



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Dossier de presse
5 décembre 2022

Premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030

Des progrès pour tous,
de l'espoir pour demain

PREMIER COMITÉ DE SUIVI DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 2021-2030

Lundi 5 décembre 2022

Chaque année, près de 382 000 personnes apprennent qu'elles sont touchées par la maladie (cela représente environ 1 000 personnes par jour) et près de 157 500 patients décèdent d'un cancer. Si la situation est plutôt encourageante chez les hommes, avec une diminution de l'incidence ou une stabilité pour les cancers les plus fréquents (cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum), l'évolution de l'incidence du cancer du poumon chez les femmes est en revanche jugée préoccupante.

Réduire le poids des cancers dans le quotidien de nos concitoyens, c'est l'ambition forte de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, annoncée par le Président de la République le 4 février 2021. Pour y répondre, la stratégie adresse l'ensemble des champs de la lutte contre les cancers : recherche, prévention, dépistage, soins, après-cancer et qualité de vie. D'ores et déjà, près de la moitié des 234 actions de cette stratégie a été engagée.

Pour animer son déploiement et veiller à la transversalité des actions et à leur articulation avec les politiques des différents ministères, une gouvernance plurielle a été mise en place, qui prévoit, entre autres, la tenue chaque année d'un comité de suivi national. Instance inédite dans le domaine de la cancérologie, ce comité a pour mission de favoriser le partage, l'échange et l'implication de tous autour de la mise en œuvre de la stratégie décennale : organismes de recherche, fédérations hospitalières, sociétés savantes, représentants des usagers, des collectivités, des entreprises et des établissements de santé, parlementaires, agences sanitaires, ministères.

Le 5 décembre 2022, ce comité national a été réuni pour la première fois, et placé sous l'égide de Madame la Première Ministre, Madame Elisabeth Borne. Présidé par Madame la Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Madame Sylvie Retailleau, et par Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, Monsieur François Braun, il a mis en perspective les avancées engrangées ces dernières années et annoncé les actions emblématiques de la stratégie décennale.



SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| ÉDITORIAL..... | 5 |
| LES CHIFFRES CLÉS DU CANCER | 6 |
| LA STRATÉGIE DÉCENNALE, 2 ANS APRÈS SON LANCEMENT | 9 |
| | |
| AXE 1. ACCÉLÉRER LE VIRAGE PRÉVENTIF..... | 11 |
| AXE 2. LIMITER LES SEQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE | 19 |
| AXE 3. LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC..... | 25 |
| AXE 4. S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS | 27 |

ÉDITORIAL



Le cancer, ce sont près de 4 millions de personnes dans notre pays.

Face à une maladie qui touche si largement, change les quotidiens et emporte des vies, nous devons nous mobiliser.

Et ce premier comité de suivi national de la stratégie décennale de lutte contre les cancers est l'occasion de revenir sur l'engagement de mon Gouvernement.

En 2021, dans le cadre de cette stratégie, le Président de la République a fixé des objectifs très ambitieux. Ils font de la France, l'un des pays les plus en pointe dans le combat contre le cancer et pour l'attention portée aux malades et à leurs proches, pendant et après un cancer.

Cette stratégie décennale, c'est une vision de long terme et une action sur tous les leviers pour lutter contre le cancer :

- l'intensification de notre politique de recherche ;
- l'amélioration des dépistages et de notre politique vaccinale ;
- ou encore l'accompagnement des patients à la reprise du travail, après la maladie.

Cette stratégie, ce sont aussi des moyens et nous allons y consacrer 1,74 milliard d'euros d'ici 2025, en augmentation de 20 % par rapport au dernier plan cancer.

C'est beaucoup. C'est un effort inédit. Mais nous devons encore aller plus loin.

J'ai souhaité que ce premier comité de suivi national soit l'occasion de renforcer notre action, en accélérant certaines initiatives et en décidant de nouvelles mesures.

Notre volonté, c'est être efficaces, améliorer la santé et le quotidien des patientes et des patients, et franchir une nouvelle étape en matière de prévention.

Au total, ce sont une vingtaine de nouvelles actions qui vont être engagées pour simplifier, amplifier et transformer les dépistages et inciter massivement les Français à y participer.

Ce sont des actions concrètes pour mieux accompagner, comme le remboursement des prothèses capillaires.

Ce sont aussi des moyens massifs pour notre recherche. Le « Paris Saclay Cancer Cluster », premier biocluster français, sera ainsi créé et permettra de rassembler des acteurs clés de l'innovation oncologique au sein d'un site unique.

Dans le même mouvement, des centres de recherche d'excellence sur les cancers des enfants seront créés pour faire de la lutte contre ces cancers une priorité absolue.

Au-delà de ces engagements, il n'y aura pas de progrès sans une mobilisation collective de tous les acteurs nationaux et locaux, des collectivités, des associations, des entreprises.

Il n'y aura pas de progrès sans la ferme volonté de vouloir changer le quotidien de tous, avec humanité et foi en la science.

C'est à cette mobilisation et à cette volonté que j'en appelle aujourd'hui pour que nous puissions répondre ensemble au mot d'ordre qui guide notre stratégie de lutte contre les cancers : « Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain! ».

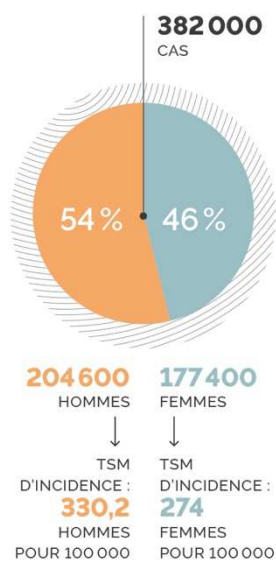


Madame Elisabeth BORNE

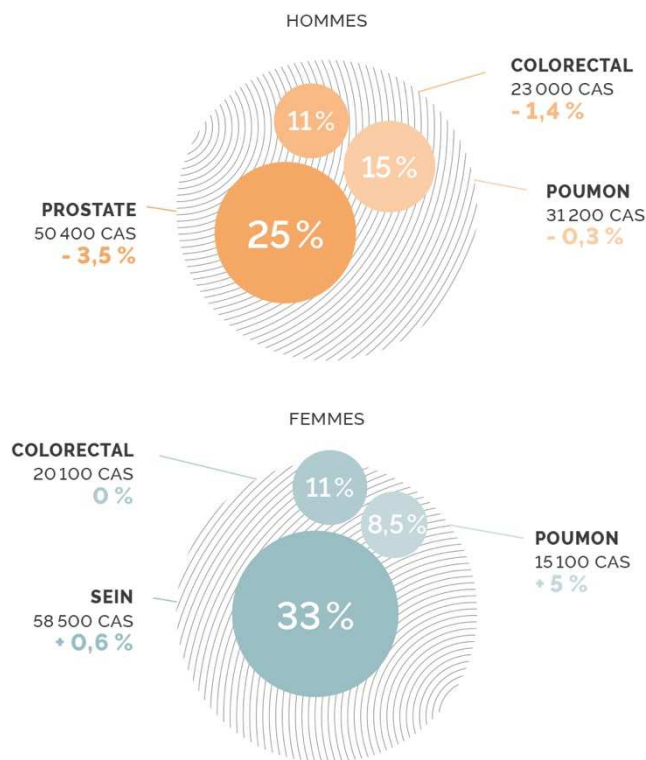
Première ministre

LES CHIFFRES CLÉS DU CANCER

NOUVEAUX CAS DE CANCER EN 2018

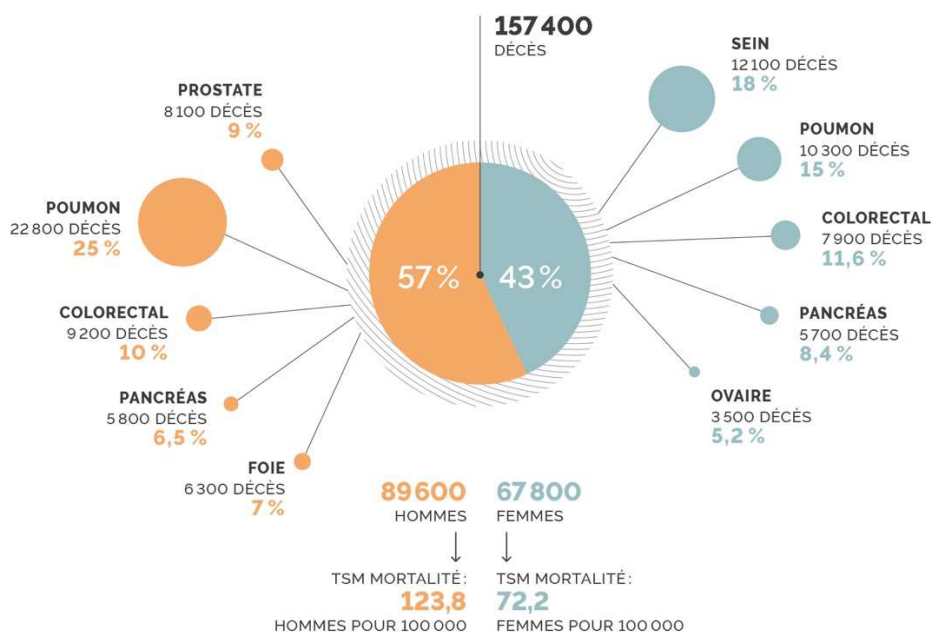


NOMBRE DE CAS EN 2018 ET ÉVOLUTION DU TAUX D'INCIDENCE ENTRE 2010 ET 2018

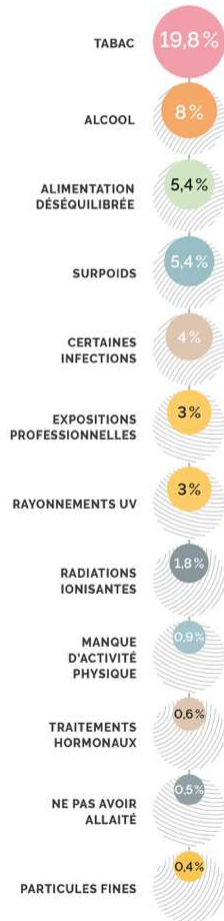


À noter : pour la prostate, les dernières données disponibles datent de 2015.

