

Plan cancer 2014-2019

6 années d'actions
au service
des Français

“DE L'ESPOIR”

La mise en œuvre du troisième Plan cancer, amorcée en janvier 2014 s'est achevée fin 2019. Avec un niveau global de réalisation de près de 90 %, ce plan a été marqué par une mobilisation très forte de tous les acteurs sollicités pour réduire le poids des cancers dans notre pays.

Nous vous présentons ici les principales avancées obtenues durant ces 6 années.

Il s'agit d'une sélection, forcément arbitraire, que nous avons souhaité partager avec tous nos concitoyens, qui en sont les destinataires ultimes. Nous avons des motifs de satisfaction, mais bien sûr aussi quelques motifs de déception. Ce sont ces derniers qui ont guidé la proposition de stratégie décennale que nous remettrons prochainement au Gouvernement.

3,8

millions de personnes vivent avec ou après un cancer

-0,7 %

par an pour les femmes,

-2 %

pour les hommes, c'est la baisse du taux de mortalité observée entre 2010 et 2018

Les progrès réalisés ne nous font oublier ni la douleur ni les souffrances endurées par celles et ceux qui ont été touchés par cette maladie, par leurs familles, leurs proches, leurs aidants et leurs amis. Le cancer reste une épreuve qui transforme ceux qui y sont confrontés.

Dans cette épreuve, les progrès de la médecine, de la recherche, de la qualité et de la sécurité des soins, les progrès de l'accompagnement social, de l'accompagnement dans le retour à l'emploi et vers une vie normale sont autant d'espoirs pour tous les malades et pour leurs proches. Ils n'ont été possibles que par la mobilisation de tous, et le dévouement des équipes soignantes, dans un Plan Présidentiel.

De nombreuses batailles ont été engagées ces dernières années. Elles vous sont racontées dans ce document. Les premiers résultats obtenus sont les meilleurs encouragements pour tous et pour l'Institut national du cancer : il nous faut poursuivre, amplifier et améliorer notre action. L'évidence s'en impose chaque jour un peu plus, la prévention et le dépistage seront nos priorités pour demain. Mais ces priorités doivent être les vôtres, c'est la condition sinon suffisante du moins nécessaire d'une réduction massive du poids des cancers dans la vie des Français.

Cet objectif ambitieux, c'est le vôtre, c'est le nôtre.

Norbert Ifrah
président

Thierry Breton
directeur général

Plan cancer 2014-2019 6 années d'actions au service des Français



- P.04 UN ENGAGEMENT INÉDIT DANS LA PRÉVENTION**
Interview de Nicolas HOCQUENGEM, ancien fumeur
- P.12 DES DÉPISTAGES POUR PLUS DE FRANÇAIS**
Interview de Claudine LEMOINE, ancienne patiente
- P.20 L'INNOVATION AU SERVICE DES PATIENTS**
Interview de Nadine ILIC, patiente
- P.28 DES PARCOURS DE SOINS PLUS FLUIDES ET PERSONNALISÉS**
Interview de Valérie HUET
- P.38 UNE RECHERCHE D'EXCELLENCE**
Interview d'André BARUCHEL, chef de service oncopédiatrie à l'hôpital Saint-Louis/Robert Debré
- P.46 UN SYSTÈME DE SANTÉ EN CONSTANTE ÉVOLUTION**
Interview d'Isabelle SALVET, présidente du Comité de Démocratie sanitaire de l'Institut national du cancer
- P.54 CONCLUSION**
Interview de Doug LOWY, Directeur du National Cancer Institute, Washington, membre du Conseil scientifique international de l'Institut national du cancer
- P.56 ET DEMAIN ? DE NOMBREUX DÉFIS RESTENT À RELEVER ENSEMBLE**

UN ENGAGEMENT INÉDIT DANS LA PRÉVENTION

Nous ne sommes pas impuissants face au cancer : 4 cancers sur 10 pourraient être évités en modifiant nos comportements et modes de vie. Le recul significatif du tabagisme, d'une ampleur inédite, représente une première victoire qui confirme l'efficacité des mesures de prévention engagées depuis plusieurs années. La dynamique doit être poursuivie et renforcée pour prévenir plus efficacement le nombre de cancers évitables.

Prévention, une dynamique à poursuivre





“Le tabagisme est une maladie qui se soigne, j’en suis aujourd’hui guéri”

« Enfant de gros fumeurs, j’ai commencé à fumer vers l’âge de 13 ans. J’ai tenté des dizaines de fois d’arrêter, mais ai toujours rechuté jusqu’à enfin réussir il y a 5 ans. Je suis directeur du théâtre de l’hôpital de Bligny, dans l’Essonne. J’y propose des représentations artistiques et j’accueille aussi des conférences médicales. Et c’est à l’occasion de l’une d’entre elles, organisée par le service de réhabilitation respiratoire de l’hôpital, que la décision d’arrêter s’est imposée. Cette journée du souffle était notamment ponctuée de témoignages de patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive, BPCO. Il m’a tout à coup semblé totalement illogique, voire peu éthique, d’accueillir cette manifestation tout en continuant à fumer. J’ai pris rendez-vous avec la tabacologue de l’hôpital. C’est le Dr Jachym qui m’a fait remarquer que j’étais un enfant de la cigarette. Elle m’a aussi convaincu que mes échecs répétés n’étaient pas le signe d’un manque de volonté mais d’une grande ténacité. Elle m’a enfin proposé un substitut en spray, que je ne connaissais pas, en me prévenant que c’était un médicament que je risquais de devoir prendre à vie. J’ai compris que j’étais malade, comme l’est un alcoolique. Ça m’a aidé. J’ai aussi repris ma santé en mains de façon globale, en faisant plus de sport, en réduisant ma consommation d’alcool... Aujourd’hui, je vis toujours avec mes sprays. Je préfère assumer ma dépendance à la nicotine plutôt que rechuter, mais ma consommation baisse doucement. S’agissant de la santé, il y a deux camps : les fumeurs et les non-fumeurs. Après avoir vécu joyeusement parmi les premiers, j’ai tout aussi joyeusement changé de camp. »

Photos : © Thimothée Chambrevet

Nicolas HOCQUENGEM,
ancien fumeur

Nos actions en 6 points

1

INFORMATION

SAVOIR, C'EST POUVOIR AGIR

C'est la signature des campagnes de communication, de grande ampleur, qui ont été diffusées pour lutter contre les idées reçues et permettre à chacun d'agir sur ses comportements en toute connaissance de cause. Car il est important que chacun sache ce qu'il peut faire pour réduire son risque de cancer

2

TABAC

LA LUTTE CONTRE LE TABAC : UNE POLITIQUE INTÉGRÉE PARTICULIÈREMENT AMBITIEUSE

Premier facteur de risque de cancer, le tabac est responsable de 45 000 décès par an. Une politique intégrée de lutte contre le tabac a été déployée par les pouvoirs publics : financements dédiés, augmentations successives du prix des produits du tabac, mise en place du paquet neutre avec apposition d'avertissements sanitaires illustrés, meilleur accès aux substituts nicotiques (87 spécialités de traitement de substituts nicotiques remboursées), interdiction de fumer dans les lieux publics, campagnes d'information et de mobilisation. Le Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives soutient quant à lui des actions nationales ou locales en

cohérence avec les priorités de prévention : protection des jeunes, accompagnement des fumeurs à l'arrêt du tabac, réduction des inégalités sociales face au tabagisme et soutien à la recherche appliquée. Cette mobilisation d'une ampleur inédite a été relayée par des campagnes d'information régulières, notamment de l'Institut national du cancer, rappelant les risques du tabac qui restent encore trop souvent méconnus. Désormais incontournable, la campagne annuelle de Santé publique France « Moi(s) sans tabac » s'appuie sur des messages positifs autour des avantages de l'arrêt du tabac en créant un esprit de communauté.

Le programme TABADO a poursuivi son déploiement sur le territoire.

Les résultats d'enquêtes menées auprès des lycéens montrent qu'ils sont deux fois plus nombreux à fumer quotidiennement dans les CFA et lycées professionnels que dans les filières générales et technologiques. Alors que 22 % des lycéens de 17 ans fument quotidiennement en France, cette consommation est deux fois plus élevée parmi les apprentis du même âge (47 %) et les élèves de lycées professionnels. Ceci explique le choix de déployer un programme d'accompagnement au sevrage tabagique auprès de ces populations : le programme Tabado. Au cours de l'année scolaire 2019 – 2020, plus de 60 000 élèves se verront proposer cette aide au sevrage tabagique dans près de 140 centres de formation des apprentis et lycées professionnels par les 13 porteurs de projets régionaux.

3

ALCOOL

RÉDUIRE SA CONSOMMATION D'ALCOOL : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

La relation entre l'alcool et les cancers est avérée, le facteur cancérogène étant l'éthanol, présent dans tous les types de boissons alcoolisées. La réduction des niveaux de consommation d'alcool en France représente ainsi un levier important de prévention des cancers. Or, bien qu'en baisse depuis les années 1960, la consommation d'alcool en France demeure l'une des plus élevées d'Europe. Les pouvoirs publics se sont donc engagés pour faire évoluer les perceptions et idées reçues à travers une campagne de sensibilisation sur les risques liés à la consommation d'alcool. De nouveaux repères ont été définis afin de permettre à chacun de réfléchir sur ses habitudes : deux verres par jour et pas tous les jours. Cette campagne s'est accompagnée d'un dispositif d'information sur les liens entre alcool et cancers. L'objectif était d'inciter les personnes à réduire leur consommation en améliorant leurs connaissances sur les risques à moyen et long terme.

