

# STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030

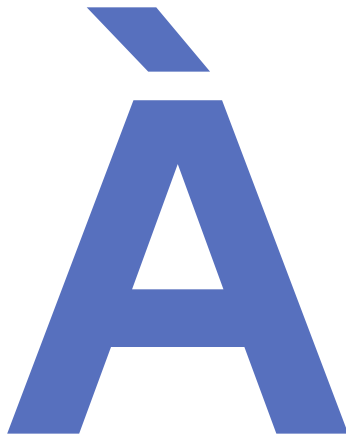
FEUILLE DE ROUTE 2021-2025

DES PROGRÈS POUR TOUS, DE L'ESPOIR POUR DEMAIN

# SOMMAIRE

1.	L'AMBITION À 10 ANS ET LES OBJECTIFS QUANTIFIÉS .....	3
2.	MÉTHODE D'ÉLABORATION .....	7
3.	MÉTHODE DE DÉPLOIEMENT .....	7
AXE 1 : AMÉLIORER LA PRÉVENTION		
	FICHES ACTION .....	8
AXE 2 : LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE		
	FICHES ACTION .....	22
AXE 3 : LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC		
	FICHES ACTION .....	37
AXE 4 : S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS		
	FICHES ACTION .....	45
ANNEXE :		
	BUDGET RECHERCHE DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS .....	56

# 1. L'AMBITION À 10 ANS ET LES OBJECTIFS QUANTIFIÉS



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 inverser ces tendances. L'enjeu est de créer, ensemble, un élan pour refuser la fatalité.

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

Cette stratégie intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place, qu'il convient de continuer à faire évoluer dans une logique d'amélioration continue de la 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

Le Gouvernement se fixe des objectifs ambitieux, qui doivent être des supports de mobilisation et qui doivent placer notre action dans le quotidien de nos concitoyens :

- **Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables**, à horizon 2040 (on l'estime aujourd'hui à environ 153 000 par an) ;
- **Réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025**, sur le périmètre des dépistages existants (aujourd'hui, environ 9 millions de dépistages sont réalisés chaque année) ;
- **Réduire de 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 %, à cela s'ajoutent les types, sous-types ou stades de cancers ne relevant pas de ces 7 localisations mais dont l'évolution reste très défavorable).

## Quatre axes composent la stratégie décennale de lutte contre le cancer :

- 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.

**En matière de prévention**, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et le plan « priorité prévention », le choix fait est 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.

La réduction du tabagisme reste notre priorité absolue. L'impact du tabac sur la santé reste méconnu du grand public malgré 45 000 décès par cancer par an. Son impact environnemental, pourtant énorme, est ignoré. Enfin, son impact financier est très lourd. D'ores et déjà mobilisés autour de l'objectif du programme national de lutte contre le tabac (PNLT) d'une première génération sans tabac en 2032, l'objectif de la stratégie décennale est celui, à terme, d'une société sans tabac, plus protectrice de la santé de nos concitoyens et de l'environnement.

L'alcool, responsable de 16 000 décès par cancer par an, est le second facteur de risque évitable. Plus largement, 41 000 décès sont attribuables à l'alcool. 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 alcool qui mobiliserait 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 particulièrement tournée vers les jeunes.

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

L'environnement constitue une préoccupation très marquée de nos concitoyens et sera une priorité nouvelle de cette stratégie décennale. La recherche sera structurée pour mieux appréhender les expositions, leurs effets, notamment les effets cocktail.

Les programmes de dépistage des cancers seront renforcés grâce à des évolutions organisationnelles et technologiques. La recherche dans ce domaine sera également renforcée pour disposer de tests de dépistage plus efficaces et pour développer de nouveaux dépistages (cancer du poumon, cancer de la prostate) et s'orienter vers un dépistage plus personnalisé prenant mieux en compte le risque de chaque individu.

**Concernant la réduction des séquelles**, il s'agit d'en tenir compte dans le dispositif d'évaluation, notamment du médicament, pour en faire un critère de choix de même rang que l'efficacité thérapeutique. Dans le domaine des dispositifs médicaux, l'entrée en application du règlement 2017/745/UE relatif aux DM en mai 2021 et l'application nationale de la directive EURATOM (directive 2013/59/EURATOM fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants) visant tant les fonctionnalités de ces matériels utilisés que la qualité des pratiques devraient contribuer à améliorer la sécurité de ces appareils et les conditions de leur utilisation. Dans ce contexte, en complément de la surveillance assurée par l'ANSM et par l'ASN, il pourrait être pertinent de prévoir pour certaines catégories de ces appareils, une évaluation complémentaire par la Haute Autorité de santé, dont l'avis pourrait servir de référence pour une prise en charge et lors de la réalisation d'audits qualité.

La systématisation de la prise en compte des séquelles, 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, les dispositifs du droit du travail et de la sécurité sociale, notamment le mi-temps thérapeutique, se sont mal adaptés à l'évolution des stratégies

thérapeutiques et à la chronicisation de la maladie. Des évolutions sont envisagées. Il en va de même pour les études et la formation.

**S'agissant de la lutte contre les cancers de mauvais pronostics**, 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.

**Enfin, concernant le dernier axe « S'assurer que les progrès bénéficient à tous »**, il prévoit des actions sur le continuum recherche-soins, les cancers pédiatriques, les inégalités d'accès pour des causes socio-économiques ou géographiques, l'utilisation des données de santé et de l'intelligence artificielle, la place de la France sur la scène européenne et internationale et la gestion de crise. La lutte contre les cancers de l'enfant et contre les inégalités de santé sociales et/ou territoriales sont des éléments transversaux majeurs de la stratégie.

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 est la composante essentielle de cette stratégie**, c'est elle qui 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 et de l'Alliance pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN), notamment l'ITMO-cancer, partenaires majeurs de l'Institut national du cancer, sera précieux dans la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

**Enfin, la coopération européenne et internationale, essentielle 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 précoces, 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*) et la Mission cancer Europe.

## 2. MÉTHODE D'ÉLABORATION

**Cette stratégie s'appuie sur une proposition de stratégie décennale de lutte contre le cancer de l'Institut national du cancer**, qui a été élaborée notamment sur la base des conclusions du rapport d'évaluation du Plan cancer 2014-2019 par une mission IGAS/IGESR et de multiples contributions des acteurs institutionnels, professionnels et associatifs.

Elle a été soumise à une large 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.

## 3. MÉTHODE DE DÉPLOIEMENT

**Il est important de souligner que cette stratégie s'inscrit dans une démarche participative** : associer l'ensemble des acteurs du système de santé à son élaboration et à sa mise en œuvre, dans un esprit de dialogue et de concertation, constitue un facteur clé de la réussite du déploiement des actions.

La stratégie porte des actions impactant l'ensemble de la population. Pour autant, compte tenu des besoins spécifiques de certains groupes vulnérables, une approche populationnelle renforcée est nécessaire afin d'assurer le déploiement de mesures adaptées à ces publics.

De même, si les actions de la stratégie ont vocation à être déployées en outre-mer, des actions spécifiques pour ces territoires ont été identifiées.

C'est pourquoi une déclinaison est prévue au sein de feuilles de route régionales qui seront élaborées par les Agences régionales de santé, avec l'appui de l'Institut national du cancer.

**La stratégie s'inscrit par ailleurs dans une démarche dynamique et évolutive** : les objectifs et priorités seront adaptés en fonction des résultats, grâce à une évaluation à mi-parcours prévue par la loi du 8 mars 2019.

À cet effet, des feuilles de route seront établies pour la période 2021-2025, puis pour la période 2026-2030.

La présente feuille de route nationale est établie pour la période 2021-2025. Elle définit près de 240 mesures qui seront mises en œuvre dans les cinq prochaines années, dont plus de soixante-dix dès 2021. Elle précise les responsables des différentes mesures, les partenaires, les livrables et le calendrier de démarrage.

La réforme des autorisations d'activité de cancérologie portée lors du 3<sup>e</sup> plan se déploiera et appuiera plusieurs axes et actions de celle-ci notamment en matière de parcours, de prise en charge des cancers de l'enfant.

Le bon déploiement de toutes ces actions sera facilité par la mise en place d'une gouvernance adaptée au niveau national et régional pour être au plus près des professionnels et des usagers du système de santé.

## AXE 1 : AMÉLIORER LA PRÉVENTION



## FICHE ACTION I.1

### ORIENTER LA RECHERCHE POUR DÉVELOPPER UNE APPROCHE PLUS PERSONNALISÉE DE LA PRÉVENTION

#### CONTEXTE :

La recherche en prévention couvre un large domaine d'études avec des approches par facteur de risque, par population, par milieu de vie ou encore par territoire. Cette recherche s'intéresse en premier lieu aux facteurs cancérigènes identifiés (ex : tabac, alcool, certains pesticides). Mais il existe un certain nombre de cancers dont les facteurs de risque restent à identifier (exemple du cancer de la prostate). Il existe également des agents classés « suspects », pour lesquels l'état des connaissances ou des investigations ne permet pas aujourd'hui de proposer de conclusion probante. Il existe enfin des facteurs de risque, qui, isolément, n'ont pas d'impact sur les cancers mais qui, combinés à d'autres, pourraient en avoir. Ces combinaisons, appelées également « effet cocktail », sont pour la plupart à découvrir.

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

#### OBJECTIF :

Apporter de nouvelles connaissances relatives aux déterminants et aux facteurs de risques et facteurs de protection de cancer, afin de mieux protéger les personnes de l'exposition à ces risques.

Identifier et modéliser des stratégies d'intervention innovantes permettant d'accompagner le développement de comportements protecteurs face aux risques de cancer.

#### EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :

Une meilleure connaissance des facteurs de risque de cancer et des ressorts individuels, collectifs et institutionnels des comportements et la suppression des cancérigènes avérés lorsqu'ils sont produits par l'homme.

Un outillage des acteurs de la santé publique pour intervenir auprès des populations avec des actions de prévention efficaces pour le plus grand nombre. À terme, une baisse du nombre de cancers évitables.

#### ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :

- Labelliser et renforcer des structures et des réseaux de recherche spécialisés en prévention primaire (action I.1.1)
- Labelliser un ou deux centres de recherche spécialisés en dépistage (action I.1.2)
- Enrichir l'appel à projets sur le tabac et l'alcool des thématiques prioritaires de la stratégie (action I.1.3)
- Mobiliser le programme PAIR sur obésité et risque nutritionnel dès 2021 (action I.1.4)
- Participer à un programme national et européen sur l'exposome (action I.1.5)
- Mettre en place dès 2021 un appel à projets multithématiques au service des orientations de la stratégie (dépistage, intervention à l'école, risque infectieux, expositions environnementales, accompagnement des personnes notamment) (action I.1.6)

**FICHE ACTION I.2****PRENDRE ENSEMBLE LE VIRAGE PRÉVENTIF****CONTEXTE :**

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

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

**OBJECTIF :**

Réduire d'un quart les cancers évitables grâce à une stratégie de communication inclusive plus efficace.

Réduire de moitié la part de la population qui pense qu'il n'est pas possible d'agir pour prévenir les cancers.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Se sentir davantage concernées par les messages portés par les campagnes de communication et accompagnées, facilitant ainsi les changements de comportement le cas échéant.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Engager une stratégie opérationnelle, complète, durable et forte mobilisant l'ensemble des leviers, en appui du Plan national de santé publique (action I.2.1)
- Développer un living lab (action I.2.2)
- Mettre en place un dispositif de lutte contre les fake news (action I.2.3)
- Augmenter significativement la fréquence et l'impact de la communication (action I.2.4)
- Évaluer systématiquement nos actions, y compris sur le plan médico-économique (action I.2.5)

**FICHE ACTION I.3****APPELER À LA MOBILISATION DE TOUS POUR EN FINIR AVEC LE TABAC****CONTEXTE :**

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

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

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

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Une société qui, collectivement, n'accepte plus de donner une place au tabac.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Poursuivre la mobilisation du levier du prix pour limiter l'accès aux produits du tabac (action I.3.1)
- Étendre les espaces sans tabac et faire respecter les interdictions de fumer et de vente aux mineurs (action I.3.2)
- Garantir l'interdiction de vente aux mineurs par des dispositifs de contrôle (action I.3.3)
- Dénormer totalement l'image du tabac (action I.3.4)
- Renouveler le PNLT en mobilisant l'ensemble des leviers (action I.3.5)
- Impliquer l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux à l'accompagnement de l'arrêt du tabac (action I.3.6)
- Renforcer l'accompagnement des fumeurs en développant la communication et le marketing social (action I.3.7)
- Favoriser la prise en charge des personnes qui fument dans l'arrêt du tabac (action I.3.8)

## FICHE ACTION I.4

### RÉDUIRE LES CONSOMMATIONS D'ALCOOL À RISQUE

#### CONTEXTE :

Tous les jours, nous initions une dizaine ou plus de petits cancers que notre organisme élimine, soit par le système immunitaire, soit par nos mécanismes de réparation de l'ADN. L'alcool est carcinogène directement, par transformation après son absorption en acétaldéhyde qui s'oppose à ce mécanisme de réparation, et indirectement en se comportant comme un solvant pour d'autres substances cancérigènes ou en perturbant les niveaux endogènes d'hormones et les voies de signalisation cellulaire. L'alcool est le deuxième facteur de risque de cancer et la seconde cause de mortalité évitable en France. Et pourtant son image est positive pour la population qui l'associe à la fête, à la convivialité et au plaisir.

D'après le dernier rapport de l'OCDE en 2019, la France est classée au 3<sup>e</sup> rang des pays en matière de consommation d'alcool avec 11,7 litres consommés d'alcool pur par habitant en 2017.

Près d'un adulte sur quatre dépasse les repères de consommation à moindre risque proposés dans le cadre d'un avis d'experts mis en place par l'Institut national du cancer et Santé publique France.

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

#### OBJECTIF :

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

#### EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :

Une consommation d'alcool réduite, dans les repères de consommation à moindre risque, entraînant de facto pour les personnes une réduction du risque de cancers liés à l'alcool.

#### ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :

- Adopter un programme national de prévention du risque alcool, interministériel et pluridisciplinaire, pour améliorer la santé de la population (action I.4.1)
- Prévenir l'entrée des jeunes dans des consommations excessives d'alcool via notamment une meilleure régulation du marketing et de l'offre, le respect des interdits protecteurs et le renforcement des compétences psycho-sociales (action I.4.2)
- Amplifier les dispositifs de communication et actions de marketing social (action I.4.3)
- Impliquer l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médicosociaux au repérage précoce et à l'intervention brève (action I.4.4)
- Développer les démarches d'autoévaluation et la possibilité de télé-consulter (action I.4.5)

**FICHE ACTION I.5****DÉVELOPPER UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE ACCESSIBLE À TOUS, ENCOURAGER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DIMINUER LA SÉDENTARITÉ****CONTEXTE :**

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

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

**OBJECTIF :**

Diminution de la prévalence du surpoids (obésité incluse) à horizon 2030 :

- de 20 % chez les adultes ;
- de 30 % chez les enfants ;
- de 20 % chez les enfants issus de familles défavorisées ;

afin de diminuer significativement le risque de cancers associés au surpoids et à l'obésité.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Des produits en vente, plus accessibles financièrement, ayant une meilleure qualité nutritionnelle et des personnes vivant dans un environnement protecteur, incitant à la pratique d'activité physique et à réduire la sédentarité.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire (action I.5.1)
- Réduire la pression du marketing afin de protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des boissons et des aliments non recommandés (action I.5.2)
- Promouvoir et développer le Nutri-Score (action I.5.3)
- Faire évoluer la fiscalité des produits alimentaires (action I.5.4)
- Rendre accessibles à tous les produits favorables à la santé en proposant des expérimentations (action I.5.5)
- Encourager les collectivités à développer des plans et initiatives nutrition et à promouvoir l'activité physique et réduire les comportements sédentaires (action I.5.6)
- Promouvoir pour tous et à tous les âges la pratique de l'activité physique et limiter les comportements sédentaires (action I.5.7)
- Rénover l'information intégrant le plaisir et l'intérêt, la santé et l'environnement (action I.5.8)

**FICHE ACTION I.6****PRÉVENIR ET REPÉRER LE RISQUE INFECTIEUX****CONTEXTE :**

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

Les personnes vivant avec le VIH ou atteintes d'hépatites chroniques présentent des risques augmentés de cancer, parfois insuffisamment pris en compte. Inversement le dépistage d'une infection virale au diagnostic de cancer n'est pas suffisamment pratiqué. L'information du public et des soignants quant à l'origine infectieuse de certains cancers est insuffisante.

Les agents infectieux peuvent être directement en cause dans la genèse des cancers mais peuvent aussi être associés au développement des cancers sans que leur rôle soit clairement établi.

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

**OBJECTIF :**

Atteindre un taux de couverture vaccinale contre les HPV de 80 % à horizon 2030.

Systématiser le dépistage du VIH et des hépatites à l'entrée dans le parcours de soins pour cancer.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

La vaccination sera proposée à chaque enfant de 11 ans, fille - garçon (et ses parents) avec une accessibilité facilitée et sans avance de frais d'ici 2024.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Promouvoir la vaccination HPV ciblant les enfants de 11 ans, en agissant de manière coordonnée sur tous les leviers possibles (action I.6.1)
- Développer le repérage, le diagnostic rapide et l'orientation des personnes atteintes d'infection chronique (action I.6.2)
- Accompagner les acteurs des secteurs santé social médicosocial grâce à des outils adaptés (action I.6.3)

**FICHE ACTION I.7****RÉPONDRE À LA PRÉOCCUPATION COLLECTIVE SUR L'ENVIRONNEMENT****CONTEXTE :**

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

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

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

**OBJECTIF :**

Réduire l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux, notamment par la diffusion de recommandations de prévention et de précaution, par des mesures d'accompagnement au changement de comportements et des mesures réglementaires.

Améliorer la mesure des expositions environnementales et développer les connaissances sur les effets de ces expositions.

Mettre à disposition des acteurs politiques et des collectivités une information fiable pour orienter les politiques publiques à partir de preuves scientifiques.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Vivre dans un environnement plus favorable à la santé, dans lequel les individus seront moins exposés au quotidien aux facteurs de risque environnementaux et subis de cancer. Recommandations de comportements de précaution.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Faire évoluer les réglementations notamment européennes pour mieux protéger les populations (action I.7.1)
- Développer des méthodes de détection et d'investigation des clusters de cancer en s'appuyant notamment sur les registres (action I.7.2)
- Aider les collectivités à intégrer la santé dans l'ensemble de leurs actions (action I.7.3)
- Mettre en place des actions de prévention permettant de réduire les expositions aux polluants et aux UV en envisageant un plan zéro exposition à l'école (action I.7.4)
- Informer les personnes sur les risques, de façon ciblée et accessible, et sur les comportements de précaution possibles. (action I.7.5)
- Identifier les substances dangereuses dans les produits du quotidien et améliorer l'information sur leur bonne utilisation (action I.7.6)

**FICHE ACTION I.8****MIEUX RECONNAÎTRE LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES POUR  
MIEUX PRÉVENIR LES CANCERS PROFESSIONNELS****CONTEXTE :**

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

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

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

**OBJECTIF :**

Améliorer la prévention et la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle, notamment dans les TPE, les PME, auprès des travailleurs indépendants et des sociétés et entreprises employant des intérimaires.

