



STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE
CONTRE LES CANCERS 2021-2030

BILAN DE LA FEUILLE DE ROUTE 2021-2025



CONTACTS PRESSE

Responsable des relations media
Lydia Dauzet
01 41 10 14 44

Chargée de relations presse
Juliette Urvoy
01 41 10 14 41

06 20 72 11 25
presseinca@institutcancer.fr

SOMMAIRE

UNE STRATÉGIE AMBITIEUSE DE LONG TERME	4
1. LA PRÉVENTION : DES AVANCÉES CERTAINES.....	8
2. DÉPISTAGES : DES PROGRÈS, MAIS LES RÉSULTATS NE SONT PAS ENCORE AU RENDEZ-VOUS.....	11
3. UNE QUALITÉ DES SOINS SANS CESSE RENFORCÉE.....	13
4. LA RECHERCHE COMME MOTEUR DE PROGRÈS.....	15
5. UNE MOBILISATION SANS PRÉCÉDENT EN FAVEUR DES CANCERS DE L'ENFANT.....	19
6. UN RENFORCEMENT DE L'ACCÈS AUX DROITS	20
7. L'EXPERTISE INTERNATIONALE DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER A ÉTÉ RENFORCÉE	22
CHIFFRES CLÉS DES CANCERS EN FRANCE.....	23

UNE STRATÉGIE AMBITIEUSE DE LONG TERME

Annoncée le 4 février 2021 par le président de la République, la **Stratégie décennale** de lutte contre les cancers a marqué une **volonté forte et partagée de changement** afin d'**améliorer l'offre de santé et le service rendu à l'ensemble des concitoyens touchés par les cancers**.

Cette Stratégie inédite, dans sa temporalité et dans les financements consacrés, concerne tous les champs de la lutte contre les cancers – la recherche, la prévention et le dépistage, l'accompagnement des personnes touchées par la maladie – et mobilise depuis 5 années l'ensemble des parties prenantes.

Pour la première fois en cancérologie, des objectifs ambitieux ont été fixés :

- ✓ **réduire de 60 000 cas par an le nombre de cancers évitables**, à horizon 2040 (près de la moitié des cancers pourraient chaque année être évités) ;
- ✓ **réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025**, sur le périmètre des dépistages existants (environ 9 millions de dépistages sont réalisés chaque année) ;
- ✓ **réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic** (près de 4 millions de personnes vivent en France avec un cancer ou en ont guéri) ;
- ✓ **améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic**, à horizon 2030 (7 localisations de cancers présentent un taux de survie à 5 ans inférieur à 33 %).

La Stratégie décennale s'organise autour de priorités visant à atteindre les objectifs fixés :

- ✓ **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**.

Le **pilotage** de la Stratégie décennale, et de ses feuilles de route, est **assuré par le ministère chargé de la Santé et le ministère chargé de la Recherche**. L'**Institut national du cancer**, comme le prévoit la loi du 8 mars 2019, **porte la responsabilité de sa mise en œuvre et de sa coordination générale**.

Un **comité interministériel de pilotage stratégique**, présidé par les directeurs de cabinet des deux ministères de tutelle, est organisé chaque année. Une **gouvernance adaptée aux niveaux national et régional** permet d'associer l'ensemble des parties prenantes au suivi de la mise en place de la Stratégie. Le **Conseil scientifique international de l'Institut** est chargé de rendre un **avis évaluatif intermédiaire**, pour orienter l'élaboration d'une nouvelle feuille de route pour 2026-2030.

DES FINANCEMENTS À LA HAUTEUR DES ENJEUX SUR LES 5 PREMIÈRES ANNÉES

1,74
milliard d'euros de financement
pour la 1^e feuille de route 2021-2025

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers a bénéficié de la **reconduction des crédits alloués dans le cadre du Plan cancer 2014-2019**. Soit un **montant d'environ 1,45 milliard d'euros** déployé sur la **période 2021-2025** auquel s'ajoutent, pour des mesures nouvelles, **des crédits à hauteur de 284 millions d'euros**.

Le **financement total atteint donc un peu plus de 1,74 milliard d'euros pour les 5 premières années**. Il s'agit d'une décision très importante, et inédite, qui a permis de doter la première feuille de route des moyens nécessaires à son déploiement.

Le budget additionnel de 284 millions d'euros, représentant une **augmentation de près de 20 %** comparativement au financement du troisième Plan cancer 2014-2019, visait à conduire de nouveaux programmes de recherche et à proposer de nouveaux dispositifs de parcours de soins dans un objectif.

Ces financements supplémentaires ont été octroyés par le ministère chargé de la Santé, le ministère en charge de la Recherche et par l’Institut national du cancer qui a mobilisé une partie de ses fonds propres à hauteur de 57 millions d’euros.

À fin 2024, soit 1 an avant la fin de la feuille de route 2021-2025, le **montant global des dépenses se porte à 1,5 Md€**, dont 228 M€ consacrés aux mesures nouvelles et 1 285 M€ consacrés aux mesures socle. Cela représente un taux d’exécution de 114 % par rapport au prévisionnel.

PRÈS DE 90 % DES ACTIONS ENGAGÉES

212

actions engagées
au 1er semestre 2025
sur les 237 prévues

La **feuille de route 2021-2025** de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers présente un **niveau d'avancement global très satisfaisant**. Au premier semestre 2025, près de **90 % de l'ensemble des actions ont bien été engagées**, soit 212 actions sur 237.

Plus précisément, 71 actions, la majorité démarrée en 2021, ont été déployées et 141 sont en cours. Elles se poursuivront au cours de la seconde feuille de route.

Enfin, 21 actions qui auraient dû débuter en 2021 et 2024 n’ont pas encore démarré.

Le bilan de cette première feuille de route s’attache à présenter les actions mises en œuvre sur les 5 dernières années. Il ne constitue pas une évaluation, qui nécessite un recul plus important pour démontrer l’impact concret des actions déployées. Il reflète néanmoins la volonté et le soutien politique, l’élan collectif et l’implication de l’ensemble des acteurs pour demain réduire le poids de la maladie dans notre pays et présente. Ci-après ces avancées concrètes sont présentées.

Agence d'expertise sanitaire et scientifique publique, l'Institut national du cancer conduit l'élan national pour réduire le nombre de cancers et leur impact dans notre pays. Pour cela, l'Institut fédère et coordonne les acteurs de la lutte contre les cancers dans les domaines de la prévention, des dépistages, des soins, de la recherche et de l'innovation.

TÉLÉCHARGEZ LE RAPPORT ET LA SYNTHÈSE



Consultez facilement
**le rapport complet
de ce bilan**



Consultez facilement
la synthèse de ce bilan



FEUILLE DE ROUTE 2021-2025

Les actions majeures autour de 7 enseignements

1. LA PRÉVENTION : DES AVANCÉES CERTAINES

Levier essentiel de la lutte contre les cancers, la prévention des facteurs de risques évitables de cancers permettrait d'éviter chaque année près de la moitié des cancers en France.

Limiter l'exposition de la population à ces facteurs de risques évitables s'inscrit dans le premier axe de la Stratégie décennale. La feuille de route 2021-2025 a permis des avancées significatives dans ce champ avec de premiers résultats encourageants.

LE TABAGISME EN FORTE DIMINUTION



Premier facteur de risque évitable de cancer, le tabac est responsable chaque année de 68 000 nouveaux cas de cancers et de 46 000 décès. Sa consommation augmente le risque de 17 localisations différentes.

