

# PLAN cancer 2014-2019

A group of stylized, semi-transparent silhouettes of people of various ages and genders, standing together. The silhouettes are positioned to the right of the main title text.

## SYNTHÈSE



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Près de 355 000 personnes font l'objet d'un diagnostic de cancer chaque année, dont 200 000 hommes et 155 000 femmes. Le nombre de nouveaux cas a doublé au cours des 30 dernières années, mais parallèlement, la mortalité a régulièrement diminué. Aujourd'hui, ce sont donc 3 millions de personnes qui vivent en France avec ou après un cancer.

La lutte contre les cancers concerne chacun d'entre nous, parce que nous sommes ou que nous avons été malades, parce que nous accompagnons une personne malade dans notre cadre familial, amical ou professionnel, ou encore parce que nous voulons réduire notre risque de développer un cancer. Ce nouveau Plan cancer cherche à répondre à l'ensemble des enjeux, à la fois humains et sociétaux, posés par la maladie.

Malgré les progrès médicaux, les pathologies cancéreuses restent la première cause de mortalité : 148 000 personnes en décèdent chaque année. L'ambition première du Plan est de guérir plus de personnes malades, en favorisant des diagnostics précoces et en garantissant l'accès de tous à une médecine de qualité et aux innovations. Au-delà de l'amélioration des soins et des pratiques médicales, le Plan cancer propose une prise en charge globale de la personne, tenant compte de l'ensemble de ses besoins pour préserver la continuité et la qualité de vie pendant et après la maladie.

Les cancers sont aussi la première cause de mortalité évitable. Au regard des connaissances actuelles, on estime que près d'un décès par cancer sur deux pourrait être évité. Ainsi, le Plan investit dans la prévention pour réduire significativement le nombre de nouveaux cas de cancers. Enfin, il soutient la recherche fondamentale, source des progrès à venir.

À ces ambitions s'ajoute la volonté d'optimiser le pilotage et les organisations de la lutte contre les cancers, pour une meilleure efficacité, en y associant pleinement les personnes malades et les usagers du système de santé. Le Plan, décliné en 17 objectifs opérationnels, s'inscrit dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé et de l'Agenda stratégique pour la recherche, le transfert et l'innovation « France-Europe 2020 ».

À travers chacune des actions qu'il met en œuvre, le Plan cancer s'attaque résolument aux inégalités face à la maladie : en portant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables, en luttant contre les pertes de chance lors de la prise en charge, en garantissant un accès égalitaire à l'innovation et aux essais cliniques, et en évitant que les conséquences économiques et sociales de la maladie n'aggravent les difficultés des personnes malades.

---

# GUÉRIR PLUS DE PERSONNES MALADES

---

Bien que la réalité des cancers soit difficile à appréhender de façon globale, puisqu'elle dépend largement de la localisation et du stade de la maladie au diagnostic, on peut affirmer aujourd'hui que plus d'une personne atteinte de cancer sur deux guérit. L'ambition du Plan est de tout mettre en œuvre pour accroître de façon significative les chances de guérison des personnes malades, en surmontant au mieux les inégalités sociales et territoriales.

Pour répondre à cette ambition le Plan engage à :

## Favoriser des diagnostics plus précoces

---

Un diagnostic précoce permet, pour la majorité des cancers, un traitement plus efficace, et augmente ainsi les chances de guérison. Il permet aussi des traitements moins lourds.

C'est pourquoi, le Plan renforce la politique publique en matière de dépistage des cancers. Il vise en premier lieu à faire reculer l'incidence du cancer du col aujourd'hui très marquée par les inégalités sociales. Il porte ainsi la généralisation du programme de dépistage organisé de ce cancer pour toutes les femmes de 25 à 65 ans et élargit, pour les jeunes filles, les possibilités de vaccination contre les principaux virus responsables de ce cancer.

Les précédents Plans cancer ont permis la mise en place des dépistages organisés du cancer du sein, puis du cancer colorectal, qui restent parmi les plus fréquents et les plus meurtriers. Leur évaluation a montré que des efforts restent à faire pour favoriser la participation à ces programmes et permettre aux personnes les plus fragiles socialement d'en bénéficier. C'est pourquoi le nouveau Plan renforce la lutte contre les inégalités de recours et d'accès au dépistage et accroît l'efficacité des programmes, afin de réduire la mortalité évitable et la lourdeur des traitements liées à une prise en charge tardive. Il prévoit également de mieux organiser, avec le médecin traitant, la surveillance des personnes qui présentent un risque aggravé du cancer du sein ou du cancer colorectal et qui ne font pas aujourd'hui l'objet d'une prise en charge dans les programmes organisés.