Nos actions en 6 points

4

NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE DES NOUVEAUX REPÈRES POUR MIEUX MANGER ET BOUGER PLUS

L'alimentation fait partie des comportements sur lesquels il est possible d'agir pour améliorer la prévention des cancers. Une alimentation déséquilibrée, le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque de cancer. Plus de 300 industriels et distributeurs s'engagent dans le dispositif du Nutri-Score pour mieux informer les consommateurs sur la qualité nutritionnelle des produits qu'ils achètent. Facilement identifiable et compréhensible par tous, cet étiquetage nutritionnel est plébiscité par les Français. Complémentaire d'une meilleure alimentation, une activité physique quotidienne permet de diminuer le risque de développer de nombreuses maladies chroniques, notamment les cancers. La Stratégie sport santé 2019-2024 reconnaît pleinement le rôle majeur des activités physiques et sportives pour la santé physique et mentale de chacun.

5

HPV UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN FAVEUR DE LA VACCINATION

HPV est l'abréviation de human papillomavirus (papillomavirus humains). Il s'agit d'une famille de virus qui peuvent provoquer des cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis, de la cavité orale, l'oropharynx et du larynx. La vaccination est un moyen efficace pour éviter ou limiter ce risque. Les pouvoirs publics se sont fortement mobilisés et recommandent désormais la vaccination HPV pour les garçons et les filles de 11 à 14 ans révolus, avec un rattrapage jusqu'à 19 ans. Cette nouvelle stratégie sera à terme intégrée au calendrier des vaccinations. Enfin, une tendance à la hausse depuis trois ans de la couverture vaccinale contre le HPV chez les jeunes filles est constatée en 2019, mais reste insuffisante (23,7 %). Une augmentation de cette couverture jusqu'à 85 % permettrait d'éviter 377 cancers du col de l'utérus et 139 décès supplémentaires. Les pouvoirs publics ont pour ambition de renforcer l'information éclairée sur cette vaccination pour combattre les idées reçues et informer sur les effets indésirables.

6

ENVIRONNEMENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE AUX CANCERS LIÉS AU TRAVAIL ET À L'ENVIRONNEMENT

Les liens entre l'environnement et l'apparition de certains cancers font l'objet de nombreuses recherches. L'effet de certains facteurs environnementaux est prouvé (radon, pollution atmosphérique, particules fines, pollution de l'air intérieur, exposition aux UV naturels ou artificiels, certaines substances rencontrées en milieu professionnel, notamment), tandis que d'autres sont toujours en cours d'investigation. Les mesures de prévention dans la survenue des cancers d'origine professionnelle ont été renforcées. Le troisième Plan santé au travail a ainsi construit et

développé une politique de prévention afin de garantir la bonne santé des salariés et cibler l'exposition aux produits cancérogènes comme risque professionnel prioritaire. La mobilisation des acteurs s'est également traduite par des politiques publiques ambitieuses portées par le Plan national santé environnement et la Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, en vue de réduire l'exposition de la population et la contamination de l'environnement. D'importants travaux ont été menés pour mieux identifier les substances à caractère de « perturbateur

endocrinien » et diffusés auprès de la population et des professionnels de santé.

Enfin, un programme pluriannuel de recherche dédié à l'exposition à la chlordécone a été lancé pour connaître le lien entre l'exposition à la chlordécone et la survenue du cancer de la prostate dans les Antilles. L'exposome, c'est-à-dire l'ensemble des expositions à des facteurs environnementaux que subit un organisme humain, du développement *in utero* jusqu'à sa fin de vie, guide la structuration des actions de recherche pour répondre aux questions de nos concitoyens.

DES DÉPISTAGES POUR PLUS DE FRANÇAIS

Plus un cancer est détecté tôt, moins les traitements sont lourds et meilleures sont les chances de guérison. L'objectif du dépistage est de pouvoir diagnostiquer, en l'absence de symptôme, un cancer agressif à un stade précoce. L'adhésion de la population concernée aux propositions de dépistage est un enjeu crucial qui doit devenir une véritable habitude de santé.

Des dépistages plus accessibles et plus efficaces





“Le dépistage m’a sauvé la vie”

« Ma mère a eu un cancer du sein et ma grand-mère est décédée, à 43 ans, d’un cancer des ovaires et de l’utérus. J’ai donc commencé les mammographies de dépistage dès 35 ans. Et c’est à l’occasion de l’une d’entre elles, en 2011, que le radiologue a découvert mon cancer. J’avais 48 ans. Par chance, la néoplasie (tumeur) ne mesurait encore que 8 millimètres. Elle a tout de suite été retirée. J’ai ensuite suivi une radiothérapie durant 4 mois. Le traitement a été difficile et fatigant, car il imposait de nombreux allers-retours entre mon domicile à Montlhéry et l’hôpital de Meudon. Mais il a marché. Je suis aujourd’hui en rémission complète. Ayant deux filles, j’ai fait une étude génétique qui a révélé que je n’étais pas porteuse, mon cancer ne serait donc pas d’origine génétique. Mes filles bénéficieront malgré tout d’un dépistage systématique vers l’âge de 30 ans.

Aujourd’hui, je milite activement pour le dépistage, tous les dépistages. J’en parle dès que je peux, et parfois avec beaucoup d’insistance, à mes collègues, ma famille, mes amis. J’ai le sentiment que les gens prennent encore ça trop à la légère. Il ne faut pas se voiler la face. Le cancer, ça arrive à tout le monde, n’importe quand. Et la meilleure façon d’en guérir c’est de le détecter rapidement. J’essaie aussi, à ma modeste échelle, de changer le regard sur la maladie. Des amis se sont éloignés de moi quand j’étais malade. Ce n’est pourtant pas contagieux et c’est dans la maladie que nous avons besoin d’être soutenus. Alors faites-vous dépister et ne tournez pas le dos aux malades. »

Photos : © Thimothée Chambrevet

Claudine LEMOINE,
ancienne patiente, 57 ans

Nos actions en 6 points

1

DÉPISTAGES ILS SAUVENT DES VIES

Parce qu'ils favorisent les diagnostics précoces, les dépistages constituent aujourd'hui l'un des moyens les plus efficaces pour améliorer la survie et la guérison. Chaque année, 16,1 millions d'invitations à participer gratuitement à l'un des trois programmes de dépistages organisés sont envoyées : le dépistage du cancer colorectal, le dépistage du cancer du sein, le dépistage du cancer du col de l'utérus.

2

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

UN NOUVEAU TEST PLUS FIABLE ET PERFORMANT, MAIS UNE PARTICIPATION ENCORE TROP FAIBLE

Deuxième cancer le plus meurtrier, le cancer colorectal est responsable de 17 000 décès chaque année. Pourtant détecté à un stade précoce, il se guérit 9 fois sur 10. Un nouveau test immunologique de dépistage, plus simple et plus performant a été mis à la disposition des 17 millions de femmes et d'hommes âgés de 50 ans à 74 ans qui sont invités à participer tous les 2 ans au programme de dépistage organisé. Sur la période 2017-2018, seuls 32,1 % des personnes concernées ont participé : une adhésion plus importante à ce dépistage est indispensable, qui passera sans doute par une diversification des stratégies de remise du test.

3

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN UN PROGRAMME RÉNOVÉ

Avec près de 59 000 nouveaux cas détectés chaque année, le cancer du sein est le plus fréquent et le plus mortel chez les femmes. Son dépistage à un stade précoce permettrait pourtant d'éviter de l'ordre de 15 à 21 % des décès. L'adhésion à ce programme de santé publique constitue un enjeu majeur dans la mesure où 1 femme concernée sur 2 ne

participe toujours pas au dépistage organisé. Pour mieux répondre à leurs attentes, le programme a été rénové pour renforcer l'information délivrée et accompagner les professionnels de santé à partir des connaissances scientifiques validées. Les femmes invitées pour la première fois à réaliser un tel dépistage disposent désormais d'un livret exhaustif d'information

pour leur permettre de décider en toute connaissance de cause. La qualité du programme a été renforcée à travers les nouveaux standards de lecture des mammographies numériques, tout en maintenant la double lecture des clichés, la formation des radiologues et l'évaluation scientifique et épidémiologique du programme.

Nos actions en 6 points

4

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

90 % DES CANCERS PEUVENT DÉSORMAIS ÊTRE ÉVITÉS

Pouvant être à la fois prévenu par la vaccination et détecté précocement par le dépistage, le cancer du col de l'utérus touche encore 3 000 femmes et cause 1 100 décès. Or 90 % des cancers du col de l'utérus pourraient être évités avec un test de dépistage réalisé tous les 3 ans. Un programme national de dépistage de ce cancer a ainsi été mis en place en 2019. Dans une logique d'universalisme proportionné, celui-ci assure la même exigence de qualité pour l'ensemble des femmes et met en place des actions complémentaires pour celles qui ne sentiraient pas concernées. Seules les femmes n'ayant pas réalisé de frottis dans les 3 ans sont invitées à se faire dépister, avec une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie et sans avance de frais.

Des expérimentations sont déployées pour les femmes en situation vulnérable en proposant des modalités alternatives (autoprélèvement vaginal, équipes mobiles...).

5

STRUCTURATION

UNE NOUVELLE ORGANISATION DES DÉPISTAGES DANS UN SOUCI DE QUALITÉ

Une nouvelle organisation des structures qui coordonnent les programmes de dépistage organisés sur le terrain a été mise en place en 2019 à l'appui désormais de 17 centres régionaux de coordination des dépistages. Cette nouvelle organisation place leurs missions dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. L'une de leurs priorités est d'assurer la coordination des acteurs sur le terrain et d'assurer un meilleur accès aux dépistages, notamment par un meilleur accompagnement des publics prioritaires éloignés des dépistages.