Avec un objectif d'une génération sans tabac à horizon 2032, les mesures développées, en prolongement d'un précédent Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT), montrent aujourd'hui de premiers résultats encourageants.

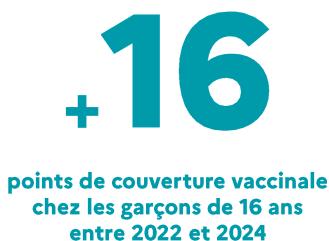
Ainsi, entre 2021 et 2024, le nombre de fumeurs quotidien a baissé de 28 %. En 2024, parmi les 18-75 ans en France hexagonale, le tabagisme quotidien s'établit à 18 % contre 25 % trois ans plus tôt.

La part des personnes n'ayant jamais fumé continue de progresser pour atteindre 44 % en 2024.

Portées par le renouvellement du PNLT 2023-2028 (PNLT), les actions engagées reposent sur une stratégie de dénormalisation du tabac mobilisant l'ensemble des leviers économiques, réglementaires, sanitaires et sociaux. Elles concernent plus particulièrement :

- ✓ *l'augmentation du prix du paquet*, atteignant en moyenne 12 euros (contre 9 euros en 2021) ;
- ✓ *l'extension des espaces sans tabac* proposant un environnement exempt d'une image normative de la consommation de tabac et plus particulièrement auprès des plus jeunes ;
- ✓ *l'interdiction en septembre 2025 de la commercialisation des produits à usage oral contenant de la nicotine* (hors substituts nicotiniques) qui fait suite à celle de la *puff* en février dernier.

UNE HAUSSE ENCOURAGEANTE DE LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LES HPV



Chaque année en France, 7 130 cancers sont induits par les papillomavirus humains (HPV).

La vaccination contre les HPV, recommandée aux filles et aux garçons dès 11 ans, permet de garantir une protection proche de 100 % des virus inclus dans le vaccin et des cancers correspondants.

La vaccination a franchi un palier décisif notamment grâce à la campagne déployée en milieu scolaire, décidée par le président de la République depuis 2023. Elle s'est accompagnée d'un effort important de sensibilisation et d'information des parents, des professionnels de santé et des jeunes eux-mêmes.

Grâce à la gratuité proposée dans les collèges, et depuis la rentrée 2025 dans les établissements médico-sociaux accueillant des jeunes de 11 à 14 ans en situation de handicap, elle représente une mesure forte de lutte contre les inégalités d'accès à la santé.

La mobilisation se reflète dans les couvertures vaccinales, puisque le taux de couverture schéma complet à 16 ans a triplé chez les garçons entre 2022 et 2024, passant de 8,5 % à 24,5 % en 2024, et a progressé de 10 points chez les filles entre 2021 et 2024, de 37,4 % à 48 %.

Elle a également eu un impact positif sur les injections réalisées par les professionnels de ville (médecins, sage-femmes, pharmaciens, infirmiers, et aussi dans les services de vaccination municipaux ou départementaux) sur l'ensemble des adolescents de 11 à 14 ans ciblés par les recommandations de vaccination contre les HPV.

Enfin, la Haute Autorité de santé a récemment rendu un avis favorable à l'extension du rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans.

MULTIPLICATION D'ACTIONS SOUTENANT DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ DES PLUS JEUNES

19

projets soutenus dans le cadre de l'AAP « Zéro Expo » entre 2023 et 2025

Pour répondre à la préoccupation collective sur l'environnement exprimée lors de la préparation de la Stratégie décennale, cette première feuille de route a également consacré des actions dédiées à ces risques.

Ainsi, l'appel à projets « Zéro Exposition : réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes » a mobilisé les collectivités territoriales pour diminuer ou supprimer les expositions évitables aux facteurs cancérogènes dans les écoles et autres lieux de vie des jeunes.

Il s'agit de faire de ces lieux des endroits protecteurs, favorisant un bon état de santé, et propices à la prévention des cancers, en limitant autant que faire se peut les expositions aux facteurs de risque de cancers (la sédentarité, le surpoids et l'obésité, les UV, et les diverses sources de pollutions cancérigènes, telles que les particules fines, le radon, les perturbateurs endocriniens, les pesticides, etc.)

Depuis 2023, date du premier AAP reconduit en 2024 et 2025, 19 projets ont été soutenus. Ils ciblent des risques concrets et quotidiens tels que le tabagisme passif, les particules fines, le radon ou les perturbateurs endocriniens. Parallèlement, le Club des collectivités territoriales a soutenu des stratégies de prévention des cancers intégrant notamment la dimension environnementale.

DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN PRÉVENTION

En janvier 2022, deux réseaux ont été sélectionnés : Cancer Primary Prevention Transdisciplinary Nutrition and Environment Research Network (CANCEPT) et le Réseau de recherche pour le développement de la recherche interventionnelle en santé des populations (SoRISP).

Le réseau CANCEPT, travaillant notamment sur l'exposome, développe des approches nouvelles pour accélérer l'intégration des connaissances dans les actions de prévention primaire des cancers. Le réseau SoRISP un réseau national dédié à la recherche interventionnelle en santé des populations, notamment dans le domaine de la lutte contre les cancers. Ces 2 dispositifs structurants innovants lancés par l'Institut national du cancer constituent de véritables dispositifs d'incubateurs d'idées.

LA PREUVE ÉTABLIE DE CERTAINS FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

2

nouvelles localisations de cancers reconnues comme maladie professionnelle liée à l'exposition à l'amiante

L'exposition à des agents cancérogènes en milieu de travail peut être responsable, au moins en partie, d'un cancer et donner lieu, sous certaines conditions, à une reconnaissance en tant que maladie professionnelle.

En octobre 2023, une expertise menée par l'Anses conclut à une relation causale avérée entre le risque de survenue des cancers du larynx et des ovaires et l'exposition professionnelle à l'amiante. L'ensemble des éléments scientifiques de cette expertise apportent des éléments en faveur de la création de tableaux de maladie professionnelle dans les régimes agricole et général.

LE LIEN ÉTABLI ENTRE L'EXPOSITION AUX MICROPARTICULES ET SURRISQUE DE CANCER DU POUMON

Depuis 2013, la pollution de l'air est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé comme un carcinogène certain. Le lien épidémiologique est désormais clairement établi entre l'exposition chronique aux microparticules (PM2.5) et un surrisque de cancer du poumon de manière dose-dépendante (+ 14% pour chaque augmentation de 10 µg/m³).

Les résultats de la surveillance mise en place par Santé publique France montrent une association significative entre l'augmentation des niveaux de pollution tels que les particules PM2.5 et celle du nombre de décès. Cette évaluation publiée en 2021 a montré qu'en France, près de 40 000 personnes décèdent chaque année de la pollution de l'air, correspondant à une perte de 7,6 mois d'espérance de vie. On estime que chaque année, 1 500 cancers du poumon sont attribuables à cette pollution.

LE FINANCEMENT D'UN CONSORTIUM DE RECHERCHE SUR LE LIEN ENTRE CHLORDÉCONE ET SURVENUE DU CANCER DE LA PROSTATE DANS LES ANTILLES

Bien que l'incidence globale des cancers soit plus faible en Guadeloupe et en Martinique qu'en métropole, le cancer de la prostate y est plus fréquent. Outre les facteurs de risque connus (âge, antécédents familiaux, origine ethnique, habitudes de vie), l'impact des facteurs environnementaux, notamment la chlordécone, suscite des inquiétudes.