Qu'elle soit portée par les pouvoirs publics ou entreprise à titre individuel, toute démarche de dépistage nécessite une pédagogie. Le Plan insiste sur la nécessité de délivrer aux personnes concernées et aux professionnels qui les accompagnent une information transparente sur les bénéfices, inconvénients, limites ou

éventuels risques liés aux dépistages, dans l'objectif de favoriser l'adhésion éclairée lorsque la balance entre les bénéfices et les risques est favorable, et de faire cesser les pratiques inadaptées, inutiles voire préjudiciables.

Enfin, de nouvelles opportunités de diagnostic précoce seront identifiées et validées, notamment pour les cancers les plus fréquents et/ou les plus graves. Ainsi, seront étudiés les conditions de dépistage du cancer du poumon par scanner à faible dose, la place des tests sanguins dans le dépistage du cancer colorectal, la possibilité de nouvelles modalités de dépistage pour le cancer de la prostate et le cancer du pancréas et l'apport de la télédermatologie pour la détection précoce des cancers de la peau.

## Garantir la sécurité et la qualité des prises en charge

### **Grâce à la réduction des délais de prise en charge et d'accès aux examens :**

Les délais de prise en charge sont un facteur pronostique reconnu pour certains cancers. Des délais trop longs, liés parfois à une orientation inadéquate ou à une mauvaise articulation entre les différentes phases du traitement, sont aussi des moments d'inutile anxiété pour les patients et reflètent des inégalités d'accès aux soins. Un rendez-vous avec une équipe de cancérologie pertinente dans un délai court doit être garanti à chaque personne nouvellement diagnostiquée, avec l'appui du médecin généraliste ou de l'équipe de premier recours. De même, le maillage territorial du parc d'imagerie sera ajusté en fonction des délais observés sur les territoires. Le Plan propose ainsi une politique volontariste de maîtrise des délais de prise en charge avec des objectifs nationaux.

### **Grâce à l'évolution des critères d'autorisations des établissements prenant en charge les patients atteints de cancer :**

Issue du premier Plan cancer, la mise en place d'autorisations des établissements de santé pour l'activité de traitements des cancers — fondées sur des seuils d'activité généraux par établissement et par groupes de pathologies — a permis de structurer l'offre de soins et d'améliorer la sécurité et la qualité générale des pratiques. Le Plan prévoit de franchir une nouvelle étape en définissant des indicateurs de qualité de prise en charge des patients par localisation de cancer, établis en lien avec les professionnels, et rendus progressivement accessibles au public par établissement. En outre, le dispositif des autorisations et les critères d'agrément doivent évoluer pour intégrer les nouvelles modalités de prise en charge (telles que la chimiothérapie orale ou la radiologie interventionnelle). Enfin, le dispositif devra organiser et garantir l'orientation des patients nécessitant une prise en charge plus complexe, en termes de compétence professionnelle et/ou de plateau technique spécifiques.

### **Grâce à des organisations spécifiques dédiées aux personnes âgées, aux enfants et aux jeunes :**

Les précédents Plans ont permis l'émergence d'organisations dédiées à des populations spécifiques nécessitant des prises en charges particulières, telles

les personnes atteintes de cancers rares ou ayant des prédispositions génétiques, les enfants et les personnes âgées. Certaines de ces organisations doivent encore être confortées pour pouvoir assurer pleinement leur rôle et couvrir l'ensemble des besoins.

Ainsi, dans le domaine de la cancérologie pédiatrique, l'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires interrégionales sera complétée par un dispositif national reposant sur des centres de référence labellisés par l'INCa pour les cancers rares de l'enfant ou pour le recours à des techniques très spécifiques (protonthérapie par exemple). En parallèle, une organisation dédiée à la prise en charge des adolescents et jeunes adultes sera mise en œuvre pour tenir compte des spécificités liées aux protocoles thérapeutiques et à l'accompagnement psychologique et social dont ils ont besoin.

Enfin, le nouveau Plan poursuit les actions déjà engagées pour la prise en charge des personnes âgées, il assure l'évolution des formations et des pratiques professionnelles et structure la recherche clinique en oncogériatrie.

