

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Décret n° 2021-119 du 4 février 2021 portant définition de la stratégie décennale de lutte contre le cancer prévue à l'article L. 1415-2 1° A du code de la santé publique

NOR : SSAP2100774D

**Publics concernés :** autorités publiques, public et acteurs du système de santé.

**Objet :** stratégie décennale de lutte contre le cancer.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

**Notice :** l'article L. 1415-2 1° A du code de la santé publique prévoit qu'un décret porte la stratégie décennale de lutte contre le cancer, dont la proposition incombe à l'Institut national du cancer.

**Références :** le décret est pris en application des dispositions de l'article L. 1415-2 1° A du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli. Ses dispositions peuvent être consultées sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1415-2 1° A ;

Vu la proposition de stratégie décennale de lutte contre le cancer approuvée par le conseil d'administration de l'Institut national du cancer le 27 novembre 2020 ;

Vu l'avis du conseil scientifique de l'Institut national du cancer en date des 19 et 20 octobre 2020,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La stratégie décennale de lutte contre le cancer est définie conformément à l'annexe jointe au présent décret.

**Art. 2.** – Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 4 février 2021.

JEAN CASTEX

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités*

*et de la santé,*

OLIVIER VÉРАН

*La ministre de l'enseignement supérieur,  
de la recherche et de l'innovation,*

FRÉDÉRIQUE VIDAL

#### ANNEXE

#### STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

(2021-2030)

#### I. – L'ambition à 10 ans et les objectifs quantifiés

A l'heure où au moins 40 % des cancers sont encore évitables, où 2 personnes sur 3 souffrent de séquelles liées à la maladie ou au traitement, et où des personnes sont terrassées par le cancer après quelques mois de lutte

désespérée, une mobilisation plus forte et plus ambitieuse s'impose à nous pour inverser ces tendances. L'enjeu est de créer, ensemble, un élan pour refuser la fatalité.

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

Cette stratégie intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place, qu'il convient de continuer à faire évoluer dans une logique d'amélioration continue de la qualité et d'efficacité, sur les champs santé et recherche, incluant les actions engagées d'appui à la structuration de la recherche et les nombreux programmes de recherche déjà soutenus.

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

- **Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables**, à horizon 2040 (on l'estime aujourd'hui à environ 153 000 par an) ;
- **Réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025**, sur le périmètre des dépistages existants (aujourd'hui, environ 9 millions de dépistages sont réalisés chaque année) ;
- **Réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic** (en 2017, 3,8 millions de personnes vivent en France avec un cancer ou en ont guéri) ;
- **Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic**, à horizon 2030 (en 2016, 7 localisations de cancer présentent un taux de survie à 5 ans inférieur à 33 %, à cela s'ajoutent les types, sous-types ou stades de cancers ne relevant pas de ces 7 localisations mais dont l'évolution reste très défavorable).

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

- Axe 1 : Améliorer la prévention,
- Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie,
- Axe 3 : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic,
- Axe 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous.

**En matière de prévention**, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et le plan « priorité prévention », le choix fait est d'une approche populationnelle, transversale et par facteurs de risque, qui s'inscrit dans la durée et mobilise l'ensemble des leviers susceptibles de modifier les comportements, en appui du plan national de santé publique.

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

L'alcool, responsable de 16 000 décès par cancer par an, est le second facteur de risque évitable. Plus largement, 41 000 décès sont attribuables à l'alcool. L'expertise collective de l'INSERM sur la réduction des dommages associés à la consommation d'alcool, attendue au premier semestre 2021, permettra de définir un programme national de prévention du risque alcool qui mobiliserait notamment les leviers suivants : recherche, régulation (marketing, accessibilité de l'offre...), renforcement de l'information (discours public et repères de consommation à moindre risque) avec une attention particulièrement tournée vers les jeunes.

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

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

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

**Concernant la réduction des séquelles**, il s'agit d'en tenir compte dans le dispositif d'évaluation, notamment du médicament, pour en faire un critère de choix de même rang que l'efficacité thérapeutique.

La systématisation de la prise en compte des séquelles, dans une appréhension globale et exprimée par le patient, suppose d'organiser les modalités de recueil et d'analyse pour permettre aux équipes de soins d'y répondre, en particulier en les dépistant plus tôt. En matière de retour à l'emploi, les dispositifs du droit du travail et de la sécurité sociale, notamment le mi-temps thérapeutique, se sont mal adaptés à l'évolution des stratégies thérapeutiques et à la chronicisation de la maladie. Des évolutions sont envisagées. Il en va de même pour les études et la formation.

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

La lutte contre les cancers de l'enfant et contre les inégalités de santé sociales et/ou territoriales sont des éléments transversaux majeurs de cette stratégie.