Pour explorer la question du lien entre l'exposition à la chlordécone et la survenue du cancer de la prostate dans les Antilles, un programme de recherche visant à répondre à la question du lien entre l'exposition à la chlordécone et le risque de cancer de la prostate a été lancé en 2021 pour une durée de 5 ans. Afin de soutenir la production de connaissances et de favoriser leur diffusion pour une meilleure compréhension du sujet, ce programme financé à hauteur de 3,45M€, organisé autour de 4 groupes de travail, favorise l'interdisciplinarité et la coopération d'équipes provenant de domaines différents comme l'épidémiologie environnementale, la toxicologie, l'onco-urologie, la génomique, la santé publique, les sciences humaines et sociales, les mathématiques et les sciences de l'informatique.

Un premier article intitulé « Geographical disparities in cancer and occupational exposure to pesticides in a French-West Indies territory (2006–2019) » a été publié en 2024.

2. DÉPISTAGES : DES PROGRÈS, MAIS LES RÉSULTATS NE SONT PAS ENCORE AU RENDEZ-VOUS

La participation aux 3 programmes de dépistage représente un enjeu de santé publique et un bénéfice avéré pour les populations cibles.

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers a fixé un **objectif ambitieux de 1 million de dépistages supplémentaires, réalisés à horizon 2025**. Pour y parvenir, les actions 2021-2025 se sont notamment organisées autour d'une **feuille de route « Priorité dépistages »** annoncée en décembre 2022 par le ministre en charge de la Santé.

Lancée en 2024, pour répondre aux enjeux de qualité et de participation, elle prévoit des **actions concrètes pour mieux faire connaître les dépistages, aller un cran plus loin dans le service rendu à nos concitoyens**.

Ainsi, l'organisation des 3 programmes de dépistage a été rénovée. Cela s'est concrètement traduit par :

- ✓ un **recentrage des missions confiées aux centres régionaux de coordination des programmes de dépistage des cancers** sur leurs missions essentielles ;
- ✓ la **mobilisation systématique d'opérations d'« Aller-vers »** par les caisses d'Assurance maladie ;
- ✓ le **transfert**, à l'Assurance maladie, **du pilotage des invitations et des relances** ;
- ✓ une **accessibilité facilité aux tests de dépistage** avec la mise à disposition du kit pour le dépistage du cancer colorectal dans les officines et la commande en ligne et la prochaine préparation de l'intégration, dans le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus de l'envoi à domicile d'un test d'auto prélèvement.

Le taux de **participation au dépistage des cancers du sein est stable** (46,3 % en 2023-2024 contre 46,7 % en 2022-2023 et 49,3 % en 2018-2019) auquel s'ajoute les dépistages individuels d'environ 11 % et celui des cancers colorectaux reste globalement stable (29,6 % en 2023-2024 contre 29,7 % en 2022-2023 et 30,5 % en 2018-2019). Toutefois, selon Santé publique France, en incluant les explorations endoscopiques colorectales, le taux de couverture était proche de 48 % en 2022.

En revanche, **la participation au dépistage des cancers du col de l'utérus a connu une progression nette**. Elle atteint 60,7 % en 2024, elle était de 50,7 % en 2019.

De nombreux paramètres ont évolué de façon concomitante sur les dépistages organisés. Il n'est donc pas possible aujourd'hui, en l'absence de registre exhaustif des cancers, de répondre de façon précise à la question de l'augmentation du nombre de dépistages entre 2021 et 2025.

En particulier, il faut tenir compte de :

- ✓ la **reprise des invitations et des relances** aux dépistages par l'Assurance maladie, laquelle n'est pas encore à son rythme de croisière ;
- ✓ la **modification des intervalles** entre deux tests pour le dépistage des cancers du col de l'utérus, qui passe de trois à cinq ans pour les femmes de 30 à 65 ans, ce qui fait que le nombre de tests est plutôt en diminution, alors que la participation a augmenté de 10 points de pourcentage ;
- ✓ **l'évolution vers un dépistage individuel**, aux dépens du dépistage organisé pour les cancers du sein, en particulier en région parisienne, que nous observons, mais ne pouvons strictement quantifier en l'absence de code dédié au niveau de l'Assurance maladie. Ce qui fait qu'il existe une légère baisse du dépistage organisé, en partie liée à une diminution de l'offre. Cette dernière doit prendre en compte une rémunération en ville des mammographies considérée par la profession comme peu attractive, mais aussi la démographie médicale en baisse. Le collège des enseignants en radiologie relance d'ailleurs un cycle de formation à ces examens dédié aux Internes, avec le soutien de l'Institut national du cancer.

Enfin, un **programme de recherche sur le dépistage des cancers des poumons**, visant à préfigurer les contours d'un futur programme national, est **soutenu par l'Institut national du cancer à hauteur de 6 millions d'euros**. Nommé Impulsion, ce programme, coordonné conjointement par le Pr Marie-Pierre Revel (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris) et le Pr Sébastien Couraud (Hospices Civils de Lyon), s'adressera aux fumeurs et ex-fumeurs de 50 à 74 ans et combinera un scanner thoracique à faible dose à une proposition de sevrage tabagique. **Les études montrent qu'un tel dépistage pourrait réduire d'environ 20 à 25 % la mortalité liée à ces cancers.** Le démarrage des inclusions, initialement envisagée avant fin 2025, devrait débuter au premier trimestre 2026.

3. UNE QUALITÉ DES SOINS SANS CESSE RENFORCÉE

La qualité des soins se doit d'être assurée à toutes les étapes du parcours des patients et sur l'ensemble du territoire. Les actions mises en place, ces 5 dernières années, accompagnent les évolutions des techniques, visent à produire une meilleure connaissance notamment sur les cancers de mauvais pronostic et à réduire les séquelles liées à la maladie ou ses traitements.

LA RÉFORME DES AUTORISATIONS : UNE RÉVISION DES SEUILS POUR UNE SÉCURITÉ ET UNE QUALITÉ DE SOINS RENFORCÉES

L'évolution rapide des techniques de traitement du cancer et des modalités d'accompagnement des patients a exigé la redéfinition des critères d'agrément des établissements pratiquant la cancérologie afin d'améliorer encore la qualité et la sécurité des soins.

Le nouveau dispositif d'autorisations spécifique au traitement du cancer a été mis en place pour garantir le même niveau de sécurité, de qualité et d'accessibilité sur l'ensemble du territoire, à tous les patients atteints de cancer. Il intègre notamment la définition de nouveaux seuils minimum d'activité.

La définition de ces nouveaux seuils garantit aux patients une sécurité et une qualité des soins renforcées. La revue de la littérature, réalisée par l'Institut national du cancer, a clairement montré le lien entre le volume d'activité d'un établissement et la réduction de la mortalité, de la survenue ou de la sévérité de complications, voire une augmentation de la survie chez les patients ayant reçu un traitement anticancéreux. C'est le cas notamment pour les cancers de l'ovaire détecté à un stade avancé et pour lesquels de nouveaux seuils ont été instaurés.

La définition de ce nouveau régime des autorisations a donné lieu à un travail d'expertise conduit par l'Institut national du cancer, avec la participation de la Haute Autorité de santé et d'usagers du service de santé. La mise en œuvre se réalise actuellement dans chaque territoire par les ARS.