NOMBRE DE DÉCÈS EN 2018

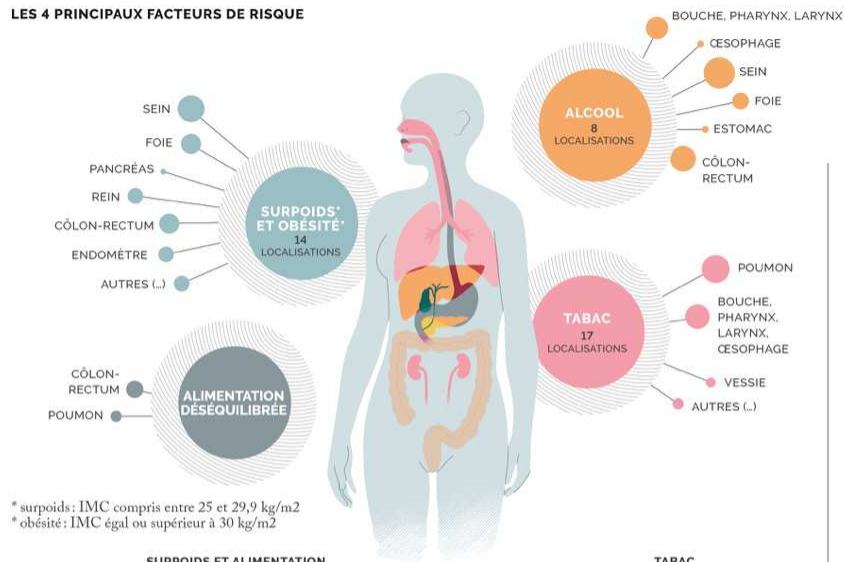


40 % DES CANCERS PEUVENT ÊTRE ÉVITÉS



Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque.

LES 4 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE



* surpoids: IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m²
* obésité: IMC égal ou supérieur à 30 kg/m²

SURPOIDS ET ALIMENTATION



19 000 NOUVEAUX CAS DE CANCER SERAIENT ATTRIBUABLES À UNE SURCHARGE PONDERALE EN 2015.

28% DES ADULTES (18-54 ANS) SEULEMENT CONSOMMENT 5 FRUITS ET LÉGUMES PAR JOUR.

TABAC

EN 2014 **1 adulte sur 3** FUME 13,4 CIGARETTES/JOUR

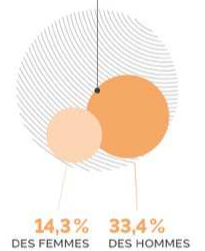
EN 2019 **1 adulte sur 4** FUME 12,5 CIGARETTES/JOUR

68 000 NOUVEAUX CAS DE CANCER SERAIENT ATTRIBUABLES AU TABAC EN 2015.

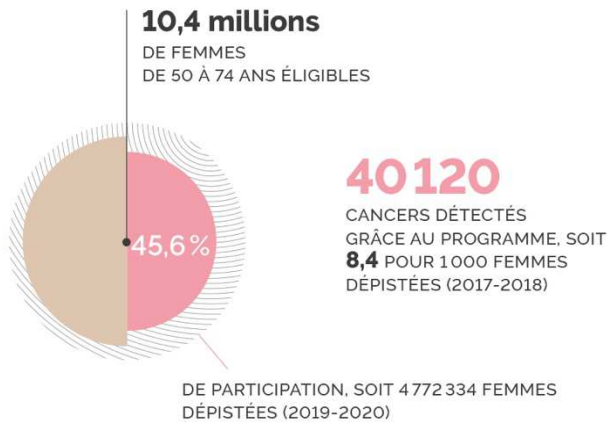
ALCOOL

PROPORTION DES FRANÇAIS DÉPASSANT LES NOUVEAUX REPÈRES D'ALCOOL SUR AU MOINS UNE DES DIMENSIONS* (2017)

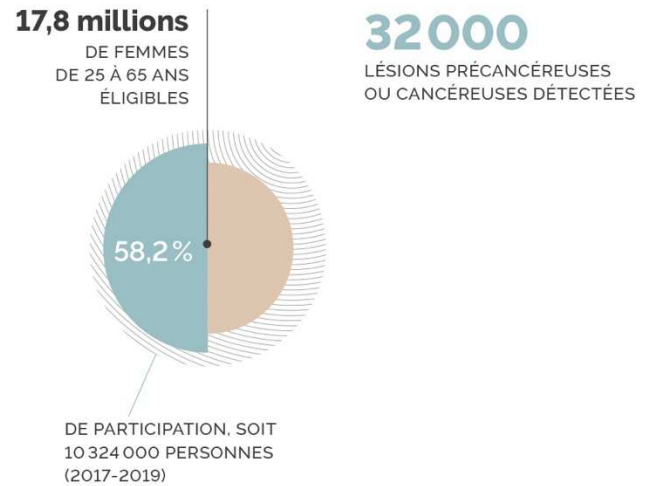
23,6% ÂGÉS DE 18 À 75 ANS



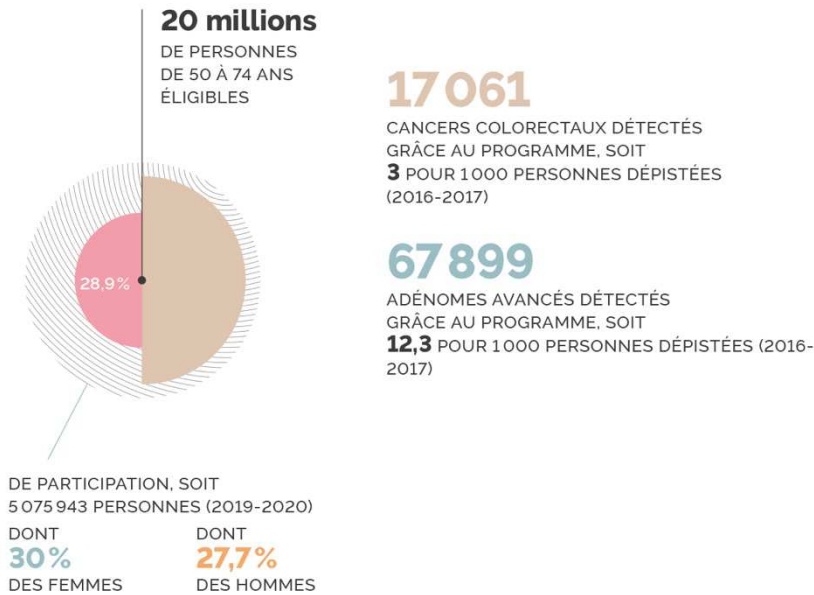
LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN EN LÉGÈRE BAISSÉ



LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DE L'UTÉRUS DÉSORMAIS GÉNÉRALISÉ



UNE TRÈS INSUFFISANTE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL



POUR ALLER PLUS LOIN
ÊTRE GUIDÉ SUR LES DÉPISTAGES À RÉALISER :
<http://vosconseilsdepistage.e-cancer.fr/>

RECOMMANDATIONS ET CONDUITES À TENIR POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES :
<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-colorectal>

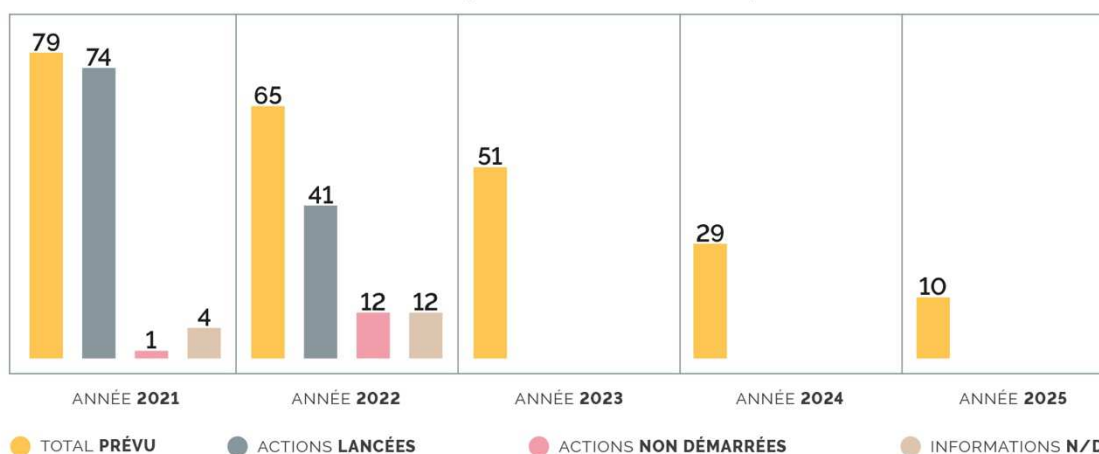
LA STRATÉGIE DÉCENNALE, 2 ANS APRÈS SON LANCEMENT

