %.**

Ces grands axes de la nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers, sont trois défis que nous devons, ensemble, relever demain.

Une stratégie élaborée et mise en œuvre avec l'ensemble des parties prenantes

Cette stratégie décennale de lutte contre les cancers s'appuie sur une proposition élaborée par l'Institut national du cancer, conformément à la loi du 8 mars 2019 qui a confié à l'Institut national du cancer cette nouvelle mission. Cette proposition a fait l'objet d'un avis positif du conseil scientifique international et indépendant de l'INCa et a été approuvée à l'unanimité par son conseil d'administration le 27 novembre 2020.

Elle s'appuie sur les conclusions du rapport d'évaluation du troisième Plan cancer 2014-2019 réalisée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR). Elle est aussi le fruit des multiples contributions des acteurs institutionnels, professionnels et associatifs.

Soumise à concertation, elle a associé tous les acteurs de la cancérologie, et au-delà, les citoyens, à la définition des priorités et des actions en matière de lutte contre les cancers pour les dix prochaines années.

La stratégie s'inscrit dans une démarche dynamique ; ses objectifs et priorités seront adaptés en fonction des résultats, grâce à une évaluation à mi-parcours prévue par la loi.

À cet effet, une première feuille de route est établie pour la période 2021-2025 ; la seconde couvrira la période 2026-2030. Elles définiront les responsables des différentes mesures, les partenaires, les jalons, les indicateurs et le calendrier de mise en œuvre. Leur bon déploiement sera facilité par la mise en place d'une gouvernance adaptée.

Les citoyens et les élus sont associés à la stratégie à deux titres :

- premièrement en tant qu'acteurs : plusieurs mesures – notamment de prévention – prévoient de les mobiliser. L'ambition de promouvoir demain une société plus protectrice est partagée. Elle reposera sur l'engagement des élus et celui des concitoyens, qui pourront être accompagnés par des dispositifs opérationnels d'information, de formation, de communication, de soutien d'initiatives probantes ou prometteuses ;
- deuxièmement, en tant que parties prenantes de la gouvernance : c'est un changement important à la gouvernance des Plans cancer qui prévalait jusqu'à présent, reprenant en cela les recommandations de l'inspection générale des affaires sociales, et de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche.

La gouvernance sera largement ouverte avec l'installation d'un comité de suivi, présidé par les ministères en charge de la Santé et de la Recherche, avec l'appui de l'Institut national du cancer. Ce comité associera des personnes issues de la société civile, membres d'association notamment, des députés et sénateurs, des représentants des collectivités locales et des entreprises, des personnalités qualifiées ainsi que des représentants des acteurs du soin et des acteurs de la recherche.

Son ambition : favoriser le partage, l'échange et l'implication autour de la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, et associer l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer à son pilotage.

II/ LES ENJEUX DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE : DES PROGRÈS POUR TOUS, DE L'ESPOIR POUR DEMAIN

À l'heure où au moins **40 % des cancers sont encore évitables**, où **2 personnes sur 3 souffrent de séquelles liées à la maladie ou au traitement**, et où **des personnes sont terrassées par le cancer après quelques mois de lutte désespérée**, une **mobilisation plus forte et plus ambitieuse s'impose à nous pour renverser ces réalités**. L'enjeu est de créer, ensemble, un élan pour refuser la fatalité.

La **stratégie décennale de lutte contre les cancers** marque une **volonté forte et partagée de changement afin d'améliorer l'offre de santé et le service rendu à l'ensemble de nos concitoyens touchés par les cancers**, et ce à tous les niveaux - la prévention primaire et le dépistage, la prise en charge des personnes touchées par la maladie, dans leurs parcours de soins et parcours de vie – et en mobilisant l'ensemble des acteurs de la lutte, de la santé et de la recherche contre les cancers.

Pour la première fois en cancérologie, le **Gouvernement fixe des objectifs chiffrés ambitieux**, qui doivent appeler à la mobilisation de tous, dans l'intérêt de la santé de nos concitoyens :

- **réduire de 60 000 cas par an le nombre de cancers évitables**, à horizon 2040 (aujourd'hui, 153 000 cancers/an pourraient être évités) ;
- **réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025**, sur le périmètre des dépistages existants (aujourd'hui, environ 9 millions de dépistages sont réalisés chaque année) ;
- **réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic** (en 2017, 3,8 millions de personnes vivent en France avec un cancer ou en ont guéri) ;
- **améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic**, à horizon 2030 (en 2016, 7 localisations de cancer présentent un taux de survie à 5 ans inférieur à 33 %).

Quatre axes prioritaires au service de nos concitoyens

La stratégie décennale définit quatre priorités visant à atteindre les objectifs fixés et se décline en 234 actions concrètes.

- **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.**

L'axe 4 est un **axe transversal** dont les mesures visant à s'assurer que l'ensemble des progrès réalisés dans la lutte contre les cancers bénéficient à tous, sans distinction d'âge, de sexe, de moyens, de géographie, en agissant sur le continuum recherche-soins, sur les cancers pédiatriques, sur les inégalités d'accès pour des causes socio-économiques ou géographiques et sur l'utilisation des données de santé et de l'intelligence artificielle.