À cet effet, coordonner les travaux de recherche pour mieux prendre en compte l'ensemble des résultats et permettre leur application opérationnelle.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Une meilleure connaissance, reconnaissance et prise en charge des cancers d'origine professionnelle et une amélioration de la prévention.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Poursuivre l'adaptation de la réglementation et des dispositifs de prévention à l'état des connaissances scientifiques et veiller à leur application (action I.8.1)
- Mettre en place un recueil de l'ensemble des données permettant d'améliorer la traçabilité individuelle et prévoir leur intégration à la Plateforme de données en coopération avec Santé publique France (action I.8.2)
- Accompagner les acteurs des secteurs santé, social, médicosocial par l'information et la formation (action I.8.3)
- Poursuivre les travaux de modification des procédés de fabrication et lorsque cela n'est pas possible, diffuser des bonnes pratiques de substitution de produits, élaborées en lien avec les acteurs (action I.8.4)
- Améliorer la prévention en matière d'exposition aux rayonnements ultraviolets (action I.8.5)
- Lutter contre la sous-déclaration des cancers professionnels et créer un portail numérique permettant l'accès à l'information et la réalisation de démarches en ligne (action I.8.6)



**FICHE ACTION I.9****ABORDER LA PRÉVENTION À L'ÉCOLE DE MANIÈRE PRAGMATIQUE ET COHÉRENTE AVEC LES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ****CONTEXTE :**

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

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

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

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

**OBJECTIF :**

Renforcer la promotion de la santé dans l'univers des enfants et des adolescents afin qu'ils puissent très tôt intégrer les enjeux de la prévention, acquérir les compétences nécessaires à l'adoption des comportements appropriés au quotidien.

Baser les interventions sur des preuves, agir en partenariat avec tous les acteurs pour assurer une diffusion large des programmes.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Une meilleure connaissance des risques et des moyens de les réduire, des savoir-faire et de l'empowerment, grâce à une sensibilisation des enfants, des parents et de l'ensemble des acteurs impliqués dans l'encadrement des jeunes.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Développer un dispositif de repérage et de déploiement des interventions probantes en promotion de la santé incluant la prévention, notamment par le développement des compétences psychosociales et des habitudes de vie saines des enfants (action I.9.1)
- Accompagner l'ensemble des acteurs grâce à des dispositifs intégrés s'inscrivant le cas échéant dans les projets de promotion de la santé et des outils opérationnels (action I.9.2)
- Développer des interventions impliquant les familles dans les structures de la petite enfance (action I.9.3)
- Sensibiliser les enfants dès les petites classes sur la prévention en santé en proposant des outils pour les parents (action I.9.4)
- Organiser au niveau primaire un programme défi santé national (action I.9.5)
- Engager des actions vers le supérieur, notamment sur tabac et alcool (action I.9.6)

**FICHE ACTION I.10****AIDER NOS CONCITOYENS DANS LEURS EFFORTS QUOTIDIENS****CONTEXTE :**

La capacité de chacun à s'approprier des comportements favorables pour la santé est variable, déterminée par des facteurs divers environnementaux, culturels, économiques notamment. Ainsi, il est essentiel d'ancrer dans le quotidien de chacun des dispositifs incitatifs et d'accompagnement efficaces. Certains devront être adressés à tous tandis que d'autres devront permettre de cibler des publics vulnérables ou plus exposés aux facteurs de risque dans le respect du principe d'universalisme proportionné. Le défi de réduction des inégalités en la matière est grand.

La littérature scientifique a permis d'illustrer des actions efficaces dans ce champ mais les acteurs de terrain n'utilisent que rarement ces travaux, du fait de l'absence de clés opérationnelles et du manque d'études de transférabilité ; le projet Transfert de Connaissances en Région (TC-REG) a été emblématique de ce constat en France.

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Réduction des comportements à risque grâce à l'aide apportée aux personnes au quotidien, directement ou par le biais de leur environnement, pour adopter des comportements plus favorables.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Planifier le déploiement des interventions probantes et accélérer le transfert vers le terrain (action I.10.1)
- Mobiliser les acteurs des secteurs santé, social, médicosocial comme des relais de prévention (action I.10.2)
- Construire des outils d'aide à la pratique pour l'ensemble des professionnels (action I.10.3)
- Proposer aux Français la possibilité de faire, par auto-questionnaire, un bilan de santé qui pourra donner lieu à une consultation (action I.10.4)
- Proposer aux personnes une offre numérique et digitale de prévention validée (action I.10.5)

**FICHE ACTION I.11****DÉVELOPPER UNE SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE LA SANTÉ****CONTEXTE :**

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

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

**OBJECTIF :**

Offrir aux individus un environnement à la fois protecteur vis-à-vis des facteurs de risque de cancer et favorable à leur prévention.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Modification de l'action des pouvoirs publics par une orientation différente des projets, permettant à la population de vivre dans un environnement plus protecteur et bénéfique à la santé et à la prévention des cancers, sans effort supplémentaire à déployer de la part des individus.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Mobiliser le levier normatif pour limiter certains produits (action I.11.1)
- Accompagner les collectivités à agir notamment par des politiques d'urbanisme adaptées (action I.11.2)
- Créer un label Haute Qualité pour la Santé (action I.11.3)
- Intégrer la dimension protectrice aux règles de la commande publique (action I.11.4)
- Soutenir les collectivités avec la mise en place d'un club « collectivités et cancer » (action I.11.5)
- Promouvoir les actions de communication sur l'activité physique (action I.11.6)

**FICHE ACTION I.12****AMÉLIORER L'ACCÈS AUX DÉPISTAGES****CONTEXTE :**

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

- taux de participation 2018-2019 « Dépistage du cancer du sein » : 49,3 % + 10-15 % (organisé + individuel)
- taux de participation 2018-2019 « Dépistage du cancer colorectal » : 30,5 %
- taux de couverture 2016-2019 « Dépistage du cancer du col de l'utérus » : 59,5 %

Or, un cancer détecté tôt se guérit mieux : le taux de guérison cancers détectés à un stade précoce est supérieur à 90 %.

**OBJECTIF :**

Réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025. Il nous appartient de dépasser les objectifs de couverture recommandés au niveau européen en matière de dépistage et rejoindre le peloton de tête en termes d'adhésion (70 % pour le DOCS, 65 % pour le DOCCR, 70 % pour le DOCCU [80 % dans le Plan cancer 2014-2019]), notamment en levant les inégalités d'accès et de recours au dépistage (niveau de participation quel que soit l'indice de défavorisation ou la CSP).

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Une mobilisation plus forte de l'ensemble des acteurs et une offre de dépistage plus simple, plus lisible, plus efficace, plus accessible, plus adaptée au terrain, pour améliorer l'adhésion au dépistage.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Développer des approches proposant un dépistage après une intervention de prévention ou de soins non programmés (action I.12.1)
- Doter tous les professionnels de santé, médicosociaux et sociaux d'outils d'information de premier contact (action I.12.2)
- Simplifier l'accès au dépistage (commande directe, professionnels de santé diversifiés, équipes mobiles...) (action I.12.3)
- Envisager des partenariats, par exemple avec des associations d'aide alimentaire, pour réaliser des opérations de sensibilisation (action I.12.4)
- Dans l'attente de la mise en place d'un dépistage de précision, re-questionner les bornes d'âge et proposer des recommandations pour les personnes qui n'en relèveraient pas (action I.12.5)
- Développer des applications mobiles délivrant des informations et des rappels (action I.12.6)
- Expérimenter des incitatifs matériels pour faciliter la participation des personnes au dépistage (action I.12.7)

**FICHE ACTION I.13****PRÉPARER LE DÉPISTAGE DE DEMAIN****CONTEXTE :**

Des programmes de dépistage organisé ont été déployés pour les cancers du sein, du côlon et du rectum et pour le col de l'utérus. D'autres localisations, notamment celles de cancers de mauvais pronostic ou constituant une priorité de santé pourraient faire l'objet d'un programme de dépistage organisé (poumon, mélanome, prostate...). Les programmes actuels ne concernent que le risque standard (« moyen ») et non les risques aggravés, qui génèrent 15 à 20 % des cancers, et dont le suivi n'est généralement pas standardisé en pratique. La recherche sur le dépistage est peu développée en France, par rapport à la recherche sur les thérapies.

**OBJECTIF :**

Dépister demain plus de personnes grâce :

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Demain, plus de solutions pour dépister plus et mieux.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Évaluer les dispositifs d'auto-prélèvement avant leur mise sur le marché (action I.13.1)
- Intégrer rapidement les innovations technologiques aux programmes de dépistage, après évaluation (action I.13.2)
- Anticiper et structurer l'intégration rapide des innovations dans le dépistage (action I.13.3)
- Développer le dépistage de précision pour mieux prendre en compte les risques individuels (action I.13.4)
- Évaluer la faisabilité d'un dépistage organisé du cancer du poumon (action I.13.5)

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

**FICHE ACTION II.1****DÉVELOPPER LA RECHERCHE POUR DIMINUER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES****CONTEXTE :**

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

La connaissance des effets secondaires et des toxicités des traitements est essentielle. Les évolutions rapides des thérapeutiques en cancérologie exigent que soit systématiquement questionné cet enjeu. Aujourd'hui, l'une des priorités sera notamment de s'attacher à l'immunothérapie, en tant que dernière arme complétant l'arsenal thérapeutique.

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Des solutions mises à disposition des personnes plus rapidement grâce à la stimulation du continuum recherche / soins.

Une amélioration de la vie en bonne santé après un cancer et une amélioration de la survie grâce à la maîtrise des effets secondaires.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Structurer un consortium de recherche et d'intervention sur le maintien et le retour en emploi des patients y compris sur le champ européen (action II.1.1)
- Accompagner et structurer la recherche en psycho-oncologie (action II.1.2)
- Mettre en place dès 2021 un appel à projets multithématiques au service des orientations de la stratégie (désescalade, médecine de précision, reconstruction, séquelles et qualité de vie, soins de support, préservation de la fertilité, études, emploi, accompagnement) et un programme de recherche clinique (PHRC-K) dédié à la désescalade thérapeutique (dispositif expérimental pour 3 ans avec fongibilité asymétrique) (action II.1.3)

## FICHE ACTION II.2

### ANTICIPER LES INNOVATIONS ET PRENDRE EN COMPTE LA PRÉVENTION DES SÉQUELLES DANS LEUR ÉVALUATION

#### CONTEXTE :

La cancérologie est un domaine caractérisé par de nombreuses innovations, diagnostiques et thérapeutiques, dont l'impact peut être majeur – pour les personnes et pour le système de santé. Toutes ne constituent pas nécessairement un progrès mais beaucoup d'entre elles sont prometteuses.