#### **Grâce à une meilleure coordination entre professionnels :**

Les professionnels de premier recours – et tout particulièrement les médecins traitants, les infirmiers et les pharmaciens – sont nécessairement impliqués dans les prises en charge qui se font de plus en plus en ambulatoire et à domicile. Le Plan insiste sur la nécessité d'améliorer la coordination et les échanges d'informations entre les professionnels de santé libéraux et les équipes hospitalières par la mise en place d'un dossier communicant de cancérologie (DCC) opérationnel d'ici 2015. Y seront intégrés à terme les programmes personnalisés de soins (PPS) et de l'après-cancer (PPAC). La télémédecine (téléconsultation, télésurveillance médicale et téléexpertise pour les cas complexes et rares) sera développée, en priorité pour les départements à faible démographie médicale et ceux d'outre-mer.

## **Accompagner au mieux les évolutions thérapeutiques et technologiques**

---

En 2015, la proportion de traitements anticancéreux pris par voie orale devrait atteindre 25 à 30 %. Pour accompagner l'essor des chimiothérapies orales tout en garantissant l'efficacité et la sécurité de ces traitements, le Plan prévoit l'expérimentation d'organisations permettant une réelle articulation entre l'équipe de premier recours, et en particulier le médecin généraliste, et l'hôpital, ainsi qu'une juste valorisation de l'implication de chacun des acteurs. Des programmes d'éducation thérapeutique seront développés pour donner les moyens aux patients de suivre leur traitement à domicile.

Pour les actes dont le bénéfice pour les malades aura été démontré, le Plan encourage le développement de la chirurgie ambulatoire, qui rend possible, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son opération. Dans

le même souci, sera favorisée la radiologie interventionnelle qui permet des actes diagnostiques et thérapeutiques moins invasifs. L'accès des patients aux équipements de radiothérapie les plus adaptés (tels que la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité) sera étendu sur tout le territoire pour les indications qui le nécessitent ; les établissements seront incités à investir dans des techniques permettant des désescalades thérapeutiques au bénéfice de la qualité de vie des patients.

## Faire évoluer les formations et les métiers de la cancérologie

---

L'évolution des prises en charges et des parcours de soins des patients conduisent à la création d'un nouveau métier d'infirmier(e) clinicien(ne), prioritairement dans le champ de la cancérologie. Ce nouveau profil professionnel coopérant avec le médecin traitant, avec l'équipe référente et avec les autres professionnels de santé, hospitaliers ou de proximité permettra à la fois d'assurer le suivi des patients, de reconduire certaines prescriptions protocolisées, d'adapter les soins de support ou encore d'assurer la coordination de parcours de soins complexes.

Les formations initiales et continues des professionnels de la cancérologie devront s'adapter aux nouvelles exigences des évolutions technologiques et thérapeutiques et garantir un socle commun de connaissances. Les créations de postes d'internes et de praticiens hospitaliers en cancérologie seront guidées par l'identification des disparités territoriales en matière de démographie médicale.

## Accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients

---

Le Plan cancer prévoit de doubler le nombre des patients inclus dans les essais thérapeutiques, soit un objectif de 50 000 personnes par an en 2019, en veillant à corriger les inégalités géographiques d'accès à la recherche clinique par l'obligation d'ouvrir des centres investigateurs dans les DOM et une meilleure répartition des équipes mobiles de recherche clinique. Il est également prévu une amélioration de la couverture territoriale par les centres d'essais de phase précoce (CLIP<sup>2</sup>), et en particulier la labellisation de centres dédiés aux enfants afin de leur permettre d'accéder plus vite aux médicaments innovants. Les essais cliniques visant à améliorer la survie ou à réduire les séquelles des traitements seront priorités.

Le développement rapide des thérapies ciblées – ces médicaments anticancéreux qui ciblent des anomalies moléculaires spécifiques des cellules tumorales – préfigure une profonde évolution de la pratique clinique, des améliorations du pronostic de nombreux cancers, mais aussi des impacts économiques qui appellent à la promotion d'une politique globale du médicament en cancé-

rologie. L'objectif est de tout à la fois stimuler l'émergence de l'innovation et garantir son accès au plus grand nombre. Cette politique s'appuiera sur de nouvelles méthodologies de recherche clinique et d'évaluation des médicaments tenant compte de l'apport de la biologie dans ce domaine, et sur une évolution des modes de tarification pour les traitements innovants.