En matière de **prévention** (Axe 1 de la stratégie) et en cohérence avec la stratégie nationale de santé et le plan «Priorité prévention», Ma Santé 2022, le choix fait est celui d'une approche populationnelle, transversale et par facteurs de risque, qui s'inscrit dans la durée et mobilise l'ensemble des leviers susceptibles de modifier les comportements.

Le tabac est notre premier ennemi. L'impact du tabac sur la santé reste méconnu malgré 45 000 décès par cancers par an (75 000 décès tous les ans toutes pathologies confondues). Son impact environnemental, pourtant conséquent, est ignoré. Enfin, son impact financier est très lourd. L'objectif reste celui du programme national de lutte contre le tabac (PNLT) d'une **première génération sans tabac**.

L'alcool, responsable de 16 000 décès par cancer par an, est le second facteur de risque évitable. L'expertise collective de l'Inserm, sur la réduction des dommages associés à la consommation d'alcool attendue au premier semestre 2021, permettra de définir un programme national de prévention du risque de la consommation excessive d'alcool qui pourra mobiliser notamment les leviers suivants : recherche, régulation (marketing, accessibilité de l'offre...), renforcement de l'information (discours public et repères de consommation à moindre risque) avec une attention particulière portée aux jeunes.

La promotion des facteurs protecteurs, comme la nutrition et l'activité physique, est renforcée.

Par ailleurs, **l'environnement qui constitue une préoccupation très marquée de nos concitoyens, est une priorité nouvelle de cette stratégie décennale.** La recherche sera structurée pour mieux appréhender les expositions, leurs effets, notamment les effets "cocktail". Parmi les mesures fortes, un travail sera engagé avec les collectivités locales autour **d'un plan "zéro exposition" à l'école.**

Les programmes de dépistage des cancers seront améliorés grâce à des évolutions organisationnelles et technologiques. La recherche dans ce domaine poursuivra son développement pour disposer de tests de dépistage plus efficaces et pour proposer de nouveaux dépistages (cancer du poumon, cancer de la prostate par exemple) et s'orienter vers un dépistage plus personnalisé prenant mieux en compte le risque.

Dans le champs de la réduction des séquelles (Axe 2 de la stratégie), celle-ci sera prise en compte dans le dispositif d'évaluation, notamment du médicament, pour en faire un critère de choix de même rang que l'efficacité thérapeutique. La systématisation de leur prise en compte, dans une appréhension globale et exprimée par le patient, suppose d'organiser les modalités de recueil et d'analyse pour permettre aux équipes de soins d'y répondre en particulier en les dépistant plus tôt.

En matière de retour à l'emploi, des évolutions sont envisagées pour les dispositifs du droit du travail et de la sécurité sociale, notamment le mi-temps thérapeutique, qui se sont mal adaptés à l'évolution des stratégies thérapeutiques et à la chronicisation de la maladie. Il en va de même pour les études et la formation.

Enfin, en matière de la lutte contre les cancers de mauvais pronostic (Axe 3 de la stratégie), les soins feront l'objet d'une attention soutenue pour développer un parcours dont le diagnostic et l'orientation rapides doivent être les pierres angulaires. La mise en place de réseaux d'excellence permettra l'adossement et l'appui des meilleures équipes, tout en associant les acteurs du contact initial. La recherche, tant fondamentale que translationnelle et clinique, sera renforcée.

La lutte contre les cancers **de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (AJA)** qui demeure une priorité forte est intégrée dans l'ensemble des axes de la stratégie et des champs de la cancérologie. L'ensemble des moyens sera mobilisé pour **faire reculer ces cancers** afin de garantir les meilleurs soins possibles. Elle fait également l'objet de mesures spécifiques qui viennent renforcer celles déjà mises en place notamment dans le cadre de la loi du 8 mars 2019.

Les actions visent à améliorer les taux de guérison, la survie globale et la qualité de vie des AJA pendant et après les traitements. Les efforts seront notamment portés sur les innovations thérapeutiques et la structuration à long terme d'un suivi personnalisé pour tous et tout au long de la vie. La recherche sur les cancers pédiatriques bénéficiera de l'effort de recherche supplémentaire qui sera engagé dès 2021 pour améliorer la sélectivité des appels à projets de l'INCa, auxquels s'ajouteront les 5 millions d'euros supplémentaires que le ministère de la recherche a souhaité consacrer en plus à cette recherche et qu'il a décidé de reconduire. Certains cancers pédiatriques, comme les glioblastomes du tronc cérébral, font partie des cancers de mauvais pronostic pour lesquels un effort important va être engagé.

Les mesures prévoient également la mise en place d'un suivi à long terme, l'élargissement de la collecte de données et sa systématisation via la mise en place de questionnaires auprès des parents et des enfants, la structuration et la consolidation d'une offre de soins d'excellence, l'accès aux thérapeutiques les plus pertinentes, aux essais cliniques et à l'innovation ou encore l'incitation des industriels à développer des médicaments permettant de traiter les cancers pédiatriques et la proposition d'une révision du règlement pédiatrique européen.

Comme la lutte contre les cancers de l'enfant, les inégalités de santé sociales et territoriales sont des éléments transversaux majeurs de cette stratégie.

