



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la santé

Personne chargée du dossier :
Amalia GIAKOUMAKIS
Tél. : 01 40 56 55 32
Mél. : amalia.giakoumakis@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins

Personnes chargées du dossier :
Audrey CORMEROIS
Tél. : 01 40 56 85 63
Mél. : audrey.cormerois@sante.gouv.fr

Harold ASTRE
Tél. : 01.40.56.79.30
Mél. : harold.astre@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale

Personne chargée du dossier :
Chantal ERAULT
Tél. : 01 40 56 87 09
Mél. : chantal.erault@social.gouv.fr

Direction de la sécurité sociale

Personne chargée du dossier :
Anne-Charlotte SALAVERT
Tél. : 01 40 56 57 29
Mél. : anne-charlotte.salavert@sante.gouv.fr

**Secrétariat général des ministères chargés
des affaires sociales**

Personne chargée du dossier :
Béatrice TRAN
Tél. : 01 40 56 66 19
Mél. : beatrice.tran@sg.social.gouv.fr

Institut national du cancer

Personne chargée du dossier :
Déborah CVETOJEVIC
Tél. : 01 41 10 14 47
Mél. : dcvetojevic@institutcancer.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs
généraux des agences régionales de santé

INSTRUCTION N° DGS/SP/DGOS/DGCS/DSS/SG/INCA/2021/156 du 16 juillet 2021 relative à l'élaboration
des feuilles de route régionales de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP2121304J

Classement thématique : santé publique

Validée par le CNP le 9 juillet 2021 - Visa CNP 2021-89

<p>Résumé : la loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 a prévu l'adoption d'une stratégie décennale de lutte contre le cancer, dans les suites des trois derniers plans cancer. Cette stratégie, annoncée par le Président de la République le 4 février 2021 et publiée par le décret n° 2021-119 du 4 février 2021, définit les priorités françaises pour les 10 prochaines années dans le champ de la lutte contre les cancers. Une première feuille de route sur la période 2021-2025 décline au plan national les orientations stratégiques à un niveau opérationnel.</p> <p>Pour permettre le bon déploiement de cette stratégie dans les territoires, il est demandé aux agences régionales de santé d'élaborer une feuille de route régionale pour en décliner les actions en fonction des enjeux nationaux et des priorités locales.</p>
<p>Mention Outre-mer : le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.</p>
<p>Mots-clés : cancer ; stratégie décennale ; feuille de route 2021-2025 ; feuille de route régionale ; agences régionales de santé.</p>
<p>Textes de référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décret n° 2021-119 du 4 février 2021 portant définition de la stratégie décennale de lutte contre le cancer prévu à l'article L. 1415-2 1° A du code de la santé publique ; - Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 - Feuille de route 2021-2025 - Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain, disponible sur www.e-cancer.fr.
<p>Circulaire / instruction abrogée : néant.</p>
<p>Circulaire / instruction modifiée : néant.</p>
<p>Annexes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proposition de trame de feuille de route régionale 2. Orientations stratégiques, thématiques prioritaires et actions de la stratégie impliquant les ARS 3. Liste des indicateurs 4. Liste des objectifs

La loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli prévoyait, dans les suites des trois derniers plans cancer, l'adoption d'une stratégie décennale de lutte contre le cancer.

Cette stratégie pour la période 2021-2030 a été annoncée le 4 février 2021 par le Président de la République et publiée par le décret n° 2021-119 du 4 février 2021. Elle est le fruit d'un engagement collectif partagé avec l'ensemble des acteurs et définit les priorités françaises pour les 10 prochaines années dans le champ de la lutte contre les cancers. Son contenu prend en compte l'ensemble des stratégies, plans nationaux et priorités portés par les ministères dans les champs de la santé, de la recherche, de l'environnement ou encore du numérique.

Les orientations stratégiques sont ambitieuses et traduites au travers de 4 axes :

- Améliorer la prévention,
- Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie,
- Lutter contre les cancers de mauvais pronostic,
- S'assurer que les progrès bénéficient à tous.

Une première feuille de route sur la période 2021-2025 décline au plan national les orientations stratégiques à un niveau opérationnel. La coordination de la mise en œuvre de cette stratégie est confiée à l'Institut national du cancer (INCa), sous le pilotage du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Pour permettre le bon déploiement de cette stratégie dans les territoires, il vous est demandé d'élaborer une feuille de route régionale pour en décliner les actions en fonction des enjeux nationaux et des priorités locales.