### **Conforter l'avance de la France dans la médecine personnalisée**

Au cours des deux premiers Plans cancer, la France s'est dotée d'organisations permettant de développer la médecine personnalisée. Il s'agit d'une part de prendre en charge les personnes en tenant compte de leurs caractéristiques génétiques propres grâce au dispositif d'oncogénétique; d'autre part de traiter les patients en fonction des spécificités biologiques de leur tumeur grâce aux analyses réalisées sur les plateformes de génétique moléculaire. L'apport des nouvelles technologies de séquençage permettra que tous les patients à risque génétique bénéficient d'un diagnostic individualisé dans des délais compatibles avec une prise en charge thérapeutique efficace. Le maillage territorial des consultations d'oncogénétique sera également renforcé.

En parallèle, les conditions d'analyse complète du génome des tumeurs par les plateformes de génétique moléculaire devront être mises en place d'ici la fin du Plan. Un objectif ambitieux de séquençage des tumeurs de 50 000 patients par an est fixé pour 2019 afin que la France reste pionnière dans l'accès à la médecine personnalisée. Une plateforme nationale dédiée à la génomique et à l'analyse des données du cancer sera créée afin d'alimenter la recherche.



# PRÉSERVER LA CONTINUITÉ ET LA QUALITÉ DE VIE

Soigner les malades reste un objectif premier. Mais grâce aux succès thérapeutiques croissants, le soin doit de plus en plus s'insérer dans une prise en compte plus large de la personne, touchée dans toutes les sphères de sa vie par la maladie. En réponse aux besoins et aux attentes exprimés par les personnes malades et leurs proches, l'ambition du Plan cancer est de préserver au maximum l'autonomie, la continuité et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer, pendant, mais aussi après la période des traitements.

## Assurer des prises en charge globales et personnalisées

Le Plan cancer vise à mettre en place les conditions pour passer d'un « parcours de soins », centré sur la prise en charge médicale du cancer, à un « parcours de santé », prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne malade et de ses proches, au plan physique, psychologique et social. Les avancées des deux premiers Plans cancer que sont le dispositif d'annonce de la maladie et les programmes personnalisés de soins et de l'après-cancer seront adaptées à la diversité croissante des prises en charge et seront accessibles à tous les patients, y compris aux personnes les plus fragiles, ou porteuses d'une déficience intellectuelle. Le nouveau Plan cancer souhaite également mieux formaliser le passage de relais entre l'équipe hospitalière et l'équipe de premier recours à l'occasion de la consultation de fin de traitement.

Les patients doivent pouvoir participer pleinement aux décisions qui les concernent. Dans la continuité du précédent, ce nouveau Plan réaffirme l'importance pour les patients de disposer d'une information adaptée et accessible à toutes les étapes du parcours, y compris sur la recherche et les essais cliniques. L'autonomie et l'implication des patients dans leur prise en charge pourront être renforcées par des programmes d'éducation thérapeutique adaptés et par le soutien de « patients-ressources » formés à partager leur expérience.

Tous les patients qui le nécessitent doivent pouvoir accéder à des soins de support adéquats (traitement de la douleur, conseils diététiques, soutien psychologique, accompagnement social, soins palliatifs, etc.), y compris lors des prises en charge à domicile. Ces périodes de prise en charge hors institution hospitalière étant de plus en plus fréquentes, l'accès aux aides à domicile sera simplifié pour les personnes qui en ont besoin. Les aidants familiaux devront pouvoir accéder à des dispositifs de répit.

Des solutions d'hébergement à proximité des lieux de prise en charge seront développées pour les personnes qui sont les plus éloignées des centres de soins, mais aussi pour leurs familles. Enfin, les personnes sans domicile fixe atteintes de cancer devront pouvoir accéder aux nouveaux lits halte soins santé et aux lits d'accueil médicalisés de façon à pouvoir être prises en charge de façon continue.