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

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

**La recherche est la composante essentielle de cette stratégie**, c'est elle qui permettra l'amélioration des connaissances et la réalisation des progrès nécessaires à l'atteinte de ses objectifs. Elle sera coordonnée par l'Institut national du cancer, en lien avec l'ensemble des partenaires.

L'enjeu est de favoriser l'émergence, le transfert et l'appropriation de l'innovation par la recherche. Des actions de structuration de la recherche seront engagées. Il s'agit de soutenir, sur les priorités de la stratégie décennale, des réseaux d'excellence de la recherche, des consortiums, reconnus au niveau mondial, dans une logique de partage et permettant la mutualisation des efforts et des recrutements, ainsi que la répartition des travaux.

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

L'appui de l'INSERM et de l'alliance pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN), notamment l'ITMO-cancer, partenaires majeurs de l'Institut national du cancer, sera précieux dans la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

**Enfin, la coopération européenne et internationale, essentielle dans la lutte contre les cancers, notamment en recherche, sera consolidée et approfondie.**

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

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

## II. – Méthode d'élaboration

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

Elle a été soumise à une large concertation. Elle a associé à la définition des priorités et des actions en matière de lutte contre les cancers pour les dix prochaines années tous les acteurs de la cancérologie, et au-delà, les citoyens, dans le cadre de consultations citoyennes.

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

A cet effet, des feuilles de route seront établies pour la période 2021-2025, puis pour la période 2026-2030. Elles définiront les responsables des différentes mesures, les partenaires, les jalons, les indicateurs et le calendrier. Leur bon déploiement sera facilité par la mise en place d'une gouvernance adaptée.

## III. – La gouvernance

La gouvernance de la stratégie décennale de lutte contre le cancer vise à organiser :

- le suivi et l'atteinte des objectifs de la stratégie avec la mise en œuvre rapide de mesures de correction pour un bon déroulement de celle-ci et l'éventuelle réorientation d'objectifs ou de mesures ;
- l'inter-sectorialité des actions afin de mieux articuler la stratégie avec les politiques développées par les différents ministères au niveau national, régional et local, au travers, notamment des plans, programmes et stratégies afin d'agir en cohérence et en synergie ;
- l'association de toutes les parties prenantes de la lutte contre le cancer.

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

**Au niveau national**, il est impératif de prévoir des instances distinctes de pilotage stratégique, de pilotage opérationnel et de suivi.

Un comité interministériel de pilotage stratégique sera créé. Il est présidé par les directeurs de cabinet des ministères de tutelle. Il s'agit de l'instance chargée de s'assurer du bon déroulement de la stratégie. Ce comité prend les mesures nécessaires à la conduite stratégique, par exemple de réorientation des actions, d'ajout ou de suppression de mesures, sur proposition du comité de pilotage opérationnel. Il prend en compte l'avis rendu à mi-

parcours par le conseil scientifique de l'INCa sur la pertinence de la stratégie. Sauf nécessité, il se réunit une fois par an et s'appuie sur le travail préparatoire du comité de pilotage opérationnel.

Il comprend les directeurs d'administration centrale et les directeurs des agences sanitaires responsables d'actions, un directeur général représentant les agences régionales de santé, le directeur général de la CNAM et le PDG de l'INSERM. Il comprend deux personnalités qualifiées.

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

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

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

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

Enfin, des modalités opérationnelles de suivi sont prévues. Des réunions de travail seront régulièrement organisées entre représentants de l'INCa et représentants des directions d'administration centrale (ministère de la santé et ministère de la recherche). Elles permettront de veiller au bon déploiement de la stratégie grâce à des échanges sur l'état d'avancement, les obstacles rencontrés et les éventuelles opportunités. Des réunions de travail seront également organisées avec les pilotes des actions afin de garantir leur bonne réalisation ; cela peut s'avérer particulièrement utile lorsque les parties prenantes à une action sont nombreuses.

Un outil numérique partagé de gestion de projets sera mis en place. Il permettra à chacun de renseigner l'avancement des actions dont il est en charge. Ainsi, nous disposerons tous d'un état, en temps réel, de la mise en œuvre de la stratégie.

En complément, un rapport annuel sera élaboré par l'Institut national du cancer et présenté au Président de la République après échanges en comités de pilotage opérationnel et stratégique.

**Au niveau régional**, pour garantir le bon déploiement de la stratégie décennale, il est essentiel d'associer pleinement les agences régionales de santé au projet.

Les ARS assurent la mise en œuvre de la stratégie décennale en région. Dotées de feuilles de route régionales, visant à organiser la priorisation des actions au regard des besoins régionaux avec les éléments issus du niveau national, elles s'assurent notamment, dans les actions loco-régionales, de la priorité donnée à la réduction des inégalités sociales en matière de lutte contre les cancers. Dans la mesure du possible, elles organiseront dans le cadre de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie un suivi de la mise en œuvre régionale de la stratégie.