Votre mobilisation est une condition indispensable à la réussite des priorités fixées par le Gouvernement pour améliorer la prévention, limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie, lutter contre les cancers de mauvais pronostic et s'assurer que les progrès bénéficient à tous.

La présente instruction définit le socle commun des feuilles de route régionales qu'il vous est donc demandé d'élaborer pour mettre en œuvre la stratégie au regard de l'état des besoins et des spécificités régionales. Elle précise les orientations communes de mise en œuvre de la stratégie dans l'ensemble des régions, les actions à décliner par chaque agence régionale de santé (ARS), ainsi que les principes de gouvernance nationale et régionale de la stratégie.

1. Les enjeux et les objectifs communs

Les cancers restent la première cause de mortalité en France chez l'homme et la deuxième chez la femme. Trois plans cancer successifs ont été mis en œuvre depuis 2003, qui ont permis des avancées majeures, mais les efforts doivent être poursuivis et de nouveaux défis sont à relever.

La stratégie décennale de lutte contre le cancer marque une volonté d'améliorer l'offre de santé et le service rendu à l'ensemble de nos concitoyens, dans les champs de la prévention et du dépistage, aux personnes touchées par la maladie, dans leurs parcours de soins et parcours de vie, ou encore à l'ensemble des acteurs de la lutte contre les cancers dans le champ de la santé et celui de la recherche. Elle intervient en complément des actions, dispositifs et outils structurants déjà en place, qu'il convient de continuer à faire évoluer dans une logique d'amélioration continue de la qualité et de l'efficience.

Cette stratégie s'inscrit dans une démarche dynamique. Les objectifs et les priorités seront adaptés grâce à une évaluation à mi-parcours prévue par la loi suivant les résultats et les orientations actées dans le cadre des instances de pilotage et de suivi.

Le Gouvernement s'est fixé 4 objectifs :

- Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables, à horizon 2040 (on l'estime aujourd'hui à environ 153 000 par an) ;
- Réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025, sur le périmètre des dépistages existants (aujourd'hui, 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 ;
- Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic, à horizon 2030 (en 2016, 7 localisations de cancer présentent un taux de survie à 5 ans inférieur à 33 %, à cela s'ajoutent les types, sous-types ou stades de cancers ne relevant pas de ces 7 localisations mais dont l'évolution reste très défavorable).

2. Préconisations pour l'élaboration des feuilles de route régionales

▪ Format des feuilles de route

Des feuilles de route seront établies pour la période 2022-2025, puis pour la période 2026-2030. Il vous appartient de procéder à une déclinaison de la stratégie décennale de lutte contre le cancer adaptée aux spécificités, enjeux et besoins régionaux, après la réalisation d'un diagnostic. Une trame de feuille de route vous est proposée en annexe 1 et des éléments de diagnostic vous seront fournis

par l'Institut national du cancer. Elle s'inscrira dans les orientations du projet régional de santé et répondra aux besoins prioritaires de la Région. Une articulation sera recherchée avec d'autres plans ou déclinaisons régionales (par exemple le plan régional santé environnement, la déclinaison du programme national nutrition santé, la déclinaison régionale du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, la stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants 2020-2022...).

▪ Etat des lieux de la lutte contre les cancers en régions

La trame de feuille de route prévoit des rubriques « contexte » et « enjeux » au sein desquelles un diagnostic devra être réalisé. L'Institut national du cancer mettra à votre disposition au mois de septembre 2021 les principales données sur les cancers en régions. Ces diagnostics sont des outils d'aide, qui peuvent être complétés par des éléments identifiés ou suivis par les ARS, afin d'établir des diagnostics partagés entre le niveau national et régional.