6

L'AVENIR DES DÉPISTAGES

LA RECHERCHE MOBILISÉE

Parce que les dépistages sauvent des vies, des travaux en cours étudient l'opportunité de la mise en place d'un programme organisé de dépistage du cancer du poumon par scanner spiralé.

Certains territoires se sont aussi mobilisés pour expérimenter des modalités de détection précoce d'autres cancers, notamment pour le repérage précoce des tumeurs cutanées.

L'INNOVATION AU SERVICE DES PATIENTS

Médecine prédictive, amélioration des outils de diagnostic, thérapies ciblées, l'oncologie se renouvelle très rapidement pour offrir des traitements toujours plus efficaces et mieux tolérés par les patients.

Des diagnostics et des traitements plus innovants





“Grâce à la recherche, de nouveaux traitements arrivent régulièrement”

« On m’a découvert un cancer du sein métastatique en 2001. C’est un cancer qui se soigne mais ne se guérit pas, un peu comme une maladie chronique. J’ai donc expérimenté pas mal de traitements : ablation de la tumeur, chimiothérapie, radiothérapie... avec une pause de 7 ans, jusqu’à l’apparition en 2017 de métastases dans le péritoine. Les médecins en sont venus à bout, mais en 2018, j’ai passé un PET Scan qui a révélé des métastases dans les os. Mon oncologue m’a alors proposé une thérapie ciblée associée à une hormonothérapie. J’y trouve beaucoup d’avantages. Les thérapies ciblées sont beaucoup moins agressives que les autres et les effets secondaires, moins dévastateurs. Je n’ai plus besoin non plus d’aller aussi régulièrement à l’hôpital. La thérapie se fait par voie orale, à domicile, avec juste une piqûre d’hormonothérapie en complément toutes les 4 semaines. Cela évite beaucoup de stress et de fatigue. Je peux donc avoir une vie presque normale. Jusqu’ici la thérapie avait bien fonctionné mais on vient à nouveau de me trouver des métastases osseuses. Mais je reste confiante.

Le problème avec ce cancer métastatique, c’est qu’à la longue, les cellules cancéreuses trouvent la parade au traitement. Il faut donc en changer. Grâce à la recherche, de nouveaux médicaments arrivent régulièrement et peuvent prendre le relais des précédents. J’ai décidé de faire de mon expérience une expertise au service des autres malades et de m’investir à fond dans le bénévolat. La maladie isole, les patients comme les aidants. Je suis heureuse de contribuer à rompre cet isolement et de pouvoir témoigner de l’ampleur des progrès obtenus. C’est aussi ce qui me porte. »

Photos : © Thimothée Chambover

Nadine ILIC,
patiente, 62 ans

Nos actions en 7 points

1

THÉRAPIES CIBLÉES

UN DIAGNOSTIC PLUS PRÉCIS ET PLUS PERSONNALISÉ

Le développement des cancers survient à la suite d'altérations qui conduisent à un dérèglement du conditionnement des cellules. La biologie moléculaire permet d'identifier ces altérations, appelées biomarqueurs moléculaires, pour diagnostiquer la maladie et proposer des thérapies personnalisées et ciblées. Traitements médicamenteux capables de détruire spécifiquement les cellules cancéreuses, les thérapies ciblées ont constitué une révolution conceptuelle dans le traitement du cancer. Elles se sont multipliées ces dernières années, allant jusqu'à s'attaquer à près de 20 types de cancers différents. C'est pourquoi l'Institut national du cancer travaille depuis plus de 10 ans à accompagner son développement et à en favoriser l'accès. Dès 2013, l'Institut a investi dans un nouveau test de séquençage qui a

permis une avancée importante dans l'analyse des gènes et l'identification de cibles thérapeutiques. Le NGS (next generation sequencing) a été validé scientifiquement en 2017. Depuis, les efforts ont été concentrés sur la bio-informatique, outil indispensable à l'analyse et à l'interprétation des données générées. Outre l'appui au recrutement de bio-informaticiens référents, l'Institut a participé à la création d'un guide de bonnes pratiques pour la conception de logiciels. Un Réseau français dédié au diagnostic a également été constitué qui s'appuie sur 28 plateformes de tests implantées en France. Ces premiers succès ne sont qu'un début. Partenaire privilégié du Plan France Médecine Génomique 2025, l'Institut continue de tout mettre en œuvre pour faire de la France, un leader de la médecine génomique et garantir un accès équitable au diagnostic moléculaire à tous les patients.

2

GÉNÉTIQUE

LES PRÉDISPOSITIONS GÉNÉTIQUES MIEUX IDENTIFIÉES

Près de 5 % des cancers diagnostiqués sont liés à une prédisposition génétique. L'oncogénétique est une discipline médicale axée sur la recherche de ces prédispositions. Les personnes concernées, y compris les membres de la famille, bénéficient d'un suivi spécifique et, le cas échéant, de traitements adaptés. En France, 148 sites répartis dans 104 villes proposent déjà ce type de consultations. Encore majoritairement axées sur les cancers du sein et de l'ovaire et les pathologies digestives, elles doivent désormais être élargies à d'autres types de cancers, syndromes ou maladies. L'accompagnement des malades et des familles doit également être renforcé tout au long de leur parcours. L'Institut a diffusé des préconisations en ce sens en 2019 et soutient également de nombreuses initiatives menées en régions pour développer l'activité d'oncogénétique.

3

MÉDICAMENT

LA CHIMIOTHÉRAPIE ORALE, UN MODE DE TRAITEMENT MOINS CONTRAIGNANT

Le développement de la chimiothérapie orale (c'est-à-dire sous forme de comprimés ou de gélules que l'on avale) s'est accéléré ces dernières années. Les anticancéreux oraux sont, par exemple, désormais privilégiés pour les traitements des cancers du rein et de la leucémie myéloïde chronique. Leur recours reste réservé à des thérapies ciblées et à une minorité de patients pour le moment. Ces nouveaux médicaments peuvent s'avérer très utiles en alternance ou en complément d'autres traitements anticancéreux. Des essais sont en cours pour révéler les associations médicamenteuses les plus pertinentes. L'Institut a accompagné leur développement notamment en proposant des recommandations pour la prévention et la gestion des effets indésirables de médicaments par voie orale, déclinées en fiches pratiques pour les professionnels de santé. Ces fiches seront bientôt disponibles également pour les patients.

4

CHIRURGIE

L'AMBULATOIRE, UNE ALTERNATIVE PERTINENTE EN PROGRESSION

Un patient hospitalisé pour une chirurgie ambulatoire entre le matin à l'hôpital pour être opéré et en sort le soir-même. Le développement de la chirurgie ambulatoire

Nos actions en 7 points

en cancérologie figurait parmi les priorités du Plan cancer 2014-2019. Elle constitue en effet un avantage certain pour les patients en leur permettant de revenir à leur domicile le jour de leur intervention. Elle s'est aujourd'hui fortement développée grâce à un soutien financier important des pouvoirs publics. Pour aider à la conduite de ce changement, l'Institut national du cancer s'est associé à la Haute Autorité de santé et aux professionnels de santé pour lister les actes de chirurgie oncologique compatibles avec la chirurgie ambulatoire, définir les critères d'éligibilité des patients, établir un état des lieux et des recommandations sur la tarification de cette chirurgie et, enfin, produire des recommandations sur les organisations à mettre en place. Dès juillet 2015, la Direction générale de l'offre de soins et l'Institut national du cancer ont lancé un appel à projets auprès des établissements de santé pour les aider dans cette transformation qui impose de mettre en place des organisations innovantes. Cent treize projets ont été déposés et 36 ont bénéficié d'un soutien financier depuis leur lancement jusqu'à leur bilan.

5

RADIOTHÉRAPIE

DES TECHNIQUES DE PLUS EN PLUS PRÉCISES

La radiothérapie est un traitement qui consiste à utiliser des rayonnements (on dit aussi rayons ou radiations) pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier. La radiothérapie oncologique ne cesse de gagner en précision et en efficacité. C'est le cas notamment de la radiothérapie hypofractionnée qui, basée sur une augmentation progressive des doses à mesure de l'avancée du traitement, permet de réduire le nombre des séances tout en augmentant les effets de l'irradiation sur les cellules cancéreuses. De multiples techniques se sont développées, l'enjeu étant de garantir le meilleur ciblage afin de détruire les tumeurs tout en préservant les tissus sains. À titre d'exemple, la protonthérapie consiste à remplacer les photons ou électrons, traditionnellement utilisés, par des protons pour mieux cibler les tumeurs. D'autres techniques de précision permettent d'épouser la forme de la tumeur et de contourner les organes voisins. Enfin, les techniques dites de radiochirurgie reposent sur l'utilisation de faisceaux capables de traiter de très petits volumes. Moins invasives, plus efficaces, ces nouvelles techniques, dont le développement était inscrit au Plan cancer 2014-2019, constituent de réelles avancées pour tous les patients.

6

RECHERCHE

L'IMMUNOTHÉRAPIE, UNE NOUVELLE VOIE DE TRAITEMENT TRÈS PROMETTEUSE

En temps normal, notre système immunitaire est doté de points de contrôles, qui interviennent dans la réponse immunitaire. Or certains cancers ont la capacité de les inhiber. Stimuler le système immunitaire du patient pour lutter contre le cancer : c'est ce qu'on appelle l'immunothérapie. Dans ce domaine, les cellules CAR-T figurent parmi les pistes les plus récentes. Il s'agit de cellules fabriquées à partir de globules blancs, prélevées dans le sang du patient, puis génétiquement modifiées pour reconnaître les cellules cancéreuses. Convaincu du potentiel de cette nouvelle thérapie, l'Institut finance aujourd'hui plusieurs projets de recherche sur les cellules CAR-T et accompagne la mise en place d'essais cliniques. Mais, si elles constituent l'espoir d'une véritable révolution dans le traitement des cancers, ces thérapies peuvent soulever des questions médicales, éthiques et juridiques. L'Institut s'est attaché à y répondre en rédigeant un rapport annuel spécifique à l'usage des professionnels de santé et en inscrivant l'immunothérapie au programme de plusieurs groupes, français et internationaux, chargés de réfléchir à des recommandations internationales sur le sujet.