## Réduire les risques de séquelles et de second cancer

---

Trois personnes sur cinq déclarent avoir conservé des séquelles deux ans après un diagnostic de cancer : douleurs, fatigue chronique, troubles moteurs ou de la vision, difficultés psychologiques, troubles de la mémoire et de l'attention, altération de la fertilité... Par leurs répercussions et les limitations qu'elles entraînent, les séquelles sont déterminantes des conditions de vie après un cancer. C'est pourquoi le Plan cancer cherche à amplifier les efforts pour réduire la toxicité des traitements grâce à la recherche clinique et au développement de la médecine personnalisée. Il souligne la nécessité de mieux structurer le suivi des personnes traitées pendant l'enfance et l'adolescence notamment pour mieux connaître les effets à long terme des nouveaux traitements. Enfin, le Plan prévoit de systématiser l'accès à la préservation de la fertilité dès la phase d'annonce des traitements.

La place de la prévention destinée aux personnes ayant eu un cancer sera accrue. L'accompagnement au sevrage tabagique des patients sera ainsi systématisé et mieux pris en charge, ainsi que les démarches favorisant la réduction de la consommation d'alcool, la pratique d'une activité physique adaptée et une alimentation équilibrée.

## Diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle

---

Confrontées aux conséquences de la maladie sur leurs ressources économiques, sur leurs études ou leur travail, les personnes malades les ressentent comme une « double peine ». Ainsi, pour que le cancer ne pénalise pas leur vie professionnelle à venir, il est nécessaire de permettre aux enfants et aux adolescents malades de poursuivre leur scolarité et leurs études. L'information sur les dispositifs d'aménagement de la scolarité et de compensation des surcoûts induits par la maladie doit être améliorée en direction des jeunes, de leurs familles et des professionnels de l'éducation et des universités. L'accès à l'enseignement à distance sera facilité, au plan financier (extension de la gratuité des cours du CNED aux plus de 16 ans) et technologique (développement des « massive open online course - MOOC » sur la plateforme France université numérique).

La survenue d'un cancer a de fortes répercussions sur la vie professionnelle des personnes actives. Elles ont ainsi plus de risque de perdre leur emploi, ou de ne pas en retrouver pour celles qui étaient au chômage lors du diagnostic

de leur cancer. Outre la nécessité de redéfinir les outils et les dispositifs mobilisables en faveur du retour ou du maintien dans l'emploi des personnes atteintes, et de rendre cette information accessible à chacun, le Plan cancer prévoit l'organisation d'Assises nationales dédiées à l'emploi des personnes courant un risque de désinsertion professionnelle en raison de leur santé. L'objectif de cette manifestation d'ampleur nationale sera de sensibiliser et de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés — employeurs, représentants des salariés, services de santé au travail, etc. — à l'importance de l'enjeu, de poser des diagnostics et de formuler des propositions pour améliorer la situation professionnelle des salariés atteints de cancer, et plus largement de maladies chroniques.

Atténuer les conséquences économiques du cancer sur le niveau de vie des personnes malades et de leur famille est un impératif qui doit mobiliser différents leviers : tout d'abord, l'assouplissement des conditions d'attribution des indemnités journalières qui pénalisent les salariés à temps partiel, titulaires de contrats précaires ou éloignés de l'emploi du fait de la maladie, et aggravent des inégalités sociales préexistantes ; mais aussi la réduction des restes à charge liés à la reconstruction mammaire et la revalorisation du tarif de remboursement des prothèses capillaires et mammaires. Enfin, il faut faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes qui ont eu un cancer en faisant évoluer l'appréciation du risque par les assureurs. Le Plan instaure la notion de « droit à l'oubli » au-delà d'un certain délai, notamment pour les enfants et les adolescents qui ne doivent pas être pénalisés toute leur vie par leur maladie d'enfance. Les questionnaires médicaux seront harmonisés pour une approche commune et pourront être remplis avec l'aide du médecin traitant.

La connaissance et la compréhension des conséquences sociales du cancer et de son retentissement sur la vie des personnes malades et de leurs proches s'appuient sur des sources multiples (observatoires, baromètres, cohortes, études ad hoc). Les dispositifs d'observation et de recherche seront consolidés et la recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique sera encouragée pour développer et actualiser les connaissances sur les trajectoires des patients et sur leurs conditions de vie jusqu'à plusieurs années après le diagnostic initial de cancer.

---

# investir dans La PRÉVENTION ET LA RECHERCHE

---

Plus de 40 % des décès par cancer pourraient être évités grâce à des changements de comportements individuels ou collectifs. Le Plan cancer a pour objectif de réduire de moitié ce chiffre d'ici 20 ans, en faisant le choix de porter un effort majeur sur la prévention. L'accent est également mis sur la recherche pour développer de nouvelles approches préventives ou thérapeutiques.

