

# **Reconstruction mammaire après mastectomie : que nous apprennent les données nationales ?**

## **Un droit, des inégalités**

Le cancer du sein reste le cancer le plus fréquent chez la femme en France, avec près de 61 200 nouveaux cas estimés en 2023. Parmi les femmes qui subissent une mastectomie totale, la reconstruction mammaire représente une étape essentielle du parcours après cancer – médicalement reconnue, remboursée, et pourtant encore inégalement accessible.

L'Institut national du cancer (INCa) vient de publier en février 2026 une analyse nationale approfondie, fondée sur les données du Système national des données de santé (SNDS), portant sur plus de 176 000 femmes opérées entre 2014 et 2024. Les résultats éclairent à la fois les progrès accomplis et les disparités qui persistent.

## **Des avancées réelles, portées par la reconstruction immédiate**

En dix ans, la reconstruction mammaire immédiate (réalisée lors de la même intervention que la mastectomie) a plus que doublé : elle concernait 14,7 % des femmes en 2014, contre 32,4 % en 2024. Une progression notable, qui témoigne de l'évolution des pratiques chirurgicales et d'une meilleure intégration de la reconstruction dans le projet thérapeutique.

La nature des techniques a également évolué : la pose de prothèse s'est imposée comme la technique dominante en reconstruction immédiate, tandis que l'autogreffe de tissu adipeux progresse comme premier acte de reconstruction différée.

### **Mais des inégalités qui se creusent**

Si la tendance globale est encourageante, l'analyse révèle des écarts préoccupants qui ne se réduisent pas – et s'aggravent parfois.

**L'âge** reste le premier facteur : environ 60 % des femmes de 30-39 ans bénéficient d'une reconstruction dans les 3 ans, contre seulement 10 % des femmes de 70-79 ans. Et l'écart entre les tranches d'âge s'est accentué au fil des années.

**Le niveau socio-économique** pèse lourd : la pratique de la reconstruction décroît à mesure que l'indice de défavorisation sociale augmente. Plus préoccupant encore, ce sont les femmes les moins défavorisées qui ont le plus bénéficié des progrès récents – creusant de fait les inégalités.

**La région et le type d'établissement** jouent également un rôle déterminant. En France hexagonale, les taux de reconstruction à 3 ans variaient de 14 % à près de 40 % selon les régions dès 2014 – et ces écarts persistent en 2021. Les femmes opérées dans un CHU ou un centre hospitalier général accèdent moins souvent à la reconstruction que celles prises en charge dans un CLCC ou un établissement privé.

## **Un enjeu de parcours, pas seulement de chirurgie**

Ces données rappellent que l'accès à la reconstruction ne se joue pas uniquement au bloc opératoire. Il dépend de l'information délivrée aux patientes, de l'organisation du parcours de soins, des ressources disponibles localement, et des représentations – tant des professionnels que des patientes elles-mêmes.

La feuille de route 2026-2030 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers intègre ces enjeux dans son action 13.3, articulée autour de l'évaluation des parcours, de l'accessibilité financière et de la structuration d'un accès équitable à la reconstruction après cancer.

### **Pour aller plus loin**

□ Consultez le [rapport complet de l'INCa](#)

---

# **Dépistage du cancer du sein : une évaluation nationale met en évidence son impact sur la**

# mortalité

L'Institut national du cancer publie un rapport de synthèse consacré à l'évaluation de l'impact du dépistage des cancers du sein en France. Ce travail analyse les effets du dépistage sur la mortalité et apporte des éléments clés pour éclairer les politiques de santé publique et les pratiques professionnelles.

Les résultats montrent que le dépistage, qu'il soit réalisé dans le cadre du programme organisé ou de façon individuelle, a contribué à réduire significativement la mortalité liée au cancer du sein. Entre 2004 et 2018, près de **23 000 décès auraient ainsi été évités en France** grâce à cette stratégie de détection précoce. Les projections indiquent qu'à l'horizon 2054, **environ 95 000 décès pourraient être évités** si les tendances actuelles se maintiennent.

