



ans  
priorités  
publics

STRATÉGIE DÉCENNALE  
DE LUTTE CONTRE LES CANCERS  
2021-2030

**FEUILLE  
DE ROUTE  
2026-2030**

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers.

Ce document constitue la feuille de route de la stratégie décennale de lutte contre les cancers pour la période 2026-2030. Il en présente les orientations stratégiques et les objectifs généraux, et établit le cadre de référence pour les actions à mener au cours de cette période.

Pour la mise en œuvre détaillée de cette feuille de route, il convient de se référer au **document de déclinaison opérationnelle**, lequel précise le contenu des actions, les responsabilités associées et les échéances prévues.

Ce document doit être cité comme suit : © Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 / Feuille de route 2026-2030, février 2026.

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que : (1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978 ; (2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé ; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.

Ce document est téléchargeable sur **cancer.fr**.

## ÉDITO

**Emmanuel MACRON**

Président de la République

Il y a 5 ans, je présentais la nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : un engagement fort de la Nation face à une maladie qui touche encore, aujourd'hui, chaque famille, chaque territoire, chaque génération. Cette ambition de long terme reposait sur une conviction simple : le cancer n'est pas une fatalité. Nous avons la responsabilité d'agir collectivement. Prévenir efficacement. Dépister davantage. Soigner avec excellence. Accompagner pleinement. Innover résolument. La feuille de route 2021-2025 a ainsi posé des fondations solides et amorcé des transformations profondes. L'objectif est clair : sauver des vies.

À mi-parcours, nous avons pris le temps d'évaluer et d'actualiser. Avancées, progrès et limites doivent désormais être confrontés aux nouvelles réalités scientifiques, démographiques et technologiques. Ces enseignements éclairent nos choix.

La feuille de route 2026-2030 s'inscrit pleinement dans cet horizon. Ni une rupture, ni une simple continuité, elle consolide et accélère nos actions pour réduire significativement et durablement le poids des cancers d'ici 2030.

Avec cinq années pour faire la différence, la feuille de route 2026-2030 concentre notre action autour de cinq priorités, pour porter les avancées là où elles sont les plus attendues. Elle assume aussi le choix d'identifier cinq publics (personnes en situation de handicap, jeunes, résidents d'outre-mer, monde du travail, personnes âgées) auprès desquels une action résolue réduira les inégalités qui persistent.

Nous devons d'abord bâtir une « génération prévention ». Car les cancers n'épargnent personne, pas même les plus jeunes, et les données récentes laissent entrevoir des signaux d'une augmentation de l'incidence des cancers dès l'adolescence. Nous devons protéger nos enfants dans tous leurs environnements et par tous les moyens. La vaccination des adolescents contre les papillomavirus humains devra être renforcée pour atteindre les 80 % d'ici 2030. Je souhaite également que tout soit mis en œuvre pour parvenir en 2032 à une première génération sans tabac.

Chaque citoyen doit se voir offrir un dépistage. Avec le recours à des approches plus personnalisées, tenant compte des surrisques individuels, pour détecter la maladie le plus tôt possible. Nous devons construire le 4<sup>e</sup> programme de dépistage organisé dédié aux cancers du poumon, ce véritable fléau, qui est en forte croissance chez les femmes.

...

Les nouveaux parcours de santé, augmentés, traduiront notre volonté d'accompagner les patients de l'amont à l'aval. L'accès au diagnostic sera accéléré, des filières rapides d'entrée dans les soins seront déployées. Le virage domiciliaire sera sécurisé et la transition après la phase curative organisée. Chaque patient sera enfin accompagné jusqu'à sa vie après le cancer.

Pour assurer l'égalité d'accès à l'information, aux droits et aux soins sur tout le territoire, il est impératif d'incarner un service public du cancer fort et lisible. Un guichet unique numérique permettra à chaque patient et à ses proches de disposer des ressources nécessaires pour organiser son parcours et ses démarches. La création du registre national des cancers renforcera l'accès à des données fiables et transparentes, outil de référence pour la santé publique et la recherche.

Car c'est bien la recherche qui sera le moteur de la prochaine révolution dans la lutte contre le cancer. Entre 2026 et 2030, un effort inédit sera mobilisé pour répondre aux questions les plus cruciales du moment : intercepter les cancers dès leurs prémices, franchir le cap de la rémission vers la guérison, continuer l'engagement dans la lutte contre les cancers pédiatriques, développer des thérapies innovantes disruptives, et intégrer l'intelligence artificielle au service des patients et des soignants.

Cette feuille de route, dotée de plus de 1,7 milliard d'euros investis sur 5 ans, dessine la société de 2030 : une société où la lutte contre les cancers, qui reste le sujet de santé le plus préoccupant, sera l'affaire de tous, portée par la mobilisation de l'État, des professionnels, des chercheurs, des patients, des proches aidants et de leurs associations, en un mot de tous les citoyens.

C'est avec cette ambition, nourrie par l'expérience et tournée vers l'avenir, que nous poursuivons. Je veux le dire avec confiance : nous avons les moyens, les talents et l'énergie pour continuer à faire reculer la maladie et bâtir un monde sans cancers.

# SOMMAIRE

## ÉDITO

Emmanuel Macron, Président de la République

## ENJEUX ET MÉTHODE | page 6

LA LUTTE CONTRE LES CANCERS, UNE PRIORITÉ COLLECTIVE | page 7

ENTRE CONTINUITÉ ET NOUVEAUTÉ, AJUSTER LA TRAJECTOIRE EN MAINTENANT LE CAP | page 11

UNE GOUVERNANCE RÉNOVÉE, UN PILOTAGE RENFORCÉ | page 14

## 5 ANS 5 PRIORITÉS 5 PUBLICS | page 19

### 5 PRIORITÉS | page 21

1. BÂTIR UNE GÉNÉRATION PRÉVENTION | page 22

2. PROPOSER UN DÉPISTAGE POUR CHACUN | page 25

3. CONSTRUIRE UN PARCOURS DE SANTÉ AUGMENTÉ | page 27

4. INCARNER LE SERVICE PUBLIC DU CANCER | page 29

5. LIBÉRER LE POTENTIEL DE LA RECHERCHE ET DES DONNÉES | page 31

### 5 PUBLICS | page 35

1. LES JEUNES | page 36

2. LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP | page 37

3. LES RÉSIDENTS DES TERRITOIRES ULTRAMARINS | page 39

4. LE MONDE DU TRAVAIL | page 41

5. LES PERSONNES ÂGÉES | page 42

FOCUS TRANSVERSAUX | page 43

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | page 45



# ENJEUX ET MÉTHODE

# 2032

OBJECTIF 1<sup>re</sup> GÉNÉRATION  
sans tabac

# 1/5

PERSONNE FUME QUOTIDIENNEMENT  
EN FRANCE hexagonale en 2024 (18,2%)

# 68 000

NOUVEAUX CAS DE CANCERS  
liés au tabac chaque année

# 54,0 %

DES JEUNES FILLES NÉES EN 2012  
avaient reçu une première dose  
de vaccin en 2025

# 43,0 %

DES GARÇONS NÉS EN 2012  
avaient reçu une première dose  
de vaccin en 2025

# 80 %

OBJECTIF DE COUVERTURE VACCINALE  
contre les HPV à horizon 2030

## LA LUTTE CONTRE LES CANCERS, UNE PRIORITÉ COLLECTIVE

### Deux décennies d'avancées dans la lutte contre les cancers

**20 ans après le premier Plan cancer et la création de l'Institut national du cancer**, de nombreux progrès sont tangibles dans toutes les dimensions de la lutte contre les cancers.

**En matière de prévention, des avancées sont constatées** : le tabagisme est en baisse, en lien avec la mise en place de plans nationaux de lutte contre le tabagisme. En 2024, 18,0 % des adultes déclarent fumer quotidiennement du tabac, contre 25,0 % en 2021 et 29,4 % en 2016 [1]. La prévalence de la consommation quotidienne d'alcool diminue également (8,0 % en 2021 contre 10,0 % en 2017) pour les 18-75 ans [2].

**Grâce aux campagnes nationales de vaccination au collège menées depuis 2023**, la couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain (HPV) progresse indiscutablement. En juin 2025, 54,0 % des jeunes filles nées en 2012 avaient reçu une première dose de vaccin, contre 43,6 % en 2021. Chez les jeunes garçons du même âge, ils étaient 43,0 % à avoir reçu une première dose de vaccin, contre 36,9 % en 2024 et 25,9 % en 2023 [3]. Depuis la fin d'année 2025, le rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans est désormais recommandé et remboursé.