Par ailleurs, les documents ci-dessous peuvent être consultés afin de compléter les diagnostics :

- Rapport IGAS-IGESR « Evaluation du troisième Plan cancer (2014-2019) »
→ <https://iqas.gouv.fr/spip.php?article801>
- Rapport INCa « Plan cancer 2014-2019 : 6 années d'actions au service des Français »
→ <https://www.e-cancer.fr/ressources/plan-cancer-2014-2019-rapports-aux-francais/>
- Bilan INCa de la déclinaison territoriale du Plan cancer 2014-2019
→ <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Bilan-de-la-declinaison-territoriale-Plan-cancer-2014-2019>
- Bilan INCa des actions de réduction des inégalités et des pertes de chance – Plan cancer 2014-2019, intégrant l'accompagnement spécifique des territoires d'Outre-mer pour le déploiement du Plan cancer 2014-2019
→ <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Bilan-des-actions-de-reduction-des-inegalites-et-des-pertes-de-chance-Plan-cancer-2014-2019>

▪ Orientations de mise en œuvre et actions à décliner en régions

La stratégie décennale comprend 41 fiches actions qui se déclinent en 234 actions, dont le pilotage est confié aux institutions responsables selon leur champ de compétences. Elle mobilise largement en interministériel. Sont ainsi concernés outre les ministères chargés de la santé et de la recherche ceux de l'environnement, des sports, du travail, de l'agriculture, de l'éducation nationale, de la culture, de l'Outre-mer, de l'intérieur, ainsi que des opérateurs publics œuvrant dans les domaines de la prévention, de la sécurité sanitaire et des recommandations (INCa, Santé publique France [SpF], Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [ANSM], Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [ANSES], Haute Autorité de santé [HAS], Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives [MILDECA]) et les parties prenantes.

De grandes orientations sont données sur des thématiques prioritaires identifiées au niveau national justifiant d'être déclinées au niveau régional (annexe 2). Les objectifs chiffrés de la stratégie sont également précisés (annexe 4).

Plus précisément, sur les 234 actions de la stratégie décennale de lutte contre le cancer, 85 sont susceptibles de déclinaison régionale. Il vous est proposé de sélectionner les actions à décliner dans votre région, en réponse aux priorités qui auront émergé dans le diagnostic partagé précité. Il conviendra de veiller à sélectionner des actions parmi les 4 axes de la stratégie.

▪ Suivi des feuilles de route

Les feuilles de route régionales devront être élaborées pour le mois de mai 2022 au plus tard.

Un bilan régional synthétique de mise en œuvre des feuilles de route sera demandé chaque année à l'automne, pour contribuer au rapport sur l'avancement de la stratégie décennale qui doit être remis annuellement au mois de février.

Pour l'année 2021, ce rapport veillera, en amont de l'élaboration des feuilles de route, à mettre en exergue des initiatives régionales probantes ou prometteuses, permettant de contribuer à la lutte contre les cancers. A cet effet, un reporting sera mené auprès de vous à l'automne 2021 (dans l'esprit des précédents suivis réalisés dans le cadre du troisième Plan cancer). Une note d'information précisera d'ici la fin de l'été les modalités pratiques de renseignement de ce bilan.

Des indicateurs sont proposés en annexe 3, qui permettront d'évaluer l'impact et les résultats des actions de la stratégie décennale au niveau régional. Ils pourront être adaptés pour prendre en compte les inégalités sociales et les inégalités territoriales de santé et en suivre la réduction. Afin d'accompagner les ARS dans le travail de construction et de recueil des indicateurs, il pourra être envisagé un apport méthodologique par l'INCa, dans le cadre d'un travail conjoint avec les ARS et le cas échéant l'administration centrale, pour identifier pour chaque indicateur les sources appropriées (littérature, base de données, acteur référent...).

3. La gouvernance nationale et régionale de la stratégie décennale

Les modalités de gouvernance de la stratégie décennale de lutte contre le cancer sont prévues par le décret n° 2021-119 du 4 février 2021. Celles-ci visent à organiser le suivi et l'atteinte des objectifs de la stratégie avec la mise en œuvre rapide de mesures de correction pour un bon déroulement de celle-ci et l'éventuelle réorientation d'objectifs ou de mesures.

Au niveau national, les ARS participent au comité interministériel de pilotage stratégique et au comité de pilotage opérationnel interministériel.