Le dépistage s'inscrit dans une stratégie globale visant à identifier les cancers à un stade plus précoce, lorsque les traitements sont généralement plus efficaces et les chances de survie plus élevées. En France, les femmes âgées de **50 à 74 ans** sont invitées à réaliser une mammographie tous les deux ans dans le cadre du programme national de dépistage organisé.

Les analyses montrent également que la participation régulière au dépistage peut réduire le risque de décès par cancer du sein d'environ **40 % au cours de la vie** pour les femmes qui réalisent l'examen dans l'intervalle recommandé.

Ce rapport constitue un outil d'aide à la décision pour les

acteurs de santé, en apportant des données actualisées sur l'impact du dépistage et en alimentant la réflexion sur l'évolution des stratégies de prévention et de détection précoce du cancer du sein.

□ Consulter le rapport :

<https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/evaluation-de-l-impact-du-depistage-des-cancers-du-sein-rapport-de-synthese>

**Source** : Institut national du cancer – Évaluation de l'impact du dépistage des cancers du sein (rapport de synthèse).

---

## **Publication INCa – Rapport scientifique 2024 « Actions pour la recherche sur les cancers »**

L'Institut national du cancer publie la synthèse de son rapport scientifique 2024 « Actions pour la recherche sur les cancers ». Ce document de référence présente les avancées majeures de la recherche en cancérologie et met en lumière les priorités scientifiques pour les années à venir.

La recherche constitue un axe central de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. À ce titre, l'INCa poursuit un engagement structurant pour soutenir

l'innovation scientifique, renforcer la recherche clinique et favoriser les coopérations nationales et internationales.

Parmi les actions clés présentées dans cette publication :

- 241 projets de recherche sélectionnés et financés par l'INCa et l'Institut thématique Cancer, pour un budget pluriannuel total de 130,1 millions d'euros ;
- La labellisation des deux premiers réseaux de recherche d'excellence dédiés aux cancers de mauvais pronostic ;
- La montée en puissance des centres investigateurs en recherche clinique de phase précoce (CLIP), en partenariat avec la Ligue contre le cancer ;
- Le renforcement des coopérations internationales, notamment avec l'AMED (Japan Agency for Medical Research and Development).

Ce rapport s'adresse principalement aux professionnels de la recherche, aux professionnels de santé, aux institutions et aux décideurs. Il permet d'appréhender les dynamiques actuelles de la recherche en cancérologie et les orientations stratégiques qui structureront les prochaines années.

Une édition spéciale consacrée au panorama des cancers en France 2025 est également proposée. Elle offre une rétrospective inédite de l'évolution des cancers sur deux

décennies.

Pour consulter les documents :

- [Consulter le rapport scientifique 2024 sur cancer.fr](#)
- Télécharger la synthèse du rapport scientifique 2024 (rubrique publications).

---

# **CAMINOR, aller vers les populations franciliennes pour mieux dépister le cancer du poumon**

Le cancer du poumon est aujourd'hui **le cancer le plus meurtrier en France**. Son diagnostic reste trop souvent tardif, en particulier chez les personnes vivant en situation de précarité sociale, éloignées des parcours de prévention et de soins classiques.

Face à ce constat, **CAMINOR** est né.

Un projet innovant de **véhicule itinérant d'incitation et d'organisation du dépistage du cancer du poumon**, pensé pour aller directement au contact des populations les plus exposées et les plus éloignées du système de soins ;

# Un projet à taille humaine, au service de l'équité sociale

CAMINOR s'inscrit dans une démarche proactive de santé publique. L'objectif est simple et ambitieux : **favoriser l'accès au dépistage du cancer du poumon en Île-de-France**, notamment dans les zones de forte précarité sociale.

Le projet repose sur une coopération étroite entre **équipes hospitalières de pneumologues et de radiologues**, mobilisées autour du dépistage accessible à tous.

## À qui s'adresse le dépistage ?

Le dépistage proposé concerne les personnes :

- **âgées de 50 à 74 ans,**
- **fumeurs actifs ou anciens fumeurs sevrés depuis moins de 15 ans.**

L'examen de référence est un **scanner thoracique faiblement irradiant**, reconnu pour son efficacité dans le repérage précoce des cancers pulmonaires.