7

ESSAIS CLINIQUES

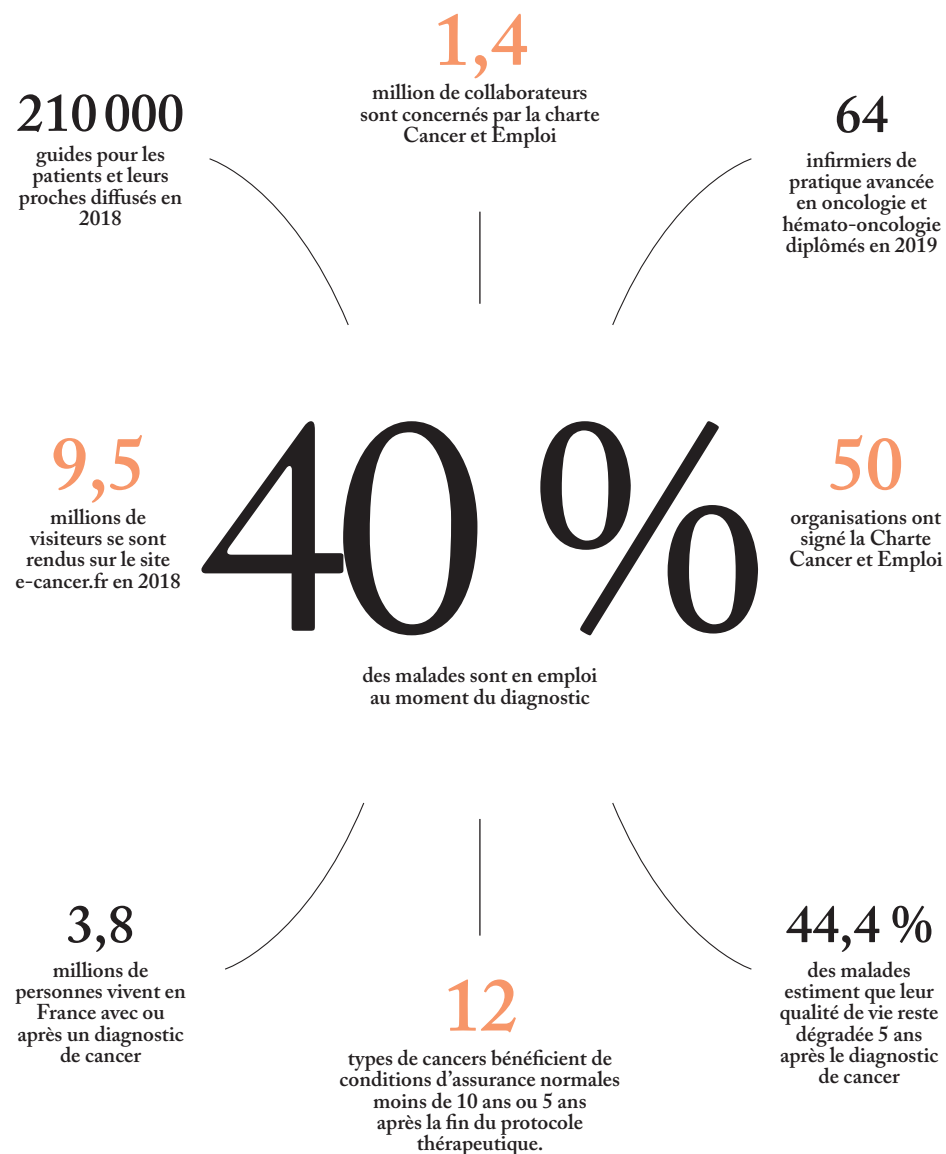
LE PROGRAMME ACSÉ, UNIQUE AU MONDE

Lancé par l'Institut en 2013, avec l'Agence nationale de sécurité du médicament, le programme AcSé visait à proposer à des patients en échec thérapeutique, des traitements ciblés utilisant des molécules, potentiellement efficaces, mais initialement prévues pour d'autres pathologies que leur cancer. Cinq essais cliniques ont ainsi été soutenus et organisés dans des centres d'essais de phase précoce (CLIP²) qui font l'objet d'une labellisation très exigeante. Les premiers tests finalisés ont déjà permis d'élargir les indications de plusieurs traitements à de nouveaux cancers (certains cancers du poumon, lymphomes). L'Institut développe aujourd'hui des partenariats public/privé avec des laboratoires pharmaceutiques qui mettent leurs médicaments gratuitement à disposition pour élargir le champ des traitements possibles. Un deuxième programme a également été lancé, spécifiquement dédié aux cancers pédiatriques et adolescents. En 2018, un premier essai, mené avec plusieurs partenaires, a permis d'inclure plus d'une centaine d'enfants atteints d'une vingtaine de pathologies différentes. Unique au monde, le programme AcSé a démontré son efficacité et a depuis été étendu à d'autres pays d'Europe.

DES PARCOURS DE SOINS PLUS FLUIDES ET PERSON- NALISÉS

Souvent long et complexe, le parcours de soins d'une personne atteinte de cancer est jalonné de difficultés qui peuvent perdurer longtemps après la maladie. Depuis plusieurs années, de nombreuses actions ont été mises en place pour accompagner au mieux les personnes malades pendant et après leur maladie et contribuer à une amélioration réelle de leur qualité de vie.

L'accompagnement pendant et après la maladie s'améliore





“Le droit à l’oubli est un vrai progrès, encore trop mal connu”

« Quand on m’a diagnostiqué un cancer du sein en 2006, j’avais 36 ans. J’étais locataire. Je vivais seule à Paris avec ma fille et j’avais engagé des démarches pour l’achat d’un appartement. J’ai abandonné ce projet pour me concentrer sur ma guérison. La question de l’achat immobilier s’est reposée, des années plus tard. Ayant entendu parler du droit à l’oubli, j’ai pris contact avec une association spécialisée dans le conseil juridique et financier auprès des malades. Ils m’en ont exposé les différents critères, notamment en termes d’âge, de montant et de durée d’emprunt. Mon projet ne respectait aucun des trois mais, par chance, un décret a été adopté peu de temps après qui les a levés. C’est l’association qui m’en a alertée. Mes interlocuteurs m’ont également expliqué que je pouvais répondre par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé se référant à mon cancer puisque mes traitements avaient cessé depuis plus de 10 ans.

J’ai longtemps eu peur que cela se retourne contre moi en cas de pépin de santé ultérieur. Ce qui n’est pas possible, selon la loi. J’ai finalement pu accéder à la propriété dans les mêmes conditions que n’importe qui. Le droit à l’oubli est un vrai progrès mais je trouve dommage que cette avancée, qui change la vie de beaucoup d’anciens malades, ne soit pas plus valorisée, et présentée de façon systématique par les banquiers. Le mien ne m’en a jamais parlé. C’est très regrettable, car c’est l’information et la confrontation avec la maladie qui font que le regard de la société sur le cancer évolue. »

Valérie HUET,
ancienne patiente

Nos actions en 9 points

1

DIAGNOSTIC

LE DISPOSITIF D'ANNONCE RÉNOVÉ POUR MIEUX PRENDRE EN COMPTE TOUTES LES VULNÉRABILITÉS

L'annonce d'une maladie grave, comme un cancer, constitue toujours un traumatisme pour le patient. Mis en œuvre par l'équipe soignante, le dispositif d'annonce a pour objectif de donner au patient l'information, l'écoute et le soutien nécessaires. Il comprend un temps médical de diagnostic et de proposition de traitement, un temps d'accompagnement et de repérage de ses besoins, ainsi qu'un accès à des soins de support. Instauré en 2005 lors du premier Plan cancer, le dispositif d'annonce représente une grande avancée et un temps fort du parcours de soins. Plus de dix 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 professionnels. Malgré la très grande difficulté que peut représenter l'annonce d'un diagnostic de cancer, il s'agit d'aider à l'instauration d'une relation basée sur l'empathie et la bienveillance et d'une information progressive tenant compte des difficultés propres à chaque patient. Un accompagnement particulier a ainsi été prévu pour les patients les plus vulnérables (enfants, adolescents, jeunes adultes, personnes âgées, personnes avec déficience intellectuelle, migrants) avec notamment l'intervention en renfort de professionnels du secteur social et médico-social.

2

SOINS

DES SOINS DE SUPPORT PLUS NOMBREUX POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

Prise en charge de la douleur, soutien psychologique, soins palliatifs, les soins de support sont autant de solutions qui peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie des patients durant leur maladie. Ces dernières années, de nombreuses initiatives ont été prises et, sur la base d'une expertise conduite par l'Institut national du cancer, les pouvoirs publics ont décidé d'élargir le « panier de soins de support ». Désormais, en plus des prestations précitées, cinq autres soins doivent être pris en compte : l'activité physique adaptée, les conseils d'hygiène de vie, le soutien psychologique des proches et des aidants, le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité, la prise en charge des troubles de la sexualité, ainsi que deux techniques particulières d'analgésie (hypno-analgésie et l'analgésie intrathécale). L'information sur ces différents soins a été améliorée par la mise à disposition de répertoires et de livrets d'information. Un accompagnement social a également été mis en place afin de favoriser l'accès de tous à ces soins.