Chaque année, un reporting des avancées en région y est présenté. Il alimentera le rapport au Président de la République – et un séminaire est organisé permettant d'apprécier le bon déploiement des actions de la stratégie en région. Des rencontres dans les territoires pourront également être organisées.

Il sera également rendu compte annuellement de notre action à l'ensemble des citoyens.

#### IV. – Les grands leviers par axe

##### *Axe 1 : Améliorer la prévention*

**La recherche sera orientée pour développer une approche plus personnalisée de la prévention** afin d'apporter de nouvelles connaissances relatives aux déterminants et aux facteurs de risques et de protection de cancer, afin de mieux protéger les personnes de l'exposition à ces risques, et d'identifier et modéliser des stratégies d'intervention innovantes permettant d'accompagner le développement de comportements protecteurs face aux risques de cancer. Il s'agira de structurer cette recherche, de la développer via un appel à projets nouveau, dédié à la stratégie et plus largement d'aborder la question de l'environnement et de l'obésité.

**Afin de prendre ensemble le virage préventif, une stratégie ambitieuse sera mise en place : opérationnelle, durable, complète et puissante.** La communication y jouera un rôle essentiel et verra sa fréquence augmentée pour un impact plus fort, qui fera l'objet d'évaluations y compris sur le plan médico-économique. De nouveaux dispositifs seront créés, pour lutter contre les fake news ou encore pour co-construire des solutions innovantes en lien avec les usagers – living lab.

**La prévention devra être renforcée dès le plus jeune âge, à l'école, de manière pragmatique et cohérente avec les projets de promotion de la santé.** A cet effet, un dispositif de repérage et de déploiement des interventions probantes en promotion de la santé incluant la prévention, notamment par le développement des compétences psychosociales et des habitudes de vie saines des enfants, sera développé. Des outils opérationnels seront développés pour accompagner les acteurs et des interventions impliquant les familles seront initiées dans

les structures de la petite enfance. Les enfants seront sensibilisés tout au long de la scolarité en adaptant les messages selon les âges, dès les petites classes.

**Nos concitoyens seront également aidés dans leurs efforts au quotidien.** Pour cela, les professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux notamment de proximité seront mobilisés. Afin qu'ils puissent devenir des relais de prévention, des outils co-construits leur seront proposés, s'inspirant des initiatives probantes repérées sur les territoires. Les usagers pourront également bénéficier de dispositifs innovants : offre numérique de prévention ; auto-questionnaire d'évaluation du risque et téléconsultation le cas échéant.

**L'ambition d'une société plus protectrice sera un des fils conducteurs de la prévention.** Il s'agira à la fois de mobiliser le levier normatif pour limiter certains produits, d'encourager des politiques d'urbanisme plus adaptées, de créer un label « Haute Qualité pour la Santé », d'intégrer la dimension protectrice aux règles de la commande publique, de promouvoir des actions sur l'activité physique, et plus largement de soutenir les collectivités territoriales.

**Le tabac est le premier facteur de risque de cancer : la priorité à la lutte contre le tabac sera donc renforcée dans la stratégie décennale.** L'ensemble des leviers seront mobilisés, le cas échéant dans le cadre d'un nouveau programme de lutte contre le tabagisme encore plus ambitieux. Il s'agira de poursuivre la mobilisation du levier prix pour limiter l'accès aux produits du tabac avec un objectif de convergence au niveau européen, d'étendre les espaces sans tabac, de faire respecter les interdictions de fumer et de vente aux mineurs. Les actions de soutien seront renforcées, qu'il s'agisse de communication et de marketing social, ou d'accompagnement des fumeurs souhaitant arrêter. A cet effet, les professionnels seront sensibilisés pour une implication plus forte dans l'arrêt du tabac. Des actions de dénormalisation du tabac seront amplifiées.

**L'alcool est le second facteur de risque de cancer : un programme national de prévention du risque alcool, interministériel et pluridisciplinaire, sera engagé, pour préserver la santé de la population et faire converger les mesures de prévention et d'amélioration des prises en charge à déployer.** Différents leviers seront mobilisés : régulation (marketing, accessibilité...), les dispositifs de communication et actions de marketing social, l'information sur les boissons alcoolisées. Comme pour le tabac, les professionnels seront sensibilisés, notamment au repérage précoce et à l'intervention brève, et les personnes seront accompagnées : renforcement des compétences psychosociales, dispositifs d'auto-évaluation, possibilité de téléconsulter. L'un des enjeux résidera dans la prévention de l'entrée des jeunes dans des consommations excessives d'alcool.

