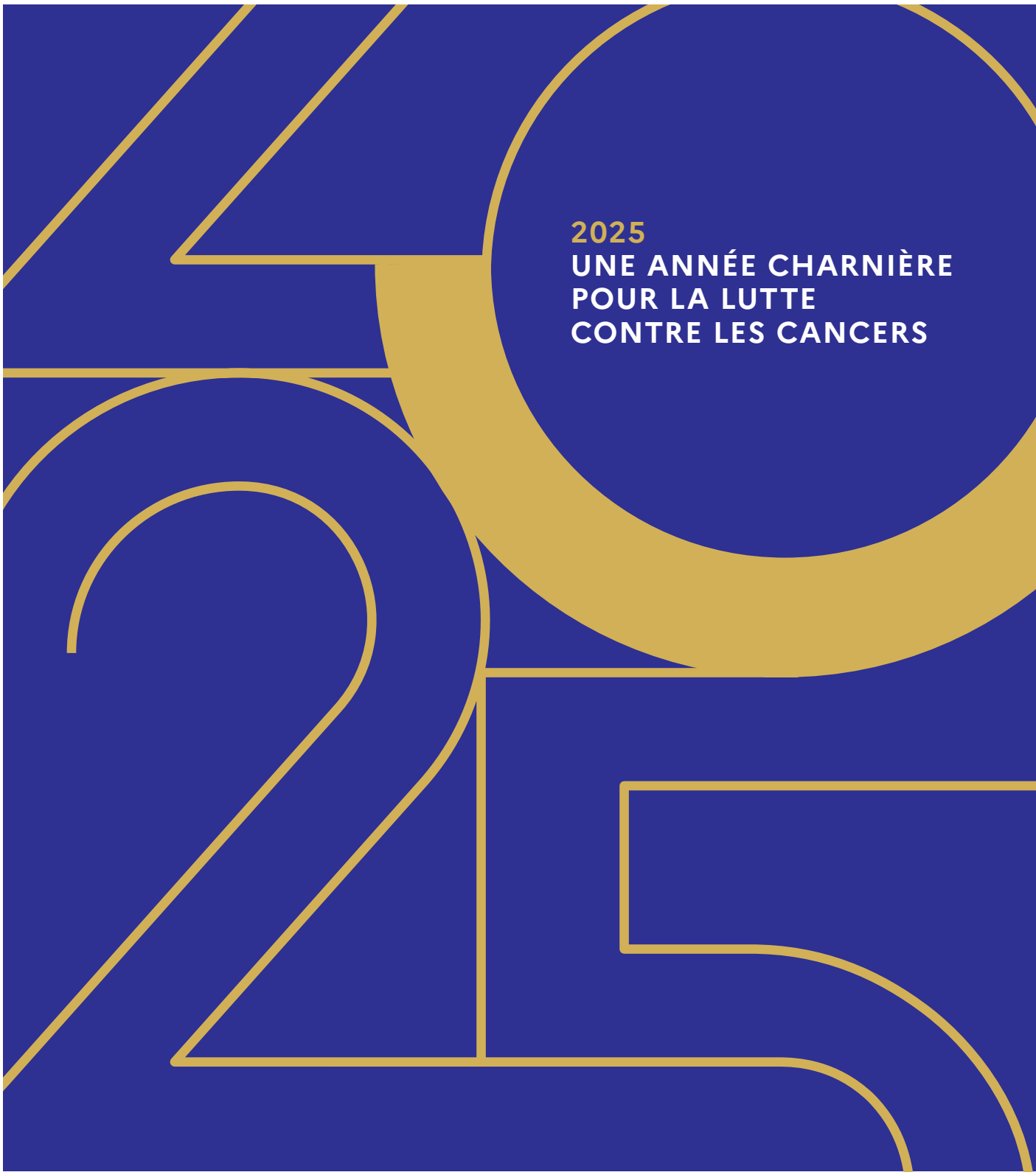
RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer



ÉDITO 2

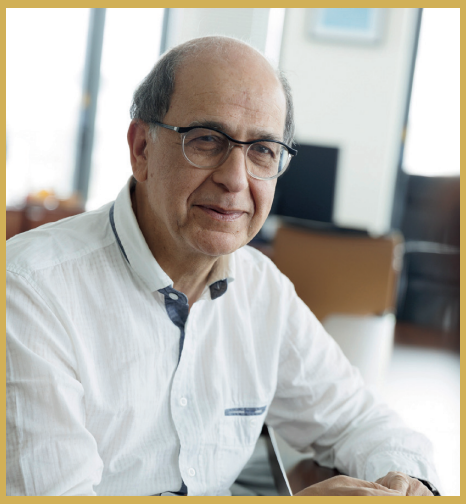
2005-2025
20 ANS DE PROGRÈS DANS LA LUTTE CONTRE LES CANCERS 4

2025
UNE ÉTAPE SYMBOLIQUE, UN ENGAGEMENT RÉAFFIRMÉ 12

- **2025,** une année charnière pour l'Institut... 14
- **... et pour la Stratégie décennale** de lutte contre les cancers 16
- **Agir plus tôt** pour réduire les cancers évitables 18
- **Dépister en renforçant** l'accès et la participation 22
- **Fluidifier les parcours,** améliorer la qualité de vie 24
- **Faire de la donnée** un levier stratégique 32
- **Structurer la recherche** au service des patients 36
- **Porter la lutte contre les cancers** à l'échelle européenne et mondiale 44

2026-2030
DES DÉFIS À RELEVER 46

RAPPORT DE PERFORMANCE 52



NORBERT IFRAH,
président



NICOLAS SCOTTÉ,
directeur général

UN ANNIVERSAIRE, UN BILAN, UNE NOUVELLE FEUILLE DE ROUTE

L'année 2025 restera une année à part pour l'Institut, celle de ses 20 ans, de l'aboutissement de la première feuille de route de la Stratégie décennale 2021-2030 et de la préparation de la seconde. Elle a aussi été celle de progrès concrets dans tous les champs de la lutte contre les cancers.

Des avancées significatives ont ainsi été enregistrées dans le domaine de la prévention, en particulier chez les plus jeunes, grâce à la montée en charge de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et à la réaffirmation de l'objectif d'une génération sans tabac à l'horizon 2032. Des outils d'information plus lisibles ont contribué à faciliter l'accès aux programmes de dépistage organisé, tandis que, parallèlement, se préparait le lancement d'un programme pilote de dépistage organisé du cancer du poumon.

Un jalon important a aussi été posé pour améliorer les parcours de soins et la qualité de vie des personnes touchées par un cancer, avec la publication d'un référentiel organisationnel consacré au dispositif de fin de traitement. Cette reconnaissance de l'après-traitement, comme un temps à part entière du parcours de soins, vise à mieux accompagner les patients durant cette période souvent marquée par les séquelles et la vulnérabilité. La structuration de l'offre de soins s'est, par ailleurs, poursuivie avec la labellisation de réseaux nationaux pour les cancers rares et l'amélioration de l'accès à des traitements innovants comme les CAR-T cells.
L'accès aux droits et à l'information a également progressé avec le lancement d'un projet de création d'un guichet unique numérique réservé aux cancers, première traduction concrète de ce que devra être, demain, un véritable service public du cancer.

La décision de créer un registre national des cancers a quant à elle marqué une étape clé dans la structuration des données en cancérologie. Ce registre, dont l'ambition est d'offrir une vision exhaustive des cancers en France, permettra de mieux documenter les inégalités sociales et territoriales, d'analyser le rôle des expositions environnementales et, demain, de tirer pleinement parti des potentialités du numérique et de l'intelligence artificielle dans tous les domaines, de la prévention jusqu'aux séquelles après un traitement.
Enfin, la recherche a continué de jouer un rôle moteur pour rapprocher l'innovation des besoins des patients. Cette dynamique s'est notamment traduite par les avancées en oncopédiatrie, l'inscription dans la durée du programme européen de soutien à la recherche translationnelle TRANSCAN, ou encore l'intégration croissante des patients dans les dispositifs de recherche.

Toutes ces avancées s'inscrivent dans une trajectoire plus large, celle de la première feuille de route 2021-2025 de la Stratégie décennale. Sur les 237 actions prévues, près de 90 % ont été engagées et près d'un tiers sont déjà finalisées. Mais ces nombreuses réalisations et ses avancées significatives ne sauraient nous faire perdre de vue le chemin qu'il reste à parcourir pour continuer à réduire le poids de la maladie dans notre pays.
Les cancers demeurent l'une des premières causes de mortalité en France et un sujet majeur d'inquiétude pour nos concitoyens. Les inégalités sociales et territoriales persistent, les tensions démographiques, économiques et organisationnelles s'accentuent. Dans le même temps, les innovations se multiplient et les attentes des patients évoluent.
C'est dans ce contexte qu'a été élaborée la feuille de route 2026-2030. Elle ne part pas d'une page blanche. Bâtie sur les acquis de la précédente après une large concertation de toutes les parties prenantes, elle assume des choix clairs : rendre la stratégie plus lisible, concentrer les actions, hiérarchiser les priorités pour orienter l'énergie collective là où l'impact sera le plus fort.

L'atteinte de ces objectifs reposera avant tout sur la capacité de tous les acteurs à agir et à coopérer, au plus près des territoires et des personnes concernées. Car la lutte contre les cancers demeure un combat collectif qui se mène dans la durée, les yeux ouverts, et exige à la fois ambition, rigueur et humilité.

2005-2025

20 ANS DE PROGRÈS DANS LA LUTTE CONTRE LES CANCERS



20 ANS DE PROGRÈS AU SERVICE DES PATIENTS

En vingt ans, la lutte contre les cancers a connu de nombreuses avancées : meilleure connaissance des cancers et de leurs facteurs de risque, structuration du parcours de soins et renforcement des actions pour la recherche et l'innovation. La preuve en 20 faits et chiffres.

Dispositif d'annonce

Instauré en 2005, il représente un temps fort dans le parcours de soins et l'accompagnement des malades. Il permet aux patients de bénéficier des meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien.



Voir la vidéo

« Cette annonce a été déterminante pour moi. Il y a eu énormément de progrès qui ont été faits. »

Stéphanie, 53 ans, deux cancers de la peau en 2022 : un mélanome et un carcinome.

4 380 programmes de recherche

financés en plus de quinze ans, pour un budget de 1,8 milliard d'euros, avec pour objectif d'améliorer les connaissances sur les cancers, de favoriser le dépistage, le diagnostic précoce et la prévention, de développer de nouveaux traitements, et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Cancer info

La plateforme Cancer info, développée depuis 2009 en partenariat avec la Ligue contre le cancer, propose une multitude de contenus (guides, fiches d'information…) ainsi qu'une ligne téléphonique nationale pour répondre aux questions des patients.



Voir la vidéo

« Je peux faire le constat en treize ans que l'information a énormément évolué. Des sites comme celui de l'Institut national du cancer permettent de mettre un label "Je garantis la qualité des données et leur actualisation" ».

Marie-Christine, 60 ans, soignée pour un cancer du sein triple négatif, actuellement en rémission.

23 Md€

C'est le poids total de la cancérologie dans les dépenses de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) en 2022.

-28 %

de fumeurs quotidiens en France entre 2021 et 2024

Parce que le tabagisme est responsable d'un quart des décès par cancer, l'Institut s'est engagé très tôt dans la lutte contre le tabac, finançant des outils et programmes de recherche sur le sujet.

Réunions de concertation pluridisciplinaire

Rendues obligatoires par le Plan cancer 2003-2007, les réunions de concertation pluridisciplinaire, qui rassemblent au minimum trois spécialistes différents, garantissent une proposition de traitement collégiale, sécurisée et conforme aux bonnes pratiques.

3

programmes de dépistage organisé

mis en place pour les cancers du sein, les cancers colorectaux et les cancers du col de l'utérus.

x 7,5

Le nombre de consultations d'oncogénétique est passé de 12 696 en 2003 à 94 855 en 2022.