3

PARCOURS

DES PATIENTS MIEUX ACCOMPAGNÉS GRÂCE AUX INFIRMIERS COORDONNATEURS

Jalonné de multiples étapes, le parcours de soins des patients atteints du cancer mobilise de nombreux intervenants, en ville et à l'hôpital. Sa fluidité repose largement sur la qualité de la coordination des interventions et sur la transmission des informations pertinentes. Dans cette logique, l'Institut s'est associé en 2014 à une expérimentation nationale consistant à confier à des infirmiers « coordonnateurs » la supervision de la bonne articulation des actions et le partage d'informations entre tous les professionnels intervenants, les patients et leur entourage. La présence de ces « coordonnateurs » constitue, pour les patients, un soutien important, en particulier dans certains moments clés du parcours tels que la sortie d'une hospitalisation, la mise en place d'une chimiothérapie orale à domicile ou encore l'organisation d'une ré-hospitalisation dans le service hospitalier référent. Des initiatives similaires ont été engagées dans certaines régions avec des infirmiers coordonnateurs dédiés à l'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes.

Nos actions en 9 points

4

PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE NOUVEAUX MÉTIERS AU SERVICE DES PATIENTS

Pour améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients, tout en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées, le métier d'infirmier en pratique avancée (IPA) a été créé. Il est réservé aux infirmiers justifiant d'au moins trois ans d'exercice et qui suivent une formation complémentaire de deux ans leur permettant de réaliser un certain nombre d'actes simples (demande d'examens complémentaires, renouvellement ou adaptation des prescriptions médicales) définis par l'équipe soignante et le médecin référent, sous réserve de l'accord préalable du patient. À ce jour, deux des trois options proposées sont dédiées à la cancérologie. Les infirmiers en pratique avancée en oncologie exercent dans le cadre d'une équipe coordonnée, en lien permanent avec les médecins. Ils peuvent ainsi les solliciter dès lors que leur champ d'intervention est dépassé ou qu'ils le jugent nécessaire au regard de l'état de santé de leur patient. 64 infirmiers de pratique avancée en oncologie et hémato-oncologie ont été diplômés en 2019. L'inscription officielle dans le Code de la santé publique de deux

nouveaux métiers de cancérologie, physicien médical et dosimétriste, conjointement en charge des actes de radiothérapie et imagerie, est une autre avancée notable.

5

INFORMATION

DES GUIDES COMPLETS ET ACCESSIBLES POUR TOUS

Parce qu'ils sont souvent leur référent de santé, les médecins généralistes doivent disposer d'informations objectives et avérées pour accompagner leurs patients au mieux.

L'Institut s'emploie à les y aider en mettant à leur disposition, ainsi qu'à celle de tous les professionnels de santé, des recommandations de bonnes pratiques, ainsi que des guides et brochures d'information. Plusieurs nouvelles thématiques ont récemment fait l'objet d'une publication comme le cancer du poumon, le cancer colorectal, l'aide au repérage et au traitement de la souffrance psychique des patients, la promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé.

De même, et parce que les patients et leur entourage sont souvent démunis à l'annonce de la maladie ou durant leur parcours de

soins, de nombreux guides sont publiés pour leur permettre de mieux comprendre leurs traitements, faciliter leurs

démarches, les informer sur leurs droits et les aider dans l'orientation de leur parcours. Toutes ces informations sont également disponibles

en ligne sur le site Internet de l'Institut: e-cancer.fr

6

DROITS

3 ANS APRÈS SA CRÉATION, LE DROIT À L'OUBLI ÉLARGI À DE NOUVEAUX CANCERS

La maladie passée, il est important de pouvoir reprendre une vie normale, de réinvestir dans des projets personnels, sans risquer d'être stigmatisé ni discriminé. Le droit à l'oubli, inscrit au troisième Plan cancer et mis en place en 2016, a vocation à y contribuer. Il vise à faciliter l'accès des personnes ayant souffert de cancers à une assurance emprunteur pour contracter un prêt immobilier ou professionnel. Depuis son instauration, les candidats à un emprunt ne sont plus tenus de déclarer leur

antécédent médical dès lors que 10 ans se sont écoulés depuis la fin du protocole thérapeutique (5 ans pour les cancers diagnostiqués avant 18 ans). Une grille de référence a également été établie pour dresser la liste des cancers autorisant la souscription d'une assurance aux conditions standard dans des délais inférieurs à 10 ou 5 ans. Initialement limitée à 5 localisations cancéreuses (certains mélanomes de la peau, cancers du testicule, de la thyroïde, du sein, de l'utérus), cette grille est depuis réactualisée chaque

année. En 2017, trois nouveaux types de cancers du côlon, du rectum et aux lymphomes hodgkiniens y ont été ajoutés. En 2018, ont été ajoutés certains cancers de la prostate, du rein, certaines leucémies et de réduire le délai d'accès normal aux assurances des personnes ayant été atteintes d'un cancer du sein traité au stade 1. Deux autres modifications d'importance ont depuis été apportées pour élargir le droit à l'oubli aux prêts à la consommation et supprimer le plafonnement pour les prêts concernés.

Nos actions en 9 points

7

QUALITÉ DE VIE UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DES SÉQUELLES

Plus de 3,8 millions de personnes en France vivent aujourd'hui avec un cancer ou en ont guéri. Vaincue ou non, la maladie continue longtemps de générer souffrance et dégradation de la qualité de vie, sociale et professionnelle. Une première enquête, Vican 2, a été menée en 2012, sous l'impulsion de l'Institut national du cancer pour évaluer la persistance des effets indésirables et des difficultés rencontrées, deux ans après le diagnostic. Une deuxième enquête réalisée en 2015, VICAN 5, publiée en 2018, a conclu à une qualité de vie et une situation professionnelle qui demeurent dégradées à cinq ans du diagnostic du

cancer. Les résultats témoignent du bien-fondé de nombreuses initiatives (droit à l'oubli, aide au maintien ou retour à l'emploi, prescription de l'activité physique), mais sont aussi révélateurs de la persistance de séquelles dues au cancer et aux traitements (pour 63,5 % des personnes), de la fatigue (pour 48,7 % des personnes) ou de douleurs (pour 73 % d'entre elles).

L'Institut national du cancer et les acteurs engagés dans la lutte contre le cancer doivent ainsi poursuivre les actions et les efforts pour contribuer au mieux à l'amélioration de la qualité de vie des personnes malades et de leurs proches.

8

PRISE EN CHARGE DES PROTHÈSES MAMMAIRES ET CAPILLAIRES MIEUX REMBOURSÉES

Les séquelles physiques du cancer ou de son traitement sont souvent génératrices de souffrances psychiques. Le recours aux prothèses est un moyen de diminuer ces séquelles et souffrances. Il est donc important d'en garantir l'accès et la qualité, au plus grand nombre de patients. Après une révision des normes techniques minimales des prothèses capillaires et des

magasins en assurant la vente, et un renforcement de l'encadrement des prix de vente, le reste à charge des patients recourant à des prothèses capillaires a fortement diminué. Cette amélioration de la prise en charge concerne également les prothèses mammaires, dont certaines, les prothèses externes, sont même intégralement remboursées depuis 2019.

9

TRAVAIL LE MAINTIEN ET LE RETOUR À L'EMPLOI DES PERSONNES MALADES MIEUX PRIS EN COMPTE

Chaque année, parmi les 400 000 nouvelles personnes diagnostiquées avec un cancer, environ 160 000 sont en activité professionnelle. L'Institut national du cancer a souhaité améliorer leur maintien en emploi en proposant aux entreprises de construire avec elles des actions concrètes d'accompagnement. Un Club des entreprises « Cancer et Emploi » a été créé en lien avec l'Association nationale des DRH et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) afin de les informer sur les solutions et dispositifs d'aide au maintien en emploi des salariés malades et d'encourager le partage d'expérience et de bonnes pratiques. Ce Club est à l'origine d'une

charte « Cancer et emploi », qui comporte 11 engagements. L'Institut y est étroitement associé et propose boîte à outils, interventions et formations. Depuis sa création, le nombre de membres du Club et des signataires de la charte n'a cessé de croître. Fin 2019, le Club des entreprises « Cancer et Emploi » comptait près de 50 signataires de la charte, soit 1,4 million de salariés concernés.

L'Institut a également soutenu financièrement des actions de sensibilisation et d'accompagnement des entreprises pour favoriser le maintien et le retour en emploi des personnes malades. Ces actions menées par l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (Anact) et ses agences régionales ont été déployées dans 5 régions (Hauts-de-France, Martinique, Normandie, Nouvelle Aquitaine et Occitanie).

UNE RECHERCHE D'EXCELLENCE

Parce que le développement de la recherche est un enjeu essentiel de la lutte contre le cancer, nous mettons tout en œuvre pour multiplier les programmes de recherche, mutualiser les connaissances, favoriser les coopérations, interdisciplinaires, nationales et internationales, et permettre un accès rapide aux thérapies à tous les patients, adultes et enfants. Chaque année, l'Institut national du cancer consacre plus de 50 % de son budget au financement de la recherche.