## Lancer le Programme national de réduction du tabagisme

---

Le tabac est le premier facteur de risque évitable de cancers en France, responsable à lui seul de près de 30 % des décès par cancer. Plus de 30 % des 15-75 ans fument quotidiennement en France, soit 13 millions de personnes, quand ils sont 22 % en Grande-Bretagne, moins de 20 % aux États-Unis et 16 % en Australie. Pour réduire le nombre de cancers liés au tabac dans les prochaines décennies, il est impératif de rattraper le retard français. L'objectif est donc de diminuer d'un tiers la prévalence du tabagisme et ainsi d'atteindre le seuil de 22 % de fumeurs à échéance du Plan. Cet effort mettra la France en situation de passer sous la barre des 20 % de fumeurs dans les 10 ans et pourra ainsi sauver près de 15 000 vies chaque année. Pour ce faire, le Plan lance le Programme national de réduction du tabagisme. Ce programme d'actions sera finalisé avant l'été 2014 après une phase de concertation avec les parties prenantes. Il reposera sur quatre grands principes : éviter l'entrée dans le tabagisme en particulier chez les jeunes, faciliter l'arrêt du tabac grâce à un renforcement de l'aide au sevrage, faire de la politique des prix du tabac un outil au service de la santé publique et anticiper avec les buralistes l'impact de la diminution de la prévalence des fumeurs. Les recettes apportées par les hausses futures du prix des produits du tabac seront reversées à un fonds dédié, destiné à la recherche sur le cancer, à sa prévention et à l'amélioration de sa prise en charge.

## Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer

---

L'alcool, l'obésité et le surpoids, la consommation de viandes rouges et de charcuterie augmentent le risque de développer un cancer, tandis que l'activité physique régulière et la consommation de légumes et de fruits contribuent à le réduire.

Ces comportements peuvent être liés à des déterminants sociaux ou économiques, contribuant ainsi aux inégalités observées en France face au risque de cancers. La prévention nutritionnelle, comprenant la prévention de la consommation excessive d'alcool, permettrait d'éviter un tiers des cancers les plus communs. L'alcool à lui seul est responsable de 10 % des décès par cancer. Le Plan cancer prévoit donc de faire appliquer l'interdiction de vente des boissons alcooliques aux mineurs, et d'aider les personnes à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool. L'éducation nutritionnelle et la promotion de la pratique physique seront développées dès l'école maternelle et primaire, en cohérence avec le Plan national nutrition et santé et le Plan obésité.

Les virus des hépatites virales B et C sont responsables de la survenue d'un cancer du foie chez près d'un millier de personnes par an. La couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B doit donc être améliorée, en informant la population et les professionnels de santé sur la balance bénéfices-risques de la vaccination. Le dépistage des personnes exposées au risque d'hépatite B et C sera développé pour favoriser leur accès précoce à la prise en charge thérapeutique.

Les Français sont exposés à de très nombreux messages de prévention, relayés, parfois de façon partielle, par les médias. Cette profusion d'informations crée de la confusion et aboutit paradoxalement à une perte de repères qui favorise l'inaction ou des comportements justifiés par des idées fausses. Le choix de la prévention, pour être efficace, doit donc être sous-tendu par la volonté d'éclairer les choix individuels par une information sur les facteurs de risque et sur leur exacte hiérarchisation les uns par rapport aux autres.

## **Protéger les populations et les travailleurs face au risque de cancer lié au travail ou à l'environnement**

On estime que plus de 2 millions de salariés sont exposés à des produits cancérigènes dans leur cadre professionnel. Il convient donc de renforcer la substitution et la prévention primaire pour réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes et d'accroître la traçabilité des expositions, comme le suivi médical des personnes exposées au cours de leur vie professionnelle.

La connaissance, l'observation et la surveillance des cancers liés à des expositions environnementales seront développées, qu'il s'agisse d'agents cancérigènes avérés ou potentiels. Le Plan cancer porte en particulier des mesures pour réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques, et notamment au diesel, aux rayonnements ionisants à visée diagnostique et aux rayonnements ultraviolets artificiels et naturels.