Le comité interministériel de pilotage stratégique est présidé par les directeurs de cabinet des ministères de tutelle. Ce comité prend en compte l'avis rendu à mi-parcours par le conseil scientifique de l'INCa sur la pertinence de la stratégie. Il comprend les directeurs d'administration centrale et les directeurs des agences sanitaires responsables d'actions, un directeur général représentant les agences régionales de santé, le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et le président directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Il comprend deux personnalités qualifiées. Sauf nécessité, il se réunit une fois par an et s'appuie sur le travail préparatoire du comité de pilotage opérationnel.

Un comité de pilotage opérationnel interministériel est présidé par l'INCa, il est composé des mêmes membres que le comité de pilotage stratégique. Cette instance est chargée de prendre toutes les décisions de conduite opérationnelle de la stratégie et de préparer les décisions du comité de pilotage stratégique. Il se réunit deux fois par an.

Au niveau régional, les ARS assurent le déploiement des actions de la stratégie décennale et la mise en œuvre des feuilles de route régionales. Elles organisent notamment la priorisation des actions au regard des besoins régionaux avec les éléments issus du niveau national et des orientations du projet régional de santé (PRS). Elles veillent à garantir une priorité à la réduction des inégalités sociales et des inégalités territoriales en matière de lutte contre les cancers dans les actions loco-régionales.

Dans la mesure du possible, les ARS organisent un suivi de la mise en œuvre régionale de la stratégie en articulation avec la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Elles veillent notamment à assurer dans le cadre de la conférence régionale de santé et des conseils territoriaux de santé une concertation sur les orientations régionales de la stratégie décennale avec les acteurs, les parties prenantes, les usagers, les professionnels, les communautés professionnelles territoriales de santé et les collectivités locales, ainsi que sur leur mise en œuvre.

Les feuilles de route régionales ont vocation à faire l'objet d'un suivi par l'application 6PO, outil partagé de pilotage des plans, programmes, projets et parcours. L'objectif de 6PO est d'offrir aux ARS un outil unique de pilotage et de suivi de l'ensemble des plans d'actions, favorisant la mise en cohérence des plans entre eux au travers des actions communes.

Chaque année, un reporting des avancées en région sera présenté. Il alimentera le rapport au Président de la République. Un séminaire national sera également organisé afin d'apprécier le bon déploiement des actions de la stratégie en région. Des rencontres dans les territoires en lien avec l'INCa pourront également être organisées. Un protocole dédié détaillera l'organisation et l'animation du partenariat pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des feuilles de route, entre l'INCa et les ARS, sous l'égide du Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) et de la Direction générale de la santé (DGS).

Vous transmettez d'ici le mois de mai 2022 votre feuille de route régionale à l'INCa (dcvetojevic@institutcancer.fr) et également au ministère des solidarités et de la santé (amalia.giakoumakis@sante.gouv.fr).

Vous pouvez solliciter l'INCa pour toutes questions relatives à la stratégie décennale. La DGS, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la Direction de la sécurité sociale (DSS) et le SGMAS restent également à votre disposition.

Contacts :

INCa : dcvetojevic@institutcancer.fr

DGS : amalia.giakoumakis@sante.gouv.fr

DGOS : audrey.cormerois@sante.gouv.fr / harold.astre@sante.gouv.fr

DSS : anne-charlotte.salavert@sante.gouv.fr

DGCS : chantal.erault@social.gouv.fr

SGMAS : beatrice.tran@sg.social.gouv.fr

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

Signé

Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,

Signé

Jérôme SALOMON

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

Signé

Katia JULIENNE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de la cohésion sociale,

Signé

Virginie LASSERRE

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

Signé

Franck VON LENNEP

Le président de l'INCa,

Signé

Norbert IFRAH

Annexe 1 : Proposition de trame pour la Feuille de route régionale

1 CONTEXTE

État des lieux des besoins

- **Données de santé et déterminants sociaux dans la région**
Ces données seront complétées par les agences régionales de santé.
- **Données épidémiologiques du cancer dans la région**
Ces données seront partagées par l'Institut national du cancer.
- **Données relatives aux facteurs de risques dans la région**
Ces données seront partagées par l'Institut national du cancer.

État des lieux des ressources

- **Panorama des acteurs de la cancérologie en région**
Ces données seront complétées par les agences régionales de santé.
- **Données sur la prévention et le dépistage en région**
Ces données seront partagées par l'Institut national du cancer.
- **Données sur l'offre de soins et les prises en charge en région**
Ces données seront partagées par l'Institut national du cancer.