Une mobilisation constante





“Nous devons mobiliser toutes les parties prenantes pour accélérer la recherche et la thérapeutique autour des cancers de l’enfant”

« La cancérologie pédiatrique est un domaine très complexe. Le nombre de cas – c’est heureux – est très limité. Les déclencheurs sont difficiles à mettre en évidence, seuls 10 % seraient d’origine génétique. Leurs mécanismes sont enfin très distincts des cancers de l’adulte et prennent des formes variées, y compris pour un même cancer pédiatrique. On peut donc voir les cancers de l’enfant comme un agrégat de maladies rares. Cette rareté est une difficulté. Mais c’est aussi ce qui a obligé à une collaboration académique internationale. C’est un élément clef du progrès thérapeutique. D’importantes avancées ont été accomplies dans la recherche fondamentale, notamment la génomique. Les programmes français, MAPPYACTS ou AcSé, soutenus par l’Institut national du cancer, nous ont permis de mieux comprendre la mécanistique à l’origine des cancers et d’envisager des thérapies ciblées. Les 3 projets intégrés retenus dans le programme PAIR pédiatrique devraient permettre de mieux comprendre les cancers des enfants et d’améliorer leur prise en charge, en s’appuyant sur des travaux de recherche fondamentaux et translationnels intégrant tous les champs, notamment biologie, épidémiologie, sciences humaines et sociales. Je voudrais enfin rendre hommage à la dynamique créée en Europe avec Accelerate qui a permis de faire se rencontrer toutes les parties prenantes pour réfléchir ensemble aux moyens d’accélérer la recherche et la thérapeutique dans les cancers de l’enfant. C’est une richesse incroyable de travailler avec les associations de parents. Nous leur devons d’ailleurs en partie l’inscription, dans la loi, de la priorité désormais accordée aux cancers pédiatriques. Les sommes attribuées à ce titre restent modestes, mais c’est un terreau très favorable. »

Photos : © Thimothée Chambrevet

Pr André Baruchel,
chef du service d’hémo-immunologie pédiatrique de l’Hôpital universitaire Robert- Debré (Paris)

Nos actions en 4 points

1

STRUCTURATION UNE MEILLEURE STRUCTURATION DE LA RECHERCHE POUR ENCOURAGER L'INNOVATION

La mutualisation des connaissances et des expériences, la coopération, interdisciplinaire, interrégionale ou internationale, constituent les meilleurs leviers pour faire avancer la recherche. Notre politique de labellisation, assortie d'un soutien financier, est un moyen de renforcer ces synergies et d'accompagner la structuration de la recherche dans toutes ses composantes, académique, fondamentale, translationnelle, clinique, et intégrée. Nous avons ainsi entre 2017 et 2019 renouvelé le label INCa aux 7 cancéropôles français, à 13 intergroupes coopérateurs de recherche académique, 8 sites de recherche intégrée sur le cancer

(SIRIC) et 16 centres d'essais cliniques de phase précoce CLIP² dont 7 sont habilités à inclure des enfants et les adolescents.

De même, et parce que la structuration des données constitue le prérequis essentiel au partage des ressources, nous avons contribué à l'élaboration de 3 bases de données clinicobiologiques sur les cancers du rein, du foie et les glioblastomes.

Un programme d'Horizon Scanning a également été lancé pour anticiper à 18-24 mois l'arrivée des innovations les médicaments anticancéreux. Le programme rassemble déjà les données de 10 000 essais cliniques français et internationaux

Nous avons enfin soutenu la création du groupe Osiris, créé par les SIRIC pour aider les équipes de recherche à partager les données biologiques, cliniques et génomiques générées dans les essais

cliniques de médecine de précision.

Ces programmes permettent une meilleure structuration de la recherche, qui fait les innovations de demain. Ils permettent également de couvrir le plus grand nombre de cancers, tout en confortant l'attractivité de la recherche française auprès d'acteurs internationaux.

2

APPELS À PROJETS

DES PROGRAMMES DE RECHERCHE AMBITIEUX ET PLURIDISCIPLINAIRES

Soucieux d'apporter son soutien à la recherche fondamentale pluridisciplinaire, l'Institut national du cancer lance chaque année des appels à projets libres.

Largement plébiscités par la communauté scientifique, notamment en raison de leurs modalités de sélection exigeante et indépendante et de leur stabilité rassurante, ils ont permis en 2019 de financer 34 projets impliquant de nombreuses disciplines (biologie, chimie, physique, informatique, mathématiques). L'Institut met en place également, depuis 2007, des Programmes d'actions intégrées de recherche (PAIR), pour fédérer toutes les disciplines scientifiques autour de projets structurants focalisés sur un cancer. En 10 ans, 80 projets ont été cofinancés, à parts égales avec la Ligue contre le cancer et la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. En 2018, 7 projets de recherche dédiés à l'adénocarcinome du pancréas ont été accompagnés.

Notre soutien au développement de la recherche se traduit aussi par la mise en place de coopérations avec d'autres organismes : l'Institut Thématique Multi-Organisme (ITMO) Cancer d'Aviesan (Alliance nationale pour les sciences de la Vie et de la Santé) et avec le National Cancer Institute (NCI) américain sur les sujets des pré-cancers et de la recherche en prévention.

En quelques années, l'accroissement des connaissances fondamentales et les innovations technologiques ont profondément modifié les concepts et les pratiques en oncologie. L'Institut a donc souhaité participer, aux côtés de nombreux autres partenaires, à la création d'une chaire de recherche en sciences humaines et sociales chargée d'évaluer l'incidence de ces avancées sur les pratiques médicales, les représentations de la maladie, ou encore le virage ambulatoire. Elle est opérationnelle depuis juillet 2019.

Nos actions en 4 points

3

ESSAIS CLINIQUES DES ESSAIS CLINIQUES INNOVANTS POUR LES ADULTES ET LES ENFANTS

Les essais cliniques constituent une opportunité pour les patients de disposer sans attendre des dernières avancées scientifiques, dans un cadre très exigeant et sécurisé. Pour s'en assurer, l'Institut national du cancer a mis en place, dès 2010, une labellisation des centres d'essais cliniques de phase précoce. Cette labellisation a permis de multiplier les essais et d'y inclure un nombre croissant de patients. Plus de 1 600 d'entre eux ont participé en 2016 à des essais cliniques de phase précoce dans le cadre de la recherche en immunothérapie.

Depuis 2010, l'Institut a développé de nombreux partenariats public/privé avec les laboratoires pharmaceutiques pour mettre des molécules innovantes à disposition, gratuitement, des centres labellisés CLIP2. En 2018, un nouvel appel à projets, commun à la Fondation ARC, a permis de sélectionner 4 nouveaux projets : 3 portant sur l'immunothérapie chez l'adulte et 1 sur les thérapies ciblées chez les enfants.

L'Institut national du cancer a également signé une convention de collaboration avec

le laboratoire Roche pour en proposer 3 nouvelles molécules pour un montant total de 2,8 millions d'euros.

Les régions ont aussi beaucoup œuvré pour faciliter l'accès à ces essais thérapeutiques en relayant l'information des professionnels de santé et de leurs patients via des répertoires ou annuaires des essais cliniques, mais aussi des plateformes internet. Le développement des relations entre les différents acteurs a largement contribué à l'inclusion dans les essais cliniques. Plus de 100 patients sur trois ans ont pu participer à des essais cliniques en Martinique, Guadeloupe et à la Réunion, grâce à un financement de 300 000 euros de l'Institut national du cancer.

Cette attention apportée à l'inclusion des patients est aujourd'hui partagée par tous les acteurs du secteur associatif français : la Ligue contre le cancer, grâce au partenariat conclu avec Unicancer et l'European Organisation on Research and Treatment of Cancer a permis en 2018 d'inclure 2 400 patients. La Fondation ARC a, depuis 2018, soutenu 10 projets en immunothérapie dans le cadre des appels à projets SIGN'IT et financé deux études, Check'up et Check'up elderly dont la seconde dédiée aux patients de plus de 70 ans a déjà donné lieu à l'inclusion d'un premier patient.

4

PÉDIATRIE UNE RECHERCHE CONSTANTE POUR LES CANCERS PÉDIATRIQUES

Tous les ans, environ 2 500 enfants et adolescents sont touchés par un cancer. Si 80 % sont aujourd'hui guéris, soit 20 % de plus qu'il y a 15 ans, 2 enfants sur 10 ne le sont pas encore, et 2 sur 3 auront des séquelles. Fin 2018, la ministre de la Recherche a donc décidé de doter la recherche en cancérologie pédiatrique de 5 millions d'euros supplémentaires par an et en a confié la gestion à l'Institut national du cancer. Un plan d'actions visant à définir le bon usage de ce montant

afin d'améliorer la prise en charge des cancers pédiatriques est élaboré tous les ans avec les associations de parents. Dès janvier 2019, une cellule de coordination a été constituée pour réunir les collectifs d'associations Grandir sans cancer, Gravir et l'Unapecl. Un mois plus tard, un premier plan d'actions était défini s'articulant autour de trois volets.

Mis en œuvre sans délai, ce plan d'actions a déjà donné lieu à un appel à projets

pour soutenir la mobilité internationale de jeunes chercheurs en cancérologie pédiatrique et à un appel à candidatures pour accompagner la mutualisation, la structuration et le partage des données de recherche en cancérologie pédiatrique. Trois groupes de travail interdisciplinaires ont également été mis en place, réunissant chacun une trentaine de médecins, personnalités du monde associatif, chercheurs notamment.

UN SYSTÈME DE SANTÉ EN CONSTANTE ÉVOLUTION

Communication, coopération, proximité et égalité des chances sont les meilleurs garants d'une stratégie de lutte contre les cancers efficace et juste, partagée par tous, professionnels et usagers du système de santé. Dans ces domaines comme dans tous les autres, nous refusons le statu quo et nous sommes résolument attachés à apporter des améliorations au service de nos concitoyens.

Des actions d'envergure

1 700

contributions à la
consultation
citoyenne sur la
lutte contre le
cancer

400

participants aux
Rencontres de
l'Institut
« Innovation et
cancer, quelles
orientations pour
la lutte contre les
cancers demain ?