Cancer et travail

En 2017, l'Institut élabore une charte sur le retour et le maintien en emploi, dans le cadre du Club des entreprises « Cancer et emploi ».
En 2025, 112 organisations et près de 2 millions de salariés et agents sont concernés par les engagements de la charte.

Soins de support

En 2016, l'Institut définit une liste appelée « Panier de soins de support », concernant les soins qui doivent être pris en charge en totalité ou en partie par l'Assurance maladie. Comprenant notamment la prise en charge de la douleur, le suivi psychologique ou l'activité physique, ces soins d'accompagnement visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pendant les traitements, mais aussi dans l'après-cancer.



Voir la vidéo

« C'est très bien encadré. La nutritionniste et même la psychologue viennent instinctivement dans votre chambre le premier jour de séance de chimiothérapie. »

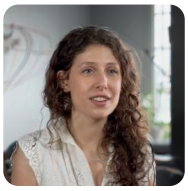
Sonia, 47 ans, atteinte d'un cancer du sein en 2022.

28 plateformes de génétique moléculaire

réparties sur l'ensemble du territoire ont été créées et permettent de réaliser les tests moléculaires déterminant l'accès à une thérapie ciblée. Depuis 2008, le nombre de ces tests réalisés a été multiplié par 3,5.

Cancers pédiatriques

Une organisation des traitements des cancers et des soins spécifique aux besoins de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (AJA) a été mise en place dès 2016. Elle se poursuit avec la labellisation en 2024 de cinq organisations interrégionales de recours (OIR) pour coordonner expertise, double lecture pédiatrique-adulte et inclusion dans les essais cliniques. Parallèlement, l'effort de recherche se poursuit avec plus de 80 millions d'euros alloués entre 2021 et 2024 dans le cadre de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers et un financement supplémentaire de 5 millions d'euros par an pour soutenir la recherche fondamentale sur les cancers de l'enfant.



Voir la vidéo

« Après mes traitements, on m'a redirigée vers une maison des jeunes qui s'occupait des adolescents et jeunes adultes pour les aider à reprendre une activité sportive, à se réinsérer scolairement, mais aussi socialement et dans le monde du travail. Cela m'a beaucoup aidée, je pense que c'est quelque chose de primordial. »

Lucile, 27 ans, soignée pour une leucémie aiguë en 2021.

LA LUTTE CONTRE LES CANCERS, UNE PRIORITÉ POUR LES FRANÇAIS

77 %
des Français considèrent que la lutte contre les cancers doit être la priorité d'action pour les pouvoirs publics en matière de santé.

75 %
estiment que les soins et les traitements proposés aux patients sont de très bonne qualité.

94 %
des Français reconnaissent l'intérêt d'avoir un seul acteur qui regroupe toute l'expertise (recherche, prévention, dépistage, soins) au sein d'une même institution.

Source : enquête BVA, réalisée par Internet en mai 2025.

Démocratie sanitaire

L'Institut associe à son action les citoyens, les usagers et les acteurs opérationnels de la lutte contre les cancers. Dès 2015, il met en place une concertation sur le dépistage du cancer du sein et crée en 2017 le Comité de démocratie sanitaire (CDS), une instance de consultation permanente placée auprès de la présidence de l'Institut.

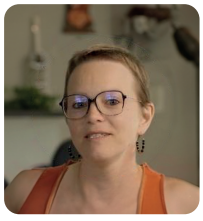
G7 Cancer

L'Institut a lancé, en 2023, le G7 Cancer qui réunit les pays les plus avancés en matière de lutte contre les cancers. Il a fait des cancers pédiatriques et des cancers de mauvais pronostic ses priorités.

Appels à projets High Risk-High Gain

Depuis 2020 pour les cancers pédiatriques et 2021 pour les cancers de mauvais pronostic, l'Institut finance des projets de recherche originaux et audacieux, considérés comme High Risk-High Gain, qui n'entrent pas dans le cadre des appels à projets traditionnels.

x 3 L'inclusion des patients dans les essais cliniques a été multipliée par trois, passant de 21 542 à 60 207 patients entre 2002 et 2023. Dix-neuf centres d'essais cliniques de phase précoce ont été labellisés depuis 2010, permettant aux patients d'accéder plus tôt à des innovations thérapeutiques prometteuses tandis que le programme AcSé offre aux patients en échec thérapeutique la possibilité de disposer d'une molécule qui n'est pas encore mise sur le marché.



Voir la vidéo

« Le traitement que j'essaie peut être le traitement de demain, le traitement qui peut me faire guérir. »

Élodie, 42 ans, diagnostiquée en 2017 d'un cancer du sein triple négatif, avec une récidive métastatique en 2020, a participé en cinq ans à trois essais cliniques.

Données

En 2018, l'Institut crée la plateforme de données en cancérologie, étendant les données de la cohorte cancers à d'autres sources d'information. En 2025, un décret lui confie la mise en œuvre du registre national des cancers.

Vaccination contre le papillomavirus

À la rentrée scolaire 2023, une campagne de vaccination gratuite contre les infections à HPV est déployée pour les élèves de cinquième dans tous les établissements scolaires, pour prévenir les 6 000 nouveaux cas de cancers et les 30 000 lésions précancéreuses du col de l'utérus causés chaque année par cette infection. En 2024, 48 % des jeunes filles et 24,5 % des garçons ont reçu un schéma vaccinal complet.

24 unités de coordination en oncogériatrie

déployées sur le territoire français pour développer une prise en soins adaptée aux personnes âgées atteintes de cancer.

Droit à l'oubli

Mis en œuvre en 2016, le droit à l'oubli offre la possibilité de ne pas déclarer un cancer survenu avant la demande d'emprunt, sous certaines conditions, et voit la publication d'une première grille de référence pour les cancers bénéficiant de délais de non-déclaration réduits. Depuis 2022, le droit à l'oubli est passé à cinq ans pour tous les cancers.


2025

2025

UNE ÉTAPE SYMBOLIQUE, UN ENGAGEMENT RÉAFFIRMÉ

2025, UNE ANNÉE CHARNIÈRE POUR L'INSTITUT…

Vingt ans après sa création, l'Institut national du cancer ouvre un nouveau chapitre de son histoire. Année de bilan autant que de projection, 2025 marque une étape charnière. Retour sur les faits marquants d'une année structurante pour la lutte contre les cancers.

Une journée rétrospective et prospective

Le 3 juillet 2025, l'Institut national du cancer a célébré ses 20 ans. Au-delà de la dimension symbolique, cette journée, qui réunissait acteurs institutionnels, scientifiques, associatifs et hospitaliers autour de tables rondes, a permis de dresser un bilan des avancées accomplies depuis 2005, sans éluder les défis qui demeurent. L'Institut y a réaffirmé sa volonté de réduire l'incidence des cancers évitables, d'améliorer encore la qualité des soins et de renforcer les dispositifs d'observation épidémiologique. Cette journée a également été l'occasion de saluer l'engagement des collaborateurs de l'INCa et de tracer les perspectives pour les années à venir : des actions plus intégrées et innovantes, en France comme à l'international.





Un livre pour donner la parole à ceux qui font la lutte contre les cancers

Remis à l'occasion de la journée anniversaire, cet ouvrage collectif met en lumière les progrès tangibles obtenus pour les patients, à travers les témoignages de soignants, de chercheurs, de patients et de figures majeures de la lutte contre les cancers. Un livre hommage à la mobilisation collective, qui se fait l'écho de leur expérience, de leur engagement, mais aussi de leurs attentes. Un livre porteur d'espoir.

Une nouvelle identité visuelle au service des vingt prochaines années

Présentée symboliquement à l'occasion des 20 ans de l'Institut, la nouvelle identité de l'INCa traduit la dynamique d'innovation et la dimension collective qui guide son action au service de ses publics. En choisissant d'utiliser son acronyme partagé par un grand nombre de ses parties prenantes, l'Institut réaffirme son rôle de référent et d'institution fédératrice, et clame l'ambition des vingt prochaines années à travers un seul mot d'ordre : « Ensemble nous allons vaincre les cancers. »

Panorama des cancers : une édition spéciale 20 ans

Cette édition spéciale de la brochure annuelle « Panorama des cancers en France » retrace l'évolution des principaux indicateurs épidémiologiques (incidence, mortalité, survie), des indicateurs de prévalence des expositions aux facteurs de risque et des données de prévention et de soins, en lien avec la recherche en oncologie sur cette période fertile.



Cancer.fr, l'information de référence sur les cancers



Lancé le 4 février 2025, cancer.fr est la nouvelle version du site d'information sur les cancers de l'Institut. Pensé à partir des attentes des utilisateurs, ce portail propose des parcours de navigation plus intuitifs, des formats enrichis (vidéos, podcasts, iconographie) et une accessibilité renforcée, conforme au référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA). Avec des espaces réservés à chaque public et des contenus validés scientifiquement, régulièrement actualisés, cancer.fr incarne l'engagement de l'Institut en faveur d'une information fiable, accessible et adaptée à tous.

L'INCa dans les médias en 2025 : une présence record

- **2 839** retombées presse citant l'Institut national du cancer
- **Plus de 16 heures** de temps d'antenne
- **6 milliards** d'occasions de voir
- **466 000** pages d'espace rédactionnel

… ET POUR LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

Avec la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, la France s'est dotée d'un projet non plus à cinq ans, mais à dix ans, considérant que les défis les plus ambitieux ne pouvaient être relevés que sur le temps long. Avant l'évaluation finale qui sera menée à son échéance, en 2030, retour sur le bilan réalisé par l'Institut à mi-parcours.

Une première feuille de route 2021-2025 a été mise en œuvre et s'est attachée à lancer les actions dans l'ensemble des axes prioritaires.

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

Sur le plan opérationnel, la feuille de route affiche un niveau d'avancement très satisfaisant : sur les 237 actions prévues, 212 ont été engagées au premier semestre 2025, soit près de 90 % du total. Parmi elles, 71 actions sont entièrement déployées et 141 sont en cours. Seules 21 actions n'avaient pas encore démarré.

Sur le plan financier, la première feuille de route a bénéficié d'un financement total de 1,74 milliard d'euros sur les cinq premières années, dont 1,45 milliard d'euros de crédits reconduits du Plan cancer précédent, et 284 millions d'euros de crédits nouveaux, représentant une hausse de près de 20 % par rapport au troisième Plan cancer.

Quels progrès après cinq ans d'action ?

La prévention : des avancées certaines

Le tabagisme quotidien a reculé de 28 % entre 2021 et 2024, et la couverture vaccinale contre les HPV a nettement progressé, notamment chez les garçons. Des actions sur les environnements scolaires et la recherche en prévention ont également été engagées.

Dépistages : des évolutions, mais les résultats ne sont pas encore au rendez-vous

L'organisation des trois programmes de dépistage (sein, colorectal, col de l'utérus) a été rénovée. Si la participation au dépistage du col de l'utérus a bien progressé (+10 points), les taux de dépistage du sein et du colorectal restent globalement stables, loin de l'objectif d'un million de dépistages supplémentaires.

Une qualité des soins sans cesse renforcée

Un nouveau dispositif d'autorisations de traitement a été mis en place, des réseaux d'excellence clinique pour les cancers de mauvais pronostic ont été labellisés, et des efforts importants ont été consacrés à la réduction des séquelles et à la désescalade thérapeutique.

La recherche comme moteur de progrès

Les financements de la recherche fondamentale ont augmenté de 12 millions d'euros, l'accès précoce aux innovations a bénéficié à plus de 140 000 patients, et la plateforme de données en cancérologie s'est enrichie. Elle réunit désormais les données de plus de 12 millions de personnes.