# Comment se déroule le parcours CAMINOR ?

Lorsqu'une personne s'arrête au stand CAMINOR, elle est accueillie par une équipe paramédicale dédiée :

- **deux infirmières spécialisées en tabacologie,**
- **une secrétaire médicale.**

En une dizaine de minutes, plusieurs actions clés sont menées :

- **identification des sujets à risque (âge, symptômes, tabagisme),**
- **quantification du tabagisme (tabac, cannabis, protoxyde d'azote),**
- **informations de prévention et d'addictologie (tabac, cannabis, protoxyde d'azote...),**
- **conseils personnalisés de sevrage tabagique et délivrance d'ordonnance de substituts nicotiques,** prise de rendez-vous à une consultation de sevrage tabagique, la plus proche du domicile ;

- remise immédiate d'une **ordonnance et d'une convocation pour un scanner thoracique**, avec un rendez-vous programmé dans les 5 à 7 jours.

Ce parcours rapide, fluide et rassurant vise un objectif majeur : favoriser l'adhésion à la réalisation du scanner **dont on sait qu'il réduit significativement la mortalité par cancer du poumon**, avec une diminution estimée à **plus de 20 %**, par la détection de petits nodules opérables.

## **Un projet fondé sur des expériences déjà probantes**

En France, deux projets comparables ont déjà démontré leur efficacité en **région PACA (Nice)** et en **région Rhône-Alpes**.

**Le Pr Charles-Hugo Marquette**, directeur de la recherche médicale de l'IHU RespirERA présente la camionnette utilisée dans l'arrière-pays Niçois

## **Un déploiement ciblé en Île-de-France**

CAMINOR se déplacera directement sur les lieux de vie :

- parvis de Mairies
- parkings de centres commerciaux,
- places de marchés,
- dans les quartiers prioritaires (QPV), notamment en **Seine-Saint-Denis (93) ou le nord-est de Paris** (puis au-delà, dans le 94 notamment)

Des échanges sont d'ores et déjà engagés avec **les élus locaux et le tissu associatif**, afin d'ancrer durablement le projet dans les territoires.

## **Une mobilisation collective nécessaire**

CAMINOR est un projet de santé publique qui s'inscrit dans la durée.

Pour garantir sa pérennité et amplifier son impact, les équipes recherchent **des partenaires engagés**, prêts à accompagner cette initiative sur plusieurs années.

Soutenir CAMINOR, c'est investir dans :

- **la prévention,**

- la réduction des inégalités sociales de santé,
- un dépistage précoce efficace,
- et une action concrète au plus près des populations.

## Une vidéo pour comprendre le projet

Ce projet est présenté dans une vidéo avec :

- **Pr Valérie Gounant,**
- **Pr Gérard Zalcman,**  
oncologues thoraciques à l'**Hôpital Bichat-Claude-Bernard**, qui reviennent sur les enjeux du dépistage du cancer du poumon et l'intérêt du dispositif CAMINOR.

Regardez la vidéo [ici](#)

*CAMINOR, un projet promu par l'AP-HP, en lien avec l'expérimentation nationale IMPULSION de dépistage de cancer de poumon, et en collaboration avec les établissements hospitaliers du Val de Marne (CHI de Créteil et Gustave Roussy) et de Seine-Saint-Denis.*

---

# **Feuille de route nationale 2026-2030 : un cap stratégique pour accélérer la lutte contre les cancers**

L'Institut national du cancer (INCa) a publié sa feuille de route 2026-2030, nouvelle phase opérationnelle de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Ce document fixe un cap clair pour les cinq prochaines années : concentrer les efforts sur des actions à fort impact pour les patients, les professionnels et les territoires.

Cette feuille de route traduit une volonté forte d'accélération. Elle vise à transformer concrètement les parcours, réduire les inégalités et renforcer la coordination entre tous les acteurs de la cancérologie.

## **Cinq priorités structurantes pour transformer les parcours**

La feuille de route nationale s'articule autour de cinq priorités majeures qui doivent guider l'action publique et territoriale.

**Bâtir une véritable génération prévention**

L'ambition est d'ancrer durablement la prévention dans les comportements et les politiques publiques. Cela passe par une intensification des actions de sensibilisation, une meilleure identification des facteurs de risque et une mobilisation renforcée des acteurs de terrain.