L'ACCÉLÉRATION DE L'EXPERTISE SUR LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC

Pour les cancers de mauvais pronostic, la détection précoce est un enjeu majeur. L'Institut a lancé un appel à candidatures pour promouvoir et labelliser des réseaux de recherche d'excellence spécialisés sur ces cancers. Deux réseaux ont été labellisés sur les cancers du poumon et du pancréas.

Ces réseaux de recherche ont 3 missions principales qui sont de :

- ✓ structurer la recherche (équipes, infrastructures, ressources) ;
- ✓ favoriser la collecte, l'intégration, le partage des données et échantillons ;
- ✓ conduire un programme de recherche intégrée fondamentale et translationnelle et assurer la mise en application et la valorisation des résultats.

4

réseaux d'excellence clinique
pour la prise en soins de cancers
de mauvais pronostic

Quatre réseaux d'excellence clinique pour la prise en soins des patients atteints de cancers de mauvais pronostic ont été labellisés : le réseau FEM-NET pour les cancers de mauvais pronostic gynécologiques et mammaires ; le réseau GLOREC pour les cancers de mauvais pronostic en neurologie ; le réseau RECAP pour les cancers de mauvais pronostic thoraciques ; et le réseau PAN-TOGETHER pour les cancers digestifs de mauvais pronostic.

Ces réseaux ont vocation à améliorer le parcours de soins des patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic, en centralisant la production de référentiels de bonnes pratiques, en harmonisant la gradation des soins pour les patients, en organisant des formations et

en produisant des outils de sensibilisation (sur les circuits diagnostics et d'adressage, les signes d'alerte). Ils permettent ainsi de mieux diffuser l'expertise clinique et scientifique en France en matière de cancers de mauvais pronostic, et de faciliter l'accès des patients à l'innovation thérapeutique.

LA RÉDUCTION DES SÉQUELLES ET DE LA DÉSESCALADE THÉRAPEUTIQUE

44 M€

dédiés aux projets de recherche
liés aux séquelles et à la
désescalade thérapeutique

Deux personnes sur trois présentent encore des séquelles liées au cancer ou à ses traitements cinq ans après le diagnostic. Le repérage et la prise en charge de ces séquelles, ainsi que la désescalade thérapeutique, constituent ainsi des leviers essentiels pour améliorer la qualité de vie des patients.

Conscient de cet enjeu majeur de santé publique, l’Institut a fait de la réduction des séquelles et de l’amélioration de la qualité de vie un axe prioritaire de sa Stratégie décennale.

Dans ce cadre, l’appel à projets « Séquelles », lancé en 2021, a été reconduit sur trois éditions, entre 2021 et 2025, et a permis de financer 19 projets pour un montant total de 10,62 M€.

En 2021, une mention concernant la désescalade thérapeutique a été ajoutée dans les orientations spécifiques du Programme hospitalier de recherche clinique cancer (PHRC-K). Son objectif : réduire les toxicités des traitements à moyen et long terme dans une approche visant à réduire les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients. Les essais de désescalade thérapeutique concernent les traitements médicamenteux, mais aussi la chirurgie, la radiologie interventionnelle et la radiothérapie.

Depuis l’édition 2021, ces essais sont particulièrement attendus. Ils sont traités comme une priorité et bénéficient d’une enveloppe financière supplémentaire de la Direction générale de l’offre des soins (DGOS) d’un montant de 5M€ par an.

Ainsi, depuis 2021, 35 projets de recherche clinique dédiés à la désescalade thérapeutique ont été financés pour un montant total de 33,2 M€.

LA PRODUCTION D’INDICATEURS DE SANTÉ ET DE QUALITÉ DES SOINS

16

indicateurs de sécurité
et de qualité des soins élaborés
pour le cancer du sein (10)
et le cancer colorectal (6)

La Stratégie décennale réaffirme la nécessité de disposer d’indicateurs s’appuyant sur des données de santé partagées par tous les acteurs. L’objectif est de soutenir l’amélioration des pratiques et la pertinence des soins afin d’augmenter la survie des patients, d’éviter la survenue des récidives et limiter les séquelles, notamment pour les cancers de mauvais pronostic.

En 2019, les premiers indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) élaborés concernaient deux cancers parmi les plus fréquents : le cancer du sein et le cancer colorectal. En 2021, deux nouveaux rapports proposent des IQSS pour le cancer de l’ovaire et l’adénocarcinome du pancréas, cancers moins fréquents, mais de mauvais pronostic.

L'HARMONISATION DE LA QUALITÉ DE L'OFFRE DE SOINS DE SUPPORT SUR LE TERRITOIRE

9

soins oncologiques de support indispensables dans le parcours de soins

Les soins oncologiques de support (SOS) font partie intégrante du traitement des personnes atteintes de cancer. Ils mobilisent de nombreux acteurs et répondent à un besoin essentiel : lutter contre les effets secondaires des traitements et les conséquences immédiates ou de plus long terme du cancer ou des traitements de la maladie. Ils contribuent ainsi à l'amélioration de la qualité de vie des personnes.

En 2021, l'Institut national du cancer a publié un référentiel organisationnel des SOS. Il définit au niveau national les principes organisationnels liés à la mise en œuvre du parcours de soins de support du patient atteint de cancer.

Organisé autour de 3 thématiques, il porte sur repérage des besoins en soins de support, la coordination des acteurs intervenant dans le parcours en soins de support et l'évaluation de la qualité de l'offre de soins de support.

En 2025, l'Institut a publié le cahier des charges national définissant les standards de qualité des soins oncologiques de support afin d'engager les structures et professionnels dans une démarche d'amélioration continue. Cette action doit contribuer à harmoniser la qualité de l'offre en soins de support et à pouvoir orienter les patients vers des structures respectant des standards qualité définis au niveau national.

UN DISPOSITIF DE FIN DE TRAITEMENT

À l'issue des traitements spécifiques, le suivi personnalisé des personnes ayant eu un cancer est un enjeu majeur. Il permet d'anticiper, prévenir, dépister et prendre en charge les effets secondaires des traitements, les séquelles potentielles de la maladie, mais aussi de détecter précocement les risques de récidive ou de second cancer. Au-delà du suivi médical, il s'agit d'accompagner globalement la personne afin de contribuer à l'amélioration de sa qualité de vie dans l'après-cancer.

En octobre 2025, l'Institut national du cancer publie un nouveau référentiel organisationnel destiné à accompagner la mise en œuvre d'un dispositif de fin de traitement au sein des établissements titulaires d'autorisations de traitement du cancer.

4. LA RECHERCHE COMME MOTEUR DE PROGRÈS

LA RECHERCHE FONDAMENTALE : SOURCE DE PROGRÈS POUR TOUS

+12 M€

de financement dédié
à l'appel à projets libres
« Biologie et Sciences du cancer »

Le soutien à la recherche fondamentale en oncologie est une priorité de l'Institut national du cancer. Son objectif est de favoriser la production de connaissances et de promouvoir un positionnement compétitif des équipes de recherche française.

Entre 2020 et 2021, l'appel à projets libres « Biologie et Sciences du cancer » a connu une forte augmentation de budget alloué dans le cadre de la loi de Programmation de la Recherche. Ainsi, il est passé de 18,7 millions d'euros à 30,8 millions d'euros en 2021. Ce soutien est resté stable depuis lors.