2 ENJEUX

Bilans des précédents plans cancer

- **Principales avancées et initiatives remarquables**
Ces données seront partagées par l'Institut national du cancer.
- **Éléments à approfondir et difficultés persistantes**
Ces données seront partagées par l'Institut national du cancer.

Principales problématiques dans la région

Ces données seront complétées par les agences régionales de santé.

Priorités d'actions dans la région

Ces données seront complétées par les agences régionales de santé, le cas échéant en faisant le lien avec d'autres initiatives, plans ou programmes régionaux (à préciser).

3 OBJECTIFS

La stratégie nationale fixe 4 objectifs ambitieux. Chaque ARS sélectionnera, parmi les 4 objectifs, ceux qui sont les plus pertinents au regard de ses problématiques principales, et qui seront déclinés en région. La **déclinaison d'objectifs chiffrés** en région pourra se faire avec l'appui de l'INCa.

Objectif national

Référence régionale

Cible régionale

4 ACTIONS

22 thématiques à explorer et **85 actions susceptibles d'être déclinées** dans ce cadre. Chaque ARS sélectionnera, parmi les 85 actions, celles qui sont les plus pertinentes sur leurs territoires et cohérentes avec les autres plans ayant des articulations avec les problématiques de cancer et qui seront déclinées dans la région. Il est possible de regrouper plusieurs actions pour n'en former qu'une lorsque ces actions sont homogènes (population / objectif / moyens d'action identiques).

Pour chacune des actions sélectionnées, il appartiendra aux ARS d'indiquer : le descriptif des mesures opérationnelles, les pilotes et partenaires, le calendrier de réalisation, les indicateurs de suivi et la cible. L'état d'avancement des travaux pour chaque action sera précisé : action en cours, action à renforcer, action non initiée.

Action(s) sélectionnée(s)	Descriptif de(s) l'action(s) déployée(s) en région	Pilotes et partenaires	Calendrier de réalisation	Indicateurs et cibles	Avancée
Accompagnement des professionnels en prévention 1.9.2 1.10.2 1.3.6 1.4.4 1.6.3 1.8.3	<ul style="list-style-type: none"> Organisation d'actions de formation à l'attention des professionnels suivants (...) Organisation de réunions annuelles d'information des professionnels suivants (...) Diffusion des outils suivants (...) aux professionnels concernés 	ARS Assurance maladie Unions régionales des professionnels de santé (URPS) Structures de coordination en cancérologie	2022-2024	Nombre de professionnels formés (...)	Action à renforcer

Annexe 2 : Orientations stratégiques, thématiques prioritaires et actions de la stratégie impliquant les ARS