**Près de la moitié des cancers pourrait être évitée** en modifiant nos comportements et nos modes et milieux de vie [4]. Ces chiffres nous encouragent à consolider notre action de santé publique et de prévention des cancers orientée sur les principaux facteurs de risque : tabagisme, consommation d'alcool, alimentation déséquilibrée, obésité et

# +164 000

DÉCÈS PAR CANCER  
chaque année

# 7

LOCALISATIONS DE CANCER  
avec **un taux de survie** à 5 ans inférieur  
à **33 %** : poumon, système nerveux  
central, œsophage,  
pancréas, foie, ovaire,  
leucémies aiguës myéloïdes

# 1<sup>RE</sup>

CAUSE DE MORTALITÉ  
prématurée en France

# 43%

D'AUGMENTATION du nombre de cas  
de cancers **chez les femmes**  
entre 2003 et 2023

# 34%

D'AUGMENTATION du nombre de cas  
de cancers **chez les hommes**  
entre 2003 et 2023

surpoids, manque d'activité physique, exposition aux infections (papillomavirus humains, *helicobacter pylori*, virus de l'hépatite B et C), et expositions professionnelles et environnementales, dont les rayonnements ultraviolets (UV).

**Des tendances favorables sont également observées en matière de soins** : depuis 20 ans, la mortalité par cancer diminue continuellement. Le taux de mortalité par cancer a ainsi baissé de 0,5 % par an entre 2012 et 2022 chez les femmes, et de 2,1 % par an chez les hommes [5]. Ces évolutions sont le signe de pratiques de diagnostics plus précoces et d'avancées thérapeutiques notables. Ces dernières années, la survie des personnes malades s'est améliorée pour la majorité des localisations. Elle a par exemple progressé de 11 points entre 1990 et 2015 pour le mélanome cutané, de 9 points pour le cancer du sein, et de 21 points dans le cas du cancer de la prostate [6].

## De nouvelles étapes à franchir d'ici 2030

**Le cancer demeure en France la première cause de mortalité prématurée** et il est la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme. Aujourd'hui, plus 433 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année. Depuis 2003, toutes localisations confondues, ce nombre a été multiplié par 1,4 sous l'effet des dynamiques démographiques (vieillessement et hausse de la population) et de l'exposition accrue aux facteurs de risque [6].



46,3 %

PARTICIPATION AU DÉPISTAGE  
organisé du **cancer du sein**  
2023-2024 (**objectif 70 %**)

29,6 %

PARTICIPATION AU DÉPISTAGE  
organisé du **cancer colorectal**  
2023-2024 (**objectif 65 %**)

60,9 %

PARTICIPATION AU DÉPISTAGE  
organisé du cancer  
du **col de l'utérus** en 2024  
(**objectif 70 %**)

2/3

DES PATIENTS **souffrent**  
**de séquelles** 5 ans après un diagnostic  
(Source : étude VICAN5)

**Les chiffres de participation aux dépistages montrent des progrès, mais les résultats ne sont pas au rendez-vous.**

Le dépistage est majeur dans la lutte contre les cancers, car il permet de diagnostiquer un cancer à un stade précoce, de mieux le soigner et d'en limiter les séquelles. Aujourd'hui, les taux de participation aux trois programmes de dépistage organisés (pour les cancers du sein, colorectaux et du col de l'utérus) restent à améliorer. Sur la période 2023-2024, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est de 46,3 %, et de 29,6 % pour le dépistage organisé du cancer colorectal [7] [8]. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus atteint quant à lui 60,9 % en 2024 [9].

Au-delà de ces chiffres, les perspectives offertes par les nouvelles technologies, notamment l'intelligence artificielle, ainsi que par les méthodes innovantes de détection précoce de la maladie et de sa récurrence, conduiront à reconsidérer dès demain l'approche du dépistage des cancers.

**Certains cancers restent encore aujourd'hui de mauvais pronostic,**

car pour une partie des localisations, les taux de survie nette à 5 ans restent significativement bas (inférieurs à 33 % [6]).

Ce pronostic défavorable peut être lié à un dépistage tardif, une localisation peu accessible, une évolution agressive et rapide, une résistance aux thérapies, ou un manque de solution thérapeutique spécifique.

Ces cancers restent inévitablement un combat prioritaire.

# 1,3

MILLION DE PERSONNES  
traitées pour un cancer en  
hospitalisation courante : + 20 %  
entre 2012 et 2023

**Enfin, le cancer représente un défi majeur pour la soutenabilité de notre système de santé.**

Sous l'effet conjugué de l'augmentation du nombre de patients et du coût des thérapies innovantes, les dépenses liées à la cancérologie dans l'Objectif national des dépenses d'Assurance maladie (ONDAM) représentent désormais 23 milliards d'euros (source : Caisse nationale de l'Assurance maladie).

Les dépenses hospitalières ont ainsi progressé de près de 40 % entre 2012 et 2023 [6]. Quatre millions de personnes vivent par ailleurs avec un diagnostic de cancer. Elles sont susceptibles de faire face à des séquelles physiques, à des difficultés de retour à la scolarité ou à l'emploi, à une dégradation de leur santé mentale : l'enjeu de la préservation de la qualité de vie, celui de la bonne articulation avec les secteurs médico-social et social sont maintenant cruciaux.

**C'est pour répondre à ces défis, persistants et émergents, qu'a été élaborée la seconde feuille de route 2026-2030 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.**

# ENTRE CONTINUITÉ ET NOUVEAUTÉ, AJUSTER LA TRAJECTOIRE EN MAINTENANT LE CAP

## La stratégie décennale vise des objectifs ambitieux sur un temps long

Avec la stratégie décennale, c'est pour la première fois un projet à dix ans qui a été élaboré, considérant que les ambitions fixées ne pouvaient se réaliser que sur le temps long, à condition de permettre des transformations en profondeur et de donner de la visibilité pour les acteurs.

Quatre axes structurent cette stratégie décennale de lutte contre les cancers :

- **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

De façon inédite, des objectifs chiffrés sont fixés :

- **Réduire de 60 000 par an** le nombre de cancers évitables, à horizon 2040
- **Réaliser 1 million de dépistages** en plus à horizon 2025
- **Réduire de 2/3 à 1/3** la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic
- **Améliorer le taux de survie** des cancers de mauvais pronostic, à horizon 2030

Si les axes et objectifs stratégiques ont été définis pour la décennie, la déclinaison opérationnelle doit se réaliser dans le cadre de deux feuilles de route respectivement pour les périodes 2021-2025 puis 2026-2030.

À mi-parcours de la stratégie décennale, la réalisation d'un bilan intermédiaire a offert l'opportunité de réorienter, d'ajuster ou de renforcer les actions afin de continuer à progresser conformément à la trajectoire définie.

**La stratégie décennale de lutte contre les cancers s'inscrit ainsi dans une logique évolutive visant à ajuster l'action publique en fonction des avancées constatées, des besoins émergents et des évolutions du contexte.**

## **Le bilan intermédiaire, positif, met en lumière certaines pistes d'amélioration**

À son arrivée à terme, la feuille de route 2021-2025 présente un niveau d'avancement très satisfaisant.

Près de 90 % des actions ont été engagées, soit 212 actions sur 237.

Plus de 70 actions sont déjà terminées (30 % du total), et 140 sont en cours, dont certaines sont appelées à se poursuivre.

Conformément à la loi, **le Conseil scientifique international de l'Institut national du cancer a rendu un avis évaluatif à mi-parcours**, afin d'éclairer la préparation de la feuille de route 2026-2030. Il a souligné le travail accompli et les avancées réalisées, et a également identifié des marges de progression. Ces remarques ont donné lieu à des recommandations transversales sur la conception et la mise en œuvre de la stratégie décennale, et des recommandations sectorielles, spécifiques à certaines thématiques.

Le Conseil scientifique international préconise notamment une simplification de la feuille de route, à travers une double approche : à la fois de rationalisation, par le rapprochement de thématiques et actions jugées redondantes ou connexes, et de hiérarchisation, par la priorisation d'un nombre resserré de sujets. Le rapport dégage des priorités à affirmer pour la suite.

**Ces enseignements ont servi de base pour fonder l'architecture et les priorités de la feuille de route 2026-2030.**

## **Une feuille de route 2026-2030 bâtie avec l'ensemble des parties prenantes**

**La feuille de route 2026-2030 a été élaborée par l'Institut national du cancer en co-construction avec l'ensemble des parties prenantes.** L'Institut a lancé une consultation large de ses partenaires afin de recueillir leurs attentes et des propositions. Partenaires institutionnels (administrations centrales, agences sanitaires, organismes de recherche, agences régionales de santé), mais aussi associations de patients, sociétés savantes, fédérations hospitalières, et structures régionales ont contribué à identifier les domaines nécessitant une action collective accrue, et les thématiques émergentes, résultantes de l'évolution du contexte ou de nouvelles découvertes scientifiques ou technologiques.

Sur chacun des sujets retenus comme prioritaires ou émergents, l'Institut national du cancer a mis en place et coordonné un groupe de travail thématique, rassemblant les parties prenantes. Plus de quinze groupes de travail ont ainsi été chargés de formuler des propositions nouvelles de mesures concrètes pour répondre aux défis identifiés. Après consolidation par l'Institut d'une proposition de feuille de route 2026-2030, l'ensemble des acteurs concernés a, enfin, été sollicité pour en examiner le projet et formuler d'éventuels ajustements.