En 2025, 284 projets ont été déposés (+ 25 % comparé à 2024) et 50 projets, impliquant 150 équipes, ont ainsi été financés.

DES APPELS À PROJETS EN PÉDIATRIE DÉDIÉS AUX INNOVATIONS DE RUPTURE

6

Projets de recherche
High Risk-High Gain
Financés à hauteur de 3,5 M€

Afin d'encourager de nouvelles approches et le soutien de projets pouvant générer des innovations de rupture, l'Institut national du cancer a mis en place un nouvel appel à projets de type « High Risk-High Gain » pour les cancers de mauvais pronostic.

Cet appel à projets appuie sur l'accélération de la production de connaissances scientifiques par une plus grande prise de risque dans la recherche, afin d'aboutir à des innovations de rupture qui permettront de relever les défis que posent encore ces cancers (en termes de dépistage ou de diagnostic précoce, d'amélioration de la compréhension des mécanismes de développement des cancers ou d'échappement aux traitements, de développement de nouveaux traitements...).

Deux projets portent sur les glioblastomes, deux sur les leucémies aiguës myéloïdes (LAM), un sur les tumeurs solides difficiles d'accès (cholangiocarcinome dans les voies biliaires et carcinomes pulmonaires non à petites cellules) et un est non spécifique d'une indication.

Par ailleurs, un programme d'actions intégrées de recherche (PAIR) a été soutenu avec la Ligue contre le cancer pour éclairer les liens entre obésité et cancer. Quatre projets ont été sélectionnés pour un budget de 4,34 millions d'euros.

PARTICIPATION AU CANCER GRAND CHALLENGE POUR S'ATTAQUER AUX PLUS GRANDS DÉFIS

10M€

de financement pour soutenir des projets de recherche internationaux innovants

Dans le cadre de l'[initiative mondiale Cancer Grand Challenges](#) (CGC), initié par deux des plus grands financeurs de la recherche sur le cancer au monde : Cancer Research UK et le National Cancer Institute (NCI) aux États-Unis, l'Institut national du cancer a décidé de rejoindre l'aventure. La participation de l'Institut donne à cette initiative une portée internationale plus forte.

[La contribution de 10M€ de l'Institut a permis le cofinancement](#) de deux des cinq équipes lauréates : l'équipe KOODAC et l'équipe PROSPECT.

LA RECHERCHE CLINIQUE : UN ACCÈS PRÉCOCE AUX INNOVATIONS POUR PLUS DE PATIENTS

75

décisions d'accès précoce en oncologie

+22%

de patients inclus dans des essais cliniques entre 2021 et 2024

Entre 2021 et 2025, selon les données de la Haute Autorité de santé, plus de 140 000 patients, toutes pathologies confondues, ont bénéficié du nouveau dispositif d'accès précoce.

[La réforme de l'accès précoce a permis de favoriser l'accès à l'innovation en cancérologie des patients en situation d'impasse thérapeutique](#), en facilitant les essais de phase 1.

Entre 2021 et 2025, plus de la moitié des décisions favorables rendues pour les premières demandes étaient dans le champ de l'oncologie. Le délai médian d'instruction des premières demandes était de 80 jours, soit 10 jours de moins que la loi l'exige.

Un soutien spécifique a permis l'ouverture de centres investigateurs dans les départements ou régions français d'outre-mer. Dix-sept projets ont été sélectionnés pour permettre à des patients d'être inclus dans des essais cliniques menés dans ces territoires.

Sur la période 2021 à 2024, le nombre de patients inclus dans les essais cliniques a augmenté de 22 %. Il est passé de 57 644 en 2021 à 70 350 en 2024. Parmi eux, 2 299 patients ont participé à des essais cliniques dans les DROM. Cette dynamique s'inscrit dans une tendance observée depuis de très nombreuses années.

Enfin, l'Institut a conclu, entre 2021 et 2024, trois nouveaux accords de collaboration avec des industriels du médicament pour la mise à disposition de molécules innovantes dans le réseau des centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP²) et le lancement d'appels à projets « Molécules innovantes ». Dans le cadre de ces appels à projets, seize molécules innovantes ont été mises à disposition. L'Institut, avec le soutien financier de la Fondation ARC, a ainsi pu financer dix nouveaux essais cliniques de phase précoce.

MIEUX ANTICIPER L'ARRIVÉE DES TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX ÉMERGENTS

31

anticancéreux émergents
retenus dans l'horizon scanning
entre 2021 et 2025

d'optimiser l'accès au niveau national aux traitements qui pourraient apporter des améliorations dans les stratégies thérapeutiques de certains cancers au bénéfice des patients. Lors des 5 derniers cycles (2021 à 2025), 31 médicaments répondant aux critères, sur une sélection de 426, ont été retenus.

Dans un contexte d'innovation et de développements cliniques intenses en oncologie, l'Institut national du cancer a développé un horizon scanning dédié aux médicaments anticancéreux émergents.

Il vise à identifier les médicaments cliniquement impactant et leurs éventuels biomarqueurs associés susceptibles d'obtenir une autorisation de mise sur le marché dans 12 à 36 mois.

Le dispositif d'horizon scanning apporte un éclairage aux analyses et décisions portées par les acteurs du secteur de la santé en charge de l'accès aux médicaments, sur l'offre dense des développements en oncologie dans un objectif de partage et de choix collectif afin

LES DONNÉES MISES AU SERVICE DE LA LUTTE CONTRE LES CANCERS

+12

millions de données de patients
disponibles dans la plateforme
de données en cancérologie

La plateforme de données en cancérologie (PDC) de l'Institut national du cancer constitue un atout stratégique au service des politiques de santé publique, de la recherche et des patients.

Unique en Europe par son ampleur, elle réunit les informations de plus de 12 millions de personnes depuis 2010 (extraction spécifique du Système national des données de santé – SNDS). Elle obtient, en 2023, l'autorisation de la CNIL d'intégrer des données directement issues des dossiers de patients. Cet ajout de sources médicalisées, qui s'opère selon les règles de sécurité et de confidentialité en vigueur, permettra une analyse plus précise des parcours patients.

Elle accueille des données en provenance des 27 registres des cancers du réseau FRANCIM (rétrospective depuis 2010). Ces données sont considérées comme le «Gold standard» épidémiologique. Leur couverture actuellement est d'environ 22 % de la population adulte métropolitaine et de 100 % des cancers pédiatriques. Elles permettent de qualifier les cas de cancers (type des tumeurs, date de diagnostic) et ainsi d'enrichir les exploitations autorisées sur la PDC.

Par ailleurs, l'Institut et l'Agence du numérique en santé (ANS) s'engagent pour le financement d'appels à projets régionaux qui permettront l'intégration de données cliniques issues du dossier communiquant de cancérologie (DCC) et leur réutilisation secondaire dans le cadre de projets menés sur la plateforme. À ce jour, une trentaine de projets d'études portant notamment sur les parcours de soins des patients ont été engagés à partir des données de la plateforme, dont cinq dans le cadre de la Filière intelligence artificielle et cancers.

Cette plateforme et les données qu'elle contient constituent le socle du futur **Registre national des cancers** dont la création et la gestion ont été confiées à l'Institut dans le cadre de la loi n° 2025-596 du 30 juin 2025. La publication du décret d'application est attendue pour fin 2025.