### **Proposer un dépistage adapté pour chacun**

L'objectif est d'améliorer l'accès et l'adhésion aux dépistages organisés, tout en développant des approches plus personnalisées en fonction des profils et des niveaux de risque. La réduction des inégalités territoriales et sociales constitue un enjeu central.

### **Construire un parcours de santé augmenté et coordonné**

La coordination entre ville, hôpital et médico-social est au cœur de la stratégie. L'enjeu est de fluidifier les parcours, sécuriser les transitions, mieux accompagner l'après-cancer et intégrer pleinement les outils numériques pour un suivi partagé.

### **Incarner pleinement le service public du cancer**

La feuille de route réaffirme l'importance d'un accès équitable à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire. Elle met l'accent sur la lisibilité de l'offre, la qualité des prises en charge et la place des patients et de leurs proches dans les décisions.

### **Libérer le potentiel de la recherche et des données**

L'exploitation des données de santé, le développement de la recherche clinique et l'innovation organisationnelle doivent permettre d'améliorer la prévention, le diagnostic, les traitements et la qualité de vie.

# Plus de 100 actions pour un impact concret

Plus de cent actions sont prévues à l'échelle nationale. Elles portent notamment sur :

- le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé
- l'amélioration de l'accès aux dépistages
- la structuration des parcours de soins et de l'après-cancer
- la qualité de vie des patients
- l'innovation et l'exploitation des données en santé

Plusieurs publics sont particulièrement concernés : patients et proches, professionnels de santé, populations à risque, acteurs de la recherche et partenaires territoriaux. L'objectif est clair : réduire les inégalités face au cancer et améliorer concrètement l'expérience des parcours.

## Une mobilisation attendue des territoires

Pour les acteurs régionaux, cette feuille de route confirme l'importance d'une coordination territoriale forte, d'outils numériques partagés et d'une mobilisation collective au service des patients.

La déclinaison opérationnelle de ces priorités repose sur la capacité des territoires à travailler ensemble, à partager les informations et à structurer des parcours lisibles et efficaces. Les dispositifs spécifiques régionaux du cancer ont un rôle clé pour accompagner cette mise en œuvre et soutenir les professionnels.

## **ONCORIF pleinement mobilisé en Île-de-France**

En Île-de-France, ONCORIF s'inscrit pleinement dans cette dynamique nationale. Le dispositif poursuivra son engagement aux côtés des établissements, des professionnels de santé et des partenaires pour décliner ces priorités à l'échelle régionale.

Coordination des parcours, développement des outils numériques, partage des bonnes pratiques, soutien aux innovations organisationnelles : autant de leviers qui permettront de traduire concrètement la stratégie nationale au bénéfice des patients franciliens.

Cette feuille de route 2026-2030 constitue une opportunité collective. Elle appelle à renforcer les coopérations, à accélérer les transformations et à faire du territoire un

véritable moteur d'innovation en cancérologie.

**Consulter la feuille de route nationale 2026-2030**

<https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/feuille-de-route-2026-2030>

---

*Source : Institut national du cancer (INCa)*

---

# Journée mondiale contre le cancer

**Après les traitements, il reste parfois des séquelles. Le lymphœdème en fait partie.**

Le cancer ne s'arrête pas toujours à la fin des traitements. Pour de nombreuses personnes, l'après-cancer s'accompagne de **séquelles durables**, parfois invisibles, souvent difficiles à vivre au quotidien.

Le lymphœdème en est un exemple emblématique.

Il peut apparaître après certains traitements oncologiques, notamment lorsqu'ils ont un impact sur le système lymphatique. Gonflement d'un membre, sensation de lourdeur, inconfort, limitations fonctionnelles... les conséquences sont concrètes,

physiques, mais aussi psychologiques et sociales.

Le problème n'est pas seulement médical.

Le lymphœdème est encore **mal identifié**, parfois diagnostiqué tardivement, alors qu'une prise en charge précoce change profondément l'évolution et la qualité de vie.