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

#### OBJECTIF :

Identifier et évaluer de façon encore plus efficace l'innovation (diagnostique et thérapeutique, qu'elle soit technologique ou organisationnelle), en intégrant l'ensemble des dimensions pour le patient et en maîtrisant nos choix collectifs.

Veiller à rendre l'innovation accessible à tous.

#### EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :

Accès plus rapide et optimisé à des innovations qui constitueront de réels progrès pour les personnes sur l'ensemble des champs : efficacité certes, mais également qualité de vie par une moindre toxicité et des effets secondaires atténués, comme du risque de second cancer.

#### ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :

- Faire évoluer les modèles d'évaluation des nouveaux médicaments notamment par une prise en compte des séquelles (action II.2.1)
- Optimiser les procédures d'accès précoce au médicament, les conditionner à un suivi en vie réelle et à une évaluation pouvant conduire au retrait (action II.2.2)
- Développer des procédures d'évaluation accélérées (« fast-tracking ») pour permettre un remboursement plus rapide des médicaments (action II.2.3)
- Faire évoluer le dispositif de financement des médicaments onéreux (action II.2.4)
- Développer la coordination aux niveaux européen et international dans la fixation du prix du médicament. La fixation du prix demeure une prérogative nationale (action II.2.5)
- Repérer et anticiper l'impact des dispositifs et traitements innovants grâce à un horizon scanning (action II.2.6)
- Inciter à l'innovation en utilisant les médicaments existants et se prémunir des situations de pénurie (action II.2.7)
- Construire un modèle d'évaluation des dispositifs médicaux (action II.2.8)
- Mettre en place une procédure nationale d'achat de médicaments en cancérologie (action II.2.9)



**FICHE ACTION II.3****FACILITER L'ACCÈS DES PERSONNES AUX INNOVATIONS  
DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES****CONTEXTE :**

La cancérologie est un domaine caractérisé par de nombreuses innovations diagnostiques et thérapeutiques dont l'impact peut être majeur – pour les personnes et pour le système de santé.

Dans un contexte où certains cancers restent encore associés à de mauvais pronostics, le soutien de l'innovation sous toutes ses formes est majeur.

**OBJECTIF :**

Faciliter le recours adapté aux innovations diagnostiques et thérapeutiques afin d'en offrir le bénéfice à plus de personnes tout en garantissant la soutenabilité du système. Cet enjeu concerne aussi bien les cancers des adultes que les cancers pédiatriques.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Accès facilité à l'innovation diagnostique et thérapeutique pour davantage de personnes sur l'ensemble des territoires.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Améliorer l'accès à la biologie moléculaire par une évolution du modèle de financement des tests innovants de biologie moléculaire, associant un suivi en vie réelle et une évaluation à trois ans (action II.3.1)
- Développer et soutenir l'extension des tests, multi omiques, réalisés par les plateformes de biologie moléculaire (action II.3.2)
- Rendre la médecine de précision accessible à tous et aider au consentement éclairé (action II.3.3)
- Encourager l'innovation en diagnostic et en thérapies médicales notamment ciblées, radiothérapie, chirurgie, techniques interventionnelles sous imagerie (action II.3.4)
- Accompagner les professionnels de santé par une diffusion plus efficace des stratégies thérapeutiques innovantes (formation, recommandations, outils) (action II.3.5)

**FICHE ACTION II.4****PROPOSER UN PROGRAMME NATIONAL DE PERTINENCE ET DÉSESCALADE THÉRAPEUTIQUE****CONTEXTE :**

Certains traitements du cancer sont susceptibles d'entraîner des effets indésirables importants, pouvant s'inscrire dans la durée et altérer de façon significative la qualité de vie des personnes.

Si l'efficacité des thérapeutiques est le premier objectif poursuivi, il est impératif d'aller au-delà et de questionner, avec les patients, le bénéfice /risque à envisager une désescalade thérapeutique.

Pour autant, cette option ne saurait être systématiquement mise en œuvre : la désescalade thérapeutique ne doit en aucun cas constituer une perte de chance pour le patient.

C'est définitivement un enjeu de pertinence qui sera poursuivi.

**OBJECTIF :**

Réduire de moitié le taux de patients présentant des séquelles physiques comme psychosociales à cinq ans du diagnostic, par la proposition d'une stratégie thérapeutique plus pertinente, favorisant les traitements les moins nocifs, les moins invalidants pour les personnes tout en garantissant la même efficacité. Cet enjeu concerne aussi bien les cancers des adultes que les cancers pédiatriques.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Des personnes recevant des traitements moins lourds, présentant moins d'effets secondaires, passant moins de temps à l'hôpital, et pouvant plus rapidement retrouver leur vie quotidienne.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Systématiser en réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) l'analyse de la toxicité des traitements et de la qualité de vie des patients (action II.4.1)
- Engager une étude sur les évolutions de financement susceptibles de favoriser la désescalade thérapeutique, puis adapter ce financement le cas échéant (action II.4.2)
- Renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé sur la désescalade thérapeutique et la qualité de vie (action II.4.3)
- Intégrer l'objectif de désescalade thérapeutique et d'amélioration de la qualité de vie aux dispositifs de certification et d'accréditation de la HAS (action II.4.4)
- Intégrer l'objectif de désescalade thérapeutique et d'amélioration de la qualité de vie à toutes les recommandations de bonne pratique (action II.4.5)
- Faire évoluer l'information aux patients afin de garantir un consentement éclairé et faciliter leurs choix (action II.4.6)
- Proposer chaque fois que c'est possible aux patients la possibilité de soins ambulatoires, au domicile le cas échéant (action II.4.7)

**FICHE ACTION II.5****ASSURER L'ACCÈS RAPIDE À UNE OFFRE DE RÉHABILITATION FONCTIONNELLE ET DE RECONSTRUCTION POST-TRAITEMENT****CONTEXTE :**

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

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

**OBJECTIF :**

Faciliter le recours des patients concernés, et leur décision éclairée, à la reconstruction après un traitement du cancer, notamment du sein ou ORL, mais également ostéo-articulaire ou relatif à d'autres localisations – vulve, vagin, testicule, voies urinaires et digestives (fermetures de stomies, restauration de la continence), peau – dans des conditions de qualité et de délais satisfaisantes.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Après un traitement pouvant être « mutilant », possibilité pour les personnes de bénéficier rapidement de chirurgie reconstructrice pour une amélioration de leur qualité de vie au quotidien, immédiate et à long terme.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Organiser un circuit d'accès à la reconstruction (action II.5.1)
- Analyser la problématique des financements des actes de reconstruction et proposer des évolutions le cas échéant (action II.5.2)
- Évaluer l'activité de reconstruction dans toutes ses dimensions (délais, causes de non-recours...) (action II.5.3)
- Intégrer l'enjeu de la reconstruction post-traitement aux recommandations de bonne pratique et sensibiliser les professionnels (action II.5.4)
- Renforcer l'information et l'accompagnement psychologique et social des personnes (action II.5.5)
- Favoriser la reconstruction post-traitement (action II.5.6)

**FICHE ACTION II.6****GARANTIR LA QUALITÉ, L'ACCESSIBILITÉ ET L'ÉVOLUTIVITÉ DE L'OFFRE DE SOINS DE SUPPORT****CONTEXTE :**

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

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

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

**OBJECTIF :**

Améliorer l'accompagnement global du patient afin de :

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Moins de séquelles pour les personnes grâce à une offre de soins de support adaptée à leurs besoins et régulièrement évaluée, assurant une meilleure qualité de vie immédiate et à plus long terme.

Une information argumentée permettant aux patients de faire les choix les plus éclairés possibles.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Engager une étude sur les évolutions nécessaires à apporter au financement des soins de support, puis adapter ce financement le cas échéant (action II.6.1)
- Accompagner les professionnels par des formations et outils d'aide à la pratique, notamment d'évaluation du besoin (action II.6.2)
- Élaborer un référentiel organisationnel des soins de support (action II.6.3)
- Élaborer un cahier des charges national pour garantir la qualité de l'offre de soins de support (action II.6.4)
- Assurer aux personnes une information éclairée sur les soins de support (action II.6.5)
- Encourager une offre de soins de support en proximité (action II.6.6)
- Étudier les apports de la socio-esthétique en vue d'une intégration au panier de soins de support, après évaluation (action II.6.7)

**FICHE ACTION II.7****PRÉVENIR, DÉPISTER, TRAITER LES SÉQUELLES LIÉES À LA MALADIE OU AU TRAITEMENT****CONTEXTE :**

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

Les séquelles, troubles et dysfonctionnements les plus cités concernent 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.

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Diminuer le fardeau des séquelles par leur objectivation et leur signalement en temps réel, permettant d'anticiper et d'adapter la réponse aux besoins grâce à un suivi des soins et des prestations plus pertinent.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Expérimenter un dispositif pluridisciplinaire et intégré de dépistage et de traitement des séquelles (action II.7.1)
- Structurer et faire connaître l'offre existante de prise en charge des séquelles (action II.7.2)
- Développer des outils de dépistage et d'évaluation des séquelles, fondés sur un recueil des données auprès des patients (action II.7.3)
- Élaborer des recommandations organisationnelles et de bonne pratique sur les séquelles (prévention, dépistage, gestion) (action II.7.4)
- Former les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, de ville et hospitaliers (action II.7.5)
- Améliorer l'information des patients aux temps forts du parcours et développer des programmes d'éducation thérapeutique (action II.7.6)

**FICHE ACTION II.8****ROMPRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES****CONTEXTE :**

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

De nombreux dispositifs sont en place, variables d'un territoire à l'autre, fonction des modalités de traitement (chimiothérapie orale ou radiothérapie).