La stratégie décennale avance selon le calendrier prévu

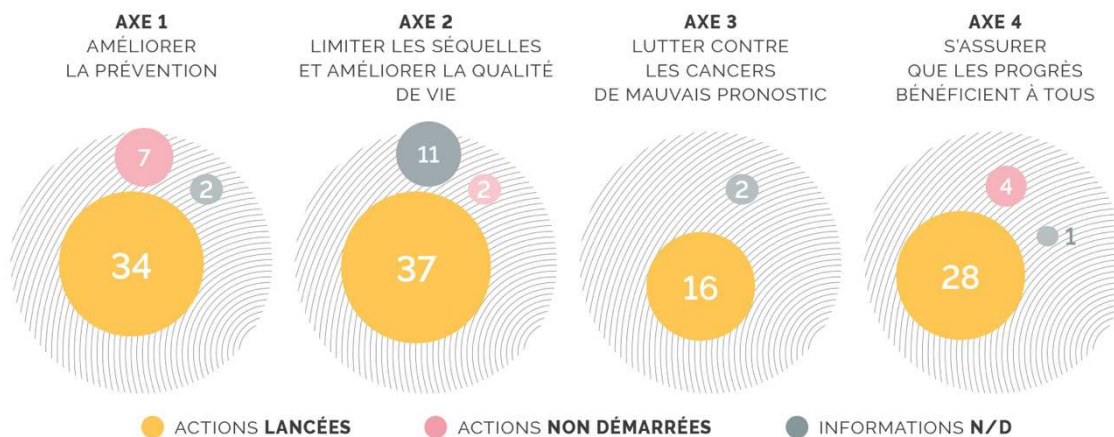
Une première feuille de route à 5 ans (2021–2025) est venue décliner de façon très opérationnelle les ambitions de la stratégie décennale, pour rassembler autour d’actions concrètes et partagées l’ensemble des acteurs œuvrant dans la lutte contre les cancers.

Plus de deux tiers des actions étaient ainsi programmés entre 2021 et 2022 : 144 actions sur les 234 prévues sur la période de la feuille de route. Un peu moins de 2 ans après son lancement, 80 % des actions prévues ont effectivement démarré, soit 115 actions au total. Cela correspond à 95 % des actions prévues en 2021 ayant effectivement démarré, et deux tiers des actions prévues en 2022.

NOMBRE D' ACTIONS, RÉPARTIES SELON LEUR STATUT, PAR AN

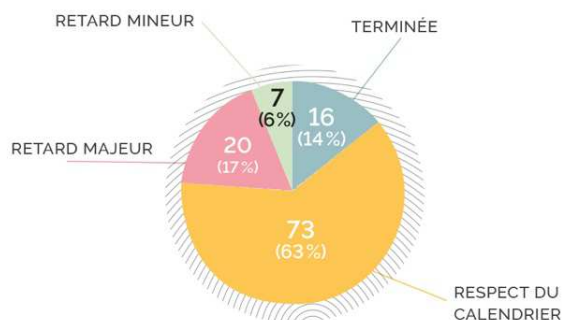


NOMBRE D' ACTIONS PARMIS CELLES PRÉVUES EN 2021 ET 2022, RÉPARTIES SELON LEUR STATUT, PAR AXE



Parmi les actions lancées, les trois quarts ont avancé selon un calendrier strictement respecté (63 %, 72 actions) ou sont terminés. Un quart des actions connaît des retards ou des difficultés, mineurs (6 %, 7 actions) ou plus importants (17 %, 20 actions).

**NOMBRE ET PROPORTION D' ACTIONS PARI MI CELLES
LANCÉES EN 2021 ET 2022, RÉPARTIES SELON
LEUR ÉTAT D'AVANCEMENT**



Orientée vers l'amélioration du service rendu à l'ensemble de nos concitoyens, la stratégie décennale a d'ores et déjà permis des avancées majeures : mise en place de réseaux de recherche en prévention primaire pour renforcer la connaissance des facteurs de risque de cancer ; développement d'outils pour intervenir auprès des populations avec des actions de prévention efficaces ; ouverture de la commande en ligne du kit de dépistage du cancer colorectal ; financements du développement de l'activité de consultations d'oncogénétique, extension du droit à l'oubli désormais fixé à 5 ans, etc.

En 2023, ce sont 51 nouvelles qui seront lancées. Ainsi, fin 2023, 80 % des 234 actions de la feuille de route auront été lancées.

AXE 1. Accélérer le virage préventif

CONTEXTE

Alors que près de la moitié des cancers restent évitables, la prévention est notre priorité, pour agir sur tous les leviers contribuant à réduire le nombre de cancers. Au premier rang des facteurs de risque comportementaux, le tabac demeure la première cause de cancer, responsable de 68 000 nouveaux cas par an. Si le poids des expositions environnementales est faible aujourd'hui, dans l'état actuel des connaissances, nous ne pouvons pas attendre pour agir. Parce que les déterminants des comportements à risque ou de protection s'installent dès le plus jeune âge et sont marqués par des inégalités, il est par ailleurs essentiel d'intervenir précocement en matière de prévention.

MESURE : Les dispositifs « École promotrice de la santé » et « 30 minutes d'activité physique quotidienne » seront déployés largement

Référence stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action I-9.2

Accompagner l'ensemble des acteurs grâce à des dispositifs intégrés et des outils opérationnels

Impulsée dès janvier 2020, la démarche « École promotrice de santé » s'inscrit dans la continuité du parcours éducatif de santé. Elle a pour enjeu de valoriser les actions et projets mis en œuvre et de les articuler avec d'autres approches (climat scolaire, éducation à la sexualité et à l'alimentation par exemple) en les inscrivant dans la réalité des établissements à travers le projet d'école ou d'établissement. Il s'agit de contribuer au développement d'une culture commune autour de la santé, de rendre visible et de coordonner avec l'ensemble des acteurs ce qui rassemble autour de la santé et du bien-être de tous dans une école ou un établissement scolaire. La démarche s'appuie également sur le développement des compétences psychosociales des élèves.

Le développement de l'École promotrice de santé repose sur :

- un renforcement de la formation des acteurs, avec des séminaires organisés au niveau national et déclinés dans les académies, sur des thématiques comme la santé mentale, l'éducation à la sexualité, l'éducation à l'alimentation, la vaccination, la résilience, etc. ;
- la production de ressources à disposition de l'ensemble des personnels (vadémécum, parcours m@gistère)
- un label national « Edusanté » lancé en 2022 qui valorise sur trois niveaux possibles les établissements engagés dans une démarche de renforcement des enjeux de santé en milieu scolaire ;
- la dynamisation des comités d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CESCE) dans chaque collège et lycée pour lancer des projets éducatifs en lien avec la santé ;
- les partenariats noués avec des acteurs pouvant accompagner l'action de l'École : agences régionales de santé, praticiens hospitaliers, chercheurs, associations, etc.

BONNES PRATIQUES

Promotion de la santé à Borderouge

Dans le quartier Borderouge à Toulouse, la médecin de l'Éducation nationale et la directrice de l'école ont impulsé un projet d'école promotrice de santé en lien avec la mairie, l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) et le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP). Le diagnostic initial a permis de mener des actions complémentaires pour favoriser l'apaisement du climat scolaire, avec quatre axes : créer les conditions favorables à la sécurité affective des élèves, réassurer et étayer les adultes des écoles, améliorer le cadre de vie scolaire, créer et maintenir les liens avec les parents.

Avant ce projet, la médecin scolaire était sollicitée deux à trois fois par semaine sur ce secteur pour des élèves présentant des difficultés (crises, violence, harcèlement, refus scolaire anxieux, etc.), après deux ans de mise en place du projet, elle n'est plus sollicitée que trois fois par an.

Le projet Alliance : une expérimentation en faveur de la santé des écoliers

Mené dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, le projet Alliance vise à évaluer l'efficacité d'actions de promotion de la santé. Il engage 14 partenaires (ARS, Région académique Auvergne-Rhône-Alpes, universités, laboratoires de recherche) et concerne 10 000 enfants de 101 écoles primaires différentes. Le projet s'appuie sur une méthodologie scientifique rigoureuse, qui comprend notamment des formations et un accompagnement des enseignants dans la mise en place d'actions de promotion de la santé. Son objectif est de « contribuer à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé (ISTS) et faisant progresser tous les enfants en littératie en santé et en compétences psychosociales ». Si les professeurs impliqués soulignent d'ores et déjà l'intérêt du dispositif, les premiers résultats scientifiques seront disponibles au cours du premier semestre 2023.

MESURE : Un appel à la mobilisation collective sera lancé pour promouvoir l'activité physique

Référence stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action I-5-7 Promouvoir pour tous et à tous les âges la pratique de l'activité physique et limiter les comportements sédentaires

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. Pour inverser ces tendances, l'ensemble des acteurs seront mobilisés.

Une campagne nationale « mois de l'activité physique et sportive » sera lancée, sous le pilotage du ministère de la Santé et de la Prévention. Ce sera l'occasion d'encourager les personnes à la pratique d'une activité physique. L'organisation d'évènements festifs sur les territoires, sans alcool, sans tabac et mobilisateurs pourra être encouragée, dans un contexte favorable de tenue des Jeux Olympiques 2024 en France.

Il est également important de lutter contre la sédentarité au travail, grâce aux engagements des chartes « entreprises actives Programme national nutrition santé » et « cancer et emploi » de l'Institut national du cancer. La promotion de l'activité physique et sportive et la lutte contre la sédentarité en milieu professionnel seront ainsi soutenues.

Les collectivités seront encouragées à favoriser l'activité physique et sportive, en favorisant l'accès aux lieux de pratiques d'activité physique, en développant un

urbanisme facilitant le recours aux mobilités actives (marche, vélo). Un outil d'identification de bonnes pratiques applicables et d'essaimage à d'autres territoires sera développé, dans le cadre d'un programme d'accompagnement global des collectivités territoriales.