Enfin, cette stratégie est construite pour **enrichir et améliorer le service rendu à l'ensemble de nos concitoyens.** Elle comporte de nombreuses mesures pour aider dans leur quotidien, les patients, les familles, les professionnels de santé, les chercheurs, et plus largement l'ensemble des personnes qui vivent dans notre pays.

Elle s'articule par ailleurs avec les politiques Gouvernementales, qu'il s'agisse notamment du Programme national nutrition santé (PNNS) pour les mesures « nutrition », du Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) et du plan national de mobilisation contre les addictions pour les mesures « addictions », du Plan national santé environnement (PNSE) et de la Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens pour les mesures « environnement », de la Stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants pour les mesures « aidants », ou encore de la Loi pluriannuelle de programmation de la recherche (LPPR).

La recherche : composante essentielle de cette stratégie décennale

La recherche permettra l'amélioration des connaissances et la réalisation des progrès nécessaires à l'atteinte de ses objectifs. Elle sera coordonnée par l'Institut national du cancer, en lien avec l'ensemble des partenaires.

L'enjeu est de favoriser l'émergence, le transfert et l'appropriation de l'innovation par la recherche.

Des actions de structuration de la recherche seront engagées. Il s'agit de soutenir, sur les priorités de la stratégie décennale, des réseaux d'excellence de la recherche, des consortiums, reconnus au niveau mondial, dans une logique de partage et permettant la mutualisation des efforts et des recrutements, ainsi que la répartition des travaux.

Une plus grande place sera faite aux projets comportant une prise de risque plus forte, mais qui peuvent être à l'origine de découvertes disruptives, via des appels à projets de type « High Risk High Gain ». De nouveaux modèles d'essais cliniques seront développés, pour mieux prendre en compte la toxicité des traitements afin de répondre aux enjeux d'amélioration de la qualité de vie des personnes malades.

L'appui de l'Inserm, partenaire majeur de l'Institut national du cancer, et de l'alliance pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN), sera précieux dans la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

Enfin, la coopération européenne et internationale, importante dans la lutte contre les cancers, notamment en recherche, sera consolidée et approfondie. La coopération entre les acteurs-clés européens et internationaux en matière de lutte contre le cancer ouvre des opportunités considérables de progrès, tant dans la recherche, la prévention, le dépistage et le diagnostic précoce, que dans l'accès à des services de qualité et à des thérapies innovantes.

La France doit jouer un rôle d'accélérateur de progrès à l'échelle européenne et mondiale. Cette ambition pourra s'appuyer sur un calendrier favorable avec le lancement, en 2021, du Plan cancer européen (European Cancer Beating Plan).

Cette stratégie intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place et qui sont reconduits, comme leur financement. Ils continueront d'évoluer dans une logique d'amélioration continue de qualité et d'efficacité, sur les champs santé et recherche, incluant les actions engagées d'appui à la structuration de la recherche et les nombreux programmes de recherche déjà soutenus.

III/ 1,74 MILLIARD D'EUROS SUR 5 ANS : UN FINANCEMENT À LA HAUTEUR DE L'AMBITION

La stratégie de lutte contre les cancers bénéficie, en tout premier lieu, de la reconduction des crédits alloués dans le cadre du Plan cancer 2014-2019. Soit un montant d'environ 1,45 milliard d'euros qui sera déployé sur la période 2021-2025.

Ce maintien de crédits marque la reconnaissance de l'impact et de l'utilité de tout ce qui a été mis en place par le troisième Plan cancer.

Par ailleurs, la stratégie bénéficie de mesures nouvelles à hauteur de près de 284 millions d'euros pour la même période, sur les champs de la santé et de la recherche. Ce budget additionnel, qui représente une augmentation de près de 20 % comparativement au financement du troisième Plan cancer 2014-2019, permettra de conduire de nouveaux programmes de recherche, de faire bénéficier de nouveaux essais cliniques à plus de patients, de proposer de nouveaux dispositifs de parcours de soins, pour améliorer leur suivi, et leur parcours « de vie ».

Ces financements supplémentaires sont octroyés par le ministère en charge de la Santé, le ministère en charge de la Recherche, de l'ONDAM hospitalier (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) et par l'Institut national du cancer qui mobilisera une partie de ses fonds propres à hauteur de 57 millions d'euros.

Ainsi, au socle d'1,45 milliard d'euros s'ajoutent des crédits à hauteur de plus de 284 millions d'euros portant l'effort à un peu plus de près de 1,74 milliard d'euros pour les cinq prochaines années. Il s'agit d'une décision très importante, et inédite, qui permet de doter cette stratégie des moyens nécessaires à sa réussite.

IV/ LA FEUILLE DE ROUTE À CINQ ANS : 65 MESURES MISES EN ŒUVRE DÈS 2021

Bénéficier d'une stratégie à 10 ans est une réelle opportunité. Cette nouvelle temporalité (les Plans cancers étaient établis sur une durée de 5 ans) permettra la conduite d'actions encore plus ambitieuses, notamment des programmes de recherche sur des sujets difficiles pour lesquels il est essentiel de disposer d'un temps d'action suffisant.