À chaque étape, chacun a ainsi pu contribuer au projet, en discuter les orientations et le contenu, confirmant la dimension pleinement collaborative de cette feuille de route.

## La feuille de route 2026-2030 se simplifie autour de grandes priorités

La feuille de route 2026-2030 traduit la volonté de simplifier et de prioriser, au service de l'efficacité de l'action collective.

Le nombre d'actions passe de 237 à 107, et le nombre d'objectifs de 41 à 31. Ce travail de rationalisation s'est effectué en fusionnant des actions, en réorganisant certaines thématiques et en abandonnant certaines mesures s'étant révélées non pertinentes.

### FEUILLE DE ROUTE 2026-2030

**107** ACTIONS

(contre 237 en 2021-2025)

**31** OBJECTIFS

(contre 41 en 2021-2025)

La feuille de route 2026-2030 s'attache à retenir un nombre resserré de priorités et de publics cibles. Cette priorisation vise à mettre l'accent sur les enjeux les plus structurants pour la seconde moitié de la décennie. Les priorités répondent à plusieurs besoins : sujets ayant pris du retard ou ayant été peu approfondis, thématiques présentant un fort potentiel d'effet de levier, domaines marqués par une évolution récente des connaissances, publics identifiés comme prioritaires et nécessitant des actions dédiées. Pour aller plus loin sur ces

sujets, des actions nouvelles sont proposées afin de concrétiser des avancées d'ici 2030.

Ce mouvement de simplification et priorisation vise à renforcer la lisibilité, la cohérence et l'impact de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

# UNE GOUVERNANCE RÉNOVÉE, UN PILOTAGE RENFORCÉ

## Une gouvernance repensée pour mieux accompagner la mise en œuvre de la feuille de route

La gouvernance de la feuille de route 2026-2030 est adaptée pour tirer parti des enseignements du pilotage depuis 2021. Les instances sont simplifiées autour de trois niveaux :

- **Le comité national de suivi** : il est présidé par les ministres chargés de la santé et de la recherche, avec l'appui de l'Institut national du cancer. Il rassemble les pilotes et copilotes d'actions, représentés par les directeurs des administrations centrales et les directeurs généraux des agences, des représentants des usagers, des parlementaires, des collectivités territoriales et des entreprises, de la Ligue contre le cancer, de la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, des organismes de recherche (Inserm, CNRS, Institut Pasteur), des fédérations hospitalières, des principales sociétés savantes, ainsi qu'un directeur général représentant les Agences régionales de santé (ARS) et deux personnalités qualifiées. Il favorise le partage et l'implication autour de la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Il se réunit une fois par an.
- **Le comité interministériel de pilotage** : il est présidé par les cabinets des ministères chargés de la santé et de la recherche, avec l'appui de l'Institut national du cancer. Il rassemble les pilotes et copilotes d'actions, représentés par les sous-directeurs des administrations centrales et les directeurs métier des agences, incluant des représentants des directeurs métier les ARS. Il prend les décisions de conduite opérationnelle de la feuille de route, telles que l'ajout, la suppression ou la réorientation des actions, la modification de jalons, pilotes ou années de démarrage. Il se réunit deux à trois fois par an.
- **Des comités thématiques** : des comités thématiques sont constitués pour assurer un suivi rapproché des actions relatives aux publics identifiés comme cibles prioritaires. Ils sont chacun présidés par le pilote d'action principal, avec l'appui de l'Institut national du cancer, et rassemblent les pilotes et copilotes d'actions, ainsi que les parties prenantes dans le domaine concerné (partenaires institutionnels et associatifs, experts, usagers...). Ils assurent l'avancement des actions, identifient les blocages et proposent des mesures correctives en apportant une expertise et en facilitant la coordination.

- **Une articulation européenne et internationale** sera assurée au travers du « Hub Cancer France », espace de coordination stratégique animé par l'Institut national du cancer, qui assure le suivi des travaux liés à la lutte contre les cancers aux niveaux européen et international.

### **Une démarche de co-construction renforcée avec les patients et leurs proches**

La feuille de route 2026-2030 sera déployée en associant étroitement les patients et leurs proches. Cette démarche s'inscrit dans une conception renouvelée de la démocratie sanitaire, formalisée par la volonté explicite de l'Institut national du cancer de prendre **« 10 engagements pour renforcer la participation des personnes atteintes de cancer et de leurs proches »**.

L'enjeu est d'encourager et de reconnaître l'expression des personnes concernées, leurs expériences et leurs expertises, de systématiser leur présence dans les travaux, et de valoriser leurs propositions et initiatives tout en facilitant l'accès aux ressources nécessaires à leur engagement.

### **Un dispositif de pilotage s'appuyant sur un set d'indicateurs renouvelés**

**Un tableau de bord construit autour d'un nombre resserré d'indicateurs sera mis en place pour accompagner la feuille de route 2026-2030.**

Mis à jour régulièrement, ces indicateurs seront présentés et analysés annuellement au sein des instances de gouvernance de la feuille de route afin d'alimenter la compréhension des progrès et des écarts, et de renforcer la prise de décision. Ils feront également l'objet d'une diffusion publique, contribuant à la transparence des informations et à leur bonne appropriation par l'ensemble des parties prenantes.

Ces indicateurs seront proposés, discutés et validés avec les pilotes et copilotes de la feuille de route 2026-2030. La liste définitive et détaillée des indicateurs sera déterminée par le comité interministériel de pilotage et présentée à l'occasion de la première réunion du comité national de suivi. Les orientations stratégiques qui guideront leur sélection cibleront les dimensions clés de chaque priorité de la feuille de route.

**Un rapport d'avancement sera remis chaque année au président de la République.** Préparé par l'Institut national du cancer, en coordination avec l'ensemble des pilotes d'actions, il présentera un bilan des actions menées, des progrès accomplis et des éventuels ajustements nécessaires ou perspectives envisagées.

## Une articulation renforcée entre le niveau national et régional

**Les agences régionales de santé (ARS) jouent un rôle central dans le bon déroulé de la stratégie décennale de lutte contre les cancers.**

À la fois parce qu'elles participent au cadrage de certaines actions nationales, dont elles assurent aussi parfois la mise en œuvre dans les territoires, et parce qu'elles sont chargées d'élaborer et de déployer, dans leurs régions, des feuilles de route régionales qui déclinent la stratégie décennale en l'adaptant aux spécificités locales.

Pour la période 2026-2030, **un socle commun d'actions à décliner prioritairement en régions a été défini après concertation entre les ARS, l'Institut national du cancer et le ministère en charge de la santé.** Un nombre limité d'actions est identifié, dans l'esprit de simplification et de lisibilité. Ces actions correspondent aux priorités nationales, jugées les plus pertinentes à adapter au niveau régional, eu égard aux leviers d'action dont disposent les ARS. Le déploiement de ces actions fera l'objet d'un appui et d'un suivi particuliers entre les niveaux régional et national. Les ARS pourront, par ailleurs, compléter leurs feuilles de route régionales avec d'autres actions de leurs feuilles de route 2021-2025 qu'elles auront identifiées comme nécessitant d'être poursuivies à l'issue de leur bilan régional.






# 10 ENGAGEMENTS

## DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER POUR RENFORCER LA PARTICIPATION DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER ET DE LEURS PROCHES

1. Structurer et animer un réseau d'usagers, réunissant personnes atteintes de cancer, proches, patients partenaires et représentants d'associations ou de collectifs.
2. Animer une réflexion sur le concept et les rôles des « patients partenaires » en cancérologie.
3. Associer des personnes atteintes de cancer et leurs proches aux étapes clés de la mise en œuvre et du suivi des actions de la feuille de route 2026-2030.
4. Favoriser la participation active des personnes atteintes de cancer et de leurs proches au sein des comités de sélection ou de suivi des appels à projets et des appels à candidatures de l'Institut.
5. Favoriser la présence et la participation des personnes atteintes de cancer et de leurs proches aux travaux d'expertises sanitaires de l'Institut.
6. Élaborer une politique de participation des patients en recherche clinique avec la filière de cancérologie, les associations de personnes atteintes de cancer et les patients partenaires
7. Enrichir progressivement la rubrique du site « cancer.fr » et la collection de guides et fiches « Cancer info » dédiés aux patients et à leurs proches, de ressources nouvelles, personnalisées et accessibles.
8. Favoriser une démarche de co-construction en associant les publics cibles : enfants, adolescents et jeunes adultes, personnes en situation de handicap, personnes âgées, résidents des territoires ultramarins et acteurs du monde du travail.
9. Animer l'observatoire des aidants de personnes atteintes de cancer, permettant d'améliorer leur accompagnement dans toutes les dimensions, de prévenir l'isolement social, l'épuisement psychique, et de limiter la dégradation de leur état de santé ou de leur qualité de vie.
10. Actualiser, lors du renouvellement du mandat du Comité de démocratie sanitaire, ses missions et ses modalités de fonctionnement afin de garantir leur adaptation aux enjeux actuels de participation.