Une mobilisation sans précédent en faveur des cancers de l'enfant

Plus de 80 millions d'euros ont été consacrés à la recherche en oncopédiatrie. Des centres de recherche d'excellence, des organisations hospitalières interrégionales de recours ont été mis en place pour améliorer la prise en charge des jeunes patients.

Un meilleur accès aux droits

Le droit à l'oubli a été étendu (délai réduit à cinq ans), une loi adoptée en 2025 réduit le reste à charge pour les cancers du sein, et des outils ont été développés pour améliorer l'information sur la reconstruction mammaire et le maintien en emploi des personnes malades.

Une expertise internationale confirmée

L'Institut a confirmé son rôle moteur sur la scène internationale grâce à la mise en place du G7 Cancer et d'un partenariat franco-japonais, et le pilotage d'EUnetCCC, visant à créer un réseau européen de 100 centres de lutte contre les cancers de référence en Europe.



AGIR PLUS TÔT pour réduire les cancers évitables

Près de la moitié des cancers en France sont dus à des facteurs de risque évitables. Parce que les habitudes de vie favorables à la santé se prennent tôt, l'Institut a continué de renforcer en 2025 ses actions de prévention vers les plus jeunes, tout en mobilisant un maximum d'acteurs, ceux du champ de la santé, de l'aménagement des territoires, de l'action sociale ou de l'éducation.

Objectif : génération sans tabac



Premier facteur de risque évitable de cancer, le tabac est responsable chaque année de 68 000 nouveaux cas de cancers. L'ensemble des mesures développées dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le tabac (PNLT), comme l'augmentation des prix du paquet ou l'extension des espaces sans tabac, montrent aujourd'hui de premiers résultats encourageants. Ainsi, en 2024, parmi les 18-75 ans vivant en France hexagonale, la prévalence du tabagisme quotidien s'établit à 18 %, contre 25 % en 2021. La part des personnes n'ayant jamais fumé continue de progresser pour atteindre 44 % en 2024.

Accompagner les collectivités dans leur mission de prévention

Parce qu'elles ont les moyens d'agir à la fois sur la réduction de l'exposition des citoyens à certains facteurs de risque (tabac, alcool, exposition aux UV, pollution de l'air, etc.) et sur les facteurs protecteurs comme l'activité physique, l'alimentation équilibrée ou le dépistage, les collectivités territoriales jouent un rôle crucial dans la prévention contre les cancers. Pour les aider dans la mise en place d'actions probantes, l'Institut national du cancer a engagé une démarche complète, dont la clé de voûte est le Club des collectivités territoriales, espace de partage de pair à pair et de coopération avec les acteurs nationaux et du monde de la recherche.

Objectif Zéro Exposition

L'appel à projets Zéro Exposition, lancé en 2023, est partie intégrante de cette démarche. Il soutient, financièrement et méthodologiquement, les initiatives de certaines collectivités consacrées à la transformation des établissements accueillant des publics jeunes (écoles, collèges, lycées, universités…) et leurs abords, avec l'objectif de limiter les expositions aux facteurs de risque évitables de cancers.

6 nouveaux projets

soutenus dans le cadre du Plan Zéro Exposition en 2025

Le 20 mars 2025 avait lieu le premier séminaire de retour d'expérience de ce dispositif. Après une présentation des 13 projets financés depuis 2023, les lauréats ont participé à un atelier sur la conception et la conduite d'une démarche d'évaluation des projets, une étape essentielle pour mesurer l'impact de ces derniers et envisager leur possible réplicabilité.

Agir localement pour prévenir les cancers de la peau

Avec plus de 100 000 nouveaux cas chaque année, les cancers cutanés sont, pour 80 % d'entre eux, liés à des expositions solaires excessives pendant l'enfance. Reconnues comme actrices majeures de la prévention solaire par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), les collectivités sont les mieux placées pour aménager des espaces publics protecteurs (installation de zones d'ombre dans les cours d'école, végétalisation des espaces publics, protection du public lors d'événements en extérieur…). Pour les aider dans cette mission, l'Institut a édité une brochure spécifique : « Agir localement pour prévenir les cancers de la peau liés aux ultraviolets. »
Il a également organisé, en mai 2025, un séminaire valorisant les projets qu'il finance et donnant la parole à des experts pour outiller les collectivités sur ce sujet.
Le lien entre aménagement des territoires et prévention des cancers de la peau a aussi fait l'objet d'une intervention de l'INCa lors du salon des Maires de France, qui s'est tenu en novembre 2025. À cette occasion, l'Institut a pu échanger sur son stand avec les décideurs locaux et valoriser l'ensemble des ressources qu'elle met à leur disposition tout au long de l'année, tels que les guides « Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires » et « Comment financer des projets favorables à la santé ».



UN TROPHÉE POUR RÉCOMPENSER LES ACTIONS DES TERRITOIRES

Pour saluer les projets favorisant la prévention des cancers et la promotion de la santé dans les territoires, l'Institut a créé le trophée « Collectivités et prévention des cancers ». En 2025, pour sa deuxième édition, le projet de la ville de Bordeaux « Diffuser la santé dans toutes les politiques publiques municipales pour agir favorablement sur les déterminants de santé » a été primé pour sa qualité et son orientation préventive centrée sur l'enfant.

Soutenir la recherche en prévention

Dans le cadre de son appel à projets Agir en santé publique 2025, l'Institut national du cancer a sélectionné trois actions innovantes, visant à intégrer la prévention et la détection précoce dans le parcours de soins, notamment en direction des publics spécifiques, dont les personnes en situation de handicap. Parmi les lauréats, deux projets du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) ont été retenus : l'un portant sur l'évaluation des stratégies de prévention sur les expositions aux facteurs de risque comportementaux, l'autre sur un outil de modélisation coût-efficacité des politiques de prévention du tabagisme. Le troisième projet lauréat, « Bordeaux Campus sans tabac », œuvre en matière de prévention du tabagisme et d'accompagnement au sevrage d'un public d'étudiants.

L'Institut prank* la Gen Z pour mieux sensibiliser à la prévention des cancers

Quand on a entre 18 et 25 ans et qu'on se sent en forme, prendre soin de sa santé future passe souvent au second plan… Pourtant, plus tôt les habitudes de vie favorables à la santé sont prises, plus le risque de développer un cancer ultérieurement s'éloigne. Aussi, pour encourager les jeunes dans cette voie, l'Institut national du cancer a mené une campagne qui emprunte les codes de la génération Z.

UNE CAMPAGNE RECORD

34 %
de reconnaissance en métropole et 56 % en outre-mer (moyennes observées pour les campagnes santé jeunes : 21 %).

207 000
visites générées sur montestprevention.cancer.fr, dont 66 % sur les réseaux sociaux.

Diffusées en avril 2025 sur TikTok et Snapchat, quatre vidéos adoptent la stratégie de la « fausse piste ». Elles font la promesse de formules et solutions miracles : comment conserver une peau parfaite, faire des économies facilement, améliorer ses performances ou encore avoir un sommeil serein ? Derrière chaque promesse, la réponse révélée crée l'effet de surprise puisqu'il s'agit d'arrêter de fumer, de diminuer sa consommation d'alcool, d'avoir une activité physique régulière et de manger sainement. En attirant ainsi les internautes par une tonalité et des sujets qui les séduisent sur les réseaux sociaux, l'Institut porte les messages de prévention sur des facteurs de risque responsables, chaque année, de près de la moitié des nouveaux cas de cancers : le tabac, l'alcool, l'alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique.

Pour dépasser la seule prise de conscience, cette campagne invitait également le public à faire le point sur sa propre situation en accédant à « Mon test prévention cancer ». Cet outil ludique et interactif propose à l'internaute de répondre à des questions sur ses habitudes de vie et ses antécédents familiaux. À la clé : un bilan personnalisé et des propositions d'actions ciblées.



2 prix en or

Grand prix Stratégies de la communication (catégorie « Campagne d'intérêt général et grandes causes ») et prix Empreintes de la santé créative (catégorie « Empreinte du film créatif »).

*Joue un tour/fait une farce.

DÉPISTER EN RENFORÇANT l'accès et la participation

Les programmes de dépistage organisé des cancers constituent un levier pour détecter plus tôt, éviter des cancers et réduire les inégalités d'accès à la prévention. En 2025, l'Institut a mené d'importants chantiers pour accroître la participation du public aux dispositifs existants, et préparer la mise en place d'un programme de dépistage organisé du cancer du poumon.



Réduire les inégalités d'accès au dépistage

Les dépistages organisés des cancers sont parmi les leviers les plus efficaces pour améliorer les chances de survie, diminuer la lourdeur des traitements et réduire les risques de séquelle. Pourtant, l'adhésion des populations reste encore loin des objectifs. Si le taux de couverture du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus continue de progresser (59,5 % sur la période 2020-2022, selon l'édition 2025 du « Panorama des cancers »), celui des cancers colorectaux ne convainc toujours qu'à peine 30 % de la population visée, bien en deçà du seuil européen acceptable de 45 %. La participation au dépistage organisé du cancer du sein, en baisse depuis dix ans, est passée sous la barre des 50 %. Il faut toutefois y ajouter 11 % de la population cible qui effectue des dépistages individuels.

En 2025, pour lever les freins liés à la compréhension, à la langue ou à l'accessibilité de l'information, l'Institut a publié ou réactualisé de nombreux supports, dépliants ou livrets d'information assortis de versions multilingues, faciles à lire et à comprendre, audio ou langue des signes française. Les dérogations aux cahiers des charges relatifs à la mise en œuvre des dépistages organisés sont un autre levier pour en faciliter l'accès. Elles permettent à différents organismes d'expérimenter des améliorations ou des adaptations locales des programmes, notamment lorsque certaines dispositions du cahier des charges ne peuvent être appliquées. Depuis 2024, ces dérogations sont accordées par la Direction générale de la santé (DGS), après avis de l'Institut, qui a mis en place en 2025 une procédure spécifique et un dossier de candidature à compléter par les organismes demandeurs pour instruire les demandes plus efficacement.

Préparer le programme pilote de dépistage organisé du cancer du poumon

En 2024, l'Institut national du cancer a lancé un appel à candidatures pour financer un programme pilote de dépistage organisé du cancer du poumon à hauteur de 6 millions d'euros. Le projet lauréat a été révélé en janvier 2025. Baptisé « IMPULSION », IMPlémentation du dépistage du cancer PULmonaire par Scanner en populatION, il est porté par un consortium coordonné par le Pr Marie-Pierre Revel (Assistance publique – Hôpitaux de Paris) et le Pr Sébastien Couraud (Hospices civils de Lyon). Il vise à détecter les cancers du poumon à un stade précoce par scanner thoracique à faible dose et à promouvoir l'arrêt du tabac dans la population cible (fumeurs ou ex-fumeurs de 50 à 74 ans), en ciblant notamment les publics les plus précaires et les plus isolés. Ce programme de recherche, déployé au printemps 2026, inclura progressivement 20000 volontaires. Un important travail de préparation a été entrepris en 2025 en prévision de son déploiement : organisation du comité de pilotage stratégique, détermination des budgets adéquats, ateliers avec les agences régionales de santé (ARS) et préparation des outils d'information. Pour estimer le rapport bénéfice/risque associé au dépistage, une étude sur les cancers radio-induits a également été menée dans le cadre du partenariat de l'Institut avec l'Autorité de sûreté nucléaire (ASNR). Les résultats seront publiés en 2026. Un nouvel appel à projets a par ailleurs été lancé en vue de sélectionner des études ancillaires au programme pilote, lesquelles permettront de répondre à des aspects complémentaires.

FLUIDIFIER
LES PARCOURS,
améliorer la qualité de vie

Parce que la lisibilité et la fluidité des parcours de soins participent intimement à la qualité de vie des personnes touchées par un cancer, l'Institut national du cancer agit à chaque étape pour faciliter l'accès aux soins et à l'innovation, et renforcer l'accompagnement des patients, pendant et après la maladie.