**La nutrition constitue un enjeu majeur. Des actions seront engagées visant à développer une alimentation favorable à la santé accessible à tous, à encourager l'activité physique et à diminuer la sédentarité.** Il s'agira d'adopter des standards de qualité nutritionnelle compréhensibles avec des seuils minimums et maximums de nutriments dans l'objectif d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire. Il s'agira également de réduire la pression du marketing afin de protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des boissons et des aliments non recommandés. Le Nutri-Score sera promu et développé. Pour rendre accessibles tous les produits favorables à la santé, une évolution de la fiscalité sera examinée et des expérimentations seront conduites sur les territoires. La pratique d'activité physique sera encouragée et des actions de communication et de mobilisation des collectivités seront engagées.

**Le risque infectieux sera l'objet d'actions de prévention et de repérage.** Il s'agit notamment des risques liés aux hépatites virales et virus à HPV. En premier lieu, il s'agira de promouvoir la vaccination HPV ciblant les enfants de 11 ans, en agissant de manière coordonnée sur tous les leviers possibles. Des mesures seront prises afin de développer le repérage, le diagnostic rapide et l'orientation chez les personnes atteintes d'infection chronique. Des actions de sensibilisation des professionnels et d'information des personnes seront conduites et des outils adaptés seront proposés.

**L'environnement constitue un enjeu majeur et une préoccupation forte de nos concitoyens.** Il conviendra donc de faire évoluer les réglementations notamment européennes pour mieux protéger les populations. Les substances dangereuses présentes dans les produits du quotidien feront l'objet d'une identification et d'une information sur leur bonne utilisation. Des actions d'amélioration de la qualité de l'air seront engagées en envisageant un plan zéro exposition à l'école. La surveillance sera également encouragée avec le développement de méthodes de détection et d'investigation des clusters de cancer en s'appuyant notamment sur les registres des cancers. La mobilisation doit être totale : les collectivités seront accompagnées, les professionnels seront sensibilisés et les usagers seront informés sur les risques, de façon ciblée et accessible, et sur les comportements de précaution possibles.

**Un autre enjeu réside dans l'amélioration de la reconnaissance des expositions professionnelles pour mieux prévenir les cancers professionnels.** Il s'agira en premier lieu de poursuivre, d'une part, l'adaptation de la réglementation et des dispositifs de prévention à l'état des connaissances scientifiques et de veiller à leur application et, d'autre part, les travaux de modification des procédés de fabrication et lorsque cela n'est pas possible, diffuser des bonnes pratiques de substitution de produits. Un recueil de l'ensemble des données sera mis en place, permettant d'améliorer la traçabilité individuelle et leur intégration à la Plateforme de données en cancérologie sera envisagée. Des actions seront conduites spécifiquement sur la prévention en matière d'exposition aux rayonnements ultraviolets. La lutte contre la sous-déclaration des cancers professionnels est fondamentale : les acteurs des secteurs santé, social, médico-social seront sensibilisés et un portail numérique permettant l'accès à l'information et la réalisation de démarches en ligne sera créé.

**L'amélioration de l'accès au dépistage sera renforcée.** Il s'agira de mieux connaître les déterminants de la réticence aux dépistages et de simplifier l'accès au dépistage (commande directe, professionnels de santé diversifiés, équipes mobiles notamment). Des approches seront développées, proposant un dépistage après une intervention de prévention ou de soins non programmés. Des partenariats seront envisagés, par exemple avec des

associations d'aide alimentaire, pour réaliser des opérations de sensibilisation, notamment auprès des plus précaires. Les professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux seront dotés d'outils d'information de premier contact et des applications mobiles délivrant des informations et des rappels seront développées. Des incitatifs matériels seront expérimentés pour faciliter la participation des personnes au dépistage. Enfin, les bornes d'âge du dépistage seront questionnées.

**Préparer le dépistage de demain est essentiel.** Dans ce cadre, les dispositifs d'auto-prélèvement sont susceptibles de constituer une opportunité dès lors qu'ils sont validés. Il conviendra par ailleurs d'intégrer rapidement les innovations technologiques aux programmes de dépistage, après évaluation également. Pour cela, il faudra anticiper et structurer l'intégration rapide des innovations dans le dépistage. Le développement d'un dépistage plus personnalisé, visant à mieux prendre en compte les risques individuels, sera encouragé. Enfin, il convient d'envisager un nouveau dépistage en évaluant sa faisabilité : celui du cancer du poumon.

### *Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie*

**La recherche sur les séquelles sera développée, afin d'enrichir la connaissance et d'améliorer la qualité de vie des personnes.** Des actions de structuration seront engagées dans ce cadre : structurer un consortium de recherche et d'intervention sur le maintien et le retour en emploi des patients y compris sur le champ européen, accompagner et structurer la recherche en psycho-oncologie. Et un appel à projet multithématique sera créé, au service des orientations de la stratégie (désescalade thérapeutique, médecine de précision, reconstruction, gestion des séquelles, soins de support, entre autres sujets), ainsi qu'un programme de recherche clinique dédié à la désescalade thérapeutique, et qui sera intégré au PHRC-K.