MESURE : Un programme d'accompagnement des collectivités territoriales en matière de prévention sera mis en place

Référence stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action I-11.5 Soutenir les collectivités avec la mise en place d'un club « collectivités et cancers »

Le programme d'accompagnement sera mis en place par l'Institut national du cancer. Il visera à soutenir l'action des collectivités en matière de promotion de la santé et de prévention des cancers. Son pivot est la création d'un « club », cadre d'échange de pair à pair, de discussion avec les chercheurs et de coopération avec les acteurs nationaux, dont les travaux permettront de mettre à leur disposition des solutions opérationnelles (outils, appels à projets).

Ce club sera animé par l'Institut national du cancer. Il aura pour objectif de construire des outils et démarches opérationnels facilitant l'intégration des enjeux de santé publique, et particulièrement de prévention des cancers, dans toutes les politiques décentralisées : aménagement du territoire, transports, achat public, éducation, sport, environnement, action sociale. Dans le cadre du plan « zéro exposition » à l'école inscrit à la stratégie décennale de lutte contre les cancers, il travaillera, en premier lieu, sur le cadre scolaire afin de proposer des solutions concrètes pour y réduire toutes les expositions des élèves et des personnels, en s'appuyant notamment sur les expertises nationales et les résultats de la recherche. L'Institut national du cancer lancera à cet effet un appel à projets pour soutenir les expérimentations des collectivités qui, en cas d'évaluation positive, seront mises à disposition de tous. En deuxième lieu, passant en revue l'ensemble des politiques locales, le club établira pour chacune d'entre elles les interventions possibles et leurs modalités.

Le club se donnera pour missions de diffuser les enseignements de la recherche (évaluations, données), de mutualiser les savoir-faire (colloques, ateliers), de capitaliser sur les bonnes pratiques (fiches pratiques, guides méthodologiques), d'apporter un appui en expertise (financements, expérimentations), et de valoriser les initiatives (outils de sensibilisation). Il sera installé au premier trimestre 2023. Les premières collectivités ayant manifesté leur intérêt pour le rejoindre sont :

- les villes d'Amiens, de Grenoble, du Havre (et sa métropole), de Limoges, de Montpellier, de Nanterre, de Paris, de Pau, de Saint-Étienne et de Strasbourg ;
- les départements de Seine Saint-Denis, du Val-de-Marne et de Gironde ;
- la région Sud.

MESURE : Un nouvel appel à projets pour la réduction de l'exposition aux polluants en milieu scolaire sera lancé

Référence stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action I-7.4

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

S'adressant pour la première fois aux collectivités territoriales et à leurs partenaires, et ciblant de façon inédite les lieux d'accueil des publics jeunes, le nouvel appel à projets de l'Institut national du cancer « Réduire les expositions en milieu scolaire » a pour ambition de faire de ces lieux - et en particulier des écoles, collèges et lycées - des lieux portant un objectif de réduction, voire de suppression des expositions aux facteurs de risque évitables de cancers : tabagisme, sédentarité, surpoids, UV, et aussi sources de pollutions cancérigènes (particules fines, radon, pesticides, perturbateurs endocriniens). Il s'agit de soutenir des actions ciblant directement ces lieux, leur réhabilitation, aménagement ou équipement (végétalisation des cours pour diminuer l'exposition solaire, remplacement du mobilier pour éviter l'exposition aux substances cancérigènes) ou leurs abords (piétonnisation pour réduire l'exposition à la pollution atmosphérique, design urbain favorisant l'activité physique, régulation du marketing pour certains produits alcooliers et alimentaires). Inscrits dans une stratégie globale et pérenne, ces projets pourront bénéficier d'un appui jusque 200 000 €, pour un budget total de 1,75 M€.

LA COORDINATION DES PLANS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET D'ENVIRONNEMENT

Les actions de la stratégie s'articulent avec les politiques développées par les différents ministères au niveau national afin d'agir en cohérence et en synergie, notamment avec le Plan national Santé-Environnement dont elles s'intègrent pleinement aux différents axes.

Une vingtaine de mesures de la stratégie décennale sont relatives à l'environnement, qu'il s'agisse d'actions de recherche, observation et surveillance, d'information et communication, ou encore de protection des personnes mobilisant l'ensemble des leviers : création et soutien d'appels à projets de recherche, évolutions normatives, substitution de produits et procédés, accompagnement des acteurs pour déployer des actions protectrices, information des usagers et préconisations de conduites à tenir avec le développement du concept de « comportement de précaution ».

Déployés dans le cadre du Plan national Santé Environnement, de nombreux outils et démarches contribuent directement à ces objectifs :

- le lancement du service numérique « Recosanté » permet de mieux connaître la qualité de son environnement (qualité de l'air extérieur, risque allergique aux pollens, qualité des eaux de baignade, etc.) et les bons gestes à adopter. Ce site a été consulté plus de 1 100 000 fois ;
- la publication d'un livret, réalisé par le Cerema avec la participation de plusieurs associations de représentants d'élus, vise à inciter chaque collectivité à s'engager en matière de santé environnement ;
- la création d'un espace commun de partage des données environnementales, le Green Data For Health, permet d'alimenter la recherche et l'expertise indépendante et permettre des liens avec des données de santé. Cet espace a déjà permis la mise en ligne d'un catalogue contenant 129 bases de données environnementales et la création d'une communauté de recherche de la donnée publique en santé environnement.

MESURE : Un programme de recherche « Santé publique et expositions environnementales » sera lancé

Référence stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action I-1.5 Participer à un programme national et européen sur l'exposome

Chaque année, plus de 70 % des décès dans le monde sont dus à des maladies chroniques liées à une combinaison de différents facteurs de risque, génétiques et environnementaux, auxquels l'être humain est soumis. La recherche sur les expositions environnementales et plus largement l'exposome propose une analyse des facteurs non génétiques en étudiant l'ensemble des expositions subies tout au long de la vie. Son enjeu est la caractérisation des effets sanitaires de ces expositions, qu'elles soient chimiques, physiques, psychosociales ou comportementales.

Concernant les expositions cliniques, les études de biosurveillance démontrent une contamination environnementale et humaine fréquente pour des centaines de substances chimiques parmi les 23 000 substances chimiques utilisées en Europe. La toxicologie et l'épidémiologie moléculaire prouvent que beaucoup de facteurs physico-chimiques, mais aussi psychosociaux peuvent déclencher des mécanismes biologiques impliqués dans les maladies chroniques (stress oxydant, inflammation, modifications de l'expression des gènes...).

Ainsi, la recherche sur les expositions environnementales et plus largement l'exposome produit des connaissances essentielles pour la mise en place de politiques publiques de prévention en santé. Ces éléments justifient le besoin d'un soutien fort à ce secteur de recherche. Dans la droite ligne du 4^e Plan Santé Environnement (PNSE 4), la structuration et le renforcement de la recherche sur l'exposome seront priorisés afin de mieux connaître le poids des maladies liées aux atteintes à l'environnement.

MESURE : Le nouveau programme national de lutte contre le tabac (PNLT) sera lancé en 2023

Référence stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action I-3.5 Renouveler le plan national de lutte contre le tabac en mobilisant l'ensemble des leviers pour décider collectivement de sortir du tabac (fiche I-3 : Appeler à la mobilisation de tous pour en finir avec le tabac).

Le prochain programme national de lutte contre le tabac, qui sera lancé en 2023, aura pour ambitions :

- la continuité des actions de l'actuel PNLT pour atteindre l'objectif de la première génération sans tabac en 2032 (moins de 5 % de fumeurs parmi la génération née en 2014) ;
- le renforcement des actions sur les populations cibles, notamment pour les mineurs et jeunes adultes ainsi que pour réduire les inégalités sociales de santé liées au tabac.


Il rejoint l'objectif de la stratégie décennale qui est celui, à terme, d'une société sans tabac. Ainsi le chapitre I-3 en appelle à la mobilisation de tous pour en finir avec le tabac et fixe un objectif clair et très ambitieux de 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.

Parmi les actions programmées dans la stratégie décennale figurent :

- mobiliser le 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) ;
- dénormaliser totalement l'image du tabac (action I.3.4).

CONTEXTE

La prévention primaire et les dépistages (prévention secondaire) constituent des moyens essentiels et complémentaires pour lutter contre la survenue des cancers et mieux les guérir. Les dépistages permettent de détecter des cancers précoces et de favoriser les chances de guérison. Afin d'améliorer l'état de santé de la population française, le ministre fixe plusieurs objectifs ambitieux d'ici la fin du quinquennat en lien avec les objectifs européens : 65 % de taux de participation pour le dépistage du cancer colorectal, 70 % pour le dépistage du cancer du sein et 80 % pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

 **MESURE** : Une feuille de route des dépistages organisés des cancers « Priorité dépistages » sera lancée dès 2024 pour atteindre, voire dépasser, l'objectif de participation de la stratégie décennale de lutte contre les cancers

Référence stratégie décennale de lutte contre les cancers : Actions : I-12.3 Simplifier l'accès au dépistage (commande directe, professionnels de santé diversifiés, équipes mobiles) ; **I-12.2** Doter tous les professionnels de santé, médicosociaux et sociaux d'outil d'information de premier contact ; **I-12.5** Expérimenter des incitatifs matériels pour faciliter la participation des personnes au dépistage ; **I-13.3** Anticiper et structurer l'intégration rapide des innovations dans le dépistage

Pour atteindre et dépasser l'objectif de 1 million de dépistages supplémentaires en 2025, et poursuivre l'amélioration de la qualité du service rendu à la population, le ministre de la Santé et de la Prévention lance une nouvelle feuille de route « dépistages des cancers ». Confiée à la Direction générale de la santé (DGS), à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et à l'Institut national du cancer (INCa), elle associera l'ensemble des acteurs régionaux des dépistages.