75

projets labellisés par les commissions
spécialisées « droits des usagers »,
et 5 projets primés en 2018

11

propositions
adoptées à l'issue
des premiers États
généraux sur la
prévention des
cancers

28

membres siègent
au Comité de
démocratie
Sanitaire



“J’espère que le processus de démocratisation impulsé par l’Institut va infuser dans tous les établissements de santé”

« Ma participation au Comité de démocratie sanitaire de l’Institut national du cancer s’est imposée presque naturellement. J’ai eu trois cancers, dont le premier à 20 ans. Sur le plan professionnel, ma carrière dans le secteur hospitalier m’a aussi permis d’appréhender les divergences de points de vue, fréquentes, entre malades, professionnels de santé et administrateurs de ces institutions. Lorsque l’Institut national du cancer a lancé son appel à candidatures, j’ai pensé que je pouvais participer à faire entendre cette réalité. Le Comité de Démocratie Sanitaire est composé à parité de professionnels de santé et d’usagers et malades. C’est une instance de consultation permanente dont la vocation est de porter la voix du terrain auprès de la Présidence de l’Institut pour lui permettre d’améliorer la stratégie, la pertinence et la qualité des actions menées. Nous avons participé à la rénovation du dispositif d’annonce du cancer et à l’amélioration du droit à l’oubli. Récemment, notre comité a été sollicité par l’Institut national du cancer pour contribuer à l’élaboration de la future stratégie décennale de lutte contre le cancer. Nous lui avons suggéré des pistes très concrètes sur la prévention, les séquelles et la qualité de vie. Nous avons aussi insisté sur l’importance de mettre l’accent sur les cancers de mauvais pronostics. Contribuer à cette stratégie est un pas très important pour nous. J’espère que ce n’est qu’un début. La démocratie sanitaire doit devenir incontournable à tous les niveaux, y compris et surtout sur le terrain. »

Photos: © Thimothée Chambrevet

Isabelle Salvet,
présidente du Comité de Démocratie sanitaire de l’Institut national du cancer

Nos actions en 4 points

1

DÉMOCRATIE SANITAIRE

UNE DÉMARCHÉ EN PLEIN ESSOR

La volonté de l'Institut national du cancer d'impliquer les patients et citoyens dans la lutte contre les cancers s'exprime aujourd'hui dans tous les registres.

Le Comité de démocratie sanitaire de l'Institut est composé pour moitié de patients et de proches, et pour moitié de professionnels de santé. Le comité a été mobilisé tout au long de la révision du dispositif d'annonce et de la définition des modalités de mise en place d'une consultation de prévention du cancer du sein à 25 ans.

Les consultations citoyennes et publiques, les Rencontres de l'Institut national du cancer, événement d'envergure nationale

destiné à tous, ont permis d'élargir encore le cercle des contributeurs. Au-delà, la démocratie sanitaire s'exprime aussi largement en régions, à travers les instances de concertation prévues par la loi, les commissions des droits des usagers, ou encore les collèges d'usagers. En 2018, le concours « Droits des usagers de la santé » initié par le ministère des Solidarités et de la Santé et co-porté en régions par les Agences régionales de santé et les Conférences de santé, a mobilisé 13 régions sur 17, et 180 projets ont été présentés aux commissions spécialisées « droits des usagers », parmi lesquels 75 ont été labellisés et 5 projets primés.

2

ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS

UN ACCÈS PLUS ÉQUITABLE GRÂCE À UN MEILLEUR MAILLAGE TERRITORIAL

La démographie médicale, la répartition territoriale des équipements, la qualité de l'articulation entre médecine hospitalière et médecine de ville sont autant de critères décisifs pour le bon déroulement du parcours de soins des malades. La création des Centres régionaux de coordination des dépistages de cancers est un exemple de régionalisation qui a permis, par la mutualisation, de favoriser la mise en œuvre d'actions coordonnées de proximité auprès des professionnels de santé et de la population concernée. De même, la constitution de registres opérationnels des ressources en cancérologie (ROR) et d'annuaires des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) a contribué à améliorer l'orientation des malades vers les équipes et les soins les mieux adaptés.

Des actions ont également été initiées pour réduire les délais d'accès aux examens et pour accompagner les établissements dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. Tous participent à une meilleure égalité des patients face à la maladie, quelle que soit leur localisation géographique.

Les cancers ayant aussi souvent, malheureusement, pour corollaire une dégradation de la qualité de vie, les Agences régionales de santé se sont fortement mobilisées pour développer de nouvelles mesures de soutien et d'accompagnement des proches, des aidants, d'aide au maintien et au retour à l'emploi, et d'insertion professionnelle des adolescents et des jeunes adultes. Des actions d'autant plus importantes qu'elles sont essentielles à l'amélioration de la qualité de vie.

Nos actions en 4 points

3

LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS DES ACTIONS CONCRÈTES AU SERVICE DES PERSONNES

S'attaquer aux inégalités en matière de santé nécessite la mobilisation de tous les acteurs sur l'ensemble des champs de la cancérologie. Ainsi, le Plan cancer 2014-2019 a fait de la réduction des inégalités et des pertes de chance une de ses priorités. L'une des préoccupations du Plan a consisté à garantir que les conséquences économiques et sociales de la maladie n'aggravent pas les inégalités, par la mobilisation notamment d'actions visant à préserver le maintien en emploi et la scolarité. La connaissance des caractéristiques socio-économiques des personnes atteintes de cancer a été renforcée par la définition d'indicateurs de mesures des inégalités, notamment pour certaines localisations de cancers. De nombreux projets de recherche et d'intervention ont été soutenus afin d'expérimenter des interventions répondant aux besoins et difficultés des populations vulnérables et l'effort a été poursuivi pour rendre l'information intelligible et accessible. Des appels à projets ont également ciblé certains publics pour être en mesure d'apporter des solutions adaptées à certaines

spécificités (handicap, grande précarité). Les autorités sanitaires ont particulièrement soutenu la politique de lutte contre le cancer du col de l'utérus, qui est socialement marqué. Elles le font à travers des études qui montrent les bénéfices attendus de réduction des inégalités par la vaccination, mais aussi en mettant en place un dispositif de dépistage qui décline des actions complémentaires à destination des publics vulnérables ou éloignés du système de santé. De nouvelles organisations ont également été expérimentées dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 visant à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. La révision du dispositif d'annonce et du programme personnalisé de soins permet de mieux adapter l'accompagnement social aux difficultés rencontrées par les patients. La place des professionnels de premier recours a également été renforcée dans le parcours de soins afin de lutter contre les

pertes de chance au moment de leur entrée dans la filière de soins. Enfin, un accompagnement spécifique des territoires ultra-marins a été mis en œuvre afin de tenir compte des spécificités des outre-mer dans la déclinaison des actions du Plan et pour y assurer l'égalité d'accès aux dispositifs de prévention et dépistage, aux essais cliniques et à des soins de qualité. Des données d'observation en cancérologie

4

BIG DATA DES DONNÉES MIEUX STRUCTURÉES POUR UN PARTAGE D'INFORMATIONS PLUS SÛR ET PLUS EFFICACE

Le développement des « big data » dans le domaine de la santé introduit des bouleversements dont on commence seulement à prendre la mesure. Ce phénomène, porteur d'espoirs, soulève aussi des questions d'ordre éthique, touchant notamment à la confidentialité des données traitées. Effective en mai 2018, l'entrée en vigueur du nouveau Règlement général sur la protection des données (RGPD) a été précédée à l'Institut national du cancer de plusieurs modifications du système d'information, visant en particulier à actualiser les informations des personnes sur leurs droits en matière de données (collaborateurs, internautes, évaluateurs, experts, prestataires). Cette attention portée à la protection des données a encore été renforcée en 2018, après l'entrée en vigueur,

ont permis d'appuyer le pilotage des Agences régionales de santé ultra-marines. L'une des principales difficultés rencontrées dans l'accompagnement des publics les plus vulnérables est l'identification des interventions dont on peut penser que leur impact face au cancer est réel. C'est pourquoi un appel à projet pour l'amélioration du parcours face aux cancers pour les personnes en situation de handicap, lancé en 2019, vise à identifier des interventions prometteuses et à évaluer leur transférabilité. Il a permis de financer 4 projets.

le 1^{er} janvier, du Code de déontologie. Parallèlement, l'éventail des données mises à disposition des régions par les instances nationales a été élargi et des tableaux de bord mis à disposition des Agences régionales de santé pour les doter d'outils de pilotage leur permettant de mieux apprécier l'évolution des besoins de santé de la population au regard de l'offre disponible et d'anticiper les évolutions attendues. Pour préparer son basculement vers les nouvelles technologies du Cloud, des « big data » et de l'intelligence artificielle, l'Institut national du cancer a apporté de nombreuses améliorations techniques à ses systèmes d'information. L'irruption de l'intelligence artificielle dans les modes opératoires pourrait bouleverser la détection de ces pathologies voire de contribuer à la « prédiction » de la survenue de ces cancers.