**L'innovation sera encouragée : elle doit, pour cela, être anticipée et faire l'objet de dispositifs d'évaluation adaptés.** De nombreuses actions seront conduites sur le champ du médicament. Pour repérer et anticiper l'impact des dispositifs et traitements innovants, un programme d'Horizon Scanning sera développé. Par ailleurs, des mesures seront prises, consistant à faire évoluer les modèles et procédures en matière d'évaluation des nouveaux médicaments, d'accès précoce, de fast track, de financement des molécules onéreuses, de fixation du prix d'achat qui demeure une prérogative nationale. Le suivi en vie réelle sera promu. L'innovation peut également consister en la mobilisation de thérapeutiques existantes ; à cet égard, l'un des enjeux résidera dans la prévention des situations de pénurie. Enfin, un modèle d'évaluation des dispositifs médicaux sera créé.

**Il est essentiel de faciliter l'accès des personnes aux innovations diagnostiques et thérapeutiques, après évaluation.** Dans ce cadre, l'amélioration de l'accès à la biologie moléculaire, par une évolution du modèle de financement des tests innovants associant un suivi en vie réelle et une évaluation à trois ans, est une priorité. Les tests mis à disposition par les plateformes doivent être développés et soutenus. La médecine de précision doit être accessible à tous. L'innovation en diagnostic et en thérapies – médicales notamment ciblées, radiothérapie, chirurgie, techniques interventionnelles sous imagerie – sera encouragée et les professionnels de santé seront accompagnés pour une diffusion plus efficace des stratégies thérapeutiques innovantes.

**Une autre action emblématique de la stratégie réside dans la mise en place d'un programme national ambitieux sur la pertinence et la désescalade thérapeutique en cancérologie.** Différents leviers seront mobilisés : recommandations de bonne pratique (y compris pour les réunions de concertation pluridisciplinaires), intégration aux dispositifs de certification et d'accréditation de la Haute Autorité de Santé, renforcement de la formation initiale et continue des professionnels de santé et levier financier le cas échéant. Les patients bénéficieront d'informations adaptées, y compris sur la possibilité de soins ambulatoires, au domicile le cas échéant, afin de garantir un consentement éclairé et de faciliter leurs choix.

**L'accès rapide à une offre de réhabilitation fonctionnelle et de reconstruction post-traitement doit être assuré.** L'activité de reconstruction sera évaluée (délais, circuits, causes de non recours, financements notamment). Un circuit d'accès à la reconstruction sera organisé. Des actions seront engagées visant à mieux informer et accompagner les personnes, et à favoriser la reconstruction. Des recommandations seront élaborées.

**Des soins de support de qualité doivent être proposés, accessibles et évolutifs, afin de répondre au mieux aux besoins des patients.** Il s'agira d'élaborer des règles fixant un niveau d'exigence qui permettra de garantir la qualité de l'offre de soins de support. Ces soins devront être proposés en proximité chaque fois que c'est possible et devront être accessibles financièrement. Des formations et outils, notamment d'évaluation du besoin, seront proposés aux professionnels de santé. Les personnes bénéficieront d'une information éclairée. Enfin, le financement et le périmètre des soins de support pourront évoluer : sur ce dernier point, des soins, tels que la socio-esthétique, feront l'objet d'évaluation en vue d'une intégration au panier de soins de support le cas échéant.

**La prévention, le repérage et le traitement des séquelles liées à la maladie ou au traitement doivent être améliorés.** Il conviendra pour cela de structurer et faire connaître l'offre existante de prise en charge des séquelles. Un dispositif pluridisciplinaire et intégré de repérage et traitement des séquelles sera expérimenté. Des recommandations organisationnelles et de bonne pratique, ainsi que des outils de repérage et d'évaluation des séquelles, fondés sur un recueil des données auprès des patients, seront élaborés. Les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, de ville et hospitaliers seront formés et les patients seront informés aux temps forts du parcours et pourront bénéficier de programmes d'éducation thérapeutique dans ce cadre.

**Rompre l'isolement des personnes touchées par la maladie est une nécessité.** Pour un service en proximité des personnes, différents dispositifs seront encouragés : la téléconsultation et la télésurveillance, les services d'accompagnement de proximité, digitaux ou non, notamment dans les territoires isolés (« conciergerie »), les communautés en ligne de patients permettant les échanges entre « pairs ». Les professionnels, notamment de ville,

seront également accompagnés sur la promotion de la chimiothérapie orale afin qu'ils apportent informations et conseils aux patients.