La première mesure phare de la feuille de route vise à faire évoluer les missions des Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC). Les constats et recommandations du rapport de l'IGAS de janvier 2022 sur le dépistage organisé des cancers en France amènent le ministère à engager des travaux sur l'évolution des missions des CRCDC afin de pouvoir répondre aux enjeux de qualité et de participation aux programmes de dépistage organisé. Le ministère de la Santé et de la Prévention annonce une organisation renouvelée des dépistages organisés des cancers par :

- la mobilisation systématique d'opérations « d'aller vers » par les caisses d'assurance maladie, notamment vers les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé dans la continuité des actions menées sur la vaccination Covid. Cette mobilisation s'intégrera dans les travaux menés dans le cadre du volet « aller vers » du CNR santé ;
- le transfert dès le début de l'année 2024 à l'Assurance maladie du pilotage des invitations à participer à un dépistage organisé ;
- le recentrage des missions confiées aux Centres régionaux des dépistages des cancers sur leurs missions essentielles de suivi des résultats pour l'ensemble des programmes de dépistages organisés, d'information et de formation des professionnels de santé.

D'autres mesures seront définies par la DGS, l'Institut national du cancer, la CNAM et la DGOS pour venir compléter cette feuille de route :

- renforcer fortement la sensibilisation et la communication : promouvoir la participation aux dépistages organisés des cancers via une campagne de communication renforcée, mobiliser les entreprises et les collectivités locales, et des campagnes de messages de sensibilisation via Ameli et Mon Espace Santé ; et permettre à chaque médecin traitant d'identifier parmi ses patients ceux qui n'ont pas bénéficié du dépistage pour pouvoir les relancer ;
- diminuer les freins des personnes à participer au dépistage, en prenant mieux en compte la douleur lors du dépistage du cancer du sein, en facilitant leur accès au dépistage du cancer colorectal, notamment par la possibilité de commander le kit de dépistage en ligne sans devoir faire référence au courrier d'invitation ;
- mettre à niveau le parc de mammographes pour améliorer le dépistage du cancer du sein, en remplaçant les appareils les plus anciens (20 M€ y seront consacrés en 2022 et 2023). Ils faciliteront à terme le développement de l'intelligence artificielle, et apporteront un surcroît d'efficacité et de rapidité dans le parcours de dépistage ;
- innover, en travaillant à de nouvelles techniques de dépistage, ou à l'amélioration des performances des techniques actuelles, par exemple par l'étude des bénéfices possibles de l'intelligence artificielle.

MESURE : L'autoprélèvement vaginal sera intégré dans le dépistage des cancers du col de l'utérus pour en simplifier l'accès

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action I-12.3 Simplifier l'accès au dépistage (commande directe, professionnels de santé diversifiés, équipes mobiles) (fiche I-12 : Améliorer l'accès aux dépistages)

La HAS recommande le test réalisé sur un autoprélèvement vaginal (APV) en alternative au prélèvement cervico-utérin réalisé par un professionnel de santé, pour faciliter le dépistage des femmes de 30 ans à 65 ans qui ne se font jamais ou insuffisamment dépister. L'Institut national du cancer a conduit une analyse coût-efficacité des différentes stratégies, ayant conclu à la préconisation de l'envoi direct du kit d'APV à la relance. Il a été démontré que l'envoi à domicile d'un kit d'APV augmente la participation au dépistage de femmes non participantes, compensant les surcoûts induits par cette stratégie dès lors qu'est utilisé un dispositif d'APV peu coûteux.

À l'instar de ce qui a été fait pour le cancer colorectal, l'Assurance maladie mettra en place un circuit de distribution, de collecte et d'analyse des APV. Les résultats de ces analyses seront partagés avec le médecin traitant et le Centre régional de dépistage des cancers afin de s'assurer, en cas de résultat positif, de l'entrée dans le parcours de soins. La Direction générale de la santé intégrera cette nouvelle modalité dans le cahier des charges des dépistages sur la base des expertises rendues par l'Institut national du cancer.

AXE 2. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie

CONTEXTE

Selon la HAS (2020), moins d'un tiers des femmes ont une reconstruction mammaire après une mastectomie totale. Toutes les femmes ne souhaitent pas y recourir, aussi un objectif de 100 % ne serait pas pertinent. Mais il est très improbable que deux tiers des femmes ne souhaitent pas y recourir. Parmi les difficultés identifiées à date prédominent la qualité de l'information dont les femmes sont destinataires, la disponibilité de l'offre, et le reste à charge, en particulier dans les situations de reconstruction différée.

MESURE : Une feuille de route sera élaborée pour améliorer l'accès à la reconstruction mammaire et permettre, dans un premier temps, à une femme sur deux d'y avoir accès

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : II-5.6 Favoriser la reconstruction post-traitement ; II-5.3 évaluer l'activité de reconstruction dans toutes ses dimensions

Une feuille de route sera établie et partagée avec l'ensemble des parties prenantes en 2023 avec pour objectif, dans un premier temps, qu'une femme sur deux ait accès à une opération de reconstruction mammaire, qu'elle soit immédiate (dans le même temps opératoire que la chirurgie du cancer lorsque la situation clinique le permet) ou différée. Le taux de non-recours sera déterminé et suivi par un système d'enquête nationale conduite par l'Institut national du cancer.

Cette feuille de route comprendra des mesures de financement, dans la continuité des actions engagées lors du troisième Plan cancer pour revaloriser le remboursement de ces actes. Parallèlement, compte tenu de la nature de ces opérations, qui ne peuvent être assimilées à des opérations de confort, un travail sera engagé avec la profession des chirurgiens plasticiens visant à réduire le montant des honoraires libres. Plus largement, le modèle de financement des actes de reconstruction sera réévalué pour identifier les évolutions nécessaires.

Des travaux seront menés pour organiser un circuit d'accès à la reconstruction permettant de réduire les délais et les difficultés d'accès. La possibilité de pratiquer sur place ou par convention les interventions de reconstruction deviendra un critère de qualité des établissements autorisés, afin de garantir l'équité d'accès.

Enfin, l'information des femmes sera améliorée et mise à leur disposition dans des délais leur permettant de prendre une décision de reconstruction mammaire, et de finaliser les modalités de cette reconstruction par décision médicale partagée. L'information des professionnels de santé sera également un axe de travail de cette feuille de route.

MESURE : La prise en charge financière des prothèses capillaires sera améliorée

Référence stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action II-11.2

Limiter le renoncement aux soins lié au reste à charge

La prise en charge de ces prothèses a été revue en 2019 afin de prévoir deux classes de prise en charge, une première sans reste à charge avec un tarif de remboursement par la sécurité sociale de 350 €, une seconde avec une prise en charge de 250 € par l'Assurance maladie obligatoire et un prix limite de vente à 700 €, là où l'ancienne nomenclature présentait pour ces dispositifs un tarif de remboursement de 76,22 € TTC, sans prix limite de vente. On constate aujourd'hui que 60 % des patientes s'orientent vers des prothèses avec un reste à charge important pour pouvoir bénéficier d'un meilleur niveau de confort et, par ailleurs, que le taux de recours à ces produits resterait faible (50 000 perruques vendues chaque année pour 58 500 nouveaux cas de cancer du sein et 46 300 nouveaux cas de cancer du poumon par an, pour citer uniquement les pathologies dont le traitement aboutit le plus souvent à de l'alopécie).

Un amendement adopté dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 va permettre d'intégrer les prothèses capillaires dans le 100% santé et permettre ainsi à plus de femmes d'y avoir accès.

Une évaluation du dispositif de remboursement des prothèses capillaires sera donc menée en 2023 pour aboutir à une amélioration de leurs caractéristiques (qualité du bonnet et pourcentage de cheveux naturels). Cette évaluation nécessitera dans un premier temps de mieux connaître la situation des femmes victimes d'alopécie et de comprendre le phénomène de non-recours aux prothèses capillaires, pour identifier les freins en termes de prise en charge, ou de caractéristiques des dispositifs aujourd'hui remboursés, et de mesurer si le recours limité aux prothèses capillaires n'est pas concurrencé par d'autres types de produits (turbans, bandeaux).

Dans un second temps, un travail sur les caractéristiques techniques des prothèses sera mené en lien avec les associations de patients, les industriels et les distributeurs pour mieux définir les besoins des patientes et garantir ainsi l'accès à des équipements de qualité. En fonction de ces spécificités, les tarifs et prix limite de vente pourraient être revus afin de mieux calibrer la manière dont l'assurance maladie obligatoire, et le cas échéant les contrats de complémentaire santé pourraient prendre en charge ces dispositifs.

Des textes réglementaires pourront ainsi être publiés d'ici le deuxième semestre 2023 afin de mettre en œuvre ce progrès très important dans l'accès aux prothèses capillaires.

CONTEXTE

Deux tiers des patients souffrent de séquelles 5 ans après un diagnostic de cancer. Ces dommages sont susceptibles de s'inscrire dans la durée et d'altérer de façon significative la qualité de vie des personnes. Permettant de lutter contre les effets secondaires des traitements et les conséquences immédiates ou de plus long terme du cancer ou des traitements de la maladie, les soins oncologiques de support font partie intégrante du soin des personnes atteintes de cancer.

MESURE : Le forfait pour un parcours de soins global après le traitement d'un cancer sera amplifié pour permettre à 100 000 patients de bénéficier d'un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adapté (APA)

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action II-6.6
Encourager une offre de soins de support en proximité

La mise en place d'un forfait pour un parcours de soins global après le traitement d'un cancer vise à encourager une offre de soins de support en proximité et accessible financièrement afin de réduire les risques de séquelles et de prévenir les rechutes. Prévu par la LFSS pour 2020, ce parcours a été précisé par une instruction du 27 janvier 2021 (instruction DSS/MCGRM/DGS/SP5/EA3/DGOS/ R3/2021/31).

Le forfait finance un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adaptée, mais ne finance pas de séances d'activités physiques adaptées. Le bilan fonctionnel et motivationnel vise à évaluer les capacités du patient et à mesurer sa motivation afin de l'orienter vers une activité physique adaptée correspondante à ses besoins. Ce parcours comprend aussi un bilan nutritionnel ou psychologique, ainsi que des consultations de suivi (6 maximum). Le montant maximum de ce forfait est fixé à 180 € par an et par patient.


Chargé de l'évaluation du parcours, l'INCa a d'ores et déjà réalisé une évaluation quantitative de mi-parcours sur la montée en charge du dispositif (rapport d'étape en mai 2022) qui conclut à un démarrage lent. Le rapport d'étape fait état de 169 structures retenues (sur 299 répondantes) dont la typologie est variée (CPTS, comité départemental de la Ligue, association, maisons de santé pluriprofessionnelles, plateformes territoriales d'appui, etc.). La file active est estimée à plus de 51 000 personnes. Une évaluation globale du dispositif par l'INCa est attendue pour décembre 2022.

Le déploiement large du dispositif sera encouragé, afin de permettre à 100 000 personnes de bénéficier d'un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adaptée (APA). Les ARS, notamment, seront mobilisées et accompagnées dans sa mise en œuvre sur le terrain.

Par ailleurs, plusieurs expérimentations menées dans le cadre de l'article 51 testent des modalités de prise en charge financière de l'APA pour des patients atteints de cancer.


CONTEXTE

Avec 40 % de personnes en activité au moment de l'annonce du diagnostic (160 000 sur 400 000 cas), le cancer survient régulièrement dans la vie professionnelle. Près de 80 % des travailleurs atteints d'un cancer ont eu au moins un arrêt maladie d'un mois ou plus (10 mois en moyenne). Cinq ans après le diagnostic, seulement un peu plus de la moitié des personnes touchées par le cancer auront gardé le même emploi et 25 % auront connu une baisse de revenus. L'amélioration de la prise en compte de l'impact socioéconomique du cancer sur l'emploi et la qualité de vie est un enjeu de société.

 **MESURE :** Les outils de la loi Santé au travail seront pleinement mobilisés pour renforcer l'accompagnement et le suivi des salariés atteints de cancer

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action II-13.1
Sensibiliser les professionnels de santé au bénéfice du maintien d'une activité professionnelle adaptée pendant et après la maladie ; systématiser les visites de préreprise ou périodiques à la reprise

Pour renforcer les partenariats entre médecine du travail et acteurs du maintien en emploi et mieux accompagner les salariés atteints de cancer, les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle seront mobilisées. Il s'agira également d'assurer la pleine mise en œuvre de la visite de préreprise – mobilisable en cas d'arrêt à partir de 30 jours - pour préparer le retour à l'emploi. Enfin, le cas échéant, les reconversions seront facilitées, au travers de l'essai encadré et de la convention de rééducation professionnelle.

 **MESURE :** La sensibilisation des entreprises sur les enjeux de prévention des cancers sera renforcée

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action I-2.1
Engager une stratégie opérationnelle, complète, durable et forte, mobilisant l'ensemble des leviers, en appui du Plan national de santé publique (fiche I-2 : Prendre ensemble le virage préventif).

Des actions de sensibilisation des entreprises sur les enjeux du maintien en emploi seront mises en œuvre (mobilisation des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle, intervention de la médecine du travail en amont du rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur), et de promotion de la santé auprès de leurs salariés.

En effet, nous ne pouvons pas espérer renverser une situation pour l'instant défavorable et engager définitivement le virage préventif sans la mobilisation de tous les acteurs. D'autant que certaines de ces entreprises sont déjà soucieuses de s'engager sur cette voie, mais peinent à définir leurs actions et à identifier les expertises nécessaires sur des sujets parfois sensibles.

La table-ronde consacrée au sujet de la promotion de la santé par les entreprises qui était organisée lors du colloque national « Vivre et travailler avec le cancer » qui s'est tenu le 23 novembre dernier à la Cité des sciences et de l'industrie, a clairement montré que les entreprises avaient à un rôle à jouer en matière de prévention et qu'elles pouvaient s'appuyer sur plusieurs ressources, comme les services de prévention et de santé au travail.

Or, il existe, une offre d'expertise de très grande qualité, produite selon des critères de transparence et d'indépendance particulièrement exigeants, au sein de l'Institut national du cancer, et de Santé publique France, comme de la Haute Autorité de santé.

Les entreprises seront invitées, en mobilisant les organisations patronales et les réseaux consulaires, à agir en tant que relais, voire acteurs, de la politique de prévention des cancers (actions de sensibilisation, démarche « entreprise sans tabac », chartes « entreprises actives PNNS », soutien à la pratique de l'activité physique, à l'accompagnement au sevrage tabagique, informations sur les dépistages, notamment). Pour les accompagner dans ces initiatives, l'INCa poursuivra la mise à disposition d'outils et leur mobilisation via la signature de la charte « Cancer et emploi ».

MESURE : Le « club cancer et emploi » de l'INCa sera décliné en régions, afin d'accompagner les entreprises de toutes les tailles et de tous les secteurs au niveau local.

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action II-13.2
Apporter aux entreprises un soutien (club, formation, partage d'expérience, indicateurs)

Plus de 70 % des entreprises rapportent avoir des difficultés à prendre en charge les travailleurs atteints de cancer ou qui l'ont été. Ces difficultés sont d'autant plus prégnantes pour les très petites entreprises (TPE) et les petites et moyennes entreprises (PME), faiblement sensibilisées et informées sur ces enjeux. Aussi sera engagée une déclinaison des clubs « cancer et emploi » régionaux, format susceptible d'être le plus pertinent pour mobiliser et accompagner en proximité ces acteurs.


Afin de proposer des conseils et solutions adaptés aux spécificités des employeurs et des domaines d'activité, ces clubs seront portés par les Chambres de commerce et d'industrie, Chambres de métiers et d'artisanat et Chambres d'agriculture volontaires, dans le cadre de leurs missions de soutien aux entreprises et de développement de leur performance sociale, en articulation avec les ARS. La démarche, notamment l'outillage et la mise en réseau de ces clubs régionaux, sera animée et coordonnée par l'INCa en lien avec les réseaux consulaires.

MESURE : Les actions du Plan santé au travail (PST4) sur le maintien en emploi seront déclinées sur tout le territoire

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action II-13.7
Proposer des expérimentations visant à faciliter la conciliation maladie et emploi

Le maintien en emploi de l'ensemble des salariés est un objectif du 4^e Plan santé au travail. Il comprend des actions ciblées sur le parcours de prise en charge des salariés atteints de cancers et sur la mobilisation des entreprises pour favoriser le maintien en emploi de ces salariés. Ce plan, lancé fin 2021 est en cours de déclinaison locale dans les plans régionaux de santé au travail.

Certaines régions se sont d'ailleurs pleinement emparées du sujet, par exemple l'Auvergne-Rhône-Alpes à travers son projet FASTRACS qui vise à soutenir le retour au travail après un cancer du sein, ou encore les Hauts-de-France où les acteurs locaux ont décidé de produire un guide sur le cancer et le travail.

 **MESURE** : Le dispositif de temps partiel thérapeutique sera assoupli pour mieux l'adapter aux difficultés rencontrées par les personnes malades

Référence stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action II-13.4
Élargir les possibilités d'aménagement du temps de travail pour les adapter à la réalité de la vie des personnes

Afin d'élargir les possibilités d'aménagement du temps de travail pour les adapter à la réalité de la vie des personnes, un retour d'expérience des expérimentations mises en place par les associations sera réalisé. À titre d'exemple, le projet « Travail et cancer du sein dans les entreprises et les organisations » porté par l'association le Nouvel Institut, fondée par Pascale Levet, a pour objectif d'interroger les pratiques des entreprises en matière de maintien en emploi et de développer de nouvelles pratiques. Pour ce faire, le projet a réuni des entreprises (Sanofi, INRS), des institutions, des chercheurs et des organisations syndicales pour réfléchir à des actions innovantes. Ce projet a permis de mettre en œuvre un nouveau modèle de maintien au travail, basé sur l'utilisation d'un référentiel qui promeut des accommodements de travail flexibles pour les salariées atteintes d'un cancer.

En parallèle, les travaux interministériels en cours visant à rendre plus facile le recours au temps partiel thérapeutique, en aménageant le délai de prévenance, la programmation des jours de travail ou encore la durée seront poursuivis. Davantage de souplesse sera apportée à ce dispositif, qui ne permet pas de répondre pas en l'état actuel à toutes les situations des personnes atteintes de cancer.

AXE 3. Lutter contre les cancers de mauvais pronostic

CONTEXTE


Un certain nombre de cancers n'ont pas pris le train général du progrès, présentant aujourd'hui encore des taux de survie à 5 ans inférieurs à 33 %. Au regard des enjeux, le parcours des patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic fait ainsi l'objet d'une attention renforcée ; sa 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.