Toutefois, les évolutions des techniques, des technologies, des thérapies, sont rapides en cancérologie et comme le prévoit la loi, qui confie la mise en œuvre de la stratégie à l'Institut national du cancer, son conseil scientifique (conseil international et indépendant de très haut niveau), en réévaluera la pertinence à mi-parcours.

Cette réévaluation permettra une adaptation des objectifs et priorités en fonction du contexte et des premiers résultats obtenus.

Une première feuille de route est établie pour la période 2021-2025 ; une seconde sera proposée pour la période 2026-2030. Elles définissent les responsables des différentes mesures, les partenaires, les jalons, les indicateurs et le calendrier. Leur bon déploiement sera facilité par la mise en place d'une gouvernance adaptée.

En 2021, 65 mesures seront mises en œuvre par l'Institut national du cancer (en pilotage ou copilotage).

Les principales mesures de la feuille de route 2021-2025

En matière de prévention :

- poser l'ambition d'une société sans tabac car la France, malgré les résultats encourageants enregistrés pendant le précédent Plan cancer (1,8M de fumeurs en moins), reste parmi les pays à forte consommation ;
- disposer enfin d'un programme de réduction de la consommation excessive d'alcool, avec une attention particulière envers les populations jeunes ;

- **mobiliser également tous les leviers d'action** (programmes de recherche, sensibilisation des professionnels, communication grand public,...) **en faveur de la vaccination** en commençant par celle qui existe aujourd'hui : la vaccination anti HPV filles et garçons ;
- accentuer l'effort de recherche pour trouver de nouveaux dépistages : dépistage du cancer du poumon, ou de la prostate par exemple et de nouvelles technologies pour améliorer encore la pertinence des dépistages existants.

En matière de soins :

- **l'accès à l'innovation pour tous**, en réponse à une préoccupation forte de nos concitoyens, révélée lors de la consultation citoyenne de 2018, avec la rénovation de modèles d'évaluation et de financement des médicaments afin de permettre une diffusion plus rapide de l'innovation, au bénéfice de plus de patients ;
- **la désescalade thérapeutique** afin d'offrir aux patients **des traitements garantissant la même efficacité ou une efficacité supérieure avec de moindres effets secondaires**, une moindre toxicité, pour une meilleure qualité de vie, avec de nouveaux programmes de recherche, de nouveaux essais cliniques, des actions d'accompagnement des établissements de santé et offreurs de soins, de formation des professionnels, d'information des patients ;
- une meilleure prise en compte des séquelles (prévention, dépistage, réduction) et des soins de support encore plus adaptés aux besoins des patients et plus accessibles financièrement et sur les territoires ;
- **en pédiatrie, la création d'un dispositif de suivi à long terme des personnes ayant eu un cancer pendant l'enfance ou l'adolescence** ainsi que des mesures visant à faciliter les parcours de santé et les parcours de vie des jeunes, telles que les campus connectés.

En matière de recherche :

- des actions de structuration avec la **labellisation de centres spécialisés de recherche** (en prévention primaire, sur le dépistage, sur les cancers de mauvais pronostic) ;
- de **nouveaux programmes de recherche multi thématiques et pluridisciplinaires et des programmes « High risk High Gain »** pour répondre aux défis de la cancérologie (adulte et enfant) ;
- des **essais cliniques rénovés** pour aller plus vite, pour prendre mieux en compte les critères de qualité de vie, pour bénéficier au plus grand nombre ;
- la promotion de nouveaux outils type « grands challenges » qui pourraient mobiliser la communauté de recherche nationale et internationale sur des questions de recherche ;
- l'utilisation élargie de **l'intelligence artificielle**.

En matière de qualité de vie :

- la **simplification des démarches administratives** ;
- la **limitation du reste à charge** pour les personnes touchées par la maladie ;
- des actions pour **lutter contre l'isolement des personnes**, s'appuyant notamment sur le numérique, et pour soutenir les aidants ;
- **l'extension du droit à l'oubli** à toutes les personnes le justifiant ;
- des actions de **conciliation activité et maladie** (qu'il s'agisse d'emploi ou d'études).

Et toujours sans relâche lutter contre les inégalités :

- qu'il s'agisse des inégalités sociales avec des actions visant à **faciliter les parcours de soins et les parcours de vie des personnes les plus vulnérables** ;
- ou des **inégalités territoriales** : la stratégie prend en compte les spécificités des territoires isolés, notamment ultra-marins et prévoit en regard des actions d'accompagnement sur l'ensemble des champs, favorisant les dispositifs numériques et le « aller vers ».

V/ UNE GOUVERNANCE INTÉGRANT L'ENSEMBLE DES PARTIES PRENANTES

La gouvernance de la stratégie décennale de lutte contre les cancers vise à organiser :

- le **suivi** et la mobilisation autour de la stratégie avec la mise en œuvre rapide de mesures de correction pour un bon déroulement de celle-ci et l'éventuelle réorientation d'objectifs ou de mesures ;
- la **coordination des actions** afin de mieux articuler la stratégie décennale avec les politiques développées par les différents ministères au niveau national, régional et local ;
- la **participation de tous** .

À cet effet, des dispositifs sont prévus à l'échelon national et à l'échelon régional.