5. UNE MOBILISATION SANS PRÉCÉDENT EN FAVEUR DES CANCERS DE L'ENFANT

UNE HAUSSE SIGNIFICATIVE DES FINANCEMENTS DE LA RECHERCHE

80 M€

dédiés à la recherche en oncopédiatrie de 2021 à 2024

Sur les 5 dernières années, la lutte contre les cancers pédiatriques a connu une mobilisation sans précédent ; une mobilisation portée par une volonté politique forte et l'engagement de tous les acteurs. L'effort de financement de la recherche, octroyé par les tutelles, a été considérable.

Plus de 80 millions d'euros ont été attribués aux actions de recherche contre les cancers des enfants, adolescents et jeunes adultes. Ces actions ont pour objectifs de comprendre les causes de ces cancers, d'identifier de nouvelles pistes de traitement particulièrement pour les cancers de l'enfant réfractaires aux traitements existants, de favoriser l'accès des enfants aux médicaments innovants et de réduire les séquelles à long terme.

Y sont intégrés les **5 millions d'euros supplémentaires annuels** octroyés dès 2019 par le ministère en charge de la Recherche. Une Task Force, animée par l'Institut et regroupant 3 Collectifs d'associations de parents, des chercheurs, la Société française cancers enfants (SFCE), la Fondation ARC pour la recherche sur les cancers et la Ligue contre les cancers ainsi que plusieurs fondations travaillent ensemble à la définition des priorités. Depuis 2019, 13 appels à projets novateurs ont été mis en place.

UNE APPROCHE PLUS DISRUPTIVE DE LA RECHERCHE

29

projets de recherche High Risk-High Gain financés

Pour soutenir l'innovation de rupture et des travaux de recherche très innovants, L'Institut national du cancer a poursuivi son appel à projets « High Risk-High Gain ». Son objectif : permettre l'exploration de nouvelles pistes originales permettant des avancées concrètes pour la prévention, le diagnostic et le traitement des cancers de l'enfant. Depuis 2019 et jusqu'en 2025, 29 projets ont été financés.

4

centres de recherche d'excellence en cancérologie pédiatrique labellisés

4 centres de recherche intégrée d'excellence en cancérologie pédiatrique ont été labellisés pour un budget total de 18,5 millions d'euros. Ils conjuguent les savoir-faire des cliniciens et des chercheurs, sur des sujets partagés et mènent une mission d'intégration, de structuration et de valorisation pour réaliser une recherche de qualité.

5

organisations interrégionales hospitalières labellisées pour 5 ans

En 2023, en matière de soins, 5 organisations hospitalières interrégionales de recours en oncologie (OIR) ont été labellisées en 2024 pour une durée de cinq ans (2024-2028). L'un de leurs principaux objectifs est de favoriser le développement de coopérations avec les autres acteurs régionaux et nationaux afin de renforcer la coordination pour une meilleure qualité et fluidité des parcours de soins. Une activité de suivi est prévue, avec un bilan à 2 ans (2026).

6. UN RENFORCEMENT DE L'ACCÈS AUX DROITS

UN BÉNÉFICE ÉTENDU DU DROIT À L'OUBLI

5

ans après la fin des traitements pour bénéficier du droit à l'oubli

Le **droit à l'oubli** a connu en 2022 une **avancée significative**. Le délai pour en bénéficier a été réduit, **passant de dix à cinq ans pour tous les patients**.

Le questionnaire médical pour les prêts inférieurs à 200 000 euros souscrits avant 60 ans a aussi été supprimé, simplifiant ainsi les démarches pour les emprunteurs. L'Institut national du cancer contribue à l'élaboration des référentiels permettant d'actualiser les grilles de suivi médical utilisées par les assureurs. Aujourd'hui, le dispositif mis en place en France dès 2016 demeure un exemple pour les pays européens.

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À L'INFORMATION SUR LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

Environ **30 % des femmes concernées par une mastectomie totale s'engageraient dans une reconstruction du sein**. Dans un parcours de soins parfois lourd, la difficulté d'accès à l'information ne facilite pas l'échange avec les équipes médicales ni la prise de décision partagée.

Pour **mieux accompagner les femmes** et favoriser la discussion avec leur médecin, la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Institut national du cancer (INCa) ont élaboré **une plateforme en ligne d'aide à la prise de décision partagée**. **Construite avec des associations de malades**, celle-ci a pour objectif de donner accès à une information claire et pédagogique sur l'ensemble des possibilités proposées aux femmes qui vont avoir ou ont eu une mastectomie pour prévenir ou traiter un cancer. Elle comprend différents outils d'information : brochures, vidéos d'information, cartographie de l'offre, etc. pour centraliser tous les éléments nécessaires à l'information et la prise de décision éclairée. Sa mise en ligne a eu lieu en mars 2023.

LA DIMINUTION DU RESTE À CHARGE DANS LES CANCERS DU SEIN

En février **2025**, une **loi** a été adoptée pour **renforcer la prise en charge des soins liés aux cancers du sein, afin de diminuer le reste à charge des patientes**. Elle vise à réduire les inégalités d'accès aux soins et le renoncement, en assurant que les actes et dispositifs essentiels au parcours de soins post-cancer soient réellement pris en charge.

Cette loi prévoit une prise en charge intégrale par l'assurance maladie des soins et dispositifs spécifiques associés, notamment le renouvellement des prothèses mammaires, les sous-vêtements adaptés, ou encore le tatouage médical de l'aréole ou du mamelon après mastectomie.

UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES PROCHES AIDANTS « CANCER »

37 %

**des aidants cancers
ne se considèrent pas
comme tels (Baromètre 2024
proches aidants cancers)**

En France, on estime qu'**un Français sur quatre est aidant** d'une personne en situation de dépendance due à la vieillesse ou malade (maladie grave, chronique ou invalidante) ou en situation de handicap¹. Si la part des proches aidants « cancer » reste à déterminer, elle est aujourd'hui évaluée à 13 % de la population française.

L'**Institut national du cancer**, dans le cadre de la Stratégie décennale et en prolongement des actions déjà engagées dans le Plan cancer 2014-2019, a mis en place l'**Observatoire des aidants**. Crée en 2024 comme un collectif de parties prenantes, il a vocation à se réunir régulièrement pour échanger sur les constats et les perspectives d'actions afin de mieux accompagner et soutenir les proches aidants de personnes atteintes de cancer en France.

En s'appuyant sur les résultats du Baromètre proches aidants « cancers » réalisé en 2024 par l'Institut avec BVA, et sur l'expertise de l'ensemble des membres de l'Observatoire, des thématiques de travail viendront enrichir la seconde feuille de route de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers. Sa **finalité** est de **mettre en œuvre**, avec l'ensemble des parties prenantes, un **plan d'actions** face aux enjeux identifiés, en articulation avec les autres stratégies, en particulier celles de « Agir pour les aidants 2023-2027 ».

DES TRAVAUX POUR AMÉLIORER LE MAINTIEN ET LE RETOUR EN EMPLOI

20 %

**des 18 - 54 ans en emploi
au moment du diagnostic
ne travaillent plus 5 ans après**

L'Institut national du cancer s'engage depuis plusieurs années sur la thématique « **Cancer & Travail** », un enjeu essentiel pour **améliorer la qualité de vie des personnes touchées par un cancer et favoriser leur maintien ou leur retour dans l'emploi**.

Cet engagement s'est renforcé ces 5 dernières années. Un appel à projets dédié « Améliorer le maintien et le retour en emploi des personnes atteintes de cancer » a été lancé en 2021.