# 5 ANS 5 PRIORITÉS 5 PUBLICS

Avec **5 ans** pour faire la différence,  
la feuille de route 2026-2030 définit **5 priorités**  
et cible **5 publics**, afin d'accentuer l'action là où elle sera la plus décisive.

## 5 PRIORITÉS

1. Bâtir une génération prévention
2. Proposer un dépistage pour chacun
3. Construire un parcours de santé augmenté
4. Incarner le service public du cancer
5. Libérer le potentiel de la recherche et des données

## 5 PUBLICS

1. Les jeunes
2. Les personnes en situation de handicap
3. Les résidents des territoires ultramarins
4. Le monde du travail
5. Les personnes âgées

## FOCUS TRANSVERSAUX





# 5 PRIORITÉS

1. Bâtir une génération prévention
2. Proposer un dépistage pour chacun
3. Construire un parcours de santé augmenté
4. Incarner le service public du cancer
5. Libérer le potentiel de la recherche et des données

5 PRIORITÉS

# 1. BÂTIR UNE GÉNÉRATION PRÉVENTION

Les messages et actions de prévention doivent être résolument tournés vers les plus jeunes générations. Les comportements et les modes de vie, tout comme les inégalités de santé, se forgent en effet dès la petite enfance et tout au long des périodes de construction et d'apprentissage. L'objectif est d'organiser un continuum d'actions mobilisant tous les acteurs en contact avec les jeunes, de bâtir des stratégies intégrées et de mettre en place des environnements de vie qui soient plus protecteurs pour leur santé.

## Investir dans la prévention dès le plus jeune âge

- **Permettre la pleine participation des jeunes dans la prévention des cancers**  
Un conseil des jeunes, réunissant des jeunes engagés, dont des jeunes patients, sera créé afin de coconstruire avec l'Institut national du cancer les actions ou les messages qui leur sont destinés. Des **formats de participation innovants** favorisant l'implication directe des jeunes ainsi que les **approches de pair-à-pair** seront soutenus.
- **Structurer un parcours de prévention des cancers de la petite enfance à l'adolescence**  
Les acteurs intervenant dès le plus jeune âge et tout au long de l'enfance et de l'adolescence seront mobilisés pour partager une **culture commune de prévention des cancers**. Des repères clairs et des bonnes pratiques seront diffusés aux **professionnels de la petite enfance**. Les démarches « Zéro exposition » et « École promotrice de santé » seront soutenues, et le **programme « campus sans tabac »** sera généralisé.

## Intensifier la lutte contre le tabac et réduire les usages nocifs de l'alcool

- **Annoncer une stratégie de sortie du tabac pour les jeunes générations par la mise en œuvre d'un nouveau plan 2028-2032**  
Le **Programme national de lutte contre le tabac** sera renouvelé en 2027 et orientera les efforts vers la fin programmée du tabac pour les nouvelles générations. Dans ce cadre pourront être notamment expertisées les dispositions permettant d'aboutir à la fin de la vente de tout produit du tabac aux générations nées à partir de 2014.
- **Accompagner les fumeurs vers le sevrage et l'arrêt du tabac**  
Les actions visant à **systématiser les propositions d'aide à l'arrêt du tabac** se poursuivront et seront amplifiées avec la mobilisation de nouveaux lieux ou professionnels, tels que les centres de protection maternelle et infantile (PMI) ou les centres d'examens de santé. La **prescription par les professionnels de santé de substituts nicotiniques aux mineurs sans accord parental** sera également autorisée pour faciliter leur arrêt du tabac.

- **Prévenir les usages nocifs de l'alcool auprès des populations les plus vulnérables**

Un plan ciblé sur les usages nocifs de l'alcool sera déployé, avec un ciblage sur les usages à risque **et les populations vulnérables, personnes alcoolodépendantes, femmes enceintes et jeunes**. Les jeunes feront l'objet d'actions de prévention dédiées afin de retarder leur entrée dans la consommation d'alcool et de limiter les consommations excessives.

## **Mettre en œuvre une stratégie de prévention globale et coordonnée**

- **Promouvoir une communication claire, cohérente et accessible en matière de prévention**

Les actions de **communication, de sensibilisation et d'information du public** sur les facteurs de risque et de protection du cancer seront portées par l'Institut national du cancer dans le cadre d'une **stratégie de communication coordonnée** avec l'ensemble des acteurs.

- **Accompagner les collectivités territoriales dans le déploiement d'environnements favorables à la santé**

Les collectivités territoriales seront soutenues dans le développement de politiques, plans et initiatives en faveur de la prévention des cancers, dans une approche de « **Santé dans toutes les politiques** ».

## **Mener une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus**

- **Augmenter la couverture vaccinale contre les HPV chez les garçons et les filles**

Les **campagnes nationales de vaccination contre les infections liées aux HPV au collège** seront poursuivies. Une **stratégie de rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans** sera déployée suite à son remboursement par l'Assurance Maladie. L'intégration de la **vaccination dans la liste des vaccins obligatoires** sera étudiée. Un soutien scientifique à l'évolution du schéma vaccinal sera prévu, notamment concernant les bornes d'âge ou le passage à un schéma vaccinal à une dose.

- **Faciliter l'accès au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et construire un parcours de soins sans rupture**

Le **dépistage par autoprélèvement** sera intégré dans le cadre du dépistage organisé afin d'inciter davantage de femmes à se faire dépister et de réduire les inégalités d'accès au dépistage. Un **parcours prioritaire** sera structuré **pour le diagnostic et le traitement des lésions précancéreuses et cancéreuses**.

## Mieux protéger face aux risques environnementaux

- **Améliorer la connaissance et la détection des risques environnementaux liés aux cancers**

Les connaissances sur les expositions environnementales et l'exposome seront renforcées, notamment en croisant des données environnementales, sanitaires et sociodémographiques disponibles dans le cadre du Green Data for Health (GD4H) avec celles du registre national des cancers. L'évaluation de la **part des cancers attribuables aux facteurs environnementaux**, dont les perturbateurs endocriniens et les pesticides, sera actualisée.

- **Mettre un coup d'arrêt à la hausse de l'incidence des cancers de la peau et favoriser leur détection précoce, au sein d'une stratégie intégrée dédiée à ces cancers**

Les acteurs scolaires, du périscolaire et de l'extrascolaire ainsi que les parents seront mobilisés afin de mieux **protéger les plus jeunes du risque ultraviolet (UV)**.

L'encadrement de certains actes médicaux sera promu afin de préserver l'équilibre avec les soins thérapeutiques. Des organisations pour le repérage des cancers de la peau par les professionnels du premier recours seront également expérimentées.



## 2. PROPOSER UN DÉPISTAGE POUR CHACUN

Alors que les résultats de participation aux programmes de dépistage organisé des cancers ne sont pas totalement au rendez-vous, il est indispensable d'intégrer et de renforcer les leviers de la feuille de route 2024-2028 « Priorité dépistages ». Le dépistage est un enjeu crucial pour la détection précoce des cancers, pour la guérison des malades, pour la réduction des séquelles et de façon générale, pour la soutenabilité de notre système de santé. L'objectif est de dépister davantage, dans une approche plus personnalisée, et en mettant à profit des innovations.

### Augmenter la participation aux programmes de dépistage organisés existants

- **Augmenter le nombre de personnes dépistées dans le cadre des trois programmes de dépistage organisés (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal)**

Pour augmenter la participation aux programmes de dépistage organisés, **les points d'entrée et modalités d'accès** seront diversifiés afin de multiplier les propositions et opportunités de dépistage. Les publics les plus éloignés du système de santé feront l'objet d'actions dédiées, en s'appuyant sur un ciblage, à une échelle locale fine, des populations et territoires qui présentent les indicateurs de santé et/ou sociaux les plus défavorables. Les **approches d'« aller-vers » en dépistage**, incluant les dispositifs d'unités mobiles, seront évaluées afin de guider et de structurer leur développement.

- **Intégrer rapidement les innovations technologiques et organisationnelles dans le dépistage des cancers**

Un plan de **déploiement de la dématérialisation de la seconde lecture** des mammographies dans le cadre du programme de dépistage organisé des cancers du sein sera formalisé. **La place de la tomosynthèse et de l'intelligence artificielle dans ce dépistage** sera également définie.

### Généraliser un programme de dépistage organisé des cancers du poumon à horizon 2030

- **Garantir le bon déroulement du programme pilote de dépistage des cancers du poumon**

**Le programme IMPULSION sera mené à bien** afin d'évaluer les conditions optimales et le périmètre opportun pour le déploiement d'un programme de dépistage organisé des cancers du poumon. Les ARS seront outillées, en lien avec les promoteurs, pour en assurer la coordination régionale, veiller à la bonne organisation de l'inclusion des patients et à la structuration des filières de radiologie et de pneumologie, ainsi qu'à la formation des professionnels.

**Des études complémentaires au programme** seront soutenues (notamment pour l'évaluation médico-économique ou l'étude des modalités d'adressage). Des travaux seront lancés afin d'**anticiper la définition et le déploiement d'un programme national** à horizon 2030.

## **Accompagner la personnalisation des dépistages et cibler les personnes à risque aggravé**

- **Mieux prendre en compte le risque individuel dans les dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus afin d'orienter les personnes vers des parcours adaptés**

L'opportunité d'adapter les modalités d'invitation aux programmes de dépistage organisé en fonction du niveau de risque individuel sera étudiée. **Les stratégies de dépistage stratifiées sur le risque seront évaluées** afin de soutenir leur déploiement, en s'appuyant sur des initiatives telles que l'étude « My Personal Breast Screening ». La Haute Autorité de santé sera saisie sur l'évaluation des bornes d'âge des programmes de dépistage organisés notamment pour le dépistage organisé du cancer du sein, à la lumière de l'évolution de l'incidence et du risque par strate d'âge.

- **Améliorer l'accès à l'oncogénétique pour les personnes prédisposées héréditairement au cancer**

Le dispositif d'oncogénétique permet de proposer une surveillance et un suivi adapté aux personnes présentant une prédisposition génétique héréditaire au cancer. Des travaux seront menés pour réviser les critères d'adressage vers le dispositif d'oncogénétique et les préconisations en matière de tests génétiques. L'amélioration de l'organisation du dispositif d'oncogénétique sera conduite pour pouvoir l'adapter aux nouveaux parcours en cancérologie, et une évolution du financement du dispositif sera travaillée

- **Expérimenter des approches nouvelles de suivi des personnes à risque aggravé de cancer**

Les **outils et démarches** permettant l'identification de personnes présentant un risque aggravé de cancer (combinaison de facteurs comportementaux ou environnementaux, génétiques, etc.) et leur suivi **seront évalués afin de soutenir leur déploiement**. Les résultats d'expérimentations, telles que le **programme Interception**, seront examinés pour envisager la définition d'un parcours de repérage, de prévention ciblée et de suivi coordonné des personnes à risque aggravé de cancer, basé sur les facteurs de risque communs plutôt que sur des approches spécifiques à chaque organe. **Des technologies innovantes de détection précoce seront soutenues** (tests sanguins de détection précoce multi-cancers (MCED), recherche de biomarqueurs, recours à l'intelligence artificielle, etc.).

### 3. CONSTRUIRE UN PARCOURS DE SANTÉ AUGMENTÉ

L'excellence des soins en cancérologie sur notre territoire est aujourd'hui reconnue. Le parcours de santé doit toutefois continuer de s'améliorer : en amont, pour faciliter l'entrée dans les soins et réduire les délais d'accès au diagnostic et aux traitements; pendant les traitements, en facilitant et en accélérant le virage domiciliaire; en aval, pour mieux soutenir les patients à la fin des traitements actifs et déployer un accompagnement global des personnes dans l'après-cancer.

#### **Accélérer l'accès au diagnostic et l'entrée dans les soins, en particulier pour les personnes atteintes de cancers de mauvais pronostic**

- Orienter au plus vite les patients dépistés positivement dans le cadre du dépistage organisé vers un point d'entrée dans le parcours

Un référentiel sera élaboré et mis en œuvre pour **faciliter l'orientation et le suivi des personnes présentant un résultat positif** dans le cadre du dépistage organisé. **Des indicateurs seront produits et diffusés** pour l'analyse et le suivi des délais d'accès au dépistage, au diagnostic et à la prise en soins. Des travaux complémentaires permettront d'éclairer la **compréhension des trajectoires de diagnostic et de soins des patients**.

- Mettre en place des diagnostics accélérés en cas de suspicion de cancer

**Des modèles organisationnels d'entrée accélérée dans les soins seront valorisés**, en ville comme à l'hôpital, en cas de suspicion de cancer. En appui à cette démarche, des modalités d'accès rapide dans les centres d'imagerie médicale libéraux pour les patients présentant une suspicion de cancer seront favorisées.

- Une attention particulière sera portée aux cancers de mauvais pronostic

**De nouveaux réseaux d'excellence clinique pour les cancers de mauvais pronostic** seront labellisés afin de couvrir l'ensemble des appareils concernés. Ils constitueront des leviers de coordination et de fluidité des parcours, par la mise en réseau et l'animation d'une communauté structurée.

#### **Accélérer et sécuriser le virage domiciliaire**

- Favoriser le développement de l'hospitalisation à domicile en cancérologie

Le déploiement de **l'hospitalisation à domicile (HAD)** sera accompagné dans les établissements et dans chaque territoire. Des référentiels structureront ce parcours pour la cancérologie, clarifieront les médicaments anticancéreux pouvant être administrés dans ce cadre, et diffuseront des outils et recommandations de bonnes pratiques. La **généralisation d'une mise à disposition d'une expertise et l'appui à la prise en charge dans le cadre d'un adressage de patients pour un traitement médicamenteux systémique du cancer (TMSC) vers une HAD en cancérologie** sera envisagée.

- **Sécuriser et faciliter le suivi des patients sous anticancéreux oraux**

Le **suivi des patients sous anticancéreux oraux** sera sécurisé et facilité grâce à l'apport des expérimentations article 51 dédiées (« Oncolink » et « Ako@dom »), et à une évolution du modèle de financement.

## **Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie pendant et après les traitements**

- **Garantir l'accessibilité et la qualité des soins oncologiques de support**

L'offre de **soins oncologiques de support** reste très hétérogène, avec des disparités dans l'accessibilité géographique et financière et dans la qualité des interventions et un manque de lisibilité. L'enjeu est de revoir les modes de financement en vue d'assurer un accès aux soins oncologiques de support essentiels, de sanctuariser l'évaluation des besoins de chaque patient, d'informer sur la disponibilité et la qualité de l'offre sur le territoire, et de sensibiliser les patients comme les professionnels à la distinction entre les soins de support du panier et les pratiques non conventionnelles.

- **Prévenir, dépister et traiter les séquelles de la maladie et des traitements**

Le soutien à la **recherche sur les séquelles** sera poursuivi par la reconduction de **l'appel à projets dédié** à cette thématique. Une **nouvelle étude VICAN-5** (La vie cinq ans après un diagnostic de cancer) sera lancée avec une orientation renforcée sur le suivi de la santé mentale des personnes. Des **filières remarquables pour le repérage précoce et la prise en soins** des séquelles seront expérimentées. **L'accès à une offre de reconstruction** sera soutenu par la structuration de parcours, et le lancement de travaux sur l'accessibilité financière de cette offre.

- **Déployer le dispositif national de fin de traitement pour organiser la transition après la phase curative de la maladie**

La **mise en place du dispositif de fin de traitement** permettra de garantir que chaque patient puisse bénéficier de ce temps essentiel pour mieux se préparer à la vie après les traitements actifs.

## 4. INCARNER LE SERVICE PUBLIC DU CANCER

Face à une maladie qui demeure l'une des premières causes de mortalité en France, une réponse collective, portée par l'État, l'Institut national du cancer et fédérant tous les acteurs de la lutte contre les cancers, s'est structurée. Autour d'une bannière commune incarnant les valeurs de service public, il faut pouvoir, dans chaque territoire et auprès de chaque citoyen, de renforcer l'accès à une information de qualité et aux droits, rendre lisibles l'offre et les parcours pour les personnes malades et leurs proches, et être plus transparent sur les données.

### Faciliter l'accès à une information de référence et aux droits

- **Développer un guichet unique numérique permettant d'accéder facilement à l'ensemble des démarches et ressources pour gérer son parcours**

Un **guichet unique numérique** proposera une information claire et adaptée, basée sur les connaissances scientifiques les plus récentes et indépendantes d'intérêts économiques afin de favoriser un accès à des ressources pertinentes et aux démarches utiles.

- **Renforcer la lutte contre la désinformation et les infox dans le domaine du cancer**

Les **outils d'intelligence artificielle** seront mis au service d'une information claire et accessible, avec la perspective de **créer un agent conversationnel basé** sur les données qualifiées de l'Institut national du cancer. Un **comité de veille** réunissant les acteurs institutionnels et associatifs sera créé afin de signaler les fausses informations en cancérologie. Un **comité pérenne d'experts** sera chargé de rédiger, en réactivité, des réponses qui pourront être diffusées par tous les acteurs concernés.

- **Identifier et réduire les causes de renoncement aux soins**

**Des études seront menées sur les restes à charge et le renoncement aux soins en cancérologie** afin d'identifier et d'analyser les situations de non-recours aux soins, incluant les contraintes financières supportées par les patients.

### Améliorer le pilotage de la lutte contre les cancers

- **Créer un registre national des cancers**

La mise en place du **registre national des cancers** constituera un **outil de santé publique à part entière, permettant de fournir les données de référence sur les cancers**. Il reposera, d'une part, sur le pilotage et la modernisation de l'environnement de travail des registres locaux de cancer. Il constituera, d'autre part, un **entrepôt de données multi-sources**, croisant de nombreuses données de santé. L'infrastructure sera sécurisée et souveraine, et les données transmises seront pseudonymisées.

- **Exploiter et valoriser les données en cancérologie**

Le registre national des cancers permettra d'étendre les capacités d'analyse des trajectoires de prévention, de dépistage, et de soins, au niveau national, régional et infrarégional, pour mieux comprendre les parcours et orienter plus efficacement les actions et politiques de lutte contre les cancers, au service de la population. L'accès aux données du registre national permettra le déploiement de nombreux travaux de recherche, tandis que des informations clés seront mises à disposition de tous en open data.

- **Porter une stratégie d'interopérabilité et de standardisation des données**

Le registre national des cancers fera levier pour porter les **différents axes de la stratégie de données en cancérologie**. La mise en place de **documents de soins standardisés** et accessibles dans le dossier médical partagé sera soutenue, tout **comme l'interopérabilité du dossier communicant de cancérologie**. Les systèmes d'information évolueront également **pour favoriser la collecte et le suivi nationaux des données de dépistage**. Enfin, à l'échelle européenne, le registre national des cancers permettra de **renforcer la place de la France dans l'utilisation des données de cancérologie**, notamment par son rôle dans le déploiement de modèles de données standardisés et la construction de l'espace européen des données de santé.

## **Améliorer la lisibilité de l'offre et des parcours en cancérologie**

- **Réfléchir à l'évolution des organisations régionales en cancérologie**

Une réflexion sera menée sur **l'organisation des acteurs de la coordination en cancérologie**. Un état des lieux sera réalisé et des pistes seront ouvertes pour renforcer l'adéquation des missions confiées et des moyens affectés à ces structures aux nouveaux enjeux de la cancérologie, afin de permettre la modernisation de leur fonctionnement et de leurs outils, de faciliter les articulations entre les acteurs, et de fluidifier les parcours sur l'ensemble du continuum de la prévention et des soins.

- **Cartographier les ressources mobilisables au niveau local**

Une cartographie des ressources locales mobilisables par les personnes atteintes de cancer et leurs proches, incluant les structures et les dispositifs de santé, médico-sociaux et sociaux, sera réalisée. Cette cartographie sera consolidée au plan national et accessible à chacun dans les territoires.

5 PRIORITÉS

## 5. LIBÉRER LE POTENTIEL DE LA RECHERCHE ET DES DONNÉES

Face à un champ scientifique en constante évolution, la recherche en cancérologie est un levier déterminant pour transformer durablement la prévention, le diagnostic et les traitements de la maladie, et la qualité de vie des personnes. L'enjeu est double : accélérer à la fois l'émergence de nouvelles avancées scientifiques et leur intégration dans les pratiques cliniques. Par ailleurs, les sciences du numérique, les données massives et l'intelligence artificielle ont connu, dans les années récentes, un essor inédit. Il est indispensable d'en favoriser et d'en exploiter le développement, mais aussi d'en encadrer l'intégration dans les pratiques.

### Soutenir une recherche audacieuse et intégrée

- **Intercepter les cancers dès leurs prémices**

L'interception des cancers ouvre un nouveau front dans la lutte contre la maladie : agir avant même que le cancer ne se déclare ou à ses tout premiers stades moléculaires, bien en amont de ses manifestations cliniques. **Un programme de recherche sur l'interception des cancers**, notamment de mauvais pronostic, sera lancé afin de mieux comprendre et cibler cette étape critique du cycle de vie tumoral.

- **Renforcer la lutte contre les cancers de mauvais pronostic**

Les efforts considérables en faveur de la recherche sur les cancers de mauvais pronostic initiés dans la première moitié de la stratégie décennale seront poursuivis, notamment avec la **labellisation de nouveaux réseaux de recherche sur les cancers de mauvais pronostics**, et le **renouvellement de l'appel à projets « High risk – High gain »** dédié. De nouvelles initiatives seront également lancées sur des sujets émergents, tels que les mécanismes de la cachexie, les interactions entre système nerveux et tumeur, etc.

- **Franchir le cap de la rémission vers de véritables guérisons**

De **nouveaux appels à projets visant à mieux comprendre et cibler les mécanismes de la phase avancée** de la maladie seront soutenus. L'enjeu sera de comprendre pourquoi et comment certaines cellules cancéreuses survivent aux traitements afin d'améliorer ou de développer de nouvelles thérapies, et d'améliorer notamment le traitement des cancers de mauvais pronostic.

## Consolider les efforts sans précédent en matière de recherche sur les cancers de l'enfant

- Assurer une continuité dans l'engagement pour la recherche en oncologie pédiatrique

**20** MILLIONS d'euros  
annuels pour la recherche  
sur les cancers de l'enfant

Des investissements en recherche fondamentale comme en recherche clinique seront dédiés à la recherche en oncologie pédiatrique. Cet engagement s'animera en étroite collaboration avec les parties prenantes (chercheurs et cliniciens, Société française de lutte contre les cancers de l'enfant et de l'adolescent, Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, Ligue contre le cancer, collectifs d'associations de parents).

- Soutenir l'excellence de la recherche et les innovations de rupture en oncologie pédiatrique

Afin de mieux comprendre ces cancers rares et complexes et de soutenir l'innovation de rupture, les activités des **centres de recherche intégrée d'excellence en oncologie pédiatrique labellisés « PEDIACRIEX »** se poursuivront. La mise en place d'essais cliniques « first-in-human » dans le cadre de projets académiques de rupture en oncologie pédiatrique sera encouragée.

## Accélérer l'ouverture et garantir l'accessibilité des essais cliniques

- Simplifier l'ouverture des essais cliniques et faciliter l'inclusion des patients

Les **procédures administratives et réglementaires** seront révisées afin de favoriser l'ouverture des essais cliniques. La **mise en place d'essais décentralisés** pour inclure les patients sans nécessiter de déplacements systématiques sera encouragée, avec des mesures dédiées pour les résidents des territoires ultramarins. Un **réseau national d'adressage des patients** sera également créé afin de faciliter leur orientation vers les centres investigateurs.

- Impliquer les patients dans la recherche clinique

Des travaux seront lancés afin de **structurer la participation des patients** dans la conception et la gouvernance des projets de recherche clinique. Les **formulaires de consentement éclairé** seront améliorés, en systématisant leur relecture par des patients partenaires et en prévoyant des adaptations spécifiques pour les populations ultramarines et les personnes en situation de handicap.

## Favoriser l'accès aux innovations

- Favoriser l'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques

L'innovation académique tout au long du continuum de la recherche dans le domaine **des thérapies disruptives** (médicaments et traitements innovants, dont cellules CAR-T, flash thérapie, hadronthérapie, imagerie...) sera soutenue. Une stratégie de **numérisation de l'anatomie et de la cytologie pathologiques (ACP)**, incluant l'équipement numérique des laboratoires dans les territoires ultramarins sera poursuivie. Concernant la filière de médecine nucléaire, une réflexion sera structurée, intégrant le **développement de la radiothérapie interne vectorisée (RIV)**.



- **Déployer la médecine personnalisée**

Les **circuits du testing génétique** évolueront, en articulation avec les dispositifs existants, notamment les plateformes de génétique moléculaire, et en lien avec le renouvellement du Plan France Médecine Génomique (PFMG), afin de favoriser la personnalisation des soins.

L'essor **de la multiomique** sera porté par un soutien financier aux équipements de recherche représentant une rupture technologique et par **la création d'un réseau national d'experts en multiomique spatiale**. Les plateformes de génétique moléculaire seront accompagnées pour intégrer, en routine, l'ensemble des « omiques ».

## **Développer des applications concrètes, sécurisées et éthiques de l'intelligence artificielle**

- **Anticiper l'intégration de l'intelligence artificielle comme aide à la pratique et à la décision**

L'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein sera accompagnée. **Les usages pertinents de l'IA dans la détection précoce des cancers** seront identifiés en vue de leur déploiement.

**De nouvelles modalités d'essais cliniques, intégrant l'IA, seront explorées** telles que les bras synthétiques, les essais émulés, les jumeaux numériques. Enfin, des **briques technologiques intégrant de l'IA** seront intégrées dans la structuration des données, afin de traiter les informations de manière plus efficace, notamment à travers le modèle OSIRIS, l'utilisation du traitement automatique du langage, et l'évaluation des algorithmes.

- **Définir une gouvernance nationale de l'intelligence artificielle en cancérologie** Une **instance nationale de gouvernance de l'IA en cancérologie** sera mise en place pour renforcer la coordination, orienter les priorités stratégiques et garantir un usage éthique et sécurisé de ces technologies. Une **dynamique de concertation** collaborative, multidisciplinaire et transparente autour de l'IA en cancérologie sera également structurée. **Elle se fera notamment dans le cadre du partenariat public-privé de la « filière intelligence artificielle et cancer » (FIAC).**





# 5 PUBLICS

1. Les jeunes
2. Les personnes en situation de handicap
3. Les résidents des territoires ultramarins
4. Le monde du travail
5. Les personnes âgées

5 PUBLICS

## 1. LES JEUNES

Les adolescents et jeunes adultes (AJA), âgés de 15 à 24 ans, forment une classe d'âge particulière, intermédiaire entre celle de l'enfance et les adultes plus âgés, avec des spécificités notables (typologie de pathologies, besoins d'accompagnement...) qui restent aujourd'hui inégalement prises en compte et qui appellent à mieux adapter les parcours à ces besoins particuliers. Par ailleurs, une augmentation annuelle de l'incidence est observée de +0,6 % chez les 15-19 ans sur la période 2000-2020. Pour les 20-24 ans, ce taux a augmenté jusqu'en 2010 et s'est stabilisé. Ces constats appellent de nouvelles études pour mieux identifier les facteurs de risque pouvant expliquer ces dynamiques.

### **Mieux comprendre l'étiologie et l'épidémiologie des cancers de l'enfant et de l'AJA**

Des travaux seront conduits pour estimer la **survie des cancers des enfants, adolescents et jeunes adultes** et analyser son évolution depuis le début des années 2000. Un examen spécifique sera également conduit sur les besoins et les modalités de soutien à la **recherche fondamentale dédiée aux cancers des adolescents et jeunes adultes**.

### **Renforcer l'accès des AJA à des thérapeutiques innovantes**

Les **essais cliniques multi-âges** intégrant les adolescents et jeunes adultes (AJA) dans les protocoles adultes seront encouragés. Des **études sur la compréhension des particularités biologiques de leurs cancers** seront également soutenues afin de faire émerger des stratégies de traitement dédiées adaptées à cette tranche d'âge.

### **Garantir à chaque AJA l'accès à des soins et à un accompagnement adaptés**

À partir des résultats d'un état des lieux de l'offre de soin et d'accompagnement des AJA, des actions visant à améliorer les dispositifs de soins qui leur sont dédiés seront envisagées. Celles-ci incluent l'élaboration d'un **cahier des charges national** actualisant les missions et la composition des équipes régionales pluridisciplinaires AJA, ou encore l'engagement des établissements de santé dans l'amélioration continue de l'accueil des AJA à travers leur adhésion volontaire à une **charte nationale « Qualité de l'accueil »**.

### **Assurer un suivi et un accompagnement adaptés des enfants, adolescents et jeunes adultes**

Une **expérimentation** sera lancée pour assurer un suivi à long terme des personnes **diagnostiquées d'un cancer pendant l'enfance, l'adolescence ou la période de jeune adulte**. Ce suivi intégrera les dimensions somatique, psychique, sociale et médico-sociale. L'ambition est, à terme, de généraliser un dispositif permettant le suivi adapté des 50 000 adultes concernés et qui sont particulièrement exposés au risque de développer des séquelles, une récurrence ou un deuxième cancer.

## 2. LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

12 millions de personnes sont en situation de handicap et, comme c'est le cas pour l'accès à la santé de façon plus générale, leur parcours en cancérologie reste marqué par des inégalités, dans l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins et à l'innovation. Pour que les progrès bénéficient à tous, il est indispensable de lever les obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap confrontées au cancer, de façon adaptée aux différents types de handicap.

### **Garantir l'accès à la prévention et au dépistage des personnes en situation de handicap**

Les dispositifs et lieux de prévention et de dépistage des cancers devront être rendus accessibles en promouvant des adaptations aux besoins des personnes, notamment en termes d'accessibilité physique et sensorielle ou de facilitation de la présence d'un aidant.

Des actions spécifiques à destination des personnes accompagnées par les établissements et services médico-sociaux seront expérimentées et évaluées, afin d'identifier les démarches probantes permettant d'améliorer l'accès à la prévention et au dépistage.

### **Développer des parcours de santé coordonnés et améliorer les pratiques professionnelles**

L'expérimentation et l'évaluation de parcours de santé coordonnés entre le médico-social, l'hôpital et les soins de ville, s'appuyant sur des outils et dispositifs adaptés, seront soutenues. Dans chaque établissement autorisé en cancérologie, la désignation d'un référent handicap devra être garantie, et leur formation et leur outillage devront être encouragés.

Les professionnels de la filière cancérologie seront par ailleurs sensibilisés et mieux formés à l'accueil, l'accompagnement et la prise en soins des personnes en situation de handicap.

### **Permettre aux personnes d'être actrices de leur parcours face au cancer**

La pair-aidance sera développée par une intégration claire de son rôle dans les parcours de soins, ainsi qu'un soutien à la formation des pairs. L'effectivité de la décision partagée et du choix éclairé des personnes en situation de handicap sera renforcée par la mise à disposition d'outils à destination des patients et des professionnels.

### **Soutenir la recherche et développer la connaissance**

Les études sur l'épidémiologie des cancers chez les personnes en situation de handicap seront soutenues. L'accès aux essais cliniques des personnes en situation de handicap sera facilité.



## 3. LES RÉSIDENTS DES TERRITOIRES ULTRAMARINS

Malgré leurs spécificités géographiques, culturelles, démographiques et institutionnelles, les territoires ultramarins partagent des défis communs liés à l'éloignement géographique et à des contextes socio-économiques parfois plus fragiles. Ces facteurs contribuent à une situation sanitaire globalement moins favorable que dans l'Hexagone. Des dispositions spécifiques seront prévues pour l'ensemble des territoires ultramarins : départements et régions d'outre-mer (DROM), collectivités d'outre-mer (COM) et territoires à statut particulier, sous réserve des conventions avec l'État et des orientations prises par les exécutifs locaux.

### **Adapter les politiques de prévention aux spécificités locales**

Les programmes de dépistage organisé des cancers pourront voir leurs modalités adaptées, par voie de dérogation, lorsque cela s'avère pertinent. Les équipements nécessaires au dépistage et au diagnostic des cancers seront modernisés dans le cadre des orientations définies par les projets régionaux de santé.

Un « Baromètre cancer » spécifique aux territoires ultramarins sera mené afin de mesurer les perceptions, connaissances et attitudes des populations, et d'orienter le développement de stratégies et d'interventions de prévention ciblées.

### **Renforcer la coordination des acteurs et optimiser les parcours des patients**

À l'échelle de chaque territoire, une plateforme d'appui à la coordination et à la gestion des parcours en cancérologie sera identifiée pour orienter les patients atteints de cancer et les professionnels de premiers recours.

Les plateaux techniques de bilan et de traitement des cancers dans chaque territoire seront évalués et mis à niveau au besoin et dans le cadre fixé par les orientations définies par les projets régionaux de santé. Leur utilisation sera également optimisée si nécessaire avec un dispositif de priorisation des examens en cancérologie.

### **Appuyer la coopération avec l'Hexagone**

Dans chaque territoire, les capacités de télé-expertise, de télé-consultations et télé-interprétation seront renforcées. Un « pool » d'appui de professionnels exerçant dans l'Hexagone mobilisables en soutien aux établissements de santé ultramarins sera créé afin de renforcer les équipes locales.

## **Soutenir le développement de la recherche et l'accès à l'innovation**

La recherche en santé publique sur les facteurs de risque propres aux territoires ultramarins sera intensifiée, tandis que les soutiens spécifiques pour l'accès aux innovations seront maintenus.



## 4. LE MONDE DU TRAVAIL

Les employeurs ont un rôle essentiel à jouer dans la lutte contre les cancers. Ils doivent accompagner les parcours des 4 personnes sur 10 en activité au moment de leur diagnostic. Dans une démarche plus globale, les employeurs peuvent devenir demain le relais de la prévention des cancers en menant des actions concrètes auprès de leurs collaborateurs. En parallèle, des actions sont à conduire vis-à-vis des travailleurs indépendants, ainsi que pour les personnes en recherche d'emploi.

### **Faciliter la conciliation entre la maladie et l'emploi**

Certains **dispositifs de retour en emploi**, notamment le **temps partiel thérapeutique**, devront évoluer afin d'être adaptés aux besoins des personnes atteintes de cancer.

L'**accès au juste droit des personnes atteintes d'un cancer en matière de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** sera favorisé pour mieux accompagner les personnes notamment en matière de formation et d'adaptation de poste.

### **Accompagner les travailleurs indépendants et les personnes en recherche d'emploi**

L'**accompagnement des travailleurs indépendants** atteints d'un cancer sera renforcé, par le soutien à des expérimentations dédiées. L'objectif inclura également la mise en place d'un **programme national d'accompagnement dédié aux personnes avec un diagnostic de cancer en recherche d'emploi**, pour promouvoir le retour à l'emploi et/ou l'évolution professionnelle.

### **Affirmer le rôle de l'employeur comme acteur de la prévention des cancers**

En articulation avec le 5<sup>e</sup> Plan national santé au travail, et à travers une série d'actions favorisant les synergies avec les démarches de qualité de vie au travail et de responsabilité sociale des entreprises, les **employeurs seront outillés et soutenus dans le déploiement d'actions de prévention des cancers et de promotion de la santé** en entreprise.

### **Prévenir les expositions professionnelles et améliorer leur reconnaissance**

Les connaissances sur les **substances cancérigènes et la cancérogénicité des procédés de travail** seront approfondies; leur traduction dans la réglementation devra trouver à s'accélérer.

Afin de faciliter la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle, des **programmes de suivi médical post-professionnels** des personnes à risque seront expérimentés. Un **portail numérique permettant la réalisation de démarches de reconnaissance en ligne** sera créé.

## 5 PUBLICS

# 5. LES PERSONNES ÂGÉES

La population âgée représente un groupe particulièrement fragile face aux cancers, tant du fait de l'âge, de la perte d'autonomie que des comorbidités fréquentes et de la gestion des effets indésirables liés aux traitements. Avec le vieillissement démographique, l'incidence des cancers chez les plus âgés représente un défi croissant. Or, l'articulation entre les dispositifs de lutte contre les cancers et les politiques de l'autonomie et du grand âge reste limitée. Des actions dédiées entendent y remédier avec une meilleure prise en compte des spécificités du sujet âgé.

## Adapter la prévention et le dépistage aux spécificités des personnes âgées

Les professionnels de santé, particulièrement les médecins traitants, disposeront de **repères clairs leur permettant d'évaluer, au cas par cas, l'opportunité de poursuivre le dépistage individuel** à l'issue du dépistage organisé, en tenant compte de la situation personnelle et des facteurs de risque des patients. La Haute Autorité de santé sera en parallèle saisie sur l'évaluation des bornes d'âge des programmes de dépistage organisés des cancers.

Les **caisses de retraite et les acteurs de la filière du grand âge** seront mobilisés afin de renforcer leurs actions de prévention à destination des personnes âgées.

## Améliorer la qualité des parcours de soins des patients âgés atteints de cancer

En lien avec la révision de la filière de soins gériatriques, les **liens entre le secteur hospitalier, le médico-social et la ville** seront davantage structurés au profit de parcours coordonnés pour les personnes âgées atteintes de cancer. **L'évaluation de la fragilité gériatrique** permettant d'adapter les soins aux besoins de chaque patient continuera à être promue.

## Renforcer l'inclusion des patients âgés dans les essais cliniques en cancérologie

L'évolution des **critères d'inclusion dans les essais cliniques**, afin de les fonder sur l'état fonctionnel réel plutôt que sur l'âge chronologique, sera encouragée. Des essais cliniques dédiés aux profils de patients âgés seront soutenus pour promouvoir des traitements plus sûrs, plus adaptés et plus efficaces pour cette population.

## FOCUS TRANSVERSAUX

### **Contribuer à la soutenabilité du système de santé**

Face au poids économique croissant du cancer et aux contraintes pesant sur les comptes sociaux, la feuille de route 2026-2030 s'attache à contribuer à un système de santé plus résilient et durable face aux défis futurs.

- Investir dans la prévention dès le plus jeune âge
- Développer la modélisation médico-économique des mesures de prévention
- Personnaliser les dépistages, en particulier pour les personnes avec un risque aggravé
- Déployer un programme organisé de dépistage organisé du cancer du poumon
- Accélérer le virage domiciliaire et le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) en cancérologie
- Promouvoir la désescalade thérapeutique dans le traitement des cancers
- Assurer la réduction des séquelles et le suivi des patients après les traitements actifs
- Orienter les actions de recherche en santé publique et en sciences humaines et sociales, autour des enjeux prioritaires de l'économie de la santé

### **Porter une attention renforcée à la santé des femmes**

Les tendances épidémiologiques en cancérologie montrent des différences marquées entre les sexes. Les séquelles de la maladie et des traitements, y compris sur le plan socio-économique, diffèrent également, justifiant une attention spécifique à la santé des femmes.

- Adapter les actions de prévention, en tenant compte de comportements distincts en matière de consommation de tabac et d'alcool, de pratique d'activité physique, etc.
- Mener une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus
- Envisager des évolutions du programme de dépistage organisé du cancer du sein, incluant l'intégration de nouvelles technologies et la révision des bornes d'âge
- Assurer l'accès à une offre de reconstruction

### **Mieux prendre en compte l'impact de l'environnement sur la santé**

L'environnement est à considérer dans toutes ses dimensions. Il s'agit d'agir sur les expositions environnementales (d'origine anthropique ou naturelle), et d'être conscient des caractéristiques du milieu de vie qui influencent les comportements et modulent les risques.

- Améliorer la connaissance des risques environnementaux de cancer (croisement des données du GD4H et du registre national des cancers, estimation des parts de cancers attribuables aux facteurs environnementaux...)

- Accompagner les collectivités territoriales dans le déploiement d'environnements favorables à la santé, notamment ciblant les jeunes (appel à projets « Zéro exposition »)
- Mieux protéger les populations des risques liés aux substances chimiques (en listant les labels interdisant ou limitant les substances chimiques dangereuses dans la composition des produits du quotidien...)
- Améliorer la connaissance des expositions professionnelles pour favoriser leur prévention (expertises sur la cancérogénicité des substances et procédés de travail, recommandations pour la substitution des substances et l'adaptation des procédés et postes de travail...)

### **Inscrire la lutte contre les cancers dans une dynamique européenne et internationale**

La lutte contre les cancers se joue à l'échelle européenne et internationale, qu'il s'agisse des politiques publiques, de la recherche, de l'innovation, des données ou de l'organisation des soins. La France doit confirmer son rôle moteur dans cette dynamique, pour renforcer l'impact des actions nationales, contribuer à la construction de standards partagés et valoriser l'excellence française en matière de cancérologie.

- Structurer des réseaux européens de soins et de recherche, incluant la labellisation de centres de lutte contre les cancers de référence (EUnetCCC) et renforcer les coopérations transnationales
- Développer un espace européen et international de partage des données en cancérologie, et valoriser ces données pour produire parangonnages, analyses d'impact et indicateurs
- Renforcer la diplomatie sanitaire et scientifique en cancérologie, au travers de la pérennisation du G7 Cancer et le développement d'initiatives conjointes
- Accroître l'impact de la recherche française dans les consortiums européens et internationaux, en soutenant le leadership français et la coordination de partenariats (Mission Cancer, Horizon Europe, EU4Health, UNCAN.eu, Cancer Grand Challenges...)
- Assurer la cohérence entre politiques nationales et cadres européens, en mobilisant les dynamiques européennes comme leviers de transformation et de soutenabilité du système, au service de la qualité, de l'innovation et de la réduction des inégalités

# RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Santé publique France, 2025. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/tabagisme-usage-envie-d-arreter-et-tentatives-d-arret.-barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-edition-2024>

[2] Santé publique France, 2024. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/la-consommation-d-alcool-des-adultes-en-france-en-2021-evolutions-recentes-et-tendances-de-long-terme>

[3] Santé publique France, 2025. Bilan de la deuxième campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2024-2025 en France. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bilan-de-la-deuxieme-campagne-de-vaccination-contre-les-infections-a-papillomavirus-humain-hpv-menee-au-college-dans-les-classes-de-5e-au-cours-d>

[4] Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al., 2018. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/nombre-et-fractions-de-cancers-attribuables-au-mode-de-vie-et-a-l-environnement-en-france-metropolitaine-en-2015-resultats-principaux>

[5] Institut national du cancer, 2024. Données globales d'épidémiologie des cancers. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/statistiques-et-chiffres-sur-les-cancers/epidemiologie-des-cancers/donnees-globales>

[6] Institut national du cancer, 2025. Panorama des cancers en France 2025, édition spéciale 20 ans. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-2025-edition-speciale-20-ans>

[7] Santé publique France, 2025. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2024 et évolution depuis 2005. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-en-2024-et-evolution-depuis-2005>

[8] Santé publique France, 2025. Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2023-2024 et évolution depuis 2010. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-periode-2023-2024-et-evolution-depuis-2010>

[9] Santé publique France, 2025. Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Année 2024 et évolution depuis 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus-annee-2024-et-evolution-depuis-2017>





Édité par l'Institut national du cancer (INCa)  
Tous droits réservés – Siren 185 512 777  
Conception et réalisation : INCa  
ISBN : 978-2-38559-174-8  
ISBN net : 978-2-38559-175-5

DÉPÔT LÉGAL FÉVRIER 2026

STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE  
CONTRE LES CANCERS 2021-2030

# FEUILLE DE ROUTE 2026-2030

Pour plus d'informations

[cancer.fr](https://cancer.fr)

Institut national du cancer  
52, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
France

Tél. : +33 (1) 41 10 50 00  
[diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)