Douglas LOWY,
Directeur du National Cancer
Institute, Washington, membre
du Conseil scientifique
international de l'Institut
national du cancer

“ La France a joué un rôle déterminant dans la lutte mondiale contre le cancer

“Il y a
aujourd'hui
nécessité
impérieuse
de progresser
au plus vite
sur les cancers
de mauvais
pronostic”

“Nous avons, ces dernières années, remporté beaucoup de batailles contre le cancer. Dans la plupart des pays industrialisés, l'incidence et la mortalité ont régressé pour nombre d'entre eux. Ces progrès, nous les devons à la recherche qui nous a permis d'avancer à la fois dans le domaine de la prévention, du dépistage et des traitements. La France a d'ailleurs largement participé à cette amélioration. Les traitements y sont de

très haut niveau et un effort majeur a été déployé pour réduire la consommation de tabac, développer le dépistage systématique du cancer colorectal... Je m'en réjouis, car aux États-Unis, ces politiques de prévention et de dépistage, conjuguées aux progrès thérapeutiques, ont fait la preuve de leur efficacité. Je regrette, en revanche, que la vaccination contre les HPV, responsables des cancers du col de l'utérus mais aussi de

beaucoup d'autres, n'ait pas plus progressé en France. La gratuité du vaccin, effective aux États-Unis, pourrait être une piste de réflexion. S'agissant de la recherche, la France a été un contributeur important à l'effort mondial de compréhension des mécanismes du cancer et des moyens de les gérer. Elle est notamment très en avance dans le domaine de la biologie moléculaire. Un autre aspect important porte sur la coopération internationale. La recherche contre le cancer s'internationalise de plus en plus et c'est une excellente chose car aucun pays ne peut y arriver seul. Mais des obstacles réglementaires demeurent qu'il serait essentiel de lever au plus vite. Nous venons, par exemple, de mettre en place aux États-Unis des banques de

données spécifiques aux cancers pédiatriques afin d'essayer de les caractériser en détail. Les cancers pédiatriques n'étant pas communs, nous souhaiterions y inclure d'autre pays. Nous avons aussi des groupes internationaux d'oncologie pédiatrique qui collaborent à des essais thérapeutiques pour agréger un nombre suffisant de patients dans une courte période. Ce serait fantastique que l'Europe y participe. Mais pour le moment nous nous heurtons à des freins réglementaires. Des ponts ont, malgré tout, été créés entre la France et les États-Unis comme en

témoigne ma participation au Conseil Scientifique International de l'INCa ou encore les coopérations initiées avec l'Institut Curie. Il y a aujourd'hui nécessité impérieuse de progresser au plus vite sur les cancers de mauvais pronostic, comme celui du pancréas. Nous devons également trouver le moyen de mieux partager nos connaissances pour donner un même accès aux progrès aux patients de tous les pays et de toutes les catégories sociales. Les opportunités dans la recherche contre le cancer n'ont jamais été aussi importantes, à condition de travailler tous ensemble.”

BIOGRAPHIE

2015 : directeur adjoint du National Cancer Institute et chef du laboratoire d'oncologie cellulaire au Centre de recherche sur le cancer du NCI

2017 : lauréat, avec John Schiller, du Prix Lasker pour ses travaux sur le vaccin contre les HPV

2018 : membre du Conseil scientifique de l'INCa

Et demain ? De nombreux défis restent à relever ensemble

Depuis 15 ans, les plans cancer successifs ont permis de fédérer les professionnels de santé, chercheurs, institutions, associations et usagers autour de la lutte contre le cancer, au service des patients. Cette mobilisation collective doit se poursuivre et s'amplifier pour, ensemble, refuser la fatalité.

1

PRÉVENTION LE CONSTAT

Plus de 40 % des cancers sont attribuables à des facteurs de risque évitables (tabac, consommation d'alcool, alimentation, activité physique et statut pondéral), c'est dire l'enjeu de notre politique de prévention pour demain.

LES DÉFIS

Diminuer la consommation de tabac et d'alcool et œuvrer pour une société plus protectrice.

Le tabac et l'alcool sont à eux deux responsables du plus grand nombre de cas de cancers évitables, suivis par l'alimentation, le surpoids et l'obésité. Réduire le nombre de nouveaux cas de

cancers implique donc d'amplifier les actions de prévention autour de ces conduites à risque. Nous devons faire évoluer nos comportements et promouvoir un modèle de société plus protectrice où les risques liés à l'environnement seront également mieux pris en compte.

Mieux prévenir les cancers liés à l'environnement.

Il s'agit d'œuvrer pour une société qui protège et de répondre à l'attente des Français en appréhendant mieux la notion d'exposome et en protégeant la population de l'exposition aux facteurs de risques environnementaux.

Améliorer le taux de couverture de vaccination HPV.

Le taux de couverture de la vaccination contre le HPV devra être amélioré par des moyens à la fois informatifs et incitatifs, auprès de la population et auprès des professionnels de santé, afin de lutter au mieux contre ce type de cancer.

Faire du dépistage, un nouveau réflexe santé et personnaliser les parcours.

Il nous appartient de répondre aux attentes de la population pour améliorer l'adhésion et inscrire la pratique du dépistage dans la durée. Il s'agira également d'identifier les nouvelles opportunités de dépistage et d'améliorer la qualité des dépistages existants.

Mettre en place une stratégie globale faisant appel à la mobilisation de tous.

S'agissant des facteurs de risque de cancers, les différents Baromètres cancer réalisés en 2010 et 2015 ont démontré la persistance d'un important décalage entre les croyances populaires et la réalité scientifique. Des efforts d'information devront être engagés afin d'améliorer le niveau de connaissances et aider chacun à faire évoluer ses comportements. C'est le préalable indispensable à la bonne appropriation des stratégies de prévention.

2

PARCOURS DE SOINS

LE CONSTAT

Si la majorité des cancers a enregistré des progrès avérés en termes de survie ces dernières années, certaines situations et parcours restent encore aujourd'hui difficiles.

LES DÉFIS

Trouver des solutions pour les cancers de mauvais pronostic de l'adulte et de l'enfant.

Malgré une amélioration globale notable de la survie après un cancer, certains cancers, comme celui du pancréas, du poumon, de l'œsophage ou du foie, restent malheureusement encore associés à de très mauvais pronostics. Faire progresser les traitements de ces cancers suppose de multiplier les coopérations interdisciplinaires, françaises et internationales, repenser nos méthodologies pour mettre en place des essais cliniques, plus efficaces, mieux adaptés à ces populations, intensifier les actions innovantes, voire conduire une stratégie de rupture pour espérer enfin renverser la tendance, notamment pour les cancers de l'enfant. Si la recherche est un levier majeur, il est également impératif d'améliorer le parcours de santé de ces patients, en commençant par détecter plus précocement ces cancers et garantir aux personnes des soins encore plus pertinents.

Encourager l'accès à l'innovation pour tous.

L'élargissement de l'accès aux essais cliniques doit être poursuivi afin de permettre à tous les patients de bénéficier des innovations pertinentes en matière de traitement.

Améliorer les étapes clés du parcours de soins telles que l'annonce et la fin de traitement.

La rénovation des étapes clés du parcours de soins et du dispositif d'annonce a constitué une avancée importante du Plan cancer 2014-2019. L'accompagnement médical et

psychologique du patient devra, durant les années à venir encore être renforcé, sans oublier la dimension sociale, toujours dans l'objectif de lutter contre les inégalités.

Assurer un suivi partagé, coordonné, entre l'ensemble des acteurs des secteurs santé, social et médicosocial.

L'enjeu sera d'assurer la pleine mobilisation et la parfaite coordination de l'ensemble des professionnels, de ville et hospitaliers afin de garantir aux personnes le meilleur suivi possible, en réponse aux besoins de chacun.

également de limiter les conséquences sociales de la maladie en garantissant l'effectivité du « droit à l'oubli » ainsi qu'un dispositif de prise en charge financière performant pour ne pas générer ou renforcer des inégalités. Cela passe également par la mobilisation des acteurs de l'emploi et de l'éducation pour maintenir en activité les personnes malades et leurs proches.

Limiter les répercussions de la maladie.

Le cancer reste une maladie très pénalisante sur le plan financier, professionnel et scolaire. Il est essentiel de s'attaquer à l'ensemble de ces sujets, qu'il s'agisse de limiter les restes à charge, parfois encore trop élevés, ou de faciliter le retour à l'emploi ou le retour aux études pour les personnes touchées par la maladie.

Proposer aux personnes un accompagnement encore plus adapté à leurs besoins.

Le cancer reste une maladie invalidante sur le plan de la santé. De nombreuses réflexions restent à mener pour garantir aux malades ou anciens malades un suivi et un accompagnement adapté afin de leur éviter des problèmes supplémentaires. La surveillance de ces patients pourra également nécessiter un cadre ad hoc dont l'un des enjeux résidera dans la promotion de la prévention tertiaire, visant ainsi à limiter récurrences et seconds cancers.

Garantir les droits des personnes et notamment la pleine effectivité du droit à l'oubli.

Représentant un réel progrès, le droit à l'oubli devra être encore mieux valorisé et mis en œuvre pour aider les anciens patients à réaliser leurs projets de vie et mettre la maladie derrière eux.

3

PRÉSERVER LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LA MALADIE.

LE CONSTAT

2 personnes sur 3 souffrent de séquelles cinq ans après un diagnostic de cancer. L'enjeu est de préserver la qualité de vie pendant les traitements mais également les séquelles à distance de la maladie.

LES DÉFIS

Promouvoir des traitements moins nocifs, moins invalidants.

Si l'enjeu principal est l'efficacité, il est également impératif de promouvoir des traitements susceptibles de générer moins d'effets secondaires, moins de séquelles pour les personnes. La poursuite des recherches en génétique, thérapies ciblées, en

immunothérapie, chirurgie, en radiologie interventionnelle, en radiothérapie, a constitué de réels progrès pour la tolérance des traitements. Il conviendra de continuer à en développer l'accès pour le plus grand nombre de patients, et à prendre en compte la réduction des séquelles et l'enjeu de désescalade thérapeutique de manière systématique.

Garantir la qualité de vie à distance du cancer.

Il est important de structurer le parcours de l'après-cancer par un suivi coordonné et personnalisé permettant de prévenir les risques de séquelles et de rechute. Il s'agit

Améliorer la prévention, limiter les séquelles, réduire le champ de l'incurable, en s'efforçant de proposer des évolutions susceptibles de changer de paradigme, constituent d'ores et déjà des enjeux majeurs et doivent être affichés comme nos priorités pour les prochaines années, en cohérence avec la politique nationale de santé. Pour relever l'ensemble de ces défis, l'Institut national du cancer proposera en 2020 une Stratégie décennale de lutte contre les cancers en coordination avec l'ensemble des acteurs.

Plan cancer 2014-2019

6 années d'actions
au service
des Français