Un comité interministériel de pilotage stratégique sera créé. Il est présidé par les directeurs de cabinet des ministères de tutelle. Il s'agit de l'instance chargée de s'assurer du bon déroulement de la stratégie. Ce comité prend les mesures nécessaires à la conduite stratégique, par exemple de réorientation des actions, d'ajout ou de suppression de mesures, sur proposition du comité de pilotage opérationnel. Il prend en compte l'avis rendu à mi-parcours par le conseil scientifique de l'INCa sur la pertinence de la stratégie. Sauf nécessité, il se réunit une fois par an et s'appuie sur le travail préparatoire du comité de pilotage opérationnel. Il comprend les directeurs d'administration centrale et les directeurs des agences sanitaires responsables d'actions, un directeur général représentant les Agences Régionales de Santé, le directeur général de la CNAM et le PDG de l'Inserm. Il comprend deux personnalités qualifiées.

Un comité de pilotage opérationnel interministériel sera également institué, chargé de prendre toutes les décisions de conduite opérationnelle de la stratégie et de préparer les décisions stratégiques du comité de pilotage. Il se réunit deux fois par an.

Son ordre du jour, élaboré par l'Institut national du cancer avec les partenaires institutionnels, doit permettre, d'une part, de recueillir l'avis de ces acteurs sur les orientations, les besoins complémentaires, les difficultés, d'autre part, d'informer sur les actions réalisées. Présidé par l'Institut national du cancer, il est composé des mêmes membres que le comité de pilotage stratégique. Les administrations centrales sont représentées au niveau des sous-directeurs, au niveau des directeurs métiers pour les agences sanitaires.

Un comité de suivi national sera mis en place. Il est présidé par les deux cabinets ministériels, avec l'appui de l'Institut national du cancer. Deux personnalités qualifiées en sont les vice-présidents. Il associe des représentants des usagers. Il associe également deux députés, deux sénateurs, des représentants des collectivités locales et des entreprises. Il associe aussi les organismes de recherche (Inserm, CNRS, Pasteur), un représentant de chaque fédération hospitalière, un directeur général de CHU, de CH, de CLCC, du privé et les principales sociétés savantes.

Son ambition est de favoriser le partage, l'échange et l'implication autour de la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer, et d'associer l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer à son pilotage. Il se réunit une fois par an.

Un rapport annuel présentant le bilan de la mise en œuvre de la stratégie sera élaboré par l'Institut national du cancer et présenté au président de la République, après validation par le comité interministériel de pilotage stratégique.

Les agences régionales de santé assurent la mise en œuvre de la stratégie décennale en région. Dotées de feuilles de route régionales, visant à garantir la cohérence avec les éléments issus du niveau national, elles s'assurent notamment, dans les actions locorégionales, de la priorité donnée à la réduction des inégalités sociales.

VI/ RETOUR SUR 15 ANNÉES DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

L'apport des trois Plans cancer

Les trois Plans cancer, portés au plus haut niveau de l'État par les présidents de la République, ont chacun prôné une approche intégrée de la lutte contre la maladie, couvrant à la fois le champ de la recherche, de la prévention, de l'organisation des soins et de l'après-cancer.

Le premier Plan cancer 2003-2007 a porté la première stratégie nationale et globale de lutte contre les cancers. Il a permis de structurer le paysage de la cancérologie dans notre pays et de garantir une qualité et une sécurité minimale des soins apportés aux malades sur tout le territoire. Il a également organisé la coordination des acteurs, à l'échelon régional et interrégional, dans le domaine des soins et de la recherche en particulier.

Le 2^e Plan cancer 2009-2013 a mis l'accent sur la personnalisation des prises en charge et sur le déploiement des innovations thérapeutiques, notamment en matière de médecine de précision. Il a également ouvert la voie à la lutte contre les inégalités face à la maladie (et les pertes de chance) ; un axe majeur qui a été au cœur de la mise en œuvre du 3^e Plan cancer (2014–2019) et décliné à travers l'ensemble de ses objectifs.

Le 3^e Plan cancer s'est articulé autour de 3 objectifs majeurs. Il s'agissait de :

- **guérir plus de personnes malades**, en favorisant des diagnostics précoces et en garantissant l'accès de tous à une médecine de qualité et aux innovations ;
- **préserver la continuité et la qualité de vie**, en proposant une prise en charge globale de la personne pendant et après la maladie, tenant compte de l'ensemble de ses besoins ;
- **investir dans la prévention et la recherche** pour réduire le nombre de nouveaux cas de cancer et préparer les progrès à venir.

Le Plan a aussi porté une attention particulière aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes atteints de cancer, pour faire progresser l'accès à l'innovation et améliorer encore la qualité des soins, ainsi que l'accompagnement des enfants et de leurs familles pendant et après la maladie.

À ces ambitions s'est ajoutée la volonté d'optimiser le pilotage et les organisations de la lutte contre les cancers pour une meilleure efficacité, en y associant pleinement les personnes malades et les usagers du système de santé.

Les avancées majeures du troisième Plan cancer 2014-2019

Les actions du 3^e Plan cancer ont été réalisées à hauteur de 90 %, grâce à l'implication de l'ensemble des acteurs de la cancérologie. La fin de ce 3^e Plan cancer ne signifie pas l'arrêt des actions qui ont été initiées et l'Institut reste pleinement mobilisé pour mener à terme les travaux engagés.