**La mise en place d'un suivi personnalisé et gradué des personnes entre la ville et l'hôpital sera assurée.** Pour permettre de clore la phase de thérapeutique active et d'engager la phase de suivi, un dispositif de fin de traitement sera mis en place. Par ailleurs, des actions visant à améliorer la coordination seront menées, telles que le développement et le déploiement d'outils pertinents d'interface et d'échanges entre professionnels, l'élaboration de recommandations, la proposition de formations innovantes et communes à l'ensemble des acteurs. L'accès à certains professionnels de santé, le cas échéant par téléconsultation, sera facilité et l'information des personnes sera renforcée, entre autres par la remise d'un programme personnalisé de l'après-cancer.

**Des actions seront également menées au bénéfice des aidants, afin de les soutenir et de préserver leur état de santé et leur qualité de vie.** Un observatoire des aidants sera créé, en commençant par ceux des personnes atteintes de cancer. L'identification des aidants, le plus tôt possible dans le parcours, sera assurée. Enfin, des dispositifs seront proposés en termes de soutien des aidants – notamment psychologique, information – et de renforcement des actions de conciliation de vie professionnelle et rôle d'aidant.

**Faciliter les parcours de vie est essentiel et suppose de faciliter l'accès des personnes à une information utile et de simplifier les démarches notamment administratives.** A cet effet, les professionnels des différents secteurs seront formés à l'approche relationnelle avec ces patients. Les acteurs du champ social seront mobilisés afin que cette dimension soit mieux prise en compte. Enfin, des actions seront menées visant à limiter le renoncement aux soins lié au reste à charge.

**Le bénéfice du droit à l'oubli sera étendu à tous les patients dont la situation le justifie.** Des travaux seront poursuivis à cet effet (analyse des modèles de guérison et négociation avec les acteurs). Il sera demandé à la Commission de suivi et de propositions AERAS un état des lieux de la mise en œuvre du droit à l'oubli en lien avec les associations. Des actions de sensibilisation des professionnels des secteurs santé, social, médico-social, banque et assurance et des actions d'information des personnes sur le droit à l'oubli, au plus tôt dans le parcours, seront engagées (y compris pour leur permettre de signaler les dysfonctionnements rencontrés le cas échéant).

**Le bénéfice du droit à l'oubli sera étendu à tous les patients dont la situation le justifie.** Des travaux seront poursuivis à cet effet (analyse des modèles de guérison et négociation avec les acteurs). Il sera demandé à l'autorité de contrôle prudentielle et de résolution un état des lieux de la mise en œuvre du droit à l'oubli. Des actions de sensibilisation des professionnels des secteurs santé, social, médico-social, banque et assurance et des actions d'information des personnes sur le droit à l'oubli, au plus tôt dans le parcours, seront engagées (y compris pour leur permettre de signaler les dysfonctionnements rencontrés le cas échéant).

**Le maintien ou le retour à l'emploi doivent être partie intégrante du parcours des personnes.** Pour cela, les professionnels de santé seront sensibilisés sur le bénéfice du maintien d'une activité professionnelle adaptée pendant et après la maladie. La question de l'emploi pourra ainsi être abordée tôt dans le parcours des patients qui le souhaitent. Des actions seront engagées visant à faciliter la conciliation maladie et emploi : élargir les possibilités d'aménagement du temps de travail pour les adapter à la réalité de la vie des personnes, décloisonner les dispositifs permettant le financement d'adaptation des postes de travail et d'accompagnement au maintien en emploi, lancer des expérimentations notamment pour faciliter l'accès à ces mesures. Un soutien sera apporté aux entreprises (club, formation, partage d'expériences, indicateurs). Enfin, une étude sera conduite sur l'effet de la maladie sur les droits à la retraite afin d'envisager des actions permettant d'en réduire l'impact.

**La poursuite et l'adaptation des études et des formations pendant la maladie doivent également être assurées.** Les dispositifs actuellement proposés feront l'objet d'évaluation (en termes d'efficacité et de satisfaction des usagers). Des programmes pédagogiques adaptés seront proposés pour garantir une scolarité, des études supérieures, une formation aménagée. L'intervention d'enseignants à l'hôpital, voire à domicile, pourra être facilitée, et d'auxiliaires de vie dans les écoles. Enfin des dispositifs notamment numériques seront développés pour assurer le lien avec l'enseignement – exemple de campus connecté.

### *Axe 3 : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic*

**Un effort de structuration de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic sera engagé.** Dans ce cadre, des réseaux de recherche spécialisés sur les cancers de mauvais pronostic seront labellisés. Des actions seront conduites visant à rendre cette recherche attractive auprès des chercheurs, notamment des jeunes chercheurs. De nouveaux modèles de programmes de recherche de type « High Risk, High Gain » seront créés en lien avec la communauté de recherche. De nouvelles méthodologies pour les essais cliniques seront envisagées, qui soient adaptées aux thérapeutiques de plus en plus complexes et à la classification de plus en plus fine des cancers. Enfin, des programmes de recherche en sciences humaines et sociales et interventionnelle sur l'accompagnement des personnes seront proposés.