## Se donner les moyens d'une recherche innovante

En réponse aux défis scientifiques et sociétaux posés par les pathologies cancéreuses, le Plan cancer fixe cinq axes stratégiques de recherche sur les cancers, qui seront investis par des appels à projets récurrents et multidisciplinaires, visant à améliorer la prévention, le diagnostic et les traitements :

1. Identifier les populations les plus susceptibles d'être exposées au risque de cancer pour adapter et personnaliser les stratégies de prévention et de détection précoce.
2. Aboutir à l'échéance du Plan à une nouvelle définition des maladies cancéreuses.
3. Modéliser les grands processus tumoraux pour mieux comprendre les cancers et mieux prendre en charge les patients.
4. Mieux comprendre l'échappement tumoral et les relations hôte-tumeur.
5. Lutter contre les inégalités de santé face au cancer.

La recherche fondamentale, qui permet de progresser dans la compréhension des mécanismes de développement des cancers, indispensable au renouvellement des concepts, est une source majeure des progrès médicaux. Le Plan cancer garantit le financement d'une recherche fondamentale d'excellence et créative en lui dédiant plus de 50 % de ses crédits de recherche. Il favorise également la traduction des recherches en avancées concrètes pour les patients au sein des sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC).

Les évolutions de la recherche biomédicale impliquent des adaptations des parcours professionnels, en veillant tout particulièrement au décroisement des disciplines mobilisées, de la biologie aux sciences humaines et sociales en passant par l'épidémiologie et les sciences de l'ingénieur. Les universités qui mettent en place des doubles formations, par exemple entre biologie et mathématiques, santé et statistiques, seront soutenues.

Les données brutes et les résultats des recherches doivent être partagés au sein de la communauté scientifique nationale, européenne et internationale, notamment dans le cadre de l'Alliance mondiale pour la génomique des cancers (Global alliance) afin d'accélérer les progrès médicaux. Les avancées scientifiques seront régulièrement communiquées auprès de l'ensemble des citoyens, dans le souci de rendre compte des efforts de la Nation en matière de recherche sur les cancers et de contribuer à la modification de la perception des cancers par la société.

---

# OPTIMISER LE PILOTAGE ET LES ORGANISATIONS DE LA LUTTE CONTRE LES CANCERS

---

Une attention particulière sera portée à l'efficacité des actions mises en œuvre afin de garantir l'équilibre global du Plan. Celui-ci affirme également la nécessaire implication des patients et usagers dans la définition et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre les cancers, clarifie les rôles des acteurs nationaux et régionaux et définit certaines orientations favorables à l'innovation en matière de financement.

## Faire vivre la démocratie sanitaire

---

Que ce soit dans les domaines de la prévention, du dépistage, des soins ou de la recherche, le Plan cancer a pour objectif de renforcer les capacités de chaque individu à se déterminer de façon autonome sur les questions liées à la maladie et, plus largement, à sa santé. En complément de ces mesures qui répondent aux attentes et aux besoins individuels, l'amélioration de la qualité du système de santé nécessite d'associer collectivement les citoyens, usagers du système de santé et personnes malades, à la définition de la politique de lutte contre les cancers et à sa mise en œuvre. L'implication des représentants des usagers et des personnes malades sera généralisée dans les instances de pilotage, de gestion ou de production de soins ou de recherche, et leur participation active sera soutenue en leur apportant une formation sur les grands enjeux de la cancérologie.

Toutes les actions prévues par le Plan cancer devront en outre être mises en œuvre avec le concours et en tenant compte des besoins de leurs bénéficiaires, au premier rang desquels les personnes malades et les usagers du système de santé.

## Appuyer les politiques de lutte contre les cancers sur des données d'observation robustes et partagées

---

Le pilotage des politiques de lutte contre les cancers nécessite de connaître l'évolution de l'épidémiologie des cancers (incidence, mortalité, survie...), mais aussi la réalité des prises en charge et des parcours de soins des personnes. L'objectif est de pouvoir évaluer l'efficacité des actions déployées et de

repérer les situations de pertes de chance ou d'inégalités face à la maladie, afin de mettre en œuvre des mesures correctives de façon réactive.