Optimiser la prise en soins des patients

En 2025, l'Institut national du cancer a poursuivi et renforcé ses actions pour harmoniser les pratiques, soutenir les professionnels et assurer une continuité des soins adaptée aux besoins de tous les patients, quels que soient leur âge, la nature de leur cancer et leur situation géographique.

Une organisation spécifique pour les adolescents et jeunes adultes

L'organisation des soins réservés aux adolescents et jeunes adultes (AJA) doit permettre de mettre en place le recours à une double compétence cancérologique, adulte et pédiatrique, pour répondre aux caractéristiques de cette population en transition vers l'âge adulte.

En 2025, l'Institut a conduit un état des lieux des parcours des adolescents et jeunes adultes de 15 à 24 ans. Réalisé en concertation avec tous les acteurs concernés à partir de données d'activité, ce bilan s'inscrit dans des travaux visant à optimiser l'accès aux soins, à la recherche et à l'accompagnement des AJA.

Il a été présenté lors d'une journée de restitution organisée en juin 2025 avec l'ensemble des parties prenantes, et doit déboucher sur un rapport d'orientation qui guidera les actions à venir.

18 réseaux nationaux de référence pour les cancers rares ont été (re)labellisés à l'été 2025, pour cinq ans

Des réseaux nationaux de référence pour les patients atteints de cancers rares

L'Institut a également poursuivi la structuration de l'expertise pour les cancers rares de l'adulte en concertation avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). En juillet 2025, 18 réseaux nationaux ont été (re)labellisés jusqu'en 2030.

Les cancers rares touchent moins de 6 personnes sur 100 000 chaque année. Cette caractéristique, la complexité du diagnostic et la nécessité d'une expertise hautement spécialisée justifient une organisation nationale structurée et coordonnée. C'est pour pallier ces difficultés qu'a été créé, dès 2009, le dispositif des réseaux nationaux de référence. Il permet de sécuriser le diagnostic et les décisions thérapeutiques complexes, à travers notamment la double lecture des prélèvements et l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires de recours. Il contribue aussi à améliorer l'information des patients et de leurs proches.

Au-delà du soin direct, les réseaux labellisés participent aussi à l'élaboration de référentiels nationaux de bonnes pratiques, à la formation des professionnels et au développement de la recherche. Ils contribuent enfin à renforcer la connaissance de ces cancers, en enrichissant des bases de données nationales interopérables.

Cette nouvelle labellisation prolonge la dynamique engagée et accroît ses exigences, en mettant l'accent sur le maillage territorial, en métropole comme en outre-mer, et sur l'articulation de ces réseaux avec les établissements de proximité et les dispositifs régionaux spécifiques du cancer (DRSC) pour un accès plus équitable à l'expertise.



Accompagner la mise en œuvre d'un dispositif en fin de traitement

En France, cinq ans après le diagnostic de cancer, deux personnes sur trois souffrent de séquelles dues à la maladie ou aux traitements*. Leur risque de développer un second cancer est en moyenne supérieur de 36 %**, comparé à la population générale. Le suivi personnalisé des personnes à l'issue des traitements constitue donc un enjeu majeur. Il permet de 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 2025, l'Institut a publié un nouveau référentiel organisationnel pour accompagner la mise en œuvre d'un dispositif de fin de traitement. Il a été pensé comme un outil opérationnel à destination des établissements titulaires d'autorisations de traitement du cancer et des professionnels de ville, en particulier des médecins généralistes. Ce dispositif formalise un nouveau temps dans le parcours de soins, entre la fin des traitements à visée curative et le début du suivi post-thérapeutique. Il est structuré autour des trois dimensions – médicale, paramédicale, sociale – et doit permettre de renforcer la continuité de la prise en soins entre l'hôpital et la ville, mieux identifier et anticiper les besoins spécifiques des patients en post-traitement, et favoriser une meilleure coordination entre les professionnels intervenant à cette étape clé du parcours.

Poser des repères communs pour la pratique en ville comme à l'hôpital

L'Institut s'est aussi donné pour ambition d'accompagner les professionnels de santé, en leur fournissant un socle commun de recommandations et référentiels de bonnes pratiques pour soutenir la décision médicale, sécuriser les parcours et réduire les inégalités face aux cancers. En 2025, il a produit plusieurs recommandations et référentiels de bonnes pratiques cliniques avec les sociétés savantes professionnelles, dans des domaines clés tels que les cancers bronchopulmonaires, les cancers du sein localisés et les premières lignes de traitement des cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) métastatiques, mais également les pénuries de médicaments. Ces publications transposent les évolutions rapides des connaissances et des traitements

* Étude VICAN 2 – « La vie cinq ans après un diagnostic de cancer », INCa juin 2018.
** Estimation du risque de second cancer en France – Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim, INCa, 2015.

dans des conduites directement mobilisables au cœur de la pratique, et consensuelles au niveau national. L'Institut a également publié des éléments de cadrage sur l'organisation des parcours et le second avis thérapeutique en cancérologie. Il a, par ailleurs, consacré plusieurs publications au bon usage du médicament pour soutenir la coordination ville-hôpital, dans un contexte de tensions et de pénuries sur certains traitements et pour limiter les risques iatrogènes (référentiel sur les anticancéreux injectables et état des lieux sur la conciliation médicamenteuse et le bilan de médication). En parallèle, la collection réservée aux médecins généralistes s'est enrichie de référentiels de suivi plus courts, centrés sur quelques points clés pour mieux coller aux usages de terrain. Ils seront publiés en 2026. Élaborées avec des groupes pluridisciplinaires et des professionnels de santé, ces différentes collections accompagnent le soin au quotidien à chaque étape du parcours, et participent à l'harmonisation des pratiques à l'échelle nationale.

Faciliter l'accès aux traitements innovants



Dans la continuité des actions menées pour optimiser la prise en soins des patients, l'accès aux traitements innovants constitue un enjeu à part entière du parcours de soins. Il suppose d'analyser précisément les conditions de leur déploiement sur le terrain.

Améliorer l'accès aux traitements par CAR-T Cells

Les CAR-T Cells occupent aujourd'hui une place croissante dans la prise en charge de certains patients. Cette approche innovante consiste à prélever les lymphocytes T des patients, à les modifier génétiquement, pour leur permettre de cibler et détruire les cellules tumorales, avant de les réinjecter. Si ces traitements ouvrent des perspectives thérapeutiques majeures, leur mise en œuvre, particulièrement exigeante en matière d'organisation et de ressources, limite leur déploiement homogène. Pour répondre à cet enjeu, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Direction générale de la santé (DGS) ont saisi l'Institut national du cancer pour lui confier la mise en place d'un comité institutionnel chargé de réaliser un état des lieux de la capacité d'accès aux CAR-T Cells et d'en identifier les limites éventuelles. Installé en 2025, il est animé par l'Institut sous la présidence de la DGS. Particulièrement novateur, ce comité est la première instance à réunir l'ensemble

- des parties prenantes : institutions nationales et régionales, sociétés savantes et intergroupes de recherche.
Pour nourrir les échanges, le comité s'est appuyé sur un socle de données consolidé par l'Institut. Y figurent notamment les données en vie réelle issues du registre national DESCAR T, mises à disposition de l'Institut dans le cadre d'un partenariat avec le LYSA (Lymphoma Study Association) et l'IFM (Intergroupe France Myélome) ; les données du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information), de la littérature scientifique et des essais cliniques d'intérêt, ainsi que des retours de terrain recueillis grâce à une enquête nationale auprès des agences régionales de santé et des établissements.
Les travaux effectués permettront d'objectiver les points de tension, d'éclairer les décisions publiques et d'orienter de potentielles évolutions, dans l'objectif de garantir l'équité d'accès, la qualité et la sécurité des prises en soins par CAR-T Cells.

EMERGINCaRE, sept ans d'horizon scanning au service de l'accès aux médicaments innovants

Favoriser l'accès aux médicaments innovants, c'est permettre aux patients d'accéder aux meilleurs traitements identifiés dans les meilleurs délais. Dans un contexte d'innovation et de développements cliniques permanents en oncologie, l'Institut national du cancer a conçu, dès 2019, un dispositif d'Horizon Scanning spécifique aux médicaments anticancéreux émergents. Baptisé « EMERGINCaRE », il permet d'identifier les développements de médicaments les plus prometteurs en oncologie et onco-hématologie, un à trois ans avant une possible autorisation de mise sur le marché afin d'accélérer leur mise à disposition pour les patients.

605
développements analysés, 52 priorisés en 7 ans.

Ce dispositif fonctionne grâce à l'apport essentiel des cliniciens, sollicités par les sociétés savantes professionnelles et les intergroupes thématisés, qui participent à l'analyse et à l'identification des médicaments les plus impactants. La démarche, coordonnée par l'Institut, rassemble également tous les acteurs nationaux en charge de l'accès aux médicaments et les réunit au sein d'un comité national de pilotage (HAS, ANSM, AIS, CNAM, DGOS, DSS, DGS). Largement éprouvé par ses sept cycles annuels, EMERGINCaRE constitue un modèle inspirant pour l'Agence de l'innovation en santé et les instances européennes qui travaillent aujourd'hui à la mise en place de leur propre réseau d'horizon scanning.

79 %
des développements priorisés avec issue ou progression favorable vers un accès encadré.

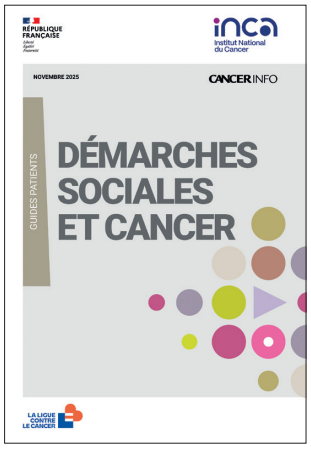
26
développements déjà en accès encadré, 10 en cours d'évaluation à l'EMA (Agence européenne des médicaments).

AcSé : un levier clé pour l'accès aux molécules innovantes

L'accès aux médicaments innovants peut s'avérer complexe lorsque les indications sont rares ou ne figurent pas parmi les priorités stratégiques de développement des industriels. Le programme AcSé, accès sécurisé à des thérapies ciblées, a été mis en place par l'Institut national du cancer pour lever ces verrous en assurant un dialogue régulier avec les laboratoires pharmaceutiques et un cadre d'essais académiques structuré. L'efficacité du dispositif s'est une nouvelle fois vérifiée en 2025 avec l'intégration de l'essai clinique ALL TARGET au programme. D'abord confronté à des difficultés d'obtention de certaines molécules ciblées, le projet a pu trouver une issue favorable grâce au soutien d'AcSé. L'essai doit démarrer en 2026. Cette mobilisation souligne le rôle structurant du programme pour rendre possibles des recherches académiques ambitieuses dans des maladies rares, où les progrès thérapeutiques dépendent fortement de l'accès à ces médicaments.

Mieux accompagner les patients

Au-delà de l'organisation des soins et des traitements, l'accompagnement des patients dans leurs démarches et leur quotidien reste un levier déterminant pour la qualité de vie. En 2025, l'Institut a renforcé cet accompagnement en s'attachant tout particulièrement aux dimensions sociales et administratives.



Guide « Démarches sociales et cancer », prélude à un guichet unique

Face à une maladie qui demeure l'une des premières causes de mortalité en France, l'État et l'Institut national du cancer portent, avec l'ensemble des acteurs de la lutte contre les cancers, une ambition de service public renouvelée. L'objectif est triple : garantir un accès équitable à une information de qualité dans chaque territoire, rendre l'offre et les parcours de soins plus lisibles, et renforcer la transparence sur les données. En 2025, l'Institut a mené plusieurs actions en ce sens, à commencer par la mise à jour du guide « Démarches sociales et cancer », édité avec le soutien de la Ligue contre le cancer. Ce travail a été conduit avec les diverses parties prenantes. Il s'inscrit dans la continuité de l'offre Cancer info proposée par l'Institut. Le guide recense les principaux dispositifs mobilisables par les personnes malades et leurs proches pour mieux identifier leurs droits sociaux et se repérer dans des démarches administratives souvent complexes.
Il est accessible en ligne et disponible gratuitement sur commande.