Les actions mises en œuvre ont permis des avancées majeures que nous devons collectivement conforter pour continuer à diminuer le poids de la maladie dans la vie de chaque Français. L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR) ont réalisé une évaluation du 3^e Plan cancer, à la demande des ministres en charge de la Santé et de la Recherche (demande de février 2019 – Rencontres de l'Institut). Le rapport qui a été publié en dernier met en exergue les avancées majeures et les points sur lesquels nous devons poursuivre les efforts.

D'une manière générale, les inspections ont relevé le très bon niveau de réalisation du Plan et son impact sur la vie des Français. Les constats qu'elles ont établis, les recommandations qu'elles ont formulées constituent un apport précieux et se sont ajoutées aux contributions des instances de l'Institut, de celles de l'ensemble de ses partenaires et des contributions des Français issues de la consultation citoyenne qui s'est tenue en septembre et octobre 2020.

Elles rejoignent les 4 axes stratégiques de la stratégie décennale de lutte contre les cancers (Cf. pages 5 à 7).

Dans le domaine de la recherche, des réussites sont mises en exergue. On peut citer notamment :

- l'**excellence des sites de recherche intégrée sur le cancer** (SIRIC – 8 sites labellisés) ;
- le **décloisonnement disciplinaire** poursuivi et complété (permettant notamment des progrès notables entre 2003 et 2015, visibles à l'échelon international) ;
- la **consolidation d'une force de recherche** et d'une expertise sur tout le territoire et le **développement de stratégies thérapeutiques innovantes** (avec par exemple le programme AcSé (Accès Sécurisé à des thérapies ciblées innovantes) lancé en 2013 et qui vise à accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients par exemple).

Concrètement, la survie des malades a été améliorée : entre 1990 et 2015, la survie nette à 5 ans a augmenté pour les localisations les plus fréquentes et les cancers de mauvais pronostic. Par exemple, la survie nette à 5 ans standardisée entre 1990 et 2015 a augmenté de 21 points pour le cancer de la prostate, celle pour les leucémies aiguës myéloïdes de 15 points, et celles pour le foie ou le côlon-rectum de 12 points.

Dans le champ de la prévention : l'**adoption d'un programme national de réduction du tabagisme en 2014** est mise au crédit de ce troisième Plan cancer et a permis une baisse spectaculaire, bien que probablement temporaire, du nombre de fumeurs en France (1,6 million de fumeurs en moins en deux ans).

Les **avancées en matière de recherche couplées aux évolutions en matière de soins** ont permis l'essor d'une médecine de précision. Celle-ci s'appuie sur le **développement de médicaments anticancéreux novateurs**, de l'immunothérapie et des thérapies ciblées. Ces progrès ont permis des gains de survie mesurables en années pour certains patients et le développement de plusieurs innovations (comme les CAR-T cells) qui offrent un espoir aux malades en échec thérapeutique.

La **qualité des soins**, objectif majeur du troisième Plan cancer, a elle aussi connu d'importantes améliorations, avec le développement des thérapeutiques ambulatoires et des techniques de soins de haute précision (notamment en radiothérapie). Ceci a été rendu possible notamment par la production de référentiels de bonnes pratiques et la diffusion de l'information sur les protocoles thérapeutiques.

Le rapport met également en valeur :

- les **actions conduites pour améliorer la qualité de vie pendant et après le cancer**, dont la création du droit à l'oubli (qui permet la non déclaration de certains cancers passés lors d'une demande de prêt) et la préservation de la fertilité ;
- les **avancées majeures apportées à la cancérologie pédiatrique** : 12 % des crédits de l'Institut ont été consacrés à la recherche dans ce domaine entre 2014 et 2018. Cinq millions d'euros supplémentaires y sont consacrés depuis 2019, dont l'utilisation est définie en associant étroitement les associations de parents.

D'autres initiatives ont été relevées et méritent d'être confortées comme le renforcement de la gradation des soins, les actions de soutien à la formation doctorale, ou les labellisations de structures.

Des points d'amélioration, qui sont autant de défis à relever pour la future stratégie décennale de lutte contre les cancers, ont été soulignés. Plusieurs actions mises en œuvre ne sont pas parvenues à remplir pleinement les objectifs fixés et font partie des sujets à faire progresser :

- les **délais d'accès à une IRM** (moyenne de 34 jours alors que le PK3 prévoyant 20 jours) ;
- les **programmes de dépistages organisés** (en particulier pour le cancer colorectal qui peine à dépasser les 30 % de participation malgré un test fiable, efficace et rapide à faire chez soi) ;
- un **parcours encore trop complexe pour le malade**, des difficultés d'accès aux soins de support et les ruptures qui peuvent advenir dans le parcours ;
- les **liens à approfondir entre cancer et environnement** (un sujet que nos concitoyens ont évoqué dans la consultation citoyenne et qui fait partie de leurs préoccupations) ;
- l'offre en soins palliatifs et en fin de vie ;
- les séquelles ;