AXE 1 : Améliorer la prévention

10 thématiques et 25 actions susceptibles d'être déclinées

Thématiques	No	Actions
Stratégie de prévention	I.2.1	Engager une stratégie opérationnelle, complète, durable et forte mobilisant tous les leviers, en appui du Plan national de santé publique (PNSP)
Éducation à la prévention	I.9.2	Accompagner l'ensemble des acteurs grâce à des dispositifs intégrés
	I.9.3	Développer des interventions impliquant les familles dans les structures de la petite enfance
	I.9.6	Engager des actions vers le supérieur, notamment sur tabac et alcool
Accompagnement en prévention	I.10.2	Mobiliser les acteurs des secteurs santé, social, médicosocial comme des relais de prévention
	I.11.2	Accompagner les collectivités à agir notamment par des politiques d'urbanisme adaptées
	I.11.6	Promouvoir les actions de communication sur l'activité physique
Tabac	I.3.2	Étendre les espaces sans tabac et faire respecter l'interdiction de fumer et de vente aux mineurs
	I.3.4	Dénormaliser totalement l'image du tabac
	I.3.6	Impliquer l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux à l'accompagnement de l'arrêt du tabac
	I.3.7	Renforcer l'accompagnement des fumeurs en développant la communication et le marketing social
Alcool	I.4.3	Amplifier les dispositifs de communication et actions de marketing social / le déploiement de cette action devra être conforme au cadre général d'intervention fixé par la DGS dans le cadre du futur Plan national alcool (PNA).
	I.4.4	Impliquer l'ensemble des professionnels de santé, sociaux et médicosociaux au repérage précoce et à l'intervention brève
Nutrition	I.5.5	Rendre accessibles à tous les produits favorables à la santé en proposant des expérimentations / sensibilisation. Le cas échéant, une articulation sera recherchée avec d'autres plans ou déclinaisons régionaux (par exemple le Plan régional santé environnement, la déclinaison du Programme national nutrition santé).
	I.5.6	Encourager les collectivités à développer des plans et initiatives nutrition et à promouvoir l'activité physique
	I.5.7	Promouvoir pour tous et à tous les âges la pratique de l'activité physique et limiter les comportements sédentaires
Risque infectieux	I.6.3	Accompagner les acteurs des secteurs santé social médicosocial grâce à des outils adaptés
Environnement	I.7.3	Aider les collectivités à intégrer la santé dans l'ensemble de leurs actions
	I.7.4	Mettre en place des actions de prévention permettant de réduire les expositions aux polluants et aux UV en envisageant un plan zéro exposition à l'école
	I.7.5	Informers les personnes sur les risques, de façon ciblée et accessible, et sur les comportements de précaution possibles
Focus cancers professionnels	I.8.3	Accompagner les acteurs des secteurs santé, social, médicosocial par l'information et la formation
	I.8.5	Améliorer la prévention en matière d'exposition aux rayonnements ultraviolets
Accès au dépistage	I.12.1	Développer des approches proposant un dépistage après une intervention de prévention ou de soins non programmés
	I.12.3	Simplifier l'accès au dépistage (développer des approches de type « aller vers »)
	I.12.4	Envisager des partenariats pour réaliser des opérations de sensibilisation

AXE 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie**4 thématiques et 22 actions susceptibles d'être déclinées**

Thématique	No	Action
Accès à l'innovation et pertinence	II.3.3	Rendre la médecine de précision accessible à tous et aider au consentement éclairé
	II.3.4	Encourager l'innovation en diagnostic et en thérapies médicales notamment ciblées, radiothérapie, chirurgie, techniques interventionnelles sous imagerie
	II.3.5	Accompagner les professionnels de santé par une diffusion plus efficace des stratégies thérapeutiques innovantes
	II.4.7	Proposer chaque fois que c'est possible aux patients la possibilité de soins ambulatoires, au domicile le cas échéant
	II.5.1	Organiser un circuit d'accès à la reconstruction
	II.5.3	Evaluer l'activité de reconstruction dans toutes ses dimensions (délais, causes de non-recours...)
	II.5.5	Renforcer l'information et l'accompagnement psychologique et social des personnes
	II.11.1	Former les professionnels des secteurs santé, social, médicosocial à l'approche relationnelle avec ces patients
Soins de support et séquelles	II.6.2	Accompagner les professionnels par des formations et outils d'aide à la pratique, notamment d'évaluation du besoin
	II.6.5	Assurer aux personnes une information éclairée sur les soins de support
	II.6.6	Encourager une offre de soins de support en proximité
	II.7.1	Expérimenter un dispositif pluridisciplinaire et intégré de dépistage et de traitement des séquelles
	II.7.2	Structurer et faire connaître l'offre existante de prise en charge des séquelles
	II.7.5	Former les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, de ville et hospitaliers
	II.7.6	Améliorer l'information des patients aux temps forts du parcours et développer des programmes d'éducation thérapeutique
Suivi	II.8.1	Accompagner les professionnels de ville sur la chimiothérapie orale afin qu'ils apportent informations et conseils aux patients
	II.9.1	Mettre en place une gradation du suivi ville / hôpital des patients, s'inscrivant dans une ambition nationale « coordination »
	II.9.3	Proposer des recommandations et des actions de formation innovantes et communes à l'ensemble des professionnels
	II.9.4	Améliorer l'accès à certains professionnels de santé le cas échéant par téléconsultation, impliquant les complémentaires santé
Qualité de vie	II.10.3	Offrir aux aidants un soutien, en termes psychologiques, de lieux de répit, d'information
	II.12.4	Informers de façon adaptée les personnes sur le droit à l'oubli, au plus tôt dans le parcours
	II.13.1	Sensibiliser les professionnels de santé au bénéfice du maintien d'une activité professionnelle adaptée pendant et après