Ces contenus consolidés serviront aussi de socle au déploiement d'un nouveau projet structurant : la création d'un guichet unique numérique réservé aux cancers. Appelé à devenir l'un des piliers du service public, il permettra aux personnes concernées d'accéder à une information claire, actualisée et indépendante pour exercer leurs droits et se repérer dans les démarches. Les premières étapes de sa mise en œuvre sont déjà identifiées. Lancées en 2026, elles consisteront à détecter les besoins et usages des publics concernés, et à recenser les données mobilisables. L'objectif est de finaliser ce chantier en 2027, en articulation avec le déploiement d'un agent conversationnel consacré à l'accompagnement des personnes touchées par un cancer.

Des repères concrets pour les patients au quotidien

Dans le prolongement du guide « Démarches sociales et cancer », l'Institut a poursuivi en 2025 l'actualisation et le développement de plusieurs publications de la collection Fiches Cancer info, éditée à destination des patients.

C'est le cas notamment de la fiche « Cancers : votre alimentation pendant les traitements » qui, consacrée aux enjeux de l'alimentation et à l'importance de maintenir un bon état nutritionnel pendant la maladie, propose également des conseils concrets pour gérer les effets indésirables des traitements et prévenir la dénutrition ou la surcharge pondérale.
Actualisée en juillet 2025, la fiche « Emprunter après un cancer » explique le fonctionnement du droit à l'oubli, de la grille de référence AERAS. Elle précise aussi les situations où s'applique la suppression du questionnaire de santé et indique les interlocuteurs et soutiens adaptés.
Enfin, publiée en février 2025, la fiche « Cancers et soins de support » présente les soins oncologiques de support, leur place dans le parcours de soins et les modalités pour en bénéficier.



Cancer et société : penser des parcours plus inclusifs

Les enjeux de parcours et de qualité de vie trouvent également un prolongement dans le monde du travail où le sujet de la maladie reste difficile à aborder.

Club des entreprises « Cancer et emploi », dix ans déjà

Le club des entreprises « Cancer et emploi » a fêté ses 10 ans en 2025. La rencontre anniversaire, organisée le 9 décembre à l'Institut, a permis de mettre en lumière les actions menées et d'identifier les besoins à venir, dans un contexte où le cancer reste une réalité pouvant être mal appréhendée dans le monde du travail. À cette occasion, l'Institut a salué l'engagement des 112 organisations signataires de la charte « Cancer et emploi ». Historiquement centré sur le maintien et le retour en emploi des personnes ayant ou ayant eu un cancer, le club a déjà permis à près de 2 millions de salariés et agents touchés par la maladie de bénéficier d'un environnement de travail plus adapté. Il élargit désormais ses travaux aux actions de prévention et de promotion de la santé au sein des organisations : sensibilisation et outillage des équipes, renforcement de l'accompagnement des salariés et agents, diffusion de pratiques inspirantes.

Santé mentale et cancer : l'Institut s'engage

x2

Le taux de mortalité par cancer chez les personnes suivies pour un trouble psychiatrique est deux fois plus élevé qu'en population générale.

1/3 **des patients rapportent une altération de leur santé mentale cinq ans après un cancer (soit 32,5 %).**

Déclarée Grande Cause nationale en 2025, la santé mentale est un enjeu majeur pour la lutte contre les cancers. Les troubles psychiques impactent en effet directement l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins, tandis que le cancer a une incidence avérée, parfois durable, sur la santé mentale des patients et de leurs proches. En réponse à ce constat, l'Institut a déployé en 2025 un plan d'action spécifique.

La formation des professionnels en constitue l'un des piliers. L'Institut a élaboré avec la Commission nationale de psychiatrie et les collèges d'enseignants en psychiatrie et en cancérologie un module de formation croisée pour renforcer les liens entre les équipes des deux disciplines et adapter les prises en charge aux besoins spécifiques des personnes vivant avec un trouble psychique.





FAIRE DE LA DONNÉE
un levier stratégique

En 2025, l'Institut a renforcé la structuration des données en cancérologie pour faciliter l'organisation de leur collecte, leur utilisation par les professionnels et leur partage à plus grande échelle, y compris auprès des patients. Ces différents travaux permettront de consolider les bases d'un véritable appui à la décision.

Construire le registre national des cancers

En 2025, l'Institut s'est vu confier la mise en œuvre du registre national des cancers par la loi du 30 juin, précisée par le décret d'application du 28 décembre. C'est un chantier d'envergure pour la France qui se dote ainsi d'un outil structurant au service d'une connaissance plus fine des cancers et d'une meilleure orientation des politiques de santé.
Au-delà du repérage et du recensement des cas de cancers, ce projet contribuera à améliorer le suivi des parcours de soins, à faciliter l'évaluation des actions de prévention et de dépistage ainsi qu'à renforcer les connaissances sur le suivi après un cancer.
Le registre national des cancers demande à l'Institut de rassembler et de qualifier, dans un cadre sécurisé et pseudonymisé, des données provenant de sources multiples. Pour le construire, l'Institut s'appuiera sur deux piliers complémentaires : les données de la plateforme de données en cancérologie, contenant la cohorte cancer extraite du Système national des données de santé (SNDS) et les données produites par les 27 registres locaux des cancers.
Il intégrera ensuite progressivement de nouvelles sources, telles que les données de soins, les données cliniques et biologiques, ou encore les données issues des programmes de dépistage organisé.
Cette montée en charge se fera par étapes, en lien étroit avec l'ensemble des acteurs concernés. Elle reposera sur un travail de qualification, d'harmonisation et d'exploitation des données pour garantir la cohérence de l'ensemble et la qualité des analyses produites.
À terme, le registre national des cancers doit permettre de produire et diffuser des indicateurs fiables d'incidence, de mortalité et de survie à différentes échelles territoriales, pour renforcer la surveillance et la connaissance de la maladie. Il a vocation à alimenter la recherche, les études, l'évaluation et le pilotage des politiques publiques de lutte contre les cancers.
La réussite de ce projet repose sur une mobilisation large et dans la durée. L'Institut a donc déployé sa capacité à fédérer les acteurs de la cancérologie pour inscrire l'élaboration du registre dans une dynamique collective.

GD4H

Green Data for Health

L'INCa REJOINT LE GREEN DATA FOR HEALTH (GD4H)

Le GD4H est une initiative nationale lancée en 2020 dans la dynamique du quatrième Plan national santé environnement (PNSE4), pour faciliter le croisement des données environnementales avec les données de la santé.
Il soutient également la production de nouvelles connaissances à travers des appels à projets et des initiatives au service de la recherche et de l'action publique. Son objectif est de mieux documenter l'impact des facteurs environnementaux (pollution de l'air, de l'eau, sonore…) sur la santé, pour mieux protéger et informer les populations. Sa coordination a été confiée à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) le 2 avril 2025 dans le cadre d'une convention de coopération entre les membres participants.

Renforcer le partage des informations de soins grâce au dossier communicant de cancérologie

Le besoin de fluidifier le partage et la circulation des données a présidé à la publication, en juin 2025, d'un appel à projets destiné à faire évoluer le programme personnalisé de soins (PPS) en cancérologie dans un cadre d'interopérabilité et de standardisation des documents de soins. Fruit d'une collaboration étroite entre l'Institut et l'Agence du numérique en santé (ANS), cet appel à candidatures comprend deux appels à projets interdépendants. L'un porte sur la diffusion numérique du programme personnalisé de soins dans Mon espace santé, l'autre sur l'évolution des plateformes régionales du dossier communicant de cancérologie.

Concrètement, l'appel à projets a pour objectif de permettre au patient, ainsi qu'à son cercle de soins, d'accéder plus facilement aux documents qui jalonnent sa prise en soins, en particulier le compte rendu de réunion de concertation pluridisciplinaire et le programme personnalisé de soins, qui intègre les traitements et les soins de support. Il s'appuie, pour ce faire, sur l'intégration numérique de ce programme dans Mon espace santé, dont le dossier communicant de cancérologie constitue la pierre angulaire. Essentiel dans le suivi des patients, le dossier communicant de cancérologie formalise les différentes étapes de la prise en charge et permet d'en partager les éléments avec l'ensemble des acteurs concernés. Son déploiement, porté par le second volet de l'appel à projets, vise à renforcer la continuité des soins, à améliorer



la coordination entre la ville et l'hôpital. Il doit aussi sécuriser les échanges d'informations, dans le respect des référentiels d'interopérabilité, de sécurité, d'éthique et de qualité des soins.
Par cet appel à projets conjoint, l'Institut et l'ANS entendent également faire émerger de nouvelles solutions pour faciliter la transmission de données structurées et sécurisées, issues de ces comptes rendus au registre national des cancers. Cette alimentation régulière participera à mieux documenter les parcours de soins, à identifier d'éventuelles inégalités et contribuera à l'amélioration continue de la prise en soins des patients.

5 millions de PPS
devraient être intégrés à Mon espace santé en phase de déploiement

Mieux cerner les cancers des 15-39 ans pour apporter des réponses adaptées

66 %
des cancers des 15-19 ans sont des leucémies, lymphomes, tumeurs du système nerveux central et sarcomes, contre 19 % chez les 35-39 ans.

La proportion de mélanomes et de certains carcinomes passe de
23 %
chez les 15-19 ans à 73 % chez les 35-39 ans.

En mars 2025, une étude sur les cancers des adolescents et jeunes adultes, conduite conjointement par l'Institut national du cancer, Santé publique France, le réseau Francim et les Hospices civils de Lyon, avec le soutien de la Ligue contre le cancer, a été publiée.
Inédite, c'est la première à considérer la population élargie des 15-39 ans, conformément aux derniers consensus internationaux (la précédente ciblait les 15-24 ans). Elle s'appuie aussi sur une nouvelle classification qui organise les cancers selon le type de cellule atteinte, puis l'organe concerné. L'étude a été réalisée à partir des données collectées de 2000 à 2020 dans les 19 départements métropolitains couverts par un registre général des cancers.
Les résultats montrent que les cancers restent rares à ces âges. Le taux d'incidence standardisé monde est de 58,1 pour 100 000 personnes-années, plus faible chez les hommes que chez les femmes et comparable à celui observé en Europe et aux États-Unis. L'incidence globale fluctue sur la période, en hausse de 1,62 % par an entre 2000 et 2014, puis en baisse de 0,79 % par an.
Six cancers voient leur incidence augmenter (lymphomes de Hodgkin, glioblastomes, liposarcomes, carcinomes colorectaux, du sein et du rein), tandis que d'autres, comme les mélanomes, probablement en lien avec les mesures de prévention, et les cancers de la tête et du cou, sont en recul.
S'agissant des facteurs de risque, les auteurs évoquent le rôle possible, à confirmer, de l'obésité dans la hausse des cancers de l'appareil digestif et du rein.
Au-delà des chiffres, cette étude offre à l'Institut une base solide pour mieux caractériser les cancers des 15-39 ans, orienter la recherche, renforcer la prévention et adapter l'organisation des parcours de soins.



STRUCTURER LA RECHERCHE
au service des patients

En 2025, l'Institut a renforcé son rôle moteur dans la structuration et la coordination de la recherche sur les cancers, conçue comme un ensemble cohérent où chaque domaine contribue aux avancées des autres. Cette structuration constitue un levier majeur pour accélérer la production de connaissances et traduire plus rapidement les résultats scientifiques en bénéfices concrets pour les patients.



Biologie, transfert et innovations : transformer les découvertes en innovations

En matière de recherche, l'une des principales missions de l'Institut national du cancer est d'accélérer le développement des connaissances, leur partage et leur transfert vers l'innovation. En 2025, il a porté plusieurs actions pour renforcer cette dynamique.