MESURE : La qualité et la sécurité des soins seront renforcées grâce à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de cancérologie

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action III-3.2
Poursuivre, à l'horizon 5 à 10 ans, la mise en place de seuils d'activité minimale pour les localisations de cancer le justifiant

Publié le 26 avril 2022, le décret portant réforme des autorisations de l'activité de traitement du cancer vise à structurer une offre de soins graduée, notamment en chirurgie oncologique, et met en place un certain nombre de seuils d'activité. À titre d'exemple, en ce qui concerne la prise en charge chirurgicale des cancers de l'ovaire, les établissements devront respecter un seuil de 20 interventions de chirurgie de réduction complète des cancers avancés de l'ovaire (cytoréduction complète) chaque année pour être autorisés à pratiquer cette activité. Ce seuil d'activité découle des recommandations nationales et internationales, qui s'accordent sur la nécessité de réaliser ces actes dans des centres spécialisés et par une équipe entraînée à cette chirurgie complexe pour assurer la qualité et la sécurité des prises en charge et augmenter la survie des patientes.

Les modalités d'application de ce seuil (délai de mise en conformité, possibilité de coopérations inter-établissements, accompagnement par l'ARS) ont été définies pour articuler le souci de l'excellence et de l'amélioration de la qualité tout en ne mettant pas en difficulté l'accès aux soins des patientes. Les estimations de l'INCa indiquent qu'au terme du délai de mise en conformité, entre 60 et 90 établissements respecteront le seuil fixé par la réforme pour une file active annuelle de 7 000 patientes s'agissant des cancers de l'ovaire (dont 3 000 patientes s'agissant des stades avancés).

 **MESURE : Des réseaux d'excellence seront mis en place pour accélérer le diagnostic et le traitement des cancers de mauvais pronostic**

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action III-3.1

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

Malgré les progrès dans le traitement des cancers, certains présentent encore des taux de survie à cinq ans inférieurs à 33 %. Le parcours du patient atteint d'un cancer de mauvais pronostic fait l'objet d'une attention renforcée. L'Institut national du cancer va labelliser 5 « réseaux d'excellence clinique » de cancérologie en charge des cancers de mauvais pronostic, pour : diminuer les délais de prise en charge, supprimer les ruptures de parcours, augmenter l'inclusion dans les essais cliniques, améliorer le repérage et le traitement des événements indésirables, assurer une coordination efficace entre les différents acteurs du réseau.

Ils seront organisés par appareil (digestif, thoracique, gynécologique/mammaire, neurologie, hématologie), autour de centres experts maillant le territoire national, dont un sera qualifié de « centre pilote » et financé pour coordonner et structurer l'action du réseau. Cette nouvelle mission de coordination, proposée aux centres pilotes, vise à animer et mobiliser la communauté des établissements dont les activités cliniques sont les mieux organisées pour diffuser les meilleures pratiques sur tout le territoire national.

La labellisation sera effective pour trois années (2022-2025). Le montant de la subvention pourra s'élever jusqu'à 300 000 € sur cette durée, soit un budget de 1,5 M€.

En complément, l'Institut national du cancer accompagnera également des « sites expérimentateurs », établissements précurseurs souhaitant développer de nouvelles modalités de coordination des parcours dans le cadre des cancers de mauvais pronostics. L'ambition est de permettre au système de santé de proposer des parcours de soins optimisés aux patients atteints de cancer de mauvais pronostic, grâce à l'expérimentation de nouvelles organisations favorisant la mobilisation et la coordination des acteurs de la ville et de l'hôpital.

AXE 4. S'assurer que les progrès bénéficient à tous

CONTEXTE

La stratégie décennale de lutte contre les cancers affirme résolument la dimension régionale de la politique de lutte contre les cancers et le rôle des Agences régionales de santé. Associées à la gouvernance nationale de la stratégie, elles sont surtout chargées de sa déclinaison différenciée au sein de feuilles de route régionales. La régionalisation de la stratégie répond aux enjeux d'adaptation aux priorités territoriales, de déploiement des actions au plus près des citoyens et de promotion et d'articulation des initiatives territoriales.

MESURE : Le déploiement de la stratégie décennale en régions sera accéléré

Depuis le troisième Plan cancer, les ARS assurent désormais l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des feuilles de route régionales en fonction de leur diagnostic régional. Ces feuilles de route devront être établies pour la période 2022-2025, puis pour la période 2026-2030. Elles doivent être adaptées aux spécificités, enjeux et besoins régionaux après la réalisation d'un diagnostic. Sur les 234 actions de la stratégie décennale, 85 sont susceptibles de déclinaison régionale en réponse aux priorités qui auront émergé lors du diagnostic.

Un suivi de la mise en œuvre régionale de la stratégie décennale sera mis en place en articulation avec la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans un objectif de renforcement de la démocratie sanitaire. Ces instances auront pour mission d'assurer un suivi structuré des avancées dans leur région et de travailler à l'amélioration de la prise en charge des cancers d'une manière pleinement adaptée aux besoins du territoire et de préparer les bilans partagés annuellement par les ARS avec les acteurs nationaux.

MESURE : Un dispositif sera créé pour l'identification et le passage à l'échelle des initiatives ayant démontré leur efficacité en matière de prévention

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action I-9.1
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 saine des enfants

La politique de prévention manque de dispositifs permettant de généraliser des interventions de terrain. Cette absence de dispositif structuré de capitalisation et de déploiement des interventions probantes obère la capacité à déployer une politique de prévention efficace impactant de façon concrète la vie quotidienne.

Les appels à projets de recherche en sciences humaines et sociales et en recherche interventionnelle permettent de financer des projets d'intervention en prévention primaire, ou secondaire, qui parfois se révèlent probants et très prometteurs. De plus,

dans le cadre des politiques de lutte contre les cancers, les ARS soutiennent une variété d'actions au niveau régional. L'impact de ces interventions est trop peu systématiquement étudié, or il existe des interventions probantes qui pourraient mériter un déploiement de plus grande envergure.

Un dispositif d'identification et de passage à l'échelle des actions nationales et régionales probantes va donc être mis en place. Son objectif sera d'identifier parmi une sélection d'actions probantes celles qui pourront être déployées au niveau national.

Sa conception et sa mise en œuvre opérationnelle sont confiées à l'INCa, en lien avec le ministère de la Santé, Santé publique France et la CNAM. Ce dispositif pourrait prendre la forme d'un consortium d'acteurs (agences, chercheurs) en charge si nécessaire de demander des travaux complémentaires d'évaluation (en termes de santé et de coût), d'étudier la transférabilité et l'organisation de leur généralisation à d'autres régions.

Le déploiement d'une à deux actions par an sera soutenu, pour un montant estimé à 50 M€ grâce à un financement s'appuyant sur le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS), éventuellement complété par des fonds provenant des Fonds d'intervention régionaux des ARS.

Dans un premier temps, une priorité sera accordée aux actions de prévention ciblant particulièrement les jeunes, les déterminants des comportements facteurs de risques de cancer, ou au contraire protecteurs, notamment ceux qui s'installent tôt et sont marqués par des inégalités sociales. Une attention particulière sera portée à l'adéquation et le cas échéant l'adaptation de ces actions aux contextes ultramarins.

MESURE : L'accès aux IRM et TEP scan sera amélioré grâce à un nouveau soutien financier

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action III-2.4
Améliorer l'accès à l'offre d'imagerie médicale, notamment IRM corps entier, et de médecine nucléaire sur les territoires pour tous les patients atteints de cancer

L'accès à l'imagerie et à la médecine nucléaire constitue un enjeu majeur et les délais devront être réduits. Pour cela, les taux d'équipement par région seront augmentés. Un soutien supplémentaire de 10 M€ d'aide à l'investissement sera apporté en 2022 et 20 M€ en 2023.

MESURE : Un appui renforcé sera apporté à la lutte contre les cancers dans les Outre-mer

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action IV-4.1
Adapter les actions dans les territoires d'outre-mer


Des actions ont été initiées lors du troisième plan cancer et dès le lancement de la stratégie : lancement d'un programme de recherche sur le risque attribuable à l'exposition à la chlordécone dans la survenue des cancers de la prostate dans les Antilles ; production de contenus spécifiques de sensibilisation aux dépistages (chroniques audio en langue créole) ; missions d'appui à Mayotte et en Polynésie française ; publication d'un appel à projets dédié à l'amélioration du parcours de santé dans les territoires isolés, soutien financier à l'inclusion de patients dans des essais cliniques en Martinique et à La Réunion.

D'autres actions sont nécessaires pour les années à venir et un programme d'accompagnement rapproché des Outre-mer sera mis en place afin d'accélérer les progrès dans les Outre-mer. Concrètement, l'INCa coordonnera avec les ARS ultramarines, en lien avec les directions d'administration centrale concernées, la mise en

place d'un programme d'accompagnement rapproché. Ainsi, sur la base d'un diagnostic partagé qui permettra de préciser encore les difficultés, des solutions seront identifiées et coconstruites, en complément des actions d'ores et déjà prévues dans la stratégie. Cette feuille de route collégiale concernera l'ensemble des champs (observation et recherche, prévention, parcours de soins, qualité de vie et après-cancer) et mobilisera tous les acteurs locaux pour sa mise en œuvre. Un dispositif spécifique de suivi sera mis en place. Pour accompagner les ARS dans le déploiement de ces solutions, l'INCa proposera un appui rapproché : aide au diagnostic, organisation de missions d'expertise, financement d'appels à projets, développement d'outils.

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. Le soutien de l'innovation, sous toutes ses formes, comme le soutien à la recherche sont des enjeux majeurs.

 **MESURE :** Un biocluster et des projets visant à développer les biotechnologies en oncologie, notamment les anticorps monoclonaux et les CAR-T cells seront financés

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action IV-1.1
Accroître et renforcer la capacité d'innovation dans tous les domaines de la recherche

La capacité d'adapter les stratégies thérapeutiques aux caractéristiques moléculaires des tumeurs constitue un changement de paradigme dans la prise en charge des patients. Au niveau mondial, le nombre d'essais cliniques en oncologie a augmenté de plus de 50 % en 5 ans avec une augmentation très prononcée pour les cancers rares. L'innovation en oncologie provient très majoritairement des biotech (près de 70 % du pipeline à comparer à 45 % il y a 10 ans).