**OBJECTIF :**

Proposer aux patients des dispositifs d'accompagnement global, couvrant toutes les dimensions de la personne (physique, psychique, socio-économique), plus agiles, centrés sur la réponse à leurs besoins et mobilisant le numérique.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Diminuer le fardeau des séquelles par un accompagnement pendant et après la maladie plus agile et plus accessible, qui permette aux personnes de bénéficier d'un suivi adapté personnalisé, d'obtenir des réponses à leurs questions, en temps réel et en proximité notamment grâce à la e-santé.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Accompagner les professionnels de ville sur la promotion de la chimiothérapie orale afin qu'ils apportent informations et conseils aux patients (action II.8.1)
- Développer la téléconsultation et télésurveillance pour un service en proximité aux personnes (action II.8.2)
- Expérimenter des services d'accompagnement de proximité, digitaux ou non, dans les territoires isolés (« conciergerie ») (action II.8.3)
- Promouvoir les communautés en ligne de patients permettant les échanges entre « pairs » (action II.8.4)

**FICHE ACTION II.9****METTRE EN PLACE UN SUIVI PERSONNALISÉ ET GRADUÉ ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL****CONTEXTE :**

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

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

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Un accompagnement après la maladie structuré et efficace, afin de permettre aux personnes de vivre sereinement la transition maladie / guérison.

Un temps de transition, un support et un outil d'aide au parcours pour tous les patients.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Mettre en place une gradation du suivi ville / hôpital des patients, s'inscrivant dans une ambition nationale autour de la coordination (action II.9.1)
- Développer et déployer des outils pertinents d'interface et d'échanges entre professionnels (action II.9.2)
- Proposer des recommandations et des actions de formation innovantes et communes à l'ensemble des professionnels (action II.9.3)
- Améliorer l'accès à certains professionnels de santé, le cas échéant par téléconsultation, et avec prise en charge dans les contrats de base des complémentaires santé (action II.9.4)
- Mettre en place un dispositif de fin de traitement (miroir du dispositif d'annonce) (action II.9.5)
- Améliorer l'information des personnes, notamment par la remise de programme personnalisé de l'après-cancer (action II.9.6)

**FICHE ACTION II.10****SOUTENIR LES AIDANTS POUR PRÉSERVER LEUR SANTÉ ET LEUR QUALITÉ DE VIE****CONTEXTE :**

Le cancer affecte profondément la vie des personnes directement touchées par la maladie et affecte également l'entourage, d'autant plus lorsque celui-ci assume le rôle d'« aidant » durant cette épreuve.

Il s'agit des personnes qui viennent en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, à une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap. Les aidants apportent appui moral, aide dans les activités du quotidien, soutien matériel.

Les aidants sont eux-mêmes susceptibles de rencontrer des difficultés d'ordre psychologique, social, financier, à l'occasion de ce rôle de soutien. Ils mettent fréquemment en danger leur propre état de santé et s'exposent à des troubles psychiques et une désinsertion sociale. La fragilisation de l'aidant principal peut influencer notablement sur le parcours du patient et entraîner hospitalisation ou entrée en institution médico-sociale.

Des avancées ont été enregistrées ces dernières années, mais les situations demeurent hétérogènes.

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Diminuer l'impact au quotidien des effets du cancer d'un proche sur les aidants et améliorer leur qualité de vie grâce à un dispositif intégré d'accompagnement (santé, social, sociétal, financier, emploi).

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Créer un observatoire des aidants en commençant par ceux des personnes atteintes de cancer (action II.10.1)
- Identifier les aidants le plus tôt possible dans le parcours (action II.10.2)
- Offrir aux aidants un soutien, en termes psychologiques, de lieux de répit, d'information (action II.10.3)
- Renforcer les actions de conciliation de vie professionnelle et rôle d'aidant (action II.10.4)



**FICHE ACTION II.11****ASSURER UNE INFORMATION UTILE ET SIMPLIFIER LES DÉMARCHES POUR FACILITER LES PARCOURS DE VIE****CONTEXTE :**

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

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

Les termes de « deuxième parcours du combattant » sont souvent utilisés pour décrire ce(s) temps du parcours pour le(s)quel(s) la lisibilité de l'offre n'est pas toujours satisfaisante et l'accompagnement hétérogène.

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

La réduction du fardeau social et administratif des patients par le déclenchement de leurs droits dans les meilleurs délais, par un accompagnement personnalisé sur l'ensemble des dimensions et par la création de nouveaux droits et prestations compensant les inégalités et perturbations sociales survenues du fait de la maladie.

C'est à la fois un endroit où se faire aider, des mesures concrètes pour permettre de traverser des moments difficiles, un outil pour suivre son parcours.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Former les professionnels des secteurs santé, social, médicosocial à l'approche relationnelle avec ces patients (action II.11.1)
- Limiter le renoncement aux soins lié au reste à charge (action II.11.2)
- Simplifier les formalités administratives (action II.11.3)
- Aller vers des « parcours de vie personnalisés » mobilisant les acteurs du champ social (action II.11.4)

**FICHE ACTION II.12****ÉTENDRE LE BÉNÉFICE DU DROIT À L'OUBLI****CONTEXTE :**

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

Il vise à permettre aux personnes atteintes d'un cancer 10 ans après la fin du protocole thérapeutique, ou 5 ans après la fin de ce protocole en l'absence de récurrence pour les cancers déclarés avant l'âge de vingt-et-un ans, de ne pas déclarer cette pathologie à l'assureur. Elles peuvent donc souscrire un contrat d'assurance dans les mêmes conditions que la population générale, c'est-à-dire sans surprime ni exclusion de garantie. L'Institut national du cancer participe aux instances du dispositif AERAS et contribue, grâce aux travaux issus des données sur les modèles de guérison, à alimenter la réflexion pour améliorer les conditions d'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé. Ces travaux permettent d'inclure dans la grille de référence AERAS de nouvelles pathologies et d'améliorer les conditions d'accès au crédit des personnes atteintes de pathologies déjà présentes dans la grille, offrant ainsi à plus d'anciens patients la possibilité d'accéder au crédit pour la réalisation de projets.

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Un accès facilité au crédit par une information et un accompagnement adapté pour les personnes en rémission et /ou guéries d'un cancer afin de leur permettre de réaliser leurs projets personnels et professionnels.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Faire bénéficier du droit à l'oubli tous les patients dont la situation le justifie (action II.12.1)
- Demander à la Commission de suivi et de propositions AERAS un état des lieux de la mise en œuvre du droit à l'oubli (action II.12.2)
- Sensibiliser et informer les professionnels des secteurs santé, social, médicosocial, banque et assurance (action II.12.3)
- Informer de façon adaptée les personnes sur le droit à l'oubli, au plus tôt dans le parcours (action II.12.4)
- Encourager les personnes à signaler des dysfonctionnements rencontrés auprès des médiations et du site officiel internet de la Convention AERAS (action II.12.5)

**FICHE ACTION II.13****FAIRE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI UN OBJECTIF DU PARCOURS****CONTEXTE :**

La survenue d'un cancer a de fortes répercussions sur la vie des personnes atteintes. Les effets indésirables de la maladie et les traitements ont un impact sur la vie professionnelle (fatigue, troubles cognitifs et du sommeil, douleurs, impact psychologique) et cinq ans après le diagnostic, les personnes souffrent encore de ces séquelles (étude VICAN 5).

L'essor des innovations thérapeutiques telles que la chimiothérapie orale, le suivi aidé par les objets connectés et les phases d'hospitalisation plus courtes offrent néanmoins des perspectives plus favorables pour les patients : en effet, ces évolutions participent au maintien en emploi des salariés qui le souhaitent.

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

**OBJECTIF :**

Développer des dispositifs pour faciliter le maintien et le retour à l'emploi des personnes touchées par le cancer, prévoyant de faciliter les échanges et la communication et permettant un projet ou un parcours qui ait du sens pour les personnes touchées par le cancer.

Apporter de nouvelles connaissances relatives au maintien et au retour à l'emploi des personnes touchées par le cancer.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Simplification des démarches et meilleure identification des aides mobilisables pour mieux accompagner les personnes et faciliter leur maintien et/ou retour en emploi.

Possibilité pour les personnes de se projeter dans un maintien d'activité et de ses sociabilités pendant et après la maladie, et ce, dès l'annonce de la maladie.

Diminution du nombre de personnes actives qui ne travaillent plus 5 ans après un cancer.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Sensibiliser les professionnels de santé au bénéfice du maintien d'une activité professionnelle adaptée pendant et après la maladie ; systématiser les visites de pré-reprise ou périodiques à la reprise (action II.13.1)
- Apporter aux entreprises un soutien (club, formation, partage d'expériences, indicateurs...) (action II.13.2)
- Intégrer au « guichet unique » toutes les informations et démarches relatives à l'emploi (action II.13.3)
- Élargir les possibilités d'aménagement du temps de travail pour les adapter à la réalité de la vie des personnes (action II.13.4)
- Décloisonner les dispositifs permettant le financement d'adaptation des postes de travail et d'accompagnement au maintien en emploi (action II.13.5)
- Mesurer l'effet de la maladie sur les droits à la retraite et envisager des actions permettant d'en réduire l'impact (action II.13.6)
- Proposer des expérimentations visant à faciliter la conciliation maladie et emploi (action II.13.7)

**FICHE ACTION II.14****ADAPTER LES ÉTUDES PENDANT LA MALADIE****CONTEXTE :**

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

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Éviter la stigmatisation et les ruptures de parcours de vie par un maintien en scolarité, enseignement ou formation professionnelle facilité et adapté pour les enfants, adolescents et les jeunes adultes dans des conditions adaptées à leurs besoins et à leurs contraintes.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Évaluer la pertinence des dispositifs proposés (groupes de parole, enquêtes de satisfaction) (action II.14.1)
- Garantir une scolarité, des études supérieures, une formation aménagée par des adaptations et une continuité pédagogiques (action II.14.2)
- Faciliter l'intervention d'enseignants à l'hôpital, voire à domicile et d'auxiliaires de vie dans les écoles si nécessaire (action II.14.3)
- Développer des dispositifs notamment numériques pour assurer le lien avec l'enseignement (action II.14.4)

## **AXE 3 : LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC**

**FICHE ACTION III.1****DÉVELOPPER LA RECHERCHE SUR LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC****CONTEXTE :**

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

Les cancers de mauvais pronostic sont les cancers pour lesquels la survie des malades à 5 ans est inférieure à environ 20 % : poumon-plèvre, foie, pancréas, œsophage, système nerveux central, certains cancers du sein (« triple négatifs ») et les leucémies aiguës secondaires à un traitement ou un cancer préexistant.