AXE 3 : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic**4 thématiques et 13 actions susceptibles d'être déclinées**

Thématique	No	Action
Diagnostiques plus rapides	III.2.1	Sensibiliser et former les professionnels de santé, y compris les professionnels du premier recours au repérage précoce des signes d'appel
	III.2.2	Assurer l'information des personnes, notamment des personnes présentant un risque accru
	III.2.3	Mettre en place des dispositifs de diagnostic rapide et des filières d'entrée accélérée dans le parcours et les évaluer
	III.2.4	Améliorer l'accès à l'offre d'imagerie médicale, notamment IRM corps entier, et de médecine nucléaire sur les territoires pour tous les patients atteints de cancer
	III.3.3	Optimiser la coordination entre les acteurs pour fluidifier les parcours et réduire les délais diagnostiques et thérapeutiques pour tous les patients
Parcours plus fluides	III.3.4	Offrir aux patients une information complète garantissant un consentement éclairé
	III.3.5	Assurer aux patients un accompagnement renforcé reposant sur le repérage des fragilités
	III.3.6	Permettre une orientation précoce des patients vers des soins de support, notamment soins palliatifs
Soins de support plus adaptés	III.6.1	Mettre en place des programmes de soins de support en proximité et d'éducation thérapeutique intégrant les principaux facteurs de risque
	III.6.2	Garantir une prise en compte renforcée de la douleur et des soins palliatifs
	III.6.3	Systematiser la proposition de soutien renforcé aux aidants et à l'entourage des patients
Accompagnement renforcé	III.7.1	Garantir un suivi gradué ville hôpital avec une sensibilisation adaptée des professionnels de ville
	III.7.3	Offrir aux personnes la possibilité de bénéficier d'un soutien psychologique après la maladie

AXE 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous**4 thématiques et 25 actions susceptibles d'être déclinées**

Thématique	No	Action
Cancers de l'enfant et de l'adolescent et jeune adulte (AJA)	IV.2.4	Structurer et consolider une offre de soins d'excellence
	IV.2.5	Renforcer la formation des professionnels de santé notamment non spécialistes de l'enfant
	IV.2.6	Sensibiliser les professionnels au diagnostic précoce des cancers pédiatriques
	IV.2.7	Garantir l'accès aux thérapeutiques les plus pertinentes, aux essais cliniques, à l'innovation
	IV.2.9	Proposer une offre de soins de support adaptée
	IV.2.10	Accompagner les familles pour rendre l'accès aux soins plus facile et améliorer la qualité de vie des familles
	IV.2.11	Mettre en place un dispositif de suivi à long terme des enfants et des adolescents et jeunes adultes
Lutte contre les inégalités	IV.3.2	Faire en sorte que chaque contact compte en mobilisant tous les professionnels concernés
	IV.3.3	Proposer un accompagnement adapté aux personnes (avec référents / en téléconsult / ...)
	IV.3.4	Proposer une information adaptée aux personnes en prévention, soins, après cancer
	IV.3.5	Limiter le renoncement aux soins des personnes
Territoires isolés	IV.4.1	Adapter les actions de lutte contre le cancer dans les territoires d'Outre-mer
	IV.4.2	Garantir la coordination de l'ensemble des acteurs notamment grâce au numérique
	IV.4.3	Soutenir les coopérations dans les zones ultra marines (prévention, soins, recherche)
	IV.4.4	Assurer l'équité d'accès des personnes aux soins tout au long du parcours
	IV.4.5	Développer l'attractivité des territoires pour les patients et pour les professionnels (soutien au numérique, recherche, formation, installation...)
Gestion de crise	IV.7.2	Permettre aux personnes de continuer à adopter des comportements favorables à leur santé y compris en période de crise
	IV.7.3	Assurer la poursuite des dépistages des cancers
	IV.7.4	Garantir l'accès à un diagnostic rapide
	IV.7.5	Mettre en place des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ad hoc, au besoin élargies à d'autres experts, afin de bien prendre en compte les particularités du contexte de crise
	IV.7.6	Garantir l'accès aux thérapeutiques pertinentes dans des délais adaptés
	IV.7.7	Privilégier les lieux de soins les plus adaptés et notamment les dispositifs de maintien à domicile lorsque nécessaire
	IV.7.8	Assurer l'accès à des soins de support le plus en proximité possible
	IV.7.9	Garantir un suivi renforcé des personnes
	IV.7.10	Permettre la poursuite des essais cliniques