Ouvrir de nouvelles voies pour la recherche sur les cancers pédiatriques

Parce que les cancers pédiatriques sont rares et complexes, l'Institut a lancé en 2022 un appel à projets pour développer des modèles innovants, adaptés aux caractéristiques de ces cancers, afin d'augmenter la compréhension des mécanismes sous-jacents à ces pathologies et de favoriser l'émergence de nouvelles approches scientifiques.
Pour la seconde édition de son appel à projets lancée en 2025, PEDIAMOD 25, l'Institut a choisi de soutenir des projets d'une durée maximale de quarante-huit mois et sans plafond budgétaire afin de laisser aux équipes la latitude nécessaire. L'appel avait pour objectif d'encourager le développement de modèles précliniques variés et des approches de modélisation mathématique et informatique, intégrant des méthodes issues de l'intelligence artificielle pour l'analyse de données complexes. Les projets incluant plusieurs technologies et disciplines ainsi que plusieurs niveaux d'analyse étaient particulièrement valorisés, pour une approche plus globale des cancers de l'enfant. Après évaluation par un comité scientifique international en décembre 2025, quatre projets couvrant un large spectre de tumeurs pédiatriques ont été retenus, pour un montant total de 3,23 millions d'euros. Le premier porte sur les formes agressives de leucémie aiguë myéloïde de l'enfant, le deuxième sur les gliomes cérébraux, le troisième sur les tumeurs rhabdoïdes et le dernier sur les médulloblastomes.

Données et plateformes : vers des standards partagés

Face au développement des entrepôts de données hospitaliers et à la multiplication des sources de données, le modèle OSIRIS a été conçu pour bâtir un langage commun en oncologie. Il est basé sur des standards internationaux, destinés à faciliter le partage des données entre équipes, quels que soient les projets ou les établissements impliqués.

L'appel à projets OSIRIS25 a été lancé en 2025 pour valider le modèle OSIRIS comme norme de partage de données standardisées et interopérables à l'échelle nationale ; en évaluer la pertinence sur des projets de recherche variés et encourager la réutilisation secondaire des données à travers des cas d'usage innovants dans les domaines de la recherche translationnelle, clinique, en épidémiologie ou en santé publique. Ouvert à tous les champs de



FINANCEMENT SPÉCIFIQUE POUR LA RECHERCHE SUR LES CANCERS DE L'ENFANT

Entre 2019 et 2024, le financement annuel supplémentaire de 5 millions d'euros, consacré à la recherche fondamentale sur les cancers de l'enfant, a permis à l'Institut de lancer 13 appels à projets novateurs, de soutenir des projets structurants, notamment sur le partage des données à l'échelle nationale, ou de favoriser la mobilité internationale de jeunes chercheurs. Cette dynamique s'est poursuivie en 2025 avec, entre autres, le renouvellement d'un appel à projets High Risk-High Gain, destiné à financer des projets de recherche originaux, à fort potentiel de rupture. Quatre projets ont été retenus portant sur l'hépatoblastome, le neuroblastome et les déterminants épigénétiques des cancers secondaires après sarcomes pédiatriques.

la recherche en oncologie, il privilégiait les projets mobilisant au moins deux des cinq modules OSIRIS (clinique, génomique, radiothérapie, imagerie médicale, radiomique) afin d'en démontrer l'intérêt sur des cas d'usage concrets.

Cette première édition a suscité une forte mobilisation, avec 15 projets déposés et un niveau élevé de qualité scientifique. Ils témoignent d'une appropriation rapide du modèle OSIRIS par les équipes et d'une volonté de structurer durablement les données en oncologie autour de standards partagés.

Intégrer l'expertise des patients dans les dispositifs de recherche

Les Sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) sont des structures labellisées par l'Institut. Ils réunissent les équipes de recherche et les équipes cliniques au sein de programmes pluridisciplinaires ayant pour objet d'accélérer le transfert des connaissances vers la prise en charge des cancers.
Dans le cadre du bilan à mi-parcours de la labellisation, l'Institut a associé, pour la première fois à titre expérimental, des représentants de patients et d'usagers au processus d'évaluation de ces dispositifs. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de renforcer la démocratie sanitaire, en cohérence avec les engagements pris par l'Institut.

Deux femmes ont pris part à l'expérimentation : une patiente, déjà impliquée dans l'évaluation de projets de recherche en sciences humaines et sociales, menés au sein du cancéropôle PACA, et la mère d'un ancien patient atteint de cancer, présidente d'une association.
Les enseignements tirés de cette expérimentation confirment la valeur ajoutée de la participation de patients évaluateurs.
Ils soulignent toutefois la nécessité d'identifier en amont les profils adaptés pour constituer un vivier de personnes susceptibles d'être sollicitées, et d'adapter l'organisation interne. Les rapports synthétiques et grilles d'analyse élaborés dans ce cadre pourront servir de base à d'autres analyses de dispositifs soutenus par l'Institut. Cette démarche pose ainsi les jalons d'une intégration durable des patients et des usagers dans les évaluations futures.

TRANSCAN : inscrire la recherche translationnelle dans la durée

Depuis 2011, l'Institut participe au programme européen TRANSCAN, qui soutient une recherche translationnelle en cancérologie à fort impact scientifique. Celui-ci repose sur le lancement d'appels à projets conjoints thématisés (JTC), construits sur la base des recommandations du conseil scientifique du réseau et des priorités définies par les institutions partenaires.

Le troisième programme, TRANSCAN 3 (2022-2026), fédérait 31 organismes de financement issus de 20 pays. Il avait pour objectif de maximiser l'efficacité des ressources disponibles, d'aligner les priorités transnationales et de structurer durablement le réseau de financeurs.

En 2025, le quatrième appel à projets transnational conjoint (JTC2024) a porté sur les combinaisons de traitements. Quinze projets ont été retenus pour un financement total de 16,75 millions d'euros. Onze équipes françaises sont impliquées dans huit projets de recherche conjoints. Huit sont financées par l'Institut et trois par la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. Cette mobilisation confirme la capacité des équipes françaises à se positionner sur des appels très compétitifs, dans un domaine au cœur de l'innovation thérapeutique.

Le programme TRANSCAN 3 arrivant à son terme en 2026, les États et agences membres du réseau ont déposé une candidature auprès de la commission pour engager une nouvelle phase, TRANSCAN 4, dont le financement a été approuvé par la Commission européenne début 2026.

TRANSCAN 4 comportera quatre appels à projets conjoints, dotés chacun d'un financement *a minima* de 15 à 16 millions d'euros. Il prévoit également l'intégration de nouvelles parties prenantes, en Europe et au-delà, un renforcement de l'implication des patients dans le processus de recherche et un soutien accru aux jeunes chercheurs.

TRANSCAN DEPUIS 2011, C'EST :

11
appels à projets.

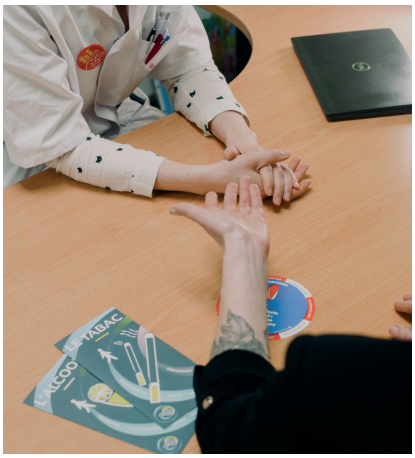
141
projets.

721
équipes financées en Europe.

73
équipes françaises financées par l'Institut pour 17,5 M€.



Sciences humaines et sociales : relier la recherche aux parcours de vie



En 2025, l'Institut a mené de nombreux travaux pour mieux appréhender les enjeux en sciences humaines et sociales. Ils visent à éclairer les besoins des populations, les inégalités sociales en santé, ainsi que les déterminants des comportements et les leviers d'une prévention plus efficace.

Comprendre les inégalités face aux addictions

La mortalité féminine liée au tabac est en progression constante, et les épisodes d'alcoolisation ponctuelle augmentent dans plusieurs classes d'âge, aggravant le risque de cancer du sein. Adapter la prévention et les priorités de recherche sur les addictions devient donc indispensable. C'est l'objet du colloque « Addictions au féminin : comprendre, prévenir et accompagner les usages de substances », coorganisé par l'Institut et l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP) en décembre 2025 à Paris, dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions 2025. Réunissant 160 participants, il a permis de croiser les apports des sciences sociales, de la santé publique et de la recherche clinique et de dresser un état des lieux des connaissances scientifiques sur les spécificités féminines en matière de consommation de substances psychoactives. Il a par exemple mis en évidence le rôle des violences, de la santé mentale et des vulnérabilités sociales dans les trajectoires de consommation des femmes, ainsi que des freins spécifiques au repérage et à l'accès aux soins (stigmatisation, invisibilisation de certains usages, notamment médicamenteux).

Alcool et cancer : éclairer les leviers de prévention

L'alcool est un facteur de risque majeur de cancer, dont le cancer du sein, encore trop méconnu ou sous-estimé, et trop rarement évoqué dans le débat public. Pour pallier ces lacunes, l'Institut s'est associé à l'OMS Europe et à l'Association of European Cancer Leagues (ECL) afin d'organiser, le 24 juin 2025 à Paris, un *workshop* sur le lien entre alcool et cancer dans la dynamique du Plan européen pour vaincre le cancer et du World Cancer Congress 2024. L'atelier a réuni professionnels de santé, chercheurs, représentants d'organisations de lutte contre les cancers, et personnes touchées par un cancer, issus de quinze pays européens. Les échanges ont souligné la nécessité d'une information plus claire et plus précoce, associée à un travail de fond sur les normes sociales qui banalisent encore l'alcool, d'un accompagnement renforcé des professionnels de santé dans le repérage et le suivi des consommations à risque et d'une action sur les leviers de régulation (marketing, fiscalité, avertissements sanitaires). Ce *workshop* a ouvert des pistes concrètes pour la coopération européenne (campagnes coordonnées, outils communs, plaidoyer pour des politiques basées sur des preuves…).

Promouvoir la santé en milieu scolaire
Publié en 2025, dans la continuité du colloque scientifique francophone, organisé par l'Institut fin 2023 à Paris, un numéro spécial de la revue *Global Health Promotion* explore les conditions de réussite des interventions de promotion de la santé à l'école.
Les auteurs appellent à consolider les bases théoriques de la promotion de la santé en milieu scolaire en croisant sciences sociales, éducation et santé publique.
Ils insistent sur la nécessité de veiller aux inégalités sociales et territoriales, d'impliquer tous les acteurs, y compris les élèves, et de renforcer la coopération entre chercheurs, praticiens et décideurs afin de traduire plus rapidement les connaissances en politiques durables.
Cette publication constitue une ressource de référence et offre des repères concrets pour améliorer l'efficacité et l'équité des interventions.

Recherche clinique : sécuriser et accélérer l'accès à l'innovation



La recherche clinique s'inscrit dans le prolongement de la recherche translationnelle. Elle permet d'évaluer et de valider les innovations afin de les rendre accessibles aux patients dans des conditions optimales de sécurité et de pertinence. Elle constitue un pilier essentiel de l'action de l'Institut.

Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients
Lancé en 2021, l'appel à projets Séquelles soutient des projets de recherche ayant pour objectifs de comprendre les mécanismes des séquelles, prévenir leur survenue, mesurer leur impact et intervenir pour réduire leur poids. Cinquante projets ont été soumis à l'édition 2025 de l'appel à projets, et quatre sélectionnés par le comité scientifique. Les projets retenus couvrent quatre thématiques : le développement de méthodes statistiques innovantes pour évaluer conjointement efficacité, toxicité et qualité de vie des nouvelles thérapeutiques ; l'analyse de la relation dose-effet entre irradiation cardiaque et événements cardiovasculaires majeurs ; l'étude des effets tardifs du cancer à partir d'une cohorte nationale couplée au système national des données de santé (SNDS) ; l'apport de l'imagerie et de l'intelligence artificielle pour la prédiction des séquelles cardiopulmonaires après traitement d'un cancer du sein.