À l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, ONCORIF donne la parole à celles et ceux qui connaissent cette réalité de l'intérieur, à travers une nouvelle vidéo de la série **OncoClap' – Séquelles & Cancer**.

Dans cette vidéo dédiée au lymphœdème :

- **Le Dr Stéphane Vignes** apporte un éclairage médical clair et accessible,
- **Claire Leroux, kinésithérapeute**, explique concrètement comment faire un bandage et que faire avec son bandage?
- Un patient partage son vécu.

Ce croisement de regards est essentiel.

Il permet de sortir d'une approche uniquement théorique et de rappeler que **les séquelles font partie intégrante du parcours de soins**. Elles doivent être anticipées, expliquées, accompagnées.

Voir la vidéo

Parce que vivre après un cancer ne devrait jamais rimer avec rester seul face aux séquelles.

---

# **Ouverture du DIU « perfectionnement infirmier en clinique et recherche de cancérologie » – promotion 2026–2027**

Un nouveau diplôme interuniversitaire dédié au perfectionnement des compétences infirmières en cancérologie ouvre pour l'année universitaire 2026–2027. Ce DIU, porté conjointement par l'UPEC, l'Université Paris Cité et Sorbonne Université, bénéficie du soutien institutionnel de l'AP-HP.

Cette formation s'adresse aux infirmier(e)s souhaitant renforcer leurs compétences cliniques, organisationnelles et de recherche en cancérologie, tout en enrichissant leur parcours professionnel.

# Une formation interuniversitaire au service de l'expertise infirmière

Le DIU « perfectionnement infirmier en clinique et recherche de cancérologie » vise à accompagner l'évolution des pratiques infirmières dans un contexte de soins de plus en plus complexe et pluridisciplinaire.

Les référents pédagogiques du diplôme sont le **Pr Emmanuelle Kempf, oncologue**, et **Mme Coralie Boiteau, infirmière en pratique avancée en oncologie**.

Cette formation permet notamment de :

- améliorer la qualité des soins prodigués aux patients atteints de cancer
- renforcer la compréhension des enjeux humains, cliniques et organisationnels de la cancérologie
- développer une culture de la recherche clinique
- améliorer les capacités d'encadrement des étudiants infirmiers
- valoriser son parcours de professionnalisation

# Public concerné

Le DIU s'adresse aux infirmier(e)s exerçant ou ayant exercé auprès de patients atteints de cancer, avec au moins une année cumulée d'expérience professionnelle dans ce domaine, quel que soit le moment de la carrière.

## Organisation pédagogique

La formation repose sur un dispositif pédagogique innovant et pragmatique :

- 5 modules organisés tous les deux mois
- formation en présentiel sur 3 jours consécutifs
- validation par quiz à la fin de chaque module
- absence de mémoire et d'examen final
- stage d'observation de 2 demi-journées dans un secteur au choix (anatomopathologie, médecine nucléaire, bloc opératoire, radiothérapie, RCP, hôpital de jour)

Chaque cours suit un format structuré :

- 5 minutes de quiz pré-cours
- 35 minutes de présentation ou démonstration
- 15 minutes de quiz post-cours avec débrief

Les enseignements se déroulent sur le campus Picpus (Paris 12e).

## **Modalités d'inscription**

Les préinscriptions sont ouvertes jusqu'à juillet 2026.

Le dossier de candidature doit comporter :

- un CV
- une lettre de motivation

Il doit être adressé par mail à : **[meriem.bouayed@aphp.fr](mailto:meriem.bouayed@aphp.fr)**

Coût de la formation :

- 2 100 € de frais de formation
- 178 € de frais d'inscription universitaire

La formation peut être financée par l'employeur ou à titre personnel (paiement possible en trois fois).

La sélection des candidats relève exclusivement de l'équipe pédagogique.

## **Un levier de professionnalisation en cancérologie**

Ce DIU constitue un véritable levier de montée en compétences pour les infirmier(e)s impliqué(e)s dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Il s'inscrit pleinement dans les enjeux actuels de qualité des soins, d'innovation et de structuration des parcours professionnels en cancérologie.