Annexe 3 : Liste des indicateurs de suivi par thématique

AXE 1 AMELIORER LA PREVENTION

Stratégies de prévention	Taux d'incidence des cancers
Education à la prévention	Nombre de dispositifs créés et proposés
	Nombre d'élèves sensibilisés
Accompagnement en prévention	Nombre de dispositifs créés et proposés aux personnes
	Nombre de personnes ayant recouru ou bénéficié d'un dispositif
Société protectrice	Nombre de dispositifs créés et proposés aux collectivités
	Nombre de collectivités mettant en œuvre les dispositifs proposés
Tabac	Prévalence du tabagisme
Alcool	Prévalence de la consommation d'alcool
Nutrition	Prévalence du surpoids (obésité incluse)
Risque infectieux	Taux de couverture vaccinale contre le papillomavirus humain (HPV)
Environnement	Nombre de projets soutenus
Focus cancers professionnels	Nombre de cancers professionnels déclarés
Accès au dépistage	Taux de participation aux dépistages

AXE 2 LIMITER LES SÉQUELLES ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

Innovation, pertinence	Nombre de personnes bénéficiant de dispositifs (tests, consultations d'oncogénétique)
	Nombre de patients ayant bénéficié d'une stratégie de désescalade thérapeutique
	Taux de recours à la reconstruction
	Evolution du reste à charge
Soins de support et séquelles	Nombre de bénéficiaires de soins de support
	Nombre de soins pris en charge au titre du panier de soins de support
	Nombre de structures identifiées
	Indicateurs de satisfaction des personnes
Suivi	Nombre de téléconsultations
	Nombre d'utilisateurs de télésurveillance
	Nombre de dispositifs
	Indicateurs de satisfaction des personnes
Qualité de vie	Nombre de dispositifs
	Indicateurs de satisfaction des aidants
	Nombre d'initiatives
	Taux d'utilisation du guichet unique
	Nombre de localisations de cancer permettant de bénéficier du droit à l'oubli
	Taux d'emploi après la maladie (VICAN 5)
	Nombre de bénéficiaires de dispositifs aménagés de type campus connecté

AXE 3 LUTTER CONTRE LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC

Diagnostic	Délai d'accès à l'imagerie par résonance magnétique (IRM)
Parcours	Nombre de structures labellisées
Soins de support renforcés	Nombre de bénéficiaires de soins de support
Suivi renforcé	Nombre de patients équipés d'un dispositif de télésurveillance

AXE 4 S'ASSURER QUE LES PROGRÈS BÉNÉFICIENT À TOUS

Cancers de l'enfant	Nombre de projets de recherche soutenus
	Nombre d'enfants bénéficiant des dispositifs créés
Inégalités	Nombre de projets de recherche soutenus
	Evolution du reste à charge
Territoires isolés notamment ultra marins	Nombre de projets innovants soutenus
Gestion de crise	Dispositif opérationnel et activable

Annexe 4 : Liste des objectifs de la stratégie décennale de lutte contre les cancers

Objectif 1 : axe 1 - Améliorer la prévention

Réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables, à horizon 2040 (on l'estime aujourd'hui à environ 153 000 par an).

Objectif 2 : axe 1 - Améliorer la prévention

Réaliser un million de dépistages en plus à horizon 2025, sur le périmètre des dépistages existants (aujourd'hui, environ 9 millions¹ de dépistages sont réalisés chaque année)

Objectif 3 : axe 2 - Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie

Réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic (en 2017, 3,8 millions de personnes vivent en France avec un cancer ou en ont guéri).

Objectif 4 : axe 3 - Lutter contre les cancers de mauvais pronostic

Améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic, à horizon 2030 (en 2016, 7 localisations de cancer présentent un taux de survie à 5 ans inférieur à 33 %, à cela s'ajoutent les types, sous-types ou stades de cancers ne relevant pas de ces 7 localisations mais dont l'évolution reste très défavorable).

¹ Selon les données d'évaluation de Santé publique France (SpF) sur le dépistage organisé du cancer du sein, le dépistage organisé du cancer colorectal et le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.