Cette première édition avait pour objectif de **soutenir des dispositifs pour limiter la désinsertion professionnelle** et pour **améliorer la collaboration entre les acteurs** du maintien et du retour en emploi.

La deuxième édition, en 2024, visait à comprendre les freins et leviers au sein des structures pour faire évoluer les pratiques et les organisations du travail. **Douze projets ont bénéficié d'un soutien** dans le cadre de cet appel à projets. À l'issue des bilans des expérimentations, il s'agira de déterminer quelles pratiques peuvent être valorisées et déployées.

Enfin, le club animé par l'Institut « Cancer et Emploi », qui accompagne des employeurs dans les démarches de maintien et de retour à l'emploi de leurs collaborateurs atteints de cancer, a poursuivi son déploiement. Il réunit plus de 100 entreprises à la fin d'année 2025 (représentant près de 2 millions de salariés). La démarche a permis la **sensibilisation de directeurs des ressources humaines et des managers principalement, sur le sujet du maintien et du retour en emploi des personnes atteintes de cancer**, et a offert également un espace d'échanges entre pairs afin de mettre en exergue des retours d'expérience et d'identifier des pratiques à valoriser.

¹ Baromètre des aidants 2024, Collectif Je t'Aide - BVA Xsight réalisé du 11 au 18 juin 2024 (échantillon de 1005 Français âgés de 15 ans et plus, représentatif de la population nationale et de 461 aidants (dont 257 issus de l'échantillon principal et 204 issus d'un sur-échantillon).

7. L'EXPERTISE INTERNATIONALE DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER A ÉTÉ RENFORCÉE

LA FRANCE, ACTEUR MAJEUR DE LA SCÈNE EUROPÉENNE ET INTERNATIONALE

La coopération internationale est un vecteur de progrès majeur pour tous. Elle permet de capitaliser sur les avancées des pays les plus en pointe en matière de lutte contre les cancers, de multiplier les axes de recherche et de favoriser le partage des connaissances.

Sous l'impulsion de l'Institut, le G7 cancer, qui réunit les institutions des pays les plus avancés dans le traitement des cancers a été lancé en 2023. Les membres du G7 ont défini 4 thématiques de travail (le partage des données, avec pour modèle les cancers pédiatriques ; les cancers de mauvais pronostic ; les inégalités face au cancer ; la prévention (précancer, programmes de dépistage, détection précoce)).

Sous la présidence de l'Institut, le G7 cancer a organisé la première Conférence internationale de Paris pour un partenariat sur les données relatives aux cancers de l'enfant. Cette conférence a permis d'établir des bases solides d'une initiative internationale de partage des données en faveur de la recherche et de la lutte contre les cancers de l'enfant. Réunies en comité stratégique en mai 2025 à l'Institut, les organisations ont fait le point sur les avancées des groupes et dressé un bilan des deux premières années.

UN PARTENARIAT FRANCO-JAPONAIS RICHE DE PROMESSES

La collaboration franco-japonaise a pour objectif de produire plus rapidement des connaissances utiles pour mieux prévenir, diagnostiquer et traiter les cancers. Elle répond à plusieurs enjeux clés : unir des expertises complémentaires pour accélérer les avancées scientifiques, renforcer la compétitivité des équipes pour les financements internationaux, faciliter la création de consortiums de recherche d'envergure et intégrer plus fortement les deux pays dans les grands réseaux internationaux.

Son objectif est de renforcer les collaborations et les synergies scientifiques entre les deux pays, d'accroître la compétitivité des équipes françaises pour l'obtention de financements nationaux et internationaux, de faciliter la constitution de consortiums de recherche internationaux, et de favoriser l'intégration des équipes françaises au sein de réseaux de recherche mondiaux. Ainsi, les deux pays nouent des partenariats en recherche fondamentale, notamment à travers l'appel à projets conjoint INCa-AMED (organisme dédié à la promotion de la recherche médicale et scientifique).

UNE RÉSEAU EUROPÉEN DE 100 « COMPREHENSIVE CANCER CENTRES »

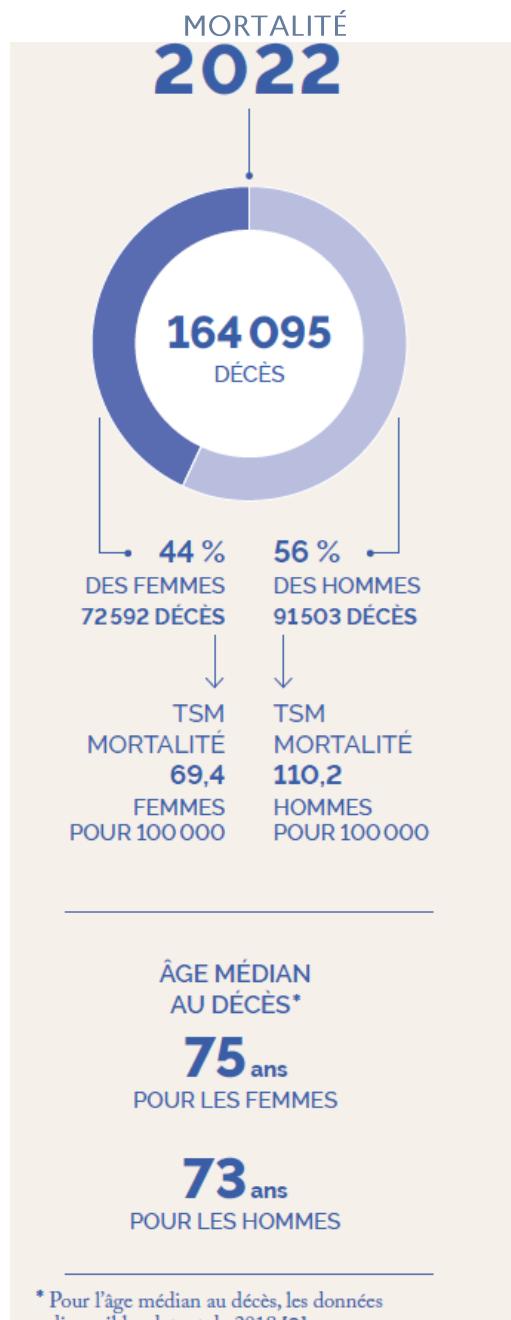
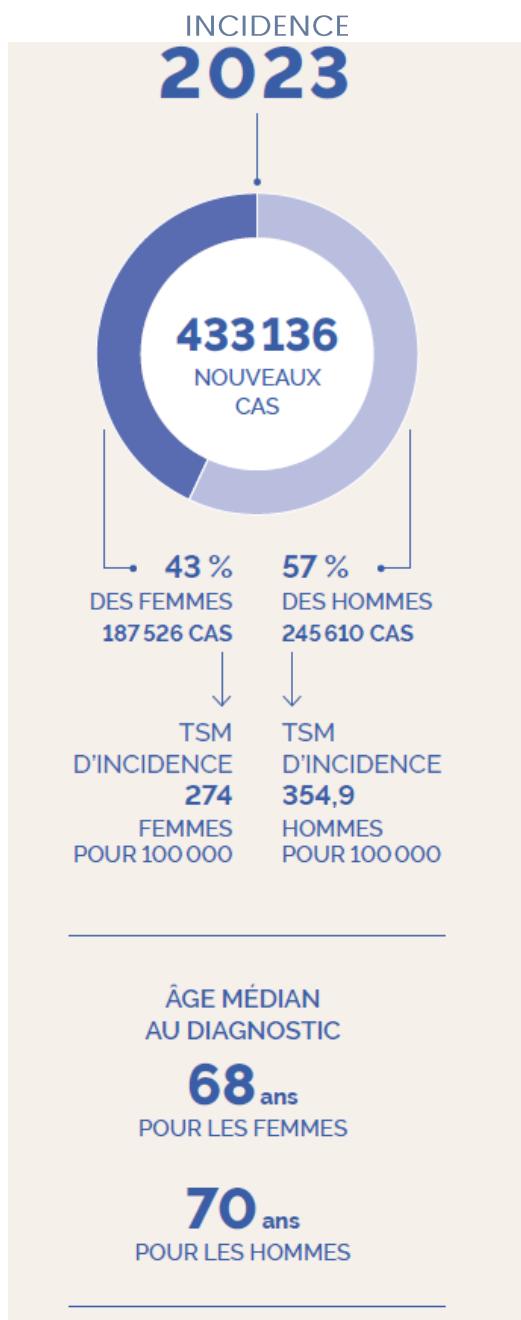
4