Pour certains d'entre eux, l'incidence est en augmentation.

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

**OBJECTIF :**

Mieux comprendre la maladie, son écosystème, son évolution, pour trouver des solutions aux situations les plus désespérées.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Une plus grande mobilisation de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic, permettant d'offrir ainsi des solutions thérapeutiques aux situations les plus désespérées.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Labelliser des centres de recherche spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic (action III.1.1)
- Rendre attractif ce sujet auprès des chercheurs, notamment des jeunes chercheurs, grâce à un engagement sur le long terme (action III.1.2)
- Proposer un appel à projets « high risk high gain » (facteurs de risque ; préneoplasie ; détection précoce ; cancérogénèse...) (action III.1.3)
- Proposer de nouveaux essais cliniques (nouvelles méthodologies ; nouveaux modèles ; AcSé ; essais comparatifs) (action III.1.4)
- Proposer un appel à projets en SHS RI sur l'accompagnement des personnes (prévention tertiaire pour les cancers de mauvais pronostic) (action III.1.5)

**FICHE ACTION III.2****DIAGNOSTIQUER AU PLUS TÔT LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC****CONTEXTE :**

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

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

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Un cancer détecté plus tôt, améliorant ainsi les perspectives en termes de stratégie thérapeutique et, le cas échéant, de guérison des personnes.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Sensibiliser et former les professionnels de santé, y compris les professionnels du premier recours au repérage précoce des signes d'appel (action III.2.1)
- Assurer l'information des personnes, notamment des personnes présentant un risque accru (action III.2.2)
- Mettre en place des dispositifs de diagnostic rapide et des filières d'entrée accélérée dans le parcours et les évaluer (action III.2.3)
- Améliorer l'accès à l'offre d'imagerie médicale, notamment IRM corps entier (en lien avec les mesures d'investissement actées dans le cadre du Ségur de la santé), et de médecine nucléaire sur les territoires pour tous les patients atteints de cancer (action III.2.4)
- Faciliter l'accès des personnes aux traitements prophylactiques dans le respect des règles éthiques (action III.2.5)

### FICHE ACTION III.3

#### GARANTIR DES PARCOURS FLUIDES, EN PROXIMITÉ ET EN RECOURS

##### CONTEXTE :

L'annonce d'une maladie grave constitue toujours un traumatisme pour le patient. Instauré en 2005 lors du premier Plan cancer, le dispositif d'annonce représente une grande avancée et un temps fort du parcours de soins. Près de quinze ans après sa mise en place, des évolutions ont été apportées afin d'aider les professionnels à proposer un meilleur accompagnement aux patients et renforcer la coordination entre les différents acteurs. Il invite notamment à porter une attention toute particulière aux enfants, aux publics les plus fragiles ainsi qu'aux patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic. L'annonce d'un cancer de mauvais pronostic est en effet une situation particulièrement sensible et délicate pour le patient, pour ses proches mais aussi pour les professionnels de santé, qui doivent répondre aux questions et aux inquiétudes de ces derniers dans un contexte particulier marqué par les représentations de ces cancers. L'annonce et le parcours du patient atteint d'un cancer de mauvais pronostic font ainsi l'objet d'une attention renforcée au regard de ces enjeux ; leur coordination appelle à une vigilance accrue afin de leur garantir fluidité et accès à l'ensemble des soins et soutiens nécessaires dans les meilleurs délais, pour éviter la perte de chance.

##### OBJECTIF :

Proposer une annonce du cancer adaptée aux personnes atteintes de cancers de mauvais pronostic, et garantir un parcours rapide, fluide, renforcé, accompagné en réponse à leurs besoins.

##### EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :

Un dispositif d'annonce prenant mieux en compte la situation, parfois désespérée, et le maintien d'une qualité de vie la meilleure possible dans laquelle se trouvent les personnes et un parcours plus fluide.

Une organisation nationale adossée à des centres d'excellence de niveau international.

##### ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :

- Labelliser des réseaux d'excellence s'appuyant sur des centres experts dans le cadre d'une prise en charge graduée associant le médecin traitant et les autres professionnels de ville (action III.3.1)
- Poursuivre, à l'horizon de 5 à 10 ans et conformément aux décisions prises dans le cadre de la réforme des autorisations d'activité de cancérologie la mise en place des seuils d'activité minimale pour les localisations de cancer le justifiant (action III.3.2)
- Optimiser la coordination entre les acteurs pour fluidifier les parcours et réduire les délais diagnostiques et thérapeutiques pour tous les patients (action III.3.3) notamment via la mise en place des hébergements temporaires non médicalisés généralisés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 ainsi que par les mesures du Ségur de la santé
- Offrir aux patients une information complète garantissant un consentement éclairé (action III.3.4)
- Assurer aux patients un accompagnement renforcé reposant sur le repérage des fragilités (action III.3.5)
- Permettre une orientation précoce des patients vers des soins de support, notamment soins palliatifs (action III.3.6)
- Développer un suivi plus étroit grâce à un accès direct des patients aux équipes hospitalières, par exemple via une application (action III.3)



**FICHE ACTION III.4****AIDER LES ÉQUIPES HOSPITALIÈRES À ÉTABLIR LA MEILLEURE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE****CONTEXTE :**

Les dernières publications relatives à la survie nette en France pour les personnes diagnostiquées entre 1989 et 2010, et suivies plusieurs années après, montrent que certaines localisations cancéreuses (poumon, pancréas, système nerveux central, ovaire, foie, œsophage, estomac...) ne présentent pas d'évolution favorable de la survie, ou présentent pour certaines une baisse de celle-ci.

**OBJECTIF :**

Progresser de façon significative devant des maladies nécessitant une expertise confortée par l'expérience et un plateau médico-technique adapté, ou devant certaines situations actuellement incurables.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Une stratégie thérapeutique encore plus pertinente proposée aux patients, grâce à la mobilisation des professionnels les plus compétents et des examens et modalités de traitement les plus appropriés.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Déployer des télé-RCP avec des représentants des centres experts, y compris pour les évolutions de stratégies thérapeutiques (action III.4.1)
- Mettre en place un dispositif d'actualisation continue des recommandations de bonne pratique de stratégies thérapeutiques (action III.4.2)
- Garantir la conciliation médicamenteuse à toutes les étapes du parcours du patient (action III.4.3)
- Promouvoir les thérapies ciblées dans une logique de plus grande personnalisation (action III.4.4)
- En cas d'échec thérapeutique, envisager la fin des thérapeutiques actives dans les meilleures conditions, en lien avec le patient (action III.4.5)

**FICHE ACTION III.5****ASSURER L'ACCÈS DES PATIENTS À DES THÉRAPEUTIQUES INNOVANTES DANS LE CADRE D'ESSAIS CLINIQUES****CONTEXTE :**

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

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

**OBJECTIF :**

Définir de nouvelles stratégies thérapeutiques afin d'assurer à tout patient la possibilité d'accès rapide à des traitements innovants dans un cadre sécurisé tout en améliorant la connaissance scientifique.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

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

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Encourager les industriels à investir le champ des cancers de mauvais pronostic (action III.5.1)
- Offrir à tous les patients la possibilité de participer à des essais, ouvrir à plus de centres y compris en outre-mer en s'assurant de la qualité de ces centres pour la recherche clinique (action III.5.2)
- Améliorer la lisibilité de l'offre d'essais cliniques (grâce à un portail mis à jour et accessible) (action III.5.3)

**FICHE ACTION III.6****PERMETTRE AUX PERSONNES DE BÉNÉFICIER DE SOINS DE SUPPORT RENFORCÉS****CONTEXTE :**

Si des progrès thérapeutiques ont été enregistrés, notamment grâce au développement de thérapies ciblées (exemple du poumon), les séquelles rapportées par les patients n'en demeurent pas moins intenses : fatigue, douleur, troubles du sommeil, perte d'appétit. Par ailleurs, du fait du mauvais pronostic supposé, ces patients peuvent présenter une détresse psychologique, se manifestant par une anxiété voire une dépression. Le mauvais pronostic de certains cancers justifie donc une introduction précoce et renforcée des soins de support, bien au-delà des soins palliatifs.

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Garantir aux patients une prise en charge holistique intégrant, au-delà du traitement de la maladie, des soins et un accompagnement particulièrement adaptés à leurs besoins, visant à améliorer leur qualité de vie.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Mettre en place des programmes de soins de support en proximité et d'éducation thérapeutique intégrant les principaux facteurs de risque (action III.6.1)
- Garantir une prise en compte renforcée de la douleur et des soins palliatifs (action III.6.2)
- Systématiser la proposition de soutien renforcé aux aidants et à l'entourage des patients (action III.6.3)

**FICHE ACTION III.7****METTRE EN PLACE UN SUIVI RENFORCÉ DES PERSONNES****CONTEXTE :**

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

La connaissance ou les représentations de la population des cancers de mauvais pronostic peuvent participer d'une désocialisation, d'un retour à l'emploi difficile. Les mécanismes d'aide sociale et par exemple d'accès aux prêts bancaires sont inadaptés pour prendre en compte la diversité des pronostics individuels au sein de la catégorie des cancers de mauvais pronostic.