**L'enjeu majeur réside dans le diagnostic le plus précoce possible de ces cancers.** Cela nécessite de renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé, y compris des professionnels du premier recours au repérage précoce des signes d'appel. Les personnes devront elles aussi être informées, lorsqu'elles présentent un risque accru. Des dispositifs de diagnostic rapide et des filières d'entrée accélérée dans le parcours seront mis en place. L'accès à l'offre d'imagerie médicale, notamment IRM corps entier (en lien avec les mesures d'investissement actées dans le cadre du Ségur de la santé), et de médecine nucléaire sera amélioré sur les territoires et l'accès des personnes aux traitements prophylactiques sera facilité, le cas échéant et dans le respect des règles éthiques.

**Les parcours devront être encore plus fluides, en proximité et en recours.** Des réseaux d'excellence seront labellisés, 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. La coordination entre les acteurs sera optimisée pour fluidifier les parcours et réduire les délais diagnostiques et thérapeutiques pour tous les patients. L'accès direct des patients aux équipes hospitalières sera également favorisé par la mise en place des hébergements temporaires non médicalisés généralisés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 ainsi que par les mesures du Ségur de la santé. La mise en place de seuils d'activité minimale sera poursuivie pour les localisations de cancer le justifiant, conformément aux décisions prises dans le cadre de la réforme des autorisations d'activité de cancérologie. Enfin, des dispositifs seront proposés permettant d'améliorer l'information des patients, leur accompagnement, leur orientation précoce vers des soins de support, y compris palliatifs, et leur suivi, notamment en encourageant les applications validées.

**La meilleure stratégie thérapeutique doit pouvoir être encouragée et pour cela les équipes hospitalières seront accompagnées.** Il s'agira, pour commencer, de déployer des télé-RCP avec des représentants des centres experts, y compris pour les évolutions de stratégies thérapeutiques. Un dispositif d'actualisation continue des recommandations de bonne pratique de stratégies thérapeutiques sera mis en place. Les thérapies ciblées seront promues, dans une logique de plus grande personnalisation et de pertinence. La conciliation médicamenteuse sera garantie à toutes les étapes du parcours du patient. Et enfin, en cas d'échec thérapeutique, la fin des thérapies actives devra être envisagée dans les meilleures conditions, en lien avec le patient.

**Plus spécifiquement, l'accès des patients à des thérapeutiques innovantes dans le cadre d'essais cliniques doit être assuré.** Il conviendra d'encourager les industriels à investir le champ des cancers de mauvais pronostic. Des actions seront engagées visant, d'une part, à améliorer la lisibilité de l'offre d'essais cliniques (grâce à un portail mis à jour et accessible) et, d'autre part, à offrir à tous les patients la possibilité de participer à des essais, à ouvrir à plus de centres y compris en outre-mer.

**Les patients doivent également pouvoir bénéficier de soins de support renforcés.** A cet effet seront mis en place des programmes de soins de support en proximité et d'éducation thérapeutique intégrant les principaux facteurs de risque. Dans ce cadre, il sera essentiel de garantir une prise en compte renforcée de la douleur et des soins palliatifs. Il conviendra également de systématiser la proposition de soutien renforcé aux aidants et à l'entourage des patients.

**Le suivi des patients atteints de cancers de mauvais pronostic devra, lui aussi, être renforcé.** Il s'agira d'un suivi gradué ville hôpital dans le cadre duquel une sensibilisation adaptée des professionnels de ville sera assurée. Il sera proposé dans ce cadre à tous les patients d'être équipés d'un dispositif de télésurveillance reconnu par la Haute Autorité de Santé. Et, lorsque les personnes seront en rémission ou en guérison, il pourra leur être proposé de bénéficier d'un soutien psychologique ou de participer, si elles le souhaitent, à des communautés en ligne qui seront créées, leur permettant de partager leurs expériences.

#### *Axe 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous*

**Il est essentiel de promouvoir le continuum recherche-soins et de favoriser l'émergence et le transfert rapide de l'innovation.** Des actions de structuration de la recherche seront engagées dans ce cadre visant à promouvoir la science ouverte, la science participative et l'évaluation d'impact et la prospective. Des actions de soutien financier à des projets de recherche seront également conduites : nouvelles initiatives visant à renforcer la capacité d'innovation dans tous les domaines de la recherche (fondamentale, translationnelle, clinique, sciences humaines et sociales, interventionnelle) et nouveaux programmes de recherche, notamment pour dynamiser la recherche translationnelle.