candidatures françaises
déjà désignées par
l'Institut national du cancer

Depuis fin 2024, l'Institut pilote au niveau européen le projet EUnetCCC (European Network of Comprehensive Cancer Centres), une action conjointe entre États membres lancée par la Commission européenne dans le cadre du Plan cancer européen et du programme de financement EU4Health. Ce projet vise à créer un vaste réseau européen de centres de lutte contre les cancers de référence (aussi appelés Comprehensive Cancer Centres – CCCs) intégrant éducation, recherche, et soins de haute qualité en oncologie. L'objectif de ce projet vise à garantir à 90 % de la population un accès à des soins de haute qualité tout en réduisant les disparités entre États.

La réunion annuelle annonçant le lancement officiel du réseau s'est tenue à Paris en novembre 2025.

CHIFFRES CLÉS DES CANCERS EN FRANCE



* Pour l'âge médian au décès, les données disponibles datent de 2018 [3].

ÉVOLUTION DE LA SURVIE

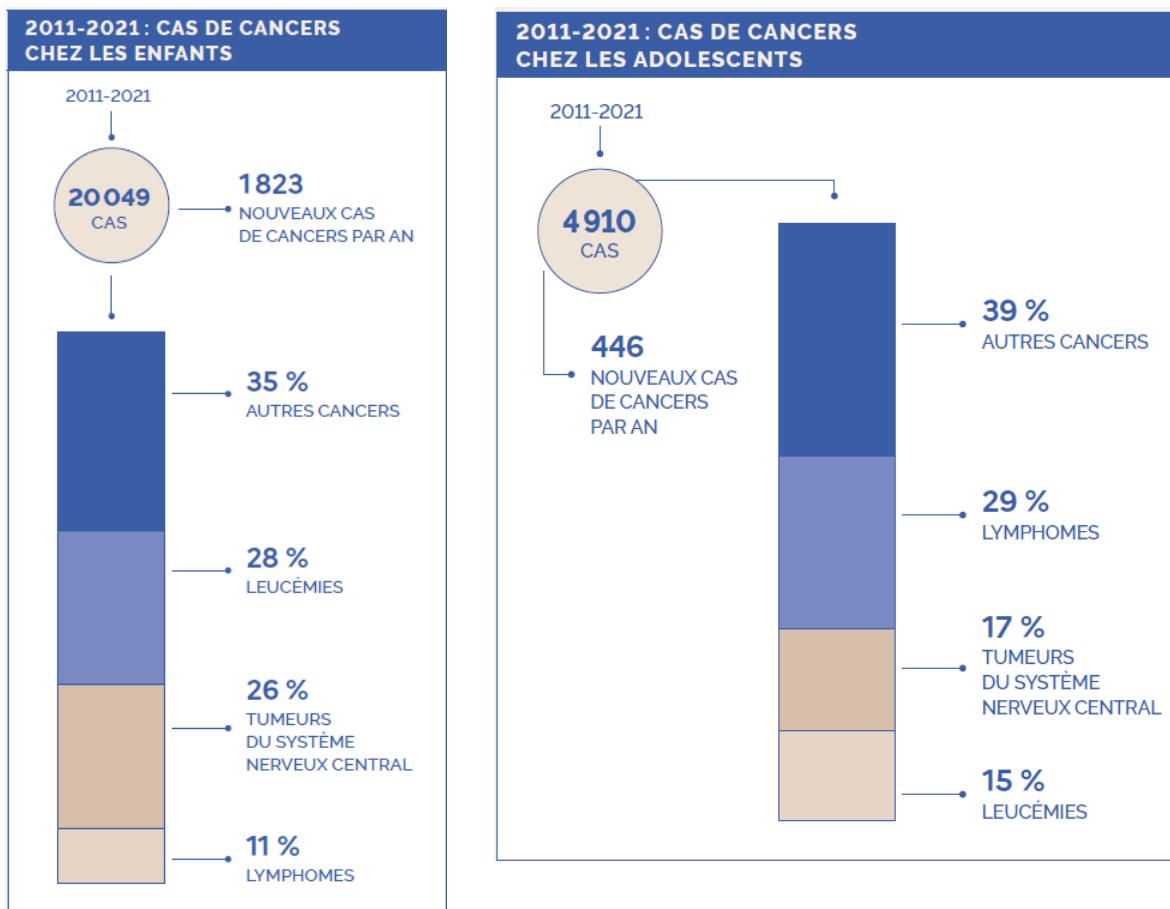
Cancers de pronostic favorable et intermédiaire

SNS DES PRINCIPAUX CANCERS DE PRONOSTICS FAVORABLES ET INTERMÉDIAIRES			ÉVOLUTION 1990-2015 DE LA SNS (voir remarque ci-contre)
1990	2005	2015	
MÉLANOME CUTANÉ			
82%	91%	93%	+ 11 POINTS DE %
SEIN			
79%	88%	89%	+ 9 POINTS DE %
PROSTATE			
71%	94%	92%	+ 21 POINTS DE %
COL DE L'UTÉRUS			
66%	64%	62%	- 3 POINTS DE %
COLON ET RECTUM			
53%	62%	65%	+ 12 POINTS DE %
LEUCEMIE MYÉLOÏDE CHRONIQUE			
47%	78%	86%	+ 40 POINTS DE %

Cancer de mauvais pronostic

SNS DES PRINCIPAUX CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC			ÉVOLUTION 1990-2015 DE LA SNS (voir remarque ci-dessous)
1990	2005	2015	
SYSTÈME NERVEUX CENTRAL			
22%	23%	26%	+ 4 POINTS DE %
POUMON			
12%	16%	22%	+ 11 POINTS DE %
ŒSOPHAGE			
9%	14%	18%	+ 10 POINTS DE %
PANCRÉAS			
6%	9%	12%	+ 7 POINTS DE %
FOIE			
6%	15%	18%	+ 12 POINTS DE %

LES CANCERS CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS



Retrouvez l'ensemble des données sur les cancers dans le Panorama des cancers en France, 2025 sur cancer.fr.

**STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE
CONTRE LES CANCERS 2021-2030**

**BILAN DE LA FEUILLE DE ROUTE
2021-2025**

Pour plus d'informations

cancer.fr