Programme

---

# Thrombose & cancer et les dernières avancées de la recherche

Le lab' oncorif – épisode spécial experts

Pour clôturer la saison “Thrombose & cancer, parlons-en !”, ONCORIF propose un **épisode exceptionnel**, centré sur les avancées récentes de la recherche et leurs retombées concrètes pour la prise en charge des patients atteints de cancer.

Cet épisode réunit **deux expertes de référence** :

- **Isabelle Mahé**, cheffe de service de médecine interne à l'Hôpital Louis Mourier.
- **Corinne Frère**, hématologue à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Au fil de cet échange, les intervenantes analysent les **enjeux actuels du traitement de la thrombose associée au cancer**, en s'appuyant notamment sur les résultats de l'étude **API-CAT**. Les discussions portent sur la **durée optimale du traitement anticoagulant**, l'**équilibre bénéfice–risque** et les **perspectives d'évolution des stratégies thérapeutiques**.

Conçu pour les **médecins, infirmiers, pharmaciens et**

**professionnels de santé**, cet épisode apporte des **repères clairs, actualisés et directement utiles** pour renforcer les pratiques et sécuriser les parcours de soins en cancérologie.

□ Un épisode essentiel pour **actualiser ses connaissances** et intégrer les dernières données issues de la recherche dans la pratique quotidienne.

Pour écouter le podcast, cliquez [ici](#).

□ Suivez ONCORIF sur LinkedIn pour ne pas manquer les prochains épisodes et ressources du Lab' ONCORIF.

---

## **Cancer du poumon : les avancées récentes qui changent la prise en charge et le dépistage – Interview du Pr Zalcmán**

Le Pr Zalcmán, pneumologue spécialisé en oncologie thoracique, revient sur les avancées majeures de ces dernières années dans la prise en charge et le dépistage du cancer du poumon. Thérapies innovantes, nouvelles stratégies de dépistage, impacts concrets pour les patients : un éclairage expert sur une évolution rapide et déterminante.



## Interview à l'hôpital BICHAT

Avec le Pr Gérard ZALCMAN

Pneumologue spécialisé en oncologie thoracique et président d'ONCORIF

Consultez la vidéo [ICI](#)

### Pr Zalcmán

Pneumologue spécialisé en oncologie thoracique

Président d'ONCORIF

---

**Nouvelle                    épisode                    du**  
**Lab'ONCORIF.            Thrombose            &**

# cancer et l'éducation thérapeutique

La thrombose représente une complication fréquente et potentiellement grave chez les personnes atteintes de cancer. Au-delà des traitements, la prévention et la compréhension du risque thrombotique reposent largement sur l'information et l'implication des patients.

Avec ce nouvel épisode du podcast « **Thrombose & cancer, parlons-en !** », ONCORIF met en lumière un enjeu central. **Le rôle de l'éducation thérapeutique** dans la prévention, la détection précoce et la prise en charge de la thrombose.

## Mieux comprendre pour mieux prévenir

L'éducation thérapeutique permet aux patients de devenir acteurs de leur santé. Dans le contexte du cancer, elle joue un rôle déterminant pour :

- comprendre le lien entre cancer et thrombose,
- identifier les facteurs de risque individuels,
- reconnaître les signes d'alerte,
- adopter les bons réflexes au quotidien,

- améliorer l'adhésion aux traitements anticoagulants lorsque cela est nécessaire.

Cet épisode revient sur la place concrète de l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins et sur son impact direct en termes de prévention et de sécurité des patients.

## **Une approche complémentaire aux soins médicaux**

L'éducation thérapeutique ne se substitue pas aux traitements. Elle les complète. Elle s'inscrit dans une logique d'accompagnement global, en lien étroit avec les équipes soignantes.

À travers ce podcast, ONCORIF rappelle que la qualité de l'information délivrée, la pédagogie et le dialogue patient-soignant sont des éléments clés pour réduire les complications liées à la thrombose.

## **ONCORIF, acteur de l'information en cancérologie**

En proposant ce nouvel épisode, ONCORIF poursuit sa mission de coordination et de diffusion de contenus en cancérologie en Île-de-France, au service des patients, des proches et des professionnels de santé.

□ **Écouter le nouvel épisode du podcast**

**[“Thrombose & cancer et l'éducation thérapeutique”](#)**

Animé par Rym Khayat avec le Dr Laure Deville et Diana Machado Dias, infirmière.