**OBJECTIF :**

Assurer aux personnes un suivi spécifique leur permettant de revivre après un cancer.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Un suivi des personnes plus en proximité, notamment grâce au numérique, leur permettant de revivre après la maladie tout en gardant le contrôle.

Une communauté de patients sur laquelle s'appuyer.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Garantir un suivi gradué ville hôpital avec une sensibilisation adaptée des professionnels de ville (action III.7.1)
- Proposer à tous les patients d'être équipés d'un dispositif de télésurveillance reconnu par la HAS (action III.7.2)
- Offrir aux personnes la possibilité de bénéficier d'un soutien psychologique après la maladie (action III.7.3)
- Proposer aux personnes en rémission ou en guérison la constitution de communautés leur permettant de partager leurs expériences (action III.7.4)

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

**FICHE ACTION IV.1****PROMOUVOIR LE CONTINUUM RECHERCHE-SOINS ET FAVORISER L'ÉMERGENCE ET LE TRANSFERT RAPIDE DE L'INNOVATION****CONTEXTE :**

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

La capacité d'un pays à mener des activités de recherche et de développement technologique de pointe repose à la fois sur les chercheurs, les idées novatrices, les collaborations, les structurations et les outils. Grâce à ces investissements, la recherche génère des bénéfices pour la population. Les politiques scientifiques n'échappent pas à la nécessité de la réflexion et de l'évaluation notamment dans le but d'apporter des connaissances pour aider à la prise de décision, éclairer le débat public, etc. C'est d'ailleurs un besoin exprimé par les décideurs au niveau national et international notamment parce que la pression croissante sur les budgets publics conduit les financeurs de la recherche à devoir démontrer leur utilité sociale (c'est-à-dire que la recherche apporte effectivement des avantages à ses bénéficiaires à court ou moyen termes). D'ailleurs, on constate actuellement qu'une part substantielle de l'effort de recherche s'oriente vers les grands défis sociétaux.

**OBJECTIF :**

Soutenir notre recherche multidisciplinaire dite fondamentale afin de produire de nouvelles connaissances pouvant être à la source d'innovations, puis de mettre ces innovations à la disposition des patients dans les meilleurs délais.

S'engager avec l'ensemble des parties prenantes pour une recherche et une innovation responsable, accessible, transparente et pertinente.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Une mise à disposition des avancées de la recherche plus rapide pour les personnes.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Accroître et renforcer la capacité d'innovation dans tous les domaines de la recherche (fondamentale, translationnelle, clinique, SHS) (action IV.1.1)
- Développer l'évaluation d'impact et la prospective (action IV.1.2)
- Promouvoir la « Science ouverte » (action IV.1.3)
- Encourager la science participative : de la conception à la mise en œuvre en passant par la communication (action IV.1.4)
- Proposer de nouveaux programmes de recherche pour notamment dynamiser la recherche translationnelle (action IV.1.5)

## FICHE ACTION IV.2

### SE MOBILISER POUR FAIRE RECULER LES CANCERS DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT, DU JEUNE ADULTE

#### CONTEXTE :

Même si le cancer est une maladie dont les caractéristiques communes sont de mieux en mieux connues, pour un malade donné, il demeure des différences individuelles. Les cancers des enfants, des adolescents, mais aussi certains cancers du jeune adulte (AJA), ont de plus des particularités qui les distinguent des cancers de l'adulte et qui tiennent pour certaines aux caractéristiques physiologiques et biologiques propres à ces populations. En dépit d'une assez grande diversité, certains types de cancers sont largement majoritaires chez l'enfant, voire l'AJA : les hémopathies malignes lymphoïdes, les tumeurs du système nerveux central, les tumeurs de blastème, les sarcomes. Aujourd'hui, grâce aux résultats de la recherche fondamentale et des progrès médicaux qui en ont résulté, la grande majorité des enfants et des AJA sont guéris. Pour autant, le cancer reste la première cause de décès par maladie chez les enfants de plus d'un an (et la deuxième cause de décès après les accidents) certains cancers restant de très mauvais pronostic (tel que le gliome infiltrant du tronc cérébral). Par ailleurs, les complications et séquelles du cancer et des traitements reçus peuvent altérer sévèrement la santé et la qualité de vie, ce qui justifie des mesures spécifiques de prévention, de dépistage et de suivi, et la délivrance de soins adaptés.

#### OBJECTIF :

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

#### EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :

Une amélioration du taux de guérison, de la survie globale et de la qualité de vie des enfants et AJA confrontés au cancer pendant et à l'issue du traitement en encourageant les innovations thérapeutiques et en structurant un suivi à long terme personnalisé accessible à tous et à vie.

#### ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :

- Proposer un appel à projets « High risk - High gain » (action IV.2.1)
- Proposer un appel à projets en recherche SHS et interventionnelle sur la prise en charge et l'accompagnement des enfants et des AJA (action IV.2.2)
- Élargir la collecte de données, le cas échéant lors de l'hospitalisation, et la systématiser via la mise en place de questionnaires dans le strict respect de la confidentialité des données (action IV.2.3)
- Structurer et consolider une offre de soins d'excellence (action IV.2.4)
- Renforcer la formation des professionnels de santé notamment non spécialistes de l'enfant (action IV.2.5)
- Sensibiliser les professionnels au diagnostic précoce des cancers pédiatriques (action IV.2.6)
- Garantir l'accès aux thérapeutiques les plus pertinentes, aux essais cliniques, à l'innovation (action IV.2.7)

- Encourager les industriels à développer des médicaments permettant de traiter les cancers pédiatriques et proposer une révision du règlement pédiatrique européen (action IV.2.8)
- Proposer une offre de soins de support adaptée (action IV.2.9)
- Accompagner les familles pour rendre l'accès aux soins plus facile et améliorer la qualité de vie des familles (action IV.2.10)
- Mettre en place un dispositif de suivi à long terme des enfants et AJA (action IV.2.11)



**FICHE ACTION IV.3****LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS PAR UNE APPROCHE PRAGMATIQUE ET ADAPTÉE AUX DIFFÉRENTES POPULATIONS****CONTEXTE :**

Du fait de leur vulnérabilité personnelle (handicap, grand âge, difficultés linguistiques...) ou de leur situation particulière (détention), certaines personnes se trouvent en difficulté pour accéder à un parcours de santé de qualité. Ainsi, elles peuvent connaître un moindre recours à la prévention et au dépistage, une surreprésentation des comportements à risque dans certaines populations vulnérables, un recours moindre aux soins, un parcours de soins sous-optimal en fonction de la situation sociale, un accès à l'information plus difficile, des problématiques d'ouverture de droits. Cela se traduit par une perte de chance face à la maladie.

Cet état de fait est renforcé par différents freins : une méconnaissance réciproque par les professionnels de santé et les accompagnants des problématiques médicales et de celles relevant de la vulnérabilité, une complexité dans l'accès aux consultations y compris l'accès physique, qui reste imparfait, un niveau de littératie en santé parfois faible.

Des leviers sont déjà à l'œuvre notamment au travers des programmes nationaux de santé : Ma santé 2022, stratégie nationale sport et handicap 2019-2024, feuille de route 2019-2022 relative à la santé des personnes détenues. Ils nécessitent d'être confortés dans une approche intégrative au bénéfice des personnes les plus vulnérables.

**OBJECTIF :**

Garantir l'accessibilité à la prévention primaire et secondaire et l'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables ; protéger les plus vulnérables et leur entourage contre les conséquences de la maladie.

Mieux identifier et tenir compte des différentes vulnérabilités dans la politique de lutte contre le cancer.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Une amélioration de l'état de santé des populations les plus vulnérables grâce à un parcours optimisé face au cancer qui limitera les pertes de chances face au cancer.

La réduction de l'impact de la maladie sur la personne et son entourage par la prise en compte des besoins générés par la maladie.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Passer d'une approche générale de la lutte contre les inégalités à une approche ciblée par groupe de population (action IV.3.1)
- Faire en sorte que chaque contact compte en mobilisant tous les professionnels concernés (action IV.3.2)
- Proposer un accompagnement adapté aux personnes (avec référents, en téléconsultation) (action IV.3.3)
- Proposer une information adaptée aux personnes en prévention, soins, après-cancer (action IV.3.4)
- Limiter le renoncement aux soins des personnes (action IV.3.5)
- Soutenir cette thématique dans le cadre de projets de recherche – préparer avec la communauté de recherche des programmes interdisciplinaires coordonnés et intégrés / proposer un appel à projets en SHS et interventionnelle sur les déterminants et l'accompagnement innovants des personnes (action IV.3.6)

- Veiller à inclure les populations vulnérables dans la conduite d'essais cliniques (action IV.3.7)

**FICHE ACTION IV.4****PERMETTRE AUX TERRITOIRES ISOLÉS DE PROPOSER UNE OFFRE DE SANTÉ ADAPTÉE ET DE QUALITÉ****CONTEXTE :**

Les résultats du Grand débat national mené en 2019 expriment les attentes des Français sur l'accessibilité des services publics, en particulier des services de santé. En métropole, les acteurs de la cancérologie ont partagé le besoin de renforcer la proximité au vu des nouvelles dimensions territoriales issues de la réforme des régions. L'État s'est saisi de ces préoccupations au travers de nombreuses politiques publiques pour renforcer la cohésion des services publics en proximité.

Les politiques publiques en termes d'aménagement du territoire, de transition écologique, de logement, de couverture numérique, de développement économique et de fiscalité ont des effets sur l'offre de santé et sur l'organisation des soins dans les territoires : attractivité pour l'installation des professionnels de santé, rôle sur les décisions d'équipements impactant les délais d'accès, potentiel industriel et économique susceptible de développer l'innovation, déploiement de la télésanté...

Par ailleurs, les populations ultramarines sont confrontées à des problématiques sanitaires spécifiques et sont exposées à des facteurs de risque environnementaux particuliers. Les cancers de l'estomac, du corps et du col de l'utérus sont plus fréquents dans les zones ultra-marines qu'en métropole. Enfin, ces territoires présentent des spécificités géographiques et populationnelles.