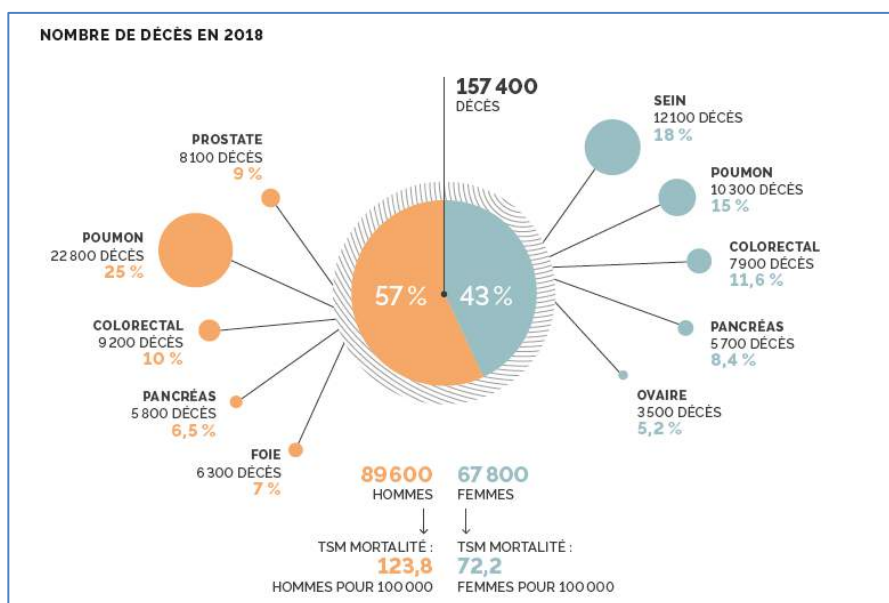
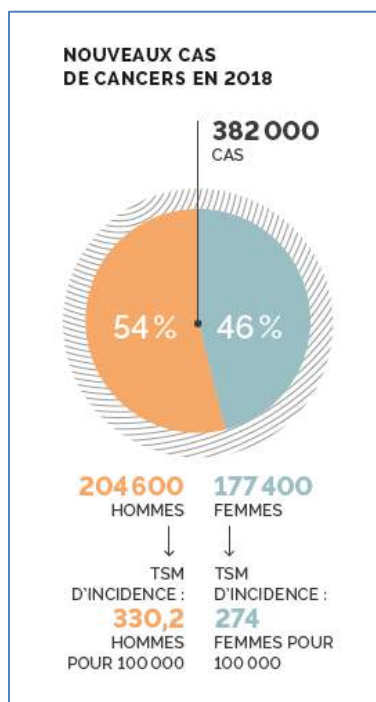
-
- le maintien ou retour à l'emploi ;
 - la réduction des inégalités.

Enfin les inspections rappellent que la lutte contre la consommation excessive d'alcool doit être menée à travers l'adoption d'une politique publique ambitieuse de prévention du risque. L'accessibilité aux médicaments innovants doit être améliorée, les délais de diagnostic réduits, et les modalités de financement de la radiothérapie modifiées.

Consulter le bilan « [Plan cancer 2014-2019, 6 années d'actions au service des Français](#) »

VII/ LES CHIFFRES CLÉS DU CANCER EN FRANCE

Source : Panorama des cancers en France – Édition 2021. Institut national du cancer.



ÂGE MÉDIAN AU DIAGNOSTIC EN 2018

68 ans

CHEZ LES HOMMES

67 ans

CHEZ LES FEMMES

TAUX DE SURVIE DES ADOLESCENTS DIAGNOSTIQUÉS ENTRE 2000 ET 2004

94 %

À UN AN

82 %

À CINQ ANS

ÉVOLUTION DU TAUX DE MORTALITÉ STANDARDISÉ (2010-2018)

La diminution globale de la mortalité est le résultat de diagnostics plus précoces et d'avancées thérapeutiques importantes, notamment parmi les cancers les plus fréquents.

Le TSM de mortalité a diminué de :



ÂGE MÉDIAN AU DÉCÈS EN 2018

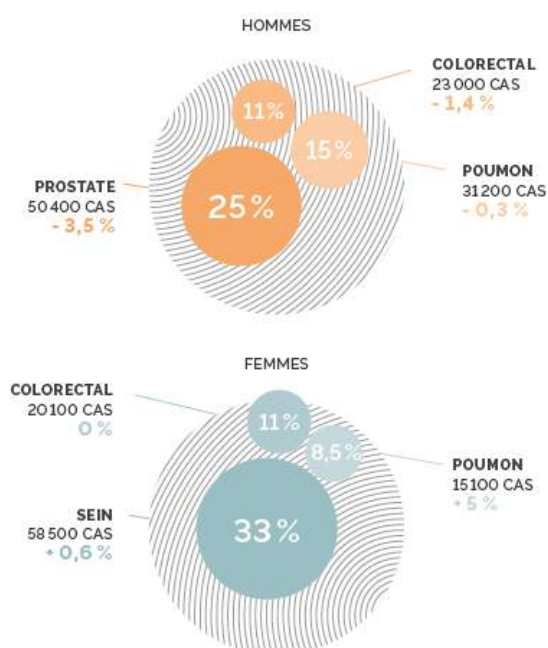
73 ans
CHEZ LES HOMMES

75 ans
CHEZ LES FEMMES

QUELS SONT LES CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS EN 2018 ET COMMENT ÉVOLUE LEUR INCIDENCE (2010-2018) ?