**La lutte contre les cancers de l'enfant et de l'adolescent constitue une priorité de la stratégie.** Pour cela, la recherche continuera d'être fortement mobilisée et des programmes de recherche seront lancés : de type « High Risk High Gain », en sciences humaines et sociales, en recherche interventionnelle. Toujours pour améliorer la connaissance de ces cancers et des facteurs de risque, la collecte de données sera élargie. Des actions seront engagées par ailleurs sur la structuration et la consolidation d'une offre de soins d'excellence, permettant de garantir l'accès aux thérapeutiques les plus pertinentes, aux essais cliniques, à l'innovation, aux soins de support adaptés. Des actions visant à améliorer la sensibilisation et la formation des professionnels seront proposées, ainsi que des actions à l'attention des industriels, visant à les encourager à développer des médicaments permettant de traiter les cancers pédiatriques et à proposer une révision du règlement pédiatrique européen. L'accompagnement des familles sera renforcé, pour rendre l'accès aux soins plus facile et améliorer la qualité de vie. Enfin, un dispositif de suivi à long terme des enfants, adolescents et jeunes adultes sera créé.

**La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé demeure fondamentale ; elle passera par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations.** Des actions seront donc déployées sur les territoires visant, d'une part, à mobiliser les professionnels et, d'autre part, à proposer des dispositifs d'information et d'accompagnement adaptés des personnes. Il s'agira également de lutter contre le renoncement aux soins des personnes et, pour cela, de mieux en connaître les ressorts. La recherche sera donc, une fois de plus, mobilisée, notamment dans le cadre de programmes de recherche en sciences humaines et sociales et recherche interventionnelle pour réduire les inégalités sociales de santé. En termes de recherche clinique, il s'agira de veiller à inclure les populations vulnérables dans la conduite d'essais cliniques.

**Il est important de permettre aux territoires isolés, notamment ultramarins, de proposer une offre de santé adaptée et de qualité.** Les grandes actions de lutte contre les cancers prévues dans la stratégie seront déclinées dans les territoires en prenant en compte les différentes spécificités, dans le cadre de feuilles de route ad hoc. L'enjeu est d'assurer l'équité d'accès des personnes aux soins tout au long du parcours. Des actions plus



spécifiques seront conduites, notamment de développement de l'attractivité de ces territoires pour les patients et pour les professionnels et de promotion du numérique. Les coopérations dans les zones ultra marines (prévention, soins, recherche) seront également encouragées.

**L'une des ambitions de la stratégie est de faire de la France un acteur majeur sur la scène européenne et internationale.** Dans ce cadre, les coopérations bilatérales avec les pays les plus avancés dans la lutte contre le cancer seront renforcées et des consortia internationaux dans les champs de recherche prioritaires ou prometteurs seront développés. Des benchmarks seront réalisés et partagés pour identifier les actions probantes innovantes et encourager ainsi le progrès. Les réseaux notamment européens de recherche et de soins (cancers rares, pédiatriques, cancers de mauvais pronostic) seront renforcés et le partage de données au niveau international au bénéfice du patient sera envisagé. Enfin, le levier réglementaire sera mobilisé et des évolutions pourront être portées pour mieux protéger les personnes et engager des actions communes au niveau européen. Grâce à son expérience et sa structuration, l'INCa permettra à la France de tenir une place prépondérante dans le déploiement du plan cancer européen.

**Pour relever l'ensemble de ces défis et les prochains, les données et l'intelligence artificielle seront fortement mobilisées.** Il s'agira, pour cela, de développer et d'enrichir la Plateforme de données en cancérologie, y compris des données issues des patients et anciens patients. A cet effet, l'ensemble des documents sera standardisé et le recueil de données sera élargi notamment à l'imagerie et à l'anatomocytopathologie. Des cohortes nationales exhaustives, par cancer de mauvais pronostic, seront créées lorsque c'est possible. Et l'ensemble des données doit pouvoir être accessible. Enfin, l'intelligence artificielle constituera un levier précieux pour analyser toutes ces données et aider ainsi au diagnostic, à la prédiction de l'efficacité, au suivi notamment. L'INCa, agissant comme tiers de confiance, veillera à concilier le respect du bon usage des données, le respect du consentement, et leur pleine utilisation au service de l'ensemble de la population et des patients.

**En période de crise, la continuité des actions de lutte contre les cancers doit être garantie et une attention accrue sera nécessaire pour combattre les pertes de chance.** Il s'agira, en prévention, de permettre aux personnes de continuer à adopter des comportements favorables à leur santé et d'assurer la poursuite des dépistages des cancers, y compris en période de crise sanitaire. Les parcours de soins doivent être assurés dans des délais satisfaisants : diagnostic rapide, RCP ad hoc élargies à d'autres experts afin de bien prendre en compte les particularités du contexte de crise, accès aux thérapeutiques et soins pertinents, poursuite des essais cliniques, maintien à domicile lorsque c'est possible et suivi renforcé, le cas échéant par télésurveillance.