Pour y parvenir, l'enjeu est d'apparier les différentes bases des données et systèmes d'information existants dans le domaine des cancers (registres des cancers, système d'information des dépistages organisés, dossier communicant en cancérologie, cohortes, bases clinicobiologiques...) avec les bases de données de l'assurance maladie (SNIIRAM, PMSI) et celles du champ socioéconomique (Insee, Caisse nationale d'assurance vieillesse notamment). Ceci permettra de reconstituer et d'analyser les trajectoires de soins des personnes malades, en mettant en lumière leurs liens avec des facteurs de risque (comportementaux, environnementaux, professionnels) et des déterminants sociaux (niveau d'études, emploi, niveau de revenu, etc.) de façon à réduire les inégalités et à adapter les politiques publiques aux besoins. Initié par le Plan précédent, ce travail sera activement déployé grâce au partage des données et à l'interopérabilité des bases, tout en garantissant la confidentialité et la sécurité des informations.

## Optimiser les organisations pour une meilleure articulation et une plus grande efficacité

---

Les deux premiers Plans cancer ont structuré le domaine de la cancérologie, tant dans le champ des prises en charge (dépistage, soins) que dans celui de la recherche. Différentes structures de coordination ont été mises en place, dont le positionnement et les missions seront optimisés, dans un souci d'efficacité et de cohérence. L'objectif est d'améliorer les interfaces entre les différents champs d'intervention (observation, recherche, prévention, dépistage, soins) pour un meilleur transfert de l'innovation et des parcours de soins plus fluides. Au plan national, le pilotage technique et l'animation décloisonnée de ces structures sont confiés à l'Institut national du cancer (INCa), en appui au pilotage stratégique des ministères de la santé et de la recherche. Au plan régional, le pilotage sanitaire de la lutte contre les cancers est confié à l'Agence régionale de santé (ARS), à laquelle les réseaux régionaux de cancérologie (RRC) et les structures régionales de dépistage apportent leur appui, le cas échéant en se rapprochant, notamment en termes de systèmes d'information. L'ARS coordonne et s'assure de l'efficacité des organisations territoriales de soins pour les cancers. Enfin, dans le champ de la recherche, les missions des cancéropôles interrégionaux seront redéfinies, ainsi que leur articulation avec les sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) et les structures sanitaires régionales (ARS et RRC, notamment pour ces derniers en matière de recherche clinique).



## Adapter les modes de financement aux défis de la cancérologie

---

Les prises en charge des cancers se renouvellent constamment, sous l'effet de techniques et de médicaments innovants qui impliquent de plus en plus fréquemment un suivi extrahospitalier. Ce sont aussi des prises en charge coûteuses qui mettent sous tension le financement de notre système de santé. Pour que ces nouvelles approches soient diffusées rapidement au bénéfice de tous les patients, les modalités de financement doivent évoluer et des marges de manœuvre doivent être dégagées. Le financement et la tarification de ces nouveaux modes de prise en charge thérapeutiques et organisationnels dans le champ de la cancérologie seront étudiés de façon prioritaire au sein du comité de réforme de la tarification hospitalière (CORETAH) et dans le cadre des travaux sur les nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé.

---

# LA GOUVERNANCE DU PLAN

---

Ce Plan cancer est ambitieux, sa mise en œuvre doit être suivie et évaluée de façon précise à l'aide d'indicateurs de résultats et d'impact sur la santé de la population, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé.

Son pilotage est assuré par un comité co-présidé par les ministres chargés de la recherche et de la santé. Il est composé des directeurs d'administration centrale des ministères chargés de la recherche et de la santé et des autres ministères impliqués, du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie, d'un représentant des directeurs généraux des agences régionales de santé, du président de l'Institut national du cancer et des associations représentant les malades et les usagers du système de santé. Il rend compte de la mise en œuvre du Plan au comité interministériel pour la santé, placé sous l'égide du Premier Ministre, et remet son rapport annuel au président de la République.

L'Institut national du cancer coordonne le suivi du Plan et la mesure de ses résultats pour le compte du comité de pilotage. Il organise la concertation sur sa mise en œuvre avec les acteurs et les usagers, en lien avec le comité de pilotage, lors de séminaires annuels.

Les agences régionales de santé sont responsables de la déclinaison du Plan cancer dans leur région. Elles organisent la concertation au sein de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et des conférences de territoire.

L'ensemble des informations relatives au Plan cancer, à son avancement et ses réalisations, seront mises en ligne régulièrement sur le site internet de l'Institut national du cancer : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr).

— PLAN  
cancer  
2014-2019



— PLAN  
cancer  
2014-2019



PLANKSYNT14



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE