

Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030

Feuille de route 2026-2030

FICHE SYNTHÉTIQUE PRÉSENTANT LES 5 PRIORITÉS ET LES 5 PUBLICS

5 PRIORITÉS POUR UNE ACTION ENCORE PLUS DÉCISIVE

1 - Bâtir une génération prévention

Près de la moitié des cancers diagnostiqués chaque année sont liés à des facteurs de risques évitables. Adopter des comportements favorables à la santé, pour en limiter l'exposition et réduire son risque de cancers, s'acquiert dès l'enfance.

Pour accompagner la jeune génération, l'ensemble des acteurs en contact avec les plus jeunes, de la petite enfance à l'adolescence, seront mobilisés. Les enfants et adolescents eux-mêmes seront consultés pour coconstruire les messages de prévention qui leur seront adressés.

Des actions spécifiques seront aussi menées sur les principaux facteurs de risques évitables que sont le tabac et la consommation excessive d'alcool.

Ainsi, le Programme national de lutte contre le tabac proposera en 2027, orientera les efforts pour accompagner les jeunes générations vers la sortie du tabac. Un plan ciblé sur les usages nocifs de l'alcool sera déployé. Il s'adressera en priorité aux populations les plus vulnérables, dont les personnes alcoolodépendantes, les femmes enceintes et les jeunes.

La stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus sera poursuivie et intensifiée. Elle s'intéresse à l'ensemble du parcours avec la poursuite de la vaccination des adolescents au collège et la mise en place du ratrappage vaccinal jusqu'à 26 ans, un accès facilité au dépistage des cancers du col de l'utérus avec notamment l'intégration de l'autoprélèvement vaginal dans le dépistage organisé et la structuration d'un parcours de soin prioritaire pour le diagnostic et le traitement des lésions précancéreuses et cancéreuses.

La recherche pour une amélioration de la connaissance des risques environnementaux sera renforcée avec et le croisement des données du Green Data For Health et de celles du Registre national des cancers.

Une actualisation de la part attribuable des cancers aux facteurs environnementaux, dont les perturbateurs endocriniens et les pesticides, sera menée.

2 - Proposer un dépistage pour chacun

La feuille de route 2026-2030 vise à renforcer l'impact des politiques de dépistage, en réponse à des niveaux de participation encore insuffisants aux programmes organisés.

Le dépistage, levier essentiel de la détection précoce, améliore les chances de guérison, et favorise la réduction des séquelles grâce à des traitements généralement moins lourds. L'enjeu est de dépister davantage, de manière plus équitable et plus personnalisée, en intégrant les innovations disponibles.

Les programmes existants de dépistage organisé des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal seront renforcés par la diversification des points d'entrée et des modalités d'accès, afin de multiplier les opportunités de dépistage.

Une attention particulière est portée aux populations les plus éloignées du système de santé, grâce à des actions ciblées à l'échelle locale et au développement d'approches d'« aller-vers», incluant les unités mobiles qui seront évaluées. Les innovations technologiques et organisationnelles seront intégrées plus rapidement, notamment la dématérialisation de la seconde lecture des mammographies qui fera l'objet d'un plan

de déploiement ou encore la place de la tomosynthèse et de l'intelligence artificielle qui sera définie.

La perspective de généraliser un programme de dépistage organisé des cancers du poumon à horizon 2030 constitue une avancée structurante de la feuille de route. Le programme de recherche IMPULSION, dont les premières inclusions démarreront au premier trimestre 2026, sera conduit afin d'en définir les conditions optimales de déploiement, avec une implication des agences régionales de santé et une structuration des filières concernées.

La feuille de route accompagne également l'évolution vers des dépistages plus personnalisés, tenant compte du risque individuel. Elle prévoit une meilleure prise en compte des prédispositions héréditaires via un accès renforcé à l'oncogénétique, ainsi que l'expérimentation de parcours dédiés aux personnes à risque aggravé. Le développement de technologies innovantes de détection précoce, incluant les tests sanguins multi-cancers, la recherche de biomarqueurs et l'intelligence artificielle, est activement soutenu.

3 – Construire un parcours de santé augmenté

La feuille de route 2026-2030 vise à renforcer la qualité, la fluidité et l'équité du parcours de santé en cancérologie, sur l'ensemble du continuum de soins. Si l'excellence des prises en soins est reconnue en France, des marges de progrès subsistent : que ce soit en amont pour faciliter l'entrée dans les soins et réduire les délais d'accès aux traitements, pendant les traitements en facilitant et en accélérant le virage ambulatoire ; et aval, pour mieux soutenir les patients et déployer un accompagnement après la phase curative.

L'accès au diagnostic et à l'entrée dans les soins sera accéléré, notamment par une meilleure orientation des personnes dépistées positivement et par la mise en place de parcours de diagnostic accéléré en cas de suspicion de cancer, en ville comme à l'hôpital. Des indicateurs de suivi des délais sont produits afin d'objectiver les progrès.

Une attention particulière est portée aux cancers de mauvais pronostic, avec le développement de réseaux d'excellence clinique destinés à améliorer la coordination et la qualité des prises en soins.

Le virage ambulatoire sera consolidé par le développement de l'hospitalisation à domicile en cancérologie, appuyé sur des référentiels, des outils de bonnes pratiques et une réflexion sur les modèles de financement.

La limitation des séquelles et l'amélioration de la qualité de vie constituent un axe central. La feuille de route vise à structurer et rendre plus lisible l'offre de soins oncologiques de support, à garantir l'évaluation systématique des besoins des patients et à renforcer la recherche sur les séquelles. Le déploiement d'un dispositif national de fin de traitement permet d'organiser la transition vers l'après-cancer et de mieux accompagner les patients dans la durée, en intégrant les dimensions médicales, psychologiques, sociales et professionnelles.

4 - Incarner le service public du cancer

La feuille de route 2026-2030 affirme une ambition forte de service public, visant à garantir à chaque citoyen un accès équitable à une information fiable, à ses droits et à des parcours de soins lisibles. Elle prévoit la création d'un guichet unique numérique, offrant une information de référence, fondée sur les connaissances scientifiques les plus récentes et indépendantes de tout intérêt économique.

La lutte contre la désinformation constitue un enjeu central.

Elle sera accompagnée par la mise en place de dispositifs de veille, de coordination entre acteurs institutionnels et associatifs, et par l'usage encadré de l'intelligence artificielle pour diffuser une information claire et accessible. Des études seront menées sur les restes à charge et le renoncement aux soins afin d'objectiver les freins, notamment financiers, et le non-recours aux soins en cancérologie.

Le pilotage de la lutte contre les cancers est renforcé par la création du registre national des cancers, outil structurant de santé publique. Ce registre permet de consolider des données de référence, de mieux analyser les trajectoires de prévention, de dépistage et de soins, et de soutenir la recherche ainsi que l'élaboration des politiques publiques. Les données seront sécurisées, pseudonymisées et, pour certaines, mises à disposition en open data.

La feuille de route engage également une stratégie ambitieuse de standardisation et d'interopérabilité des données, facilitant leur circulation entre les acteurs et l'usage du dossier médical partagé.

Enfin, elle vise à améliorer la lisibilité de l'offre et des parcours en cancérologie, notamment par une réflexion sur les organisations régionales de coordination et par la réalisation d'une cartographie nationale des ressources mobilisables pour les patients et leurs proches.

5 – Libérer le potentiel de la recherche et des données

La recherche en cancérologie est identifiée comme un levier stratégique majeur pour transformer durablement la prévention, le diagnostic, les traitements et la qualité de vie. La feuille de route 2026-2030 vise à accélérer l'émergence d'innovations scientifiques tout en renforçant leur intégration dans les pratiques cliniques.

Elle soutient une recherche audacieuse et intégrée, notamment autour de l'interception des cancers, afin d'agir en amont de la maladie ou à ses tout premiers stades biologiques et de la phase avancée de la maladie pour comprendre les mécanismes de résistance aux traitements et à franchir le cap de la rémission vers la guérison. Les cancers de mauvais pronostic feront aussi l'objet de travaux spécifiques.

L'engagement en faveur de la recherche sur les cancers de l'enfant est consolidé par un

financement pérenne et par le soutien aux réseaux d'excellence et aux innovations de rupture, notamment les essais précoce en oncopédiatrie. L'ouverture et l'accessibilité des essais cliniques sont facilitées par la simplification des procédures, le développement d'essais décentralisés et une meilleure orientation des patients. La participation des patients à la recherche est renforcée, tant dans la conception des projets que dans l'amélioration de l'information et du consentement.

La feuille de route vise enfin à garantir l'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques, à déployer la médecine personnalisée et à structurer l'usage de l'intelligence artificielle en cancérologie. Une gouvernance dédiée est mise en place pour assurer un développement éthique, sécurisé et coordonné de ces technologies, au service des patients et de la recherche.

5 PUBLICS CIBLES POUR UN ACCÈS ÉQUITABLE POUR TOUS

1. Les personnes en situation de handicap

12 millions de personnes en situation de handicap font face à des inégalités dans la prévention, le dépistage, l'accès aux soins et à la recherche en cancérologie. Des actions dédiées « handicap et cancer » seront élaborées. Il vise à adapter les parcours de soins, garantir l'accessibilité des dispositifs et sensibiliser les professionnels. Des référents handicap seront généralisés dans les établissements de cancérologie.

La pair-aidance et la décision partagée seront développés pour que les patients deviennent acteurs de leur parcours. La recherche sur l'épidémiologie et l'accès aux essais cliniques sera aussi renforcée pour développer la connaissance des cancers chez les personnes en situation de handicap et faciliter leur inclusion dans les essais cliniques.

2. Les jeunes (15-24 ans)

Les adolescents et jeunes adultes présentent des besoins spécifiques, inégalement pris en compte dans les parcours actuels. Des actions dédiées auront pour objectif d'améliorer la connaissance épidémiologique et biologique des cancers chez les jeunes, faciliter l'accès aux essais cliniques et aux traitements innovants, et structurer les dispositifs de soins et d'accompagnement.

Un suivi à long terme, intégrant les dimensions somatiques, psychiques, sociales et médico-sociales, sera expérimenté afin de soutenir les personnes guéries et réduire le risque de séquelles ou de cancers secondaires à l'âge adulte. Par ailleurs, de nouvelles études devront être menées pour mieux identifier les facteurs de risques responsables de la hausse de l'incidence des cancers chez les jeunes, qui, si elle reste modérée, nécessite d'être investiguée.

3. Les résidents des territoires ultramarins

Les Outre-mer, (DROM, COM et autres territoires d'Outre-mer) connaissent des difficultés d'accès aux soins et à la prévention, liées à l'isolement géographique et aux spécificités locales.

Des actions dédiées pourront proposer l'adaptation des programmes de dépistage, une modernisation des équipements nécessaires au dépistage et au diagnostic dans le respect des compétences de chacun.

Un « Baromètre cancer » spécifique aux Outre-mer permettra d'orienter le développement de

stratégies et d'interventions de prévention ciblées.

La coordination des acteurs et l'optimisation des parcours seront renforcées avec l'identification de plateformes locales de suivi et de priorisation des examens. La coopération avec l'Hexagone sera renforcée via la télé-expertise et soutien aux équipes locales. La recherche sur les facteurs de risque propres aux territoires et l'accès aux innovations seront également soutenus.

4. Le monde du travail

40 % des personnes sont en emploi au moment du diagnostic. Ce constat nécessite des actions dédiées afin de mieux concilier la maladie et le maintien ou le retour en emploi avec l'adaptation des dispositifs existants. Une réflexion sera menée pour favoriser l'accès aux personnes atteintes de cancers à la Reconnaissance de Travailleur Handicapé et de bénéficier des droits qu'elle ouvre (formation, adaptation de poste, accompagnement personnalisé).

Ce champ d'action sera élargi aux travailleurs indépendants et aux demandeurs d'emploi. Les employeurs seront soutenus dans le déploiement d'actions favorables à la prévention des cancers et la promotion de la santé.

Enfin, les connaissances sur les substances cancérogènes 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. Les personnes âgées

Les personnes âgées, fragilisées par l'âge, les comorbidités et la perte d'autonomie, nécessitent des parcours adaptés. Les médecins disposeront de repères clairs leur permettant d'évaluer l'opportunité de poursuivre le dépistage individuel (au-delà des bornes d'âge recommandées pour les dépistages organisés) en fonction des risques et la situation individuelle de leur patient.

Les actions de prévention en lien avec les acteurs du grand âge et les caisses de retraite devront être renforcées.

Les parcours de soins seront davantage structurés et coordonnés entre l'hôpital, la ville et le médico-social, avec une évaluation de la fragilité gériatrique qui continuera à être encouragée. L'accès aux essais cliniques sera amélioré grâce à des critères adaptés et fondés sur l'état fonctionnel plutôt que l'âge, et des essais spécifiques seront soutenus pour garantir l'accès aux innovations.