La France dispose de nombreux atouts, notamment des établissements de santé et une recherche académique reconnus à l'international dans le domaine. Cependant, des progrès doivent encore être faits pour accélérer la mise à disposition de ces innovations aux patients. Pour ce faire, le plan France 2030 contribue à financer des projets et dispositifs emblématiques dans le domaine.

Dans le cadre de France 2030, 1 Md€ sont prévus pour relancer et consolider la politique de site de recherche en santé. L'un des volets de cette mesure consiste à investir 300 M€ pour faire émerger trois bioclusters (regroupement de laboratoires, de centres de recherche, de centres de soins et d'entreprises travaillant dans le domaine de la santé) de dimension mondiale.

Le premier projet de biocluster retenu, de dimension mondiale, sera le « Paris Saclay Cancer Cluster ». Il regroupe Sanofi, l'Institut Gustave Roussy et l'Inserm, et s'inscrit dans l'ambition du programme France 2030 qui vise à faire de la France la nation leader de l'innovation en santé en Europe d'ici 2030.

Le PSCC constitue un partenariat public/privé unique en son genre, par sa taille et son ambition : rassembler les acteurs clés de l'innovation oncologique au sein d'un site unique situé à Villejuif.

Ces interactions rapprochées entre acteurs académiques, entrepreneurs et industriels permettront d'accélérer le développement de la prochaine génération de traitements oncologiques de pointe au bénéfice des patients, tout en contribuant à rétablir la souveraineté thérapeutique et l'attractivité de la France.

La Stratégie d'accélération « biothérapies et bioproduction de thérapies innovantes » (SABB) porte un objectif de 20 biomédicaments produits en France à l'horizon 2030, notamment dans le domaine de l'oncologie. Dans ce cadre, notre mobilisation sera renforcée autour des biotechnologies en oncologie, notamment les anticorps monoclonaux ou les CAR-T cells, avec de nombreux lauréats dont les projets vont permettre de renforcer la place de la France tout au long de la chaîne de valeur (nouvelles thérapies/cibles thérapeutiques ; optimisation des bioprocédés ; usine de fabrication de médicaments de thérapie innovante, en oncologie notamment).

Dans le cadre de la Stratégie d'accélération « Santé numérique », des financements seront consacrés au numérique et à l'intelligence artificielle en santé, pour mieux structurer, exploiter les données de santé à des fins de recherche, mais également dans l'objectif de mieux prendre en charge les patients dans le domaine de l'oncologie.

Deux projets de flashthérapie seront financés : celui de l'Institut Curie et Thales, soutenu via un outil national pour accélérer les innovations de rupture, et celui de la société PMB, filiale du groupe ALCEN, grâce au Projet important d'intérêt européen commun (PIIEC) Santé européen. Le fait de financer ces deux projets en parallèle, qui présentent certaines différences techniques, permet de s'assurer d'un développement accéléré au bénéfice des patients.

Dans la continuité des projets et investissements déjà engagés et en s'appuyant sur une communauté de partenaires en interministériel, au premier rang desquels l'INCa dans le domaine de la lutte contre le cancer, l'Agence de l'innovation en santé (AIS) a vocation à poursuivre et amplifier les travaux visant à accélérer l'accès aux innovations en matière d'oncologie :

- anticiper l'arrivée d'innovations prioritaires ;
- accélérer et simplifier les process réglementaires ;
- accompagner un certain nombre de porteurs de projets prioritaires de façon personnalisée

L'AIS s'attachera également, dans la continuité des dynamiques amorcées dans le cadre des stratégies d'accélération, à animer et stimuler l'écosystème des startups en région et la création de filières, pour faciliter la complémentarité des approches et des financements publics et privés, et permettre des continuums de soutien et de financements autour des structures financées dans le cadre du plan France 2030 et au-delà.

MESURE : La numérisation des bases d'anatomocytopathologie sera engagée

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Action II-3.4 Encourager l'innovation en diagnostic et en thérapies médicales, notamment ciblées, radiothérapie, chirurgie, techniques interventionnelles sous imagerie

La numérisation de l'activité d'anatomocytopathologie (ACP) sera accompagnée au niveau national à hauteur de 30 M€ entre 2022 et 2023. Les solutions technologiques et les outils nécessaires à la numérisation de la pathologie sont matures et la transition numérique de la discipline est déjà entamée au niveau mondial. L'objectif est d'équiper les services des établissements de santé pour leur permettre de numériser la quasi-totalité de leur activité diagnostique en routine. En facilitant les observations, la numérisation améliore le délai des diagnostics et la prise en charge thérapeutique des patients. Elle participe au développement de la recherche et d'algorithmes d'aide au diagnostic, offre un accès à l'expertise sur l'ensemble du territoire et renforce l'attractivité du métier de pathologiste dans un contexte de baisse démographique.


À titre d'exemple, l'appel à projets de l'ARS Île-de-France, lancé dans ce cadre à l'été 2022 pour accompagner les établissements de santé de la région s'inscrivant dans un projet de numérisation de leur activité d'ACP, permettra de soutenir l'achat et la maintenance d'équipements et de systèmes numériques permettant l'analyse des lames numérisées et le stockage des données.

CONTEXTE

Chaque année, on enregistre environ 2 500 nouveaux cas de cancer chez l'enfant (environ 1 700) et l'adolescent (environ 800). 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. Un enfant sur 440 sera atteint d'un cancer avant l'âge de 15 ans. Ce sont des leucémies (28 % des cas), les tumeurs du système nerveux central (26 %) et les lymphomes (10 %).

Sur la période 2000-2016, le taux de survie globale des enfants atteints d'un cancer est estimé à 92 % un an après le diagnostic. À cinq ans, nous sommes aujourd'hui, avec une très légère progression, à 85 %, mais certaines formes restent de mauvais pronostic.

Pour autant, le cancer reste la première cause de décès par maladie chez les enfants de plus d'un an.

 **MESURE :** Des centres de recherche de niveau international sur les cancers de l'enfant et plusieurs chaires seront créés afin d'attirer les meilleurs chercheurs étrangers ou français travaillant à l'étranger

Référence de la stratégie décennale de lutte contre les cancers : Fiche IV-2

Se mobiliser pour faire reculer les cancers de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte

Pour consolider, développer, soutenir la recherche française, les actions de structuration de la recherche sur les cancers des enfants sont particulièrement importantes et déterminent très largement les progrès de demain. Les derniers travaux de cartographie montrent une dynamique plus forte des articles français au sein des meilleures publications scientifiques internationales ; mais la France demeure en deçà des États-Unis, du Royaume-Uni ou des Pays-Bas.

Aussi, les fonds supplémentaires alloués par le parlement pour la loi de finances 2022 seront très largement consacrés à deux actions de structuration supplémentaires qui vont ainsi être engagées et qui visent à franchir une étape décisive dans la lutte contre les cancers des enfants. Il est fondamental que les fonds supplémentaires permettent de lancer des actions de taille critique, seules susceptibles de changer la donne : une des conditions de la réussite est de savoir éviter la dispersion excessive des moyens, source inéluctable d'inefficacité.

Cette logique d'excellence, à la fois condition impérative du progrès et pierre angulaire de l'action de l'INCa, est pensée de façon à permettre la diffusion des savoirs les plus nouveaux. Ainsi, les nouveaux centres de recherche d'excellence qui seront financés associeront plusieurs équipes issues de plusieurs établissements qui pourront être de régions différentes.

L'ampleur de ce programme, doté de 12 millions d'euros, doit permettre à la lutte contre les cancers des enfants de franchir un cap décisif.

Ces nouveaux centres de recherche d'excellence financés, qui seront au nombre de trois au maximum, fonctionneront en réseau. Ils associeront des équipes issues de plusieurs établissements qui pourront aussi être de régions différentes. Ils intégreront des équipes de recherche des disciplines variées (sciences biologiques et sciences humaines et sociales, mais également physique, chimie, informatique, etc.). Ces dispositifs de structuration de la recherche en oncologie pédiatrique, conjuguant les savoir-faire des cliniciens et des chercheurs sur des sujets partagés permettront de répondre aux enjeux actuels de la recherche tels que définis dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

De façon globale, cet appel à candidatures a pour objectifs de renforcer le niveau de créativité et de compétitivité internationale des travaux de recherche sur le diagnostic et le traitement des cancers ; et de mener à bien une triple mission d'intégration, de structuration et de valorisation pour réaliser une recherche d'excellence transposable au bénéfice des enfants et adolescents touchés par un cancer.

Par ailleurs, afin d'irriguer la recherche française, de la soutenir, d'en développer encore l'excellence, l'INCa financera aussi l'accueil des meilleurs chercheurs internationaux, c'est-à-dire étrangers ou français résidant à l'étranger et de renommée internationale qui se verront dotés d'un budget significatif (1,5 million d'euros par titulaire) pour conduire leurs travaux en France en lien avec les équipes françaises. Cette action soutiendra ainsi trois chaires internationales seniors, permettant de renforcer l'attractivité de la France en cancérologie pédiatrique.

MESURE : Renforcer la connaissance sur les déterminants des cancers des enfants

Une étude pilote à ambition internationale pour la mise en place d'une grande cohorte couple-enfant en population générale sur les déterminants environnementaux du cancer sera mise en place par l'Inserm et financée à hauteur de 1,5 M€.

Une étude sur les registres et cohortes pédiatriques existants sur les conséquences des traitements et la santé des patients traités durant l'enfance, sera également mise en place par l'Inserm et financée à hauteur de 1 M€.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030

Des progrès pour tous,
de l'espoir pour demain