Depuis 2021, le programme « Séquelles » a permis de financer 16 projets pour plus de
10,5 M€

CLIP² : quinze ans de soutien aux essais de phase précoce en France

Le programme des Centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP²) a été créé dans le cadre du deuxième Plan cancer 2009-2013 pour accélérer l'accès des patients aux innovations thérapeutiques et renforcer la compétitivité de la recherche clinique française. Il a fêté ses quinze ans en 2025.

La session anniversaire, organisée lors des rencontres Phases précoces en cancérologie, a rappelé le rôle essentiel du programme dans l'essor des essais de phase précoce, et a confirmé le rôle structurant des CLIP². Elle a aussi ouvert une réflexion collective sur les perspectives du programme, désormais pleinement inscrit dans la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

Lancé avec 16 centres labellisés, le réseau a changé d'échelle. Il s'est organisé en dispositif multisite et a élargi ses missions à la pédiatrie et à la médecine de précision. Le nombre d'établissements participant au réseau est ainsi passé de 16 en 2010 à 52 en 2024, avec 91 services labellisés.



Cette organisation a aussi fait émerger de nouveaux enjeux : sécuriser les financements des ressources humaines nécessaires à ces essais complexes, mieux articuler les organisations multisites, intégrer les évolutions du cadre réglementaire européen et maintenir la compétitivité dans un environnement international en rapide évolution.

Avec plus de 200 essais cliniques de phase précoce ouverts chaque année, les CLIP² permettent l'inclusion de plus de 5 000 patients par an depuis 2018.

Le label CLIP² constitue aujourd'hui un marqueur de qualité reconnu par les promoteurs internationaux, confirmant leur rôle structurant pour maintenir la compétitivité française en recherche clinique précoce, garantir un accès équitable des patients aux innovations thérapeutiques et accompagner les transformations liées à la médecine de précision et aux nouvelles approches thérapeutiques.

T2EVOLVE : accélérer l'accès aux thérapies CAR-T en Europe

Le consortium européen T2EVOLVE a été créé et financé par l'Innovative Health Initiative pour fédérer chercheurs, cliniciens, industriels, régulateurs et associations de patients autour d'un objectif commun : accélérer le développement des immunothérapies par cellules CAR-T et réduire les inégalités d'accès à ces traitements en Europe. Financé pour cinq ans, il structure une capacité européenne de recherche et d'expertise sur les thérapies cellulaires. L'INCa a contribué activement aux groupes de travail 2 et 5. Dans le groupe de travail 2, consacré à l'information et à l'implication



des patients, l'Institut a coordonné l'inventaire et l'évaluation des supports d'information, cosigné plusieurs publications et contribué à développer un nouveau concept de formulaire de consentement éclairé.
Il a aussi participé à la réalisation d'une collection de quatre vidéos destinées à améliorer la compréhension des traitements par CAR-T. Ces vidéos sont disponibles en six langues sur le Patient Hub de T2EVOLVE.
Au sein du groupe de travail 5, consacré à la standardisation des méthodes d'analyse pour les thérapies par CAR-T, l'INCa a pris part à la mise en place d'une vaste enquête européenne, qui a permis de mettre en évidence une forte variabilité des pratiques de contrôle des cellules T modifiées avant et après infusion. Le groupe de travail a ainsi développé un cadre commun de suivi des cellules CAR-T CD19 après infusion, appelé à servir de référence pour de futures recommandations européennes.
La création en 2026 de l'association T2EVOLVE permettra de poursuivre les travaux engagés, de mieux coordonner les initiatives européennes et de porter une voix commune auprès des décideurs et autorités de santé pour faciliter l'accès des patients aux thérapies CAR-T.



PORTER LA LUTTE CONTRE LES CANCERS

à l'échelle européenne et mondiale

En 2025, l'Institut national du cancer a confirmé son rôle pivot dans la coopération européenne et internationale en cancérologie. En fédérant des acteurs institutionnels, scientifiques et cliniques, il contribue à organiser des dynamiques collectives pour faire émerger des réponses coordonnées face aux défis croissants posés par le cancer, au bénéfice direct des patients.

Renforcer l'intégration des systèmes de lutte contre les cancers en Europe

Acteur clé de la cancérologie européenne, l'Institut est impliqué dans une douzaine de projets structurants, principalement financés par les programmes EU4Health et Horizon Europe. À travers ces initiatives, il agit sur l'ensemble du *continuum* de la lutte contre les cancers, depuis la prévention jusqu'à l'organisation des systèmes de soins.
Coordonné par l'Institut, le projet EUnetCCC vise à faire émerger un réseau européen de Comprehensive Cancer Centres autour d'un cadre commun de qualité, fondé sur une certification harmonisée, sur le renforcement des capacités des centres et sur le développement de collaborations transnationales. Ce réseau, qui mobilise 31 pays européens et plus de 230 partenaires, a pour objectif de garantir un meilleur accès aux soins, à la recherche et à l'innovation et de réduire les inégalités entre États membres.
L'Institut contribue également à deux actions conjointes majeures : EUCanScreen, destinée à améliorer le dépistage à l'échelle européenne, et PreventNCD, consacrée à la structuration des politiques intégrées de prévention des maladies non transmissibles.
Il s'implique aussi dans le développement d'espaces européens de données de santé et de recherche, grâce à French_HealthData@EU ou CANDLE, pour les données, et TRANSCAN3 ou T2EVOLVE, pour la recherche.
Enfin, l'Institut s'investit dans la structuration de réseaux européens d'expertise à travers les actions conjointes JaNE et JaNE-2. Ces travaux visent à organiser des collaborations autour d'enjeux clés comme les cancers de mauvais pronostic, la prévention ou la qualité de vie après un cancer.
L'Institut contribue aussi, à travers le projet ECHoS bientôt prolongé par ECHoS II, à déployer des hubs nationaux de coordination de la Mission Cancer, pour favoriser un meilleur alignement entre priorités européennes et actions nationales.

Structurer la coopération à l'échelle mondiale

Impulsé par l'Institut national du cancer, le G7 Cancer réunit les institutions des pays les plus avancés dans la lutte contre les cancers et des organisations internationales pour accélérer les progrès, en s'appuyant sur les complémentarités entre systèmes nationaux sans créer de nouveaux mécanismes contraignants.
Le troisième Comité stratégique du G7 s'est réuni en mai 2025. Il a permis de consolider les priorités communes, notamment en matière de prévention, de cancers de mauvais pronostic et de stratégie internationale sur les données. Il a également confirmé le rôle structurant du G7 Cancer dans la coordination des réponses à l'échelle mondiale.

2026-2030

DES DÉFIS À RELEVER


2024

STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS : la feuille de route 2026-2030

Fruit d'une année de concertation avec les représentants de patients, les professionnels, les acteurs des territoires et les partenaires institutionnels, la feuille de route 2026-2030 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers a été présentée par Emmanuel Macron le 4 février 2026.
Charlotte Marchand, responsable de la stratégie et des partenariats à l'Institut national du cancer, en éclaire ici les enjeux et revient sur sa méthode d'élaboration, résolument fondée sur la coconstruction.



Pouvez-vous nous rappeler la spécificité de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers ?
Charlotte Marchand : L'adoption en 2021 d'une Stratégie décennale de lutte contre les cancers a, pour la première fois, doté la France d'un cadre stratégique sur un temps long pour mieux répondre aux enjeux de la lutte contre les cancers. Tout aussi novateur, son déploiement opérationnel en deux feuilles de route quinquennales a été pensé pour permettre d'ajuster la trajectoire en fonction des avancées nouvelles, des besoins émergents et des difficultés persistantes. À l'issue de la première période, en 2025, un bilan était programmé pour mesurer les progrès accomplis, repérer les blocages et les manques, et préparer la seconde moitié de la décennie.

Comment le bilan de la première feuille de route a-t-il été réalisé et par qui ?
C. M. : L'Institut s'est appuyé sur le compte rendu réalisé par chacun des pilotes d'action pour dresser ce bilan intermédiaire, qui a servi de base à son Conseil scientifique international pour rendre un avis évaluatif à mi-parcours. Le Conseil a souligné le travail accompli avec 90 % des actions engagées, dont 71 sont déjà terminées, et a également identifié des marges de progression au regard des défis persistants et des évolutions de contexte. Ses remarques ont donné lieu à des recommandations transversales sur la conception et la mise en œuvre de la seconde feuille de route.

Quel a été le rôle de l'Institut dans la construction de cette seconde feuille de route ?
C. M. : L'Institut a proposé la méthodologie, organisé le bilan de la première feuille de route et coordonné l'élaboration de la seconde, dans une logique de coconstruction. La politique de lutte contre les cancers est en effet fondamentalement multipartenariale et interministérielle. L'Institut agit sous mandat de ses ministères de tutelle et, plus largement, du gouvernement. Il collecte les informations qui viennent du terrain, des associations, des sociétés savantes, des établissements… pour nourrir les analyses et les orientations à l'échelle nationale. Ce processus de concertation a été largement renforcé.

Comment ce travail de concertation a-t-il été mené ?
C. M. : L'Institut a invité l'ensemble de ses partenaires à formuler par écrit leurs propositions pour la seconde moitié de la décennie, grâce à un appel à contributions libres. Environ une cinquantaine ont répondu. Cette diversité de contributeurs nous a donné une vision à 360 degrés des attentes de notre écosystème.
Parallèlement, l'Institut a aussi engagé un cycle de visites auprès des 13 agences régionales de santé (ARS) de l'Hexagone. Ces visites étaient couplées avec des rencontres avec les principaux

Feuille de route 2026-2030
5 ans, 5 priorités, 5 publics

5 PRIORITÉS

- **Bâtir une génération prévention** | Organiser un *continuum* d'actions mobilisant tous les acteurs en contact avec les jeunes, bâtir des stratégies intégrées et mettre en place des environnements de vie plus protecteurs pour leur santé.
- **Proposer un dépistage pour chacun** | Dépister davantage, dans une approche plus personnalisée, et en mettant à profit des innovations.
- **Construire un parcours de santé augmenté** | Accélérer l'entrée dans les soins, favoriser et sécuriser le virage ambulatoire et déployer un accompagnement global des personnes dans l'après-cancer.
- **Incarner le service public du cancer** | Renforcer l'accès à une information de qualité et aux droits dans chaque territoire, améliorer la lisibilité de l'offre et des parcours et être plus transparent sur les données.
- **Libérer le potentiel de la recherche et des données** | Accélérer l'émergence de nouvelles avancées scientifiques et leur intégration dans les pratiques cliniques et favoriser, tout en l'encadrant, le développement de l'IA.

5 PUBLICS

- **Les jeunes**
- **Les personnes en situation de handicap**
- **Les résidents des territoires ultramarins**
- **Le monde du travail**
- **Les personnes âgées**

établissements de santé de chaque territoire. Ce tour de France des ARS a duré un an, entre février 2025 et mars 2026. Il a constitué un temps structurant pour dresser le bilan des actions conduites en région depuis 2021, mettre en lumière des initiatives régionales remarquables et préparer collectivement la construction des feuilles de route régionales 2026-2030, qui déclineront la feuille de route nationale. Cet exercice doit maintenant se poursuivre avec les cinq ARS ultramarines.

Pourquoi ce choix d'une large consultation des ARS ?
C. M. : Les agences régionales de santé sont des acteurs clés de la mise en œuvre territoriale de la Stratégie décennale. Elles traduisent les priorités nationales en actions concrètes, adaptées aux besoins de chaque territoire. Une articulation étroite entre les niveaux national et régional est donc essentielle pour garantir l'équité territoriale, l'impact et la cohérence de la feuille de route. Pour 2026-2030, nous avons donc défini avec les ARS et le ministère en charge de la Santé, un socle commun d'actions prioritaires, qui sera d'abord déployé dans les régions, avec un appui et un suivi renforcés.