Informer, former, accompagner. Des leviers essentiels pour sécuriser les parcours de soins.

---

# **Stratégie décennale de lutte contre les cancers : un premier bilan encourageant à mi-parcours**

Lancée en février 2021 à l'occasion de la Journée mondiale contre les cancers, la Stratégie décennale de lutte contre les cancers a posé un cadre ambitieux pour transformer durablement la réponse apportée à la maladie en France. Conçue sur un horizon de dix ans, elle vise à agir de manière coordonnée sur l'ensemble des leviers : prévention, dépistages, qualité et sécurité des soins, recherche, accompagnement des personnes malades et de leurs proches.

Cinq ans plus tard, l'Institut national du cancer publie le bilan de la première feuille de route couvrant la période 2021-2025. Dotée d'un financement de 1,74 milliard d'euros, cette phase initiale marque une avancée significative dans le déploiement de la stratégie.

## **Un programme largement engagé**

Sur les 237 actions prévues, 212 ont été engagées, traduisant un niveau d'avancement proche de 90 %. Ce résultat témoigne d'une mobilisation forte de l'ensemble des acteurs impliqués, à l'échelle nationale comme territoriale.

Cette première étape a permis de poser des bases solides, tout en identifiant les leviers à renforcer pour la suite de la stratégie.

## **Sept enseignements structurants**

Le bilan met en évidence sept enseignements majeurs qui dessinent les grandes tendances de ces cinq premières années :

- des progrès notables en matière de prévention, avec une attention renforcée portée aux facteurs de risque
- une dynamique positive autour des dépistages, visant à améliorer leur accessibilité et leur efficacité
- un renforcement continu de la qualité des soins et des parcours
- une recherche reconnue comme moteur central de l'innovation et des avancées thérapeutiques
- une mobilisation sans précédent autour des cancers de

l'enfant

- des améliorations concrètes concernant l'accès aux droits et l'accompagnement des personnes concernées
- une présence accrue de la France dans les dynamiques européennes et internationales en cancérologie

## **Une trajectoire à consolider dans les territoires**

Ce premier bilan confirme la pertinence de la stratégie décennale et ouvre une nouvelle phase, centrée sur la consolidation des actions engagées et leur inscription durable dans les pratiques. La coordination des acteurs, la structuration des parcours et l'adaptation aux spécificités territoriales restent des enjeux clés pour les années à venir.

En Île-de-France, ONCORIF contribue activement à cette ambition collective, en soutenant les professionnels, en favorisant la coordination régionale et en participant à l'amélioration continue des parcours de soins en cancérologie.

□ Source : Institut national du cancer – Synthèse du bilan de la feuille de route 2021-2025

Synthèse bilan feuille de route

---

# Emprunter après un cancer : des leviers concrets pour réaliser ses projets

Entrer dans la vie après un cancer, c'est aussi renouer avec l'envie de construire. Acheter un logement, changer de voiture, lancer une activité... autant de projets qui peuvent nécessiter un financement bancaire. Pourtant, l'assurance emprunteur reste souvent perçue comme un frein lorsqu'on a traversé la maladie.

Pour accompagner les personnes concernées et leurs proches, une nouvelle fiche pratique Patients vient de paraître. Ce document éclaire les règles actuelles permettant un accès simplifié à l'assurance et au crédit pour les personnes ayant eu un cancer.

Parmi les dispositifs expliqués, on retrouve notamment :

- des mécanismes qui organisent l'accès au prêt en cas d'antécédent médical lourd ;
- des conditions dans lesquelles il n'est plus nécessaire de signaler un cancer passé ;
- des situations où le questionnaire médical disparaît totalement.

Ces avancées permettent de lever des barrières historiques et d'offrir des solutions plus équitables aux personnes ayant vécu un cancer.

Cette publication de l'INCa s'inscrit dans une démarche de soutien à l'autonomie des patients et de clarification des droits, grâce à des contenus validés par des professionnels et des représentants d'utilisateurs.

□ **Accédez à la fiche ici :** [Fiche – Emprunter après un cancer](#)