**OBJECTIF :**

Élaborer une politique de lutte contre le cancer inclusive garantissant aux personnes l'équité d'accès aux dispositifs sur l'ensemble du territoire, la qualité des prises en charge et luttant sans relâche contre les pertes de chance.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Ces différentes mesures permettent d'espérer un meilleur état de santé de la population et d'impulser une dynamique collaborative positive impliquant l'ensemble des parties prenantes, contribuant à l'empowerment de ces territoires.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Adapter les actions de lutte contre le cancer dans les territoires d'outre-mer (action IV.4.1)
- Garantir la coordination de l'ensemble des acteurs notamment grâce au numérique (action IV.4.2)
- Soutenir les coopérations dans les zones ultra marines (prévention, soins, recherche) (action IV.4.3)
- Assurer l'équité d'accès des personnes aux soins tout au long du parcours (action IV.4.4)
- Développer l'attractivité des territoires pour les patients et pour les professionnels (soutien au numérique, recherche, formation, installation...) (action IV.4.5)

**FICHE ACTION IV.5****RENFORCER LA PLACE DE LA FRANCE EN TANT QU'ACTEUR MAJEUR SUR LA SCÈNE EUROPÉENNE ET INTERNATIONALE****CONTEXTE :**

Au plan international, la montée en charge des maladies non – ou indirectement – transmissibles constitue l'un des enjeux de santé mondiale. La communauté internationale doit faire face aux défis associés à cette transition épidémiologique mondiale avec de nombreux impacts à prévoir sur les systèmes de santé et les populations dans l'ensemble des pays du monde, en matière d'organisation des soins, de développement de la recherche, d'accès aux médicaments. Des collaborations ont été initiées pour faire progresser la lutte contre le cancer et l'engagement s'est renforcé au travers des instruments multilatéraux de santé mondiale.

Une nouvelle Commission a été mise en place le 1<sup>er</sup> décembre 2019 et un Plan cancer européen a été annoncé, dont les objectifs et le calendrier rejoignent ceux de la Stratégie française. Une Mission cancer a été positionnée auprès de la Commission, co-présidée par une représentante française. Par ailleurs, de nombreux partenariats bilatéraux sont également mobilisés.

Ce contexte représente une opportunité pour engager au niveau international des actions coordonnées au service de nos concitoyens, en particulier sur les cancers des enfants, les cancers de mauvais pronostic, tous deux appelant un effort dont l'ampleur ne peut être que le résultat d'une mobilisation internationale. Ce sera aussi le moyen de renforcer le leadership et l'attractivité de la France dans la lutte contre le cancer et proposer de nombreux leviers sur lesquels s'appuyer pour impulser une dynamique collaborative et intégrative, incluant les pays en voie de développement.

**OBJECTIF :**

Accélérer les progrès dans les domaines-clés grâce à la coopération internationale, notamment avec le Plan cancer européen et avec la Mission cancer Europe.

Renforcer l'attractivité et faire connaître internationalement l'expertise de la France dans la politique de lutte contre le cancer.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

La réglementation internationale offre une protection plus efficace des populations, notamment en termes d'interdiction de produits cancérigènes. Le cadre de coopération transnational garantit la qualité des traitements et leur accessibilité en s'appuyant sur l'excellence de l'expertise et permet d'espérer des résultats significatifs dans la recherche sur les cancers de mauvais pronostic ou encore pour améliorer la connaissance sur les facteurs de risques environnementaux.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Renforcer la réglementation internationale pour mieux protéger les personnes et engager des actions communes au niveau européen (action IV.5.1)
- Renforcer les réseaux notamment européens de recherche et de soins (cancers rares, pédiatriques, cancers de mauvais pronostic) (action IV.5.2)
- Réaliser et partager des parangonnages pour identifier les actions probantes innovantes et encourager ainsi le progrès (action IV.5.3)
- Investir dans le partage de données au niveau international au bénéfice du patient (action IV.5.4)
- Renforcer les coopérations bilatérales avec les pays les plus avancés dans la lutte contre le cancer (action IV.5.5)

- Développer des consortiums internationaux dans les champs de recherche prioritaires ou prometteurs (action IV.5.6)

**FICHE ACTION IV.6****MOBILISER LES DONNÉES ET L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE POUR RELEVER DE NOUVEAUX DÉFIS****CONTEXTE :**

L'utilisation de données probantes, massives et nombreuses peut contribuer à limiter le nombre de cancers et à réduire leur impact. De même, le développement des nouvelles technologies, et notamment de l'intelligence artificielle, favorise les actions de recherche et d'évaluation en santé, et renforce le pilotage des politiques tant nationales que locales. Le nombre et la diversité des professionnels de santé intervenant auprès des malades, et la multiplicité des événements composant le parcours de santé sont des facteurs de complexité qui doivent être pris en compte. Cela nécessite de penser la production de données comme intégrée à l'activité et de réaliser un important travail d'harmonisation de leur présentation pour en faciliter l'exploitation, de les regrouper au sein d'entrepôts de données et de renforcer leur utilisation en favorisant notamment leurs croisements. Les bases de données peuvent provenir des pratiques cliniques, notamment du dossier communicant de cancérologie ; des structures de surveillance et d'observation comme les registres des cancers ; des centres régionaux de coordination des dépistages ; des études, dont les bases clinico-biologiques, bibliothèques ou tumorothèques, et de cohortes alliant des informations cliniques, biologiques et « omiques » ; et des essais cliniques. Les premiers travaux issus de la plateforme de données en cancérologie laissent présager de l'important potentiel de ces données.

**OBJECTIF :**

Mobiliser plus et mieux les données de santé, grâce aux nombreux apports de l'intelligence artificielle, afin de lutter plus efficacement contre le cancer.

Faire de la plateforme de données en cancérologie la base de référence en cancérologie au niveau national et international.

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Permettre aux personnes d'être acteurs de leur santé en disposant d'informations compréhensibles mieux intégrées à leurs parcours de vies personnelle et professionnelle. Leur permettre de disposer plus facilement et plus rapidement des innovations thérapeutiques.

Augmenter la survie des personnes atteintes d'un cancer et limiter les séquelles à moyens et longs termes en améliorant la qualité des soins.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Développer et enrichir la Plateforme de données en cancérologie y compris des données issues des patients et anciens patients (action IV.6.1)
- Créer des cohortes nationales exhaustives, par cancer de mauvais pronostic, lorsque c'est possible (action IV.6.2)
- Standardiser l'ensemble des documents et élargir le recueil de données à l'imagerie, l'anatomocytopathologie... (action IV.6.3)
- Mobiliser l'intelligence artificielle pour analyser les données (aide au diagnostic, prédiction de l'efficacité...) (action IV.6.4)
- Diffuser, rendre accessibles et partager les données de la Plateforme (action IV.6.5)

**FICHE ACTION IV.7****COMBATTRE LES PERTES DE CHANCE PAR UNE ATTENTION SPÉCIFIQUE À LA CONTINUITÉ DES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES CANCERS EN PÉRIODE DE CRISE****CONTEXTE :**

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

**OBJECTIF :**

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

**EFFET ATTENDU POUR LES PERSONNES :**

Une prise en charge des personnes sans perte de chance malgré une crise sanitaire d'ampleur nationale.

**ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ACTION :**

- Établir des recommandations et les faire connaître (action IV.7.1)
- Permettre aux personnes de continuer à adopter des comportements favorables à leur santé y compris en période de crise sanitaire (action IV.7.2)
- Assurer la poursuite des dépistages des cancers (action IV.7.3)
- Garantir l'accès à un diagnostic rapide (action IV.7.4)
- Mettre en place des RCP ad hoc, au besoin élargies à d'autres experts, afin de bien prendre en compte les particularités du contexte de crise (action IV.7.5)
- Garantir l'accès aux thérapeutiques pertinentes dans des délais adaptés (action IV.7.6)
- Privilégier les lieux de soins les plus adaptés et notamment les dispositifs de maintien à domicile lorsque nécessaire (action IV.7.7)
- Assurer l'accès à des soins de support le plus en proximité possible (action IV.7.8)
- Garantir un suivi renforcé des personnes (action IV.7.9)
- Permettre la poursuite des essais cliniques (action IV.7.10)

## **ANNEXE : BUDGET RECHERCHE DE LA STRATÉGIE DÉCÉNNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS**



## BUDGET RECHERCHE DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

(en M€ d'autorisations d'engagement)

Catégorie de recherche	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total sur 5 ans	Opérateur	Financier
Socle recherche (1)(2)	38	38	38	38	38	38	190	INCa	programme 172
Socle renforcé de recherche fondamentale, translationnelle ou intégrative (2)	0	13,5	15,1	18,3	21,5	22,7	91,1	INCa	programme 172
Actions de recherche orientées spécifiquement vers la cancérologie pédiatrique	5	5	5	5	5	5	25	INCa	programme 172
Recherche interdisciplinaire, thématique et équipements (2)	26	26	26	26	26	26	130	ITMO Cancer	programme 172
Recherche clinique et translationnelle (2)	25	25	30	30	30	30	145	INCa	MERRI, MIG D06 et D10
Recherche thématique sur les axes de la stratégie décennale (2)	0	10,5	8,9	5,7	10,5	17,3	52,9	INCa	programme 172
<b>Total 2021-2025 (634 M€)</b>	<b>94</b>	<b>118</b>	<b>123</b>	<b>123</b>	<b>131</b>	<b>139</b>	<b>634</b>		

(1) Le socle recherche financé par le programme 172 est complété d'actions de recherche financées par le programme 204.

(2) Appels à projets libres auxquels la cancérologie pédiatrique est éligible sans qu'il soit possible de connaître à l'avance les montants qui y seront consacrés. Le budget total dédié à la cancérologie pédiatrique est calculé ex-post.

52, avenue André Morizet, 92100 Boulogne-Billancourt  
Tel. + 33(1) 41 10 50 00  
**e-cancer.fr**