Les dernières estimations décrivent une situation plutôt encourageante chez les hommes, avec une diminution de l'incidence ou une stabilité pour les cancers les plus fréquents. L'évolution de l'incidence du poumon chez les femmes est en revanche jugée préoccupante.

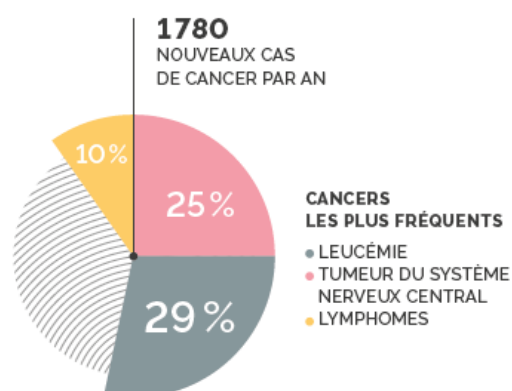
NOMBRE DE CAS EN 2018 ET ÉVOLUTION DU TAUX D'INCIDENCE ENTRE 2010 ET 2018



À noter : pour la prostate, les dernières données disponibles datent de 2015.

LES CANCERS PÉDIATRIQUES

LES ENFANTS DE 0 À 15 ANS
ENTRE 2010 ET 2014, LE REGISTRE NATIONAL DES CANCERS DE L'ENFANT (RNCE) A RECENSÉ 8 890 CAS DE CANCERS CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 15 ANS.

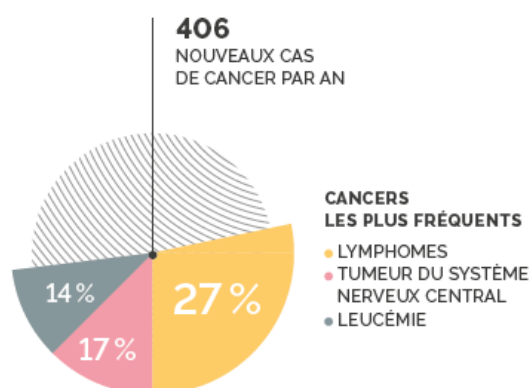


TAUX DE SURVIE DES ENFANTS DIAGNOSTIQUÉS ENTRE 2000 ET 2014

92%
UN AN
APRÈS LE DIAGNOSTIC

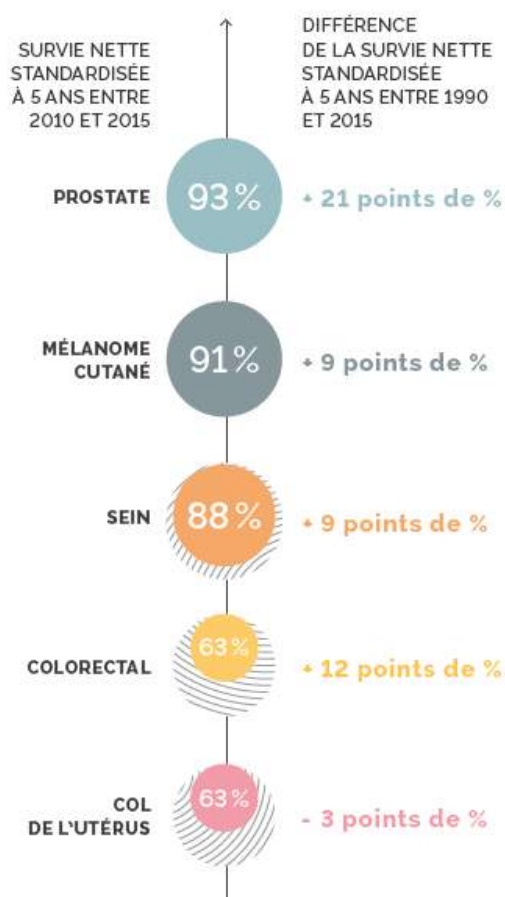
82%
CINQ ANS
APRÈS LE DIAGNOSTIC

LES ADOLESCENTS DE 15 À 17 ANS
SUR LA PÉRIODE 2011-2014, 1 625 CAS DE CANCERS ONT ÉTÉ ENREGISTRÉS CHEZ LES 15-17 ANS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE.



QUELS CANCERS ONT PLUTÔT UNE BONNE SURVIE ?

Ces dernières années, les progrès de la recherche ont permis d'améliorer la survie des personnes atteintes de nombreux cancers (liste non exhaustive).



À noter : pour le mélanome cutané, les données de survie concernent les personnes diagnostiquées entre 2000 et 2010. Différence entre les diagnostics de 1989-1993 et ceux de 2005-2010.

QUELS SONT LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC ?

Certains cancers sont dits « de mauvais pronostics » : poumon, pancréas, œsophage, foie, système nerveux central, leucémies aiguës myéloïdes, ovaire, estomac... Pour eux et malgré les progrès de la recherche, le taux de survie à 5 ans reste plus faible.