Quels sont les grands partis pris de la nouvelle feuille de route 2026-2030 ?
C. M. : Cette seconde feuille de route s'inscrit clairement dans la continuité de la précédente, tout en opérant des choix plus structurants. Le premier parti pris, c'est la simplification et la priorisation. La feuille de route précédente recensait 237 actions autour de 41 objectifs. La nouvelle en compte 107 pour 31 objectifs. Cette réduction du nombre d'actions résulte à la fois de la prise en compte de celles déjà conduites à leur terme, de la fusion des actions connexes et de l'abandon de celles qui ne sont plus pertinentes. Elle permettra de gagner en lisibilité et en efficacité collective, en concentrant l'effort sur les enjeux les plus structurants. Le fil conducteur de la feuille de route est d'ailleurs très explicite : « 5 ans, 5 priorités, 5 publics ».

La nouvelle feuille de route permettra de gagner en lisibilité et en efficacité collective, en concentrant l'effort sur les enjeux les plus structurants.

Que recouvre cette formule « 5 ans, 5 priorités, 5 publics » ?
C. M. : Les cinq priorités couvrent l'ensemble du *continuum* de la lutte contre les cancers, de la prévention aux parcours après un cancer *(cf. encadré)*. L'objectif est de concentrer les moyens et les énergies sur les sujets les plus structurants pour l'action collective. Les cinq publics, ce sont ceux pour lesquels nous avons une exigence renforcée d'équité et de coconstruction : les adolescents et jeunes adultes, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les résidents des territoires ultramarins et le monde du travail. Tous ont en commun d'être exposés à des risques accrus de ruptures ou d'inégalités dans leurs parcours face au cancer. C'est le cas notamment des personnes en situation de handicap : participation moindre aux dépistages organisés, délais parfois plus longs avant le diagnostic, avec des pertes de chance mesurables. Un programme d'actions spécifique a donc été élaboré pour améliorer leur parcours dans une logique de coconstruction avec les intéressés et leurs représentants. Cette logique sera déclinée à tous les publics cibles.

Comment l'Institut sera-t-il impliqué sur la durée ?
C. M. : La mise en œuvre des actions sera placée sous la responsabilité opérationnelle d'un pilote. Pour cette seconde feuille de route, un peu plus d'une trentaine de pilotes et copilotes sont impliqués. L'Institut porte en propre un nombre important d'actions, mais de nombreux partenaires sont directement responsables de la mise en œuvre sur les cinq ans à venir : directions d'administration centrale, autres agences sanitaires, organismes de recherche, associations… La gouvernance a aussi été simplifiée. Un comité de pilotage réunit l'ensemble des pilotes d'action qui pourront décider de mesures correctives en cas de retard. Un comité de suivi, plus large, associera des représentants de la société civile – collectivités, entreprises, usagers – afin de partager régulièrement l'état d'avancement.

Comment les patients et leurs proches seront-ils associés ?
C. M. : Ils participeront au comité de suivi, au cœur de la gouvernance nationale de la stratégie. Ils seront aussi associés de manière quasi systématique à la mise en œuvre des actions, et ce, dès l'étape de définition des objectifs et des méthodes. L'objectif, avec cette feuille de route 2026-2030, est de faire évoluer les pratiques pour affermir encore la démocratie sanitaire.
C'est tout le sens de la charte formalisée par l'Institut, qui comprend 10 engagements pour l'implication des patients et de leurs proches, dont l'un porte précisément sur le renforcement de leur participation dans la mise en œuvre des actions et le suivi de la feuille de route.

10 engagements pour une démocratie sanitaire renforcée

Engagé de longue date dans une logique de démocratie sanitaire, l'Institut national du cancer a consolidé et renouvelé cette démarche en prenant 10 engagements pour formaliser la participation des patients et de leurs proches à toutes les étapes de l'élaboration de la feuille de route 2026-2030.

1. Structurer et animer un réseau national d'usagers (patients, proches, associations, collectifs).
2. Clarifier et développer le rôle des patients partenaires.
3. Associer patients et proches aux décisions et au déploiement de la feuille de route.
4. Intégrer des usagers aux jurys et comités de sélection de projets.
5. Renforcer la place des usagers dans les expertises sanitaires de l'Institut.
6. Coconstruire avec les acteurs de la cancérologie et les associations une politique de participation des patients à la recherche clinique.
7. Enrichir cancer.fr et « Cancer info » d'informations plus accessibles et personnalisées.
8. Consulter tous les publics, notamment les plus vulnérables.
9. Mieux accompagner les aidants et prévenir leur épuisement.
10. Adapter les missions et le fonctionnement du Comité de démocratie sanitaire, lors du renouvellement de son mandat, pour garantir une participation effective.


2025

RAPPORT DE PERFORMANCE

1. UN BUDGET MOBILISÉ POUR LES ACTIONS DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS 55

- **1.1** Les ressources 55
- **1.2** Les dépenses 56
- **1.3** La trésorerie disponible entièrement mobilisée 57

2. DES ENGAGEMENTS IMPORTANTS POUR SERVIR LES MISSIONS DE L'INSTITUT 58

- **2.1** Financer, orienter et animer la recherche et l'innovation en cancérologie 58
- **2.2** Prévenir les cancers évitables et dépister pour mieux guérir 62
- **2.3** Définir les parcours de soins, informer les patients et produire des recommandations auprès des professionnels 64
- **2.4** Produire les données de référence sur les cancers et enrichir la connaissance 65
- **2.5** Coordonner le projet européen EUnetCCC 65

3. UN COLLECTIF DE TRAVAIL PLEINEMENT MOBILISÉ 66

4. DES SYSTÈMES D'INFORMATION ACTUALISÉS ET SÉCURISÉS 68

5. ANNEXES 70

- **Annexe 1 –** Autorisations budgétaires 70
- **Annexe 2 –** Dépenses par destination 71
- **Annexe 3 –** Contributions des membres du GIP 71
- **Annexe 4 –** Indicateurs du COP 72

1. UN BUDGET MOBILISÉ POUR LES ACTIONS DE LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

1.1 Les ressources

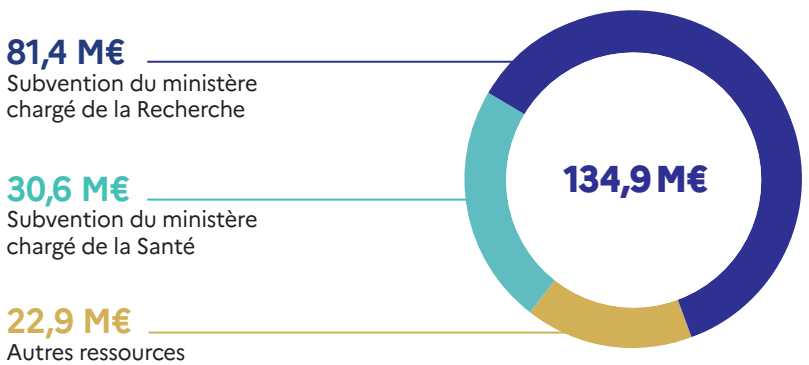
Le montant des recettes encaissées sur l'exercice 2025 s'élève à 134,9 millions d'euros.
Le montant des financements d'État globalisés représente 81 % des ressources de l'INCa. Ils s'élèvent en 2025 à 112 millions d'euros :

- 81,4 millions d'euros alloués par le ministère chargé de la Recherche ;
- 30,6 millions d'euros alloués par le ministère chargé de la Santé.

Les autres ressources s'élèvent à 22,9 millions d'euros et concernent notamment :

- 2,5 millions d'euros de contributions des membres du GIP hors État ;
- 12,7 millions d'euros alloués par l'Assurance maladie (Cnam) au titre du Fonds de lutte contre les addictions ;
- 0,3 million d'euros de financements européens ;
- 1,4 million d'euros versé par Santé publique France, en contribution au financement des registres du cancer ;
- 3,2 millions d'euros accordés par des industriels partenaires de la filière intelligence artificielle et cancers pour le développement de la plateforme de données en cancérologie ;
- 1,6 million d'euros correspondant à la récupération des crédits non utilisés par des bénéficiaires de fonds ;
- 1,2 million d'euros d'autres recettes.

RECETTES ENCAISSÉES



1.2 Les dépenses

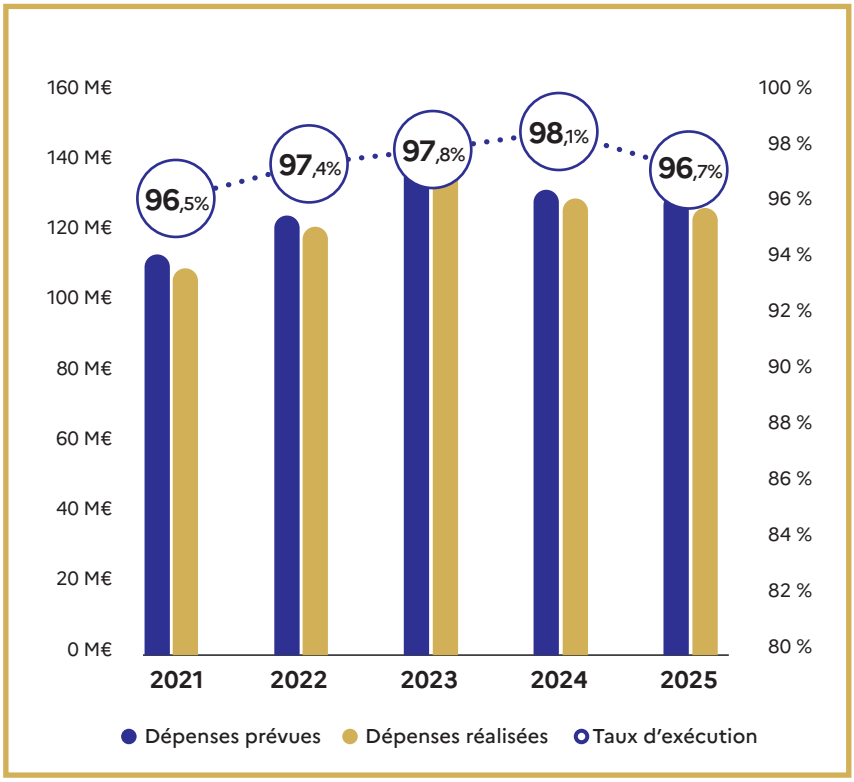
En 2025, l'INCa a exécuté 96,7 % de son budget, soit 125,4 millions d'euros sur un budget total de 129,7 millions d'euros. La diminution constatée des dépenses, comparativement à 2024, est le reflet des mesures d'économie et de maîtrise des dépenses de fonctionnement, qui n'altèrent nullement la capacité à mettre en œuvre son programme d'actions en optimisant ses ressources.

Le budget d'intervention est exécuté à 99 %. L'enveloppe d'intervention représente les deux tiers (68 %) des dépenses de l'INCa, soit 85,4 millions d'euros. Elles bénéficient à nos partenaires sous forme de subventions pour le financement des projets sélectionnés dans le cadre des appels à projets et pour le financement des structures (cancéropôles, SIRIC, CLIP[2], registres).
Les projets soutenus par l'INCa sont financés sur plusieurs années, avec des versements qui peuvent être ajustés ou reprogrammés en fonction de l'avancée desdits projets par les partenaires. La part des budgets non exécutés en 2025 (0,7 million d'euros) correspond à ces ajustements.

Le budget de fonctionnement est exécuté à 89 %. L'enveloppe de fonctionnement représente 19 % des dépenses de l'Institut, soit 23,7 millions d'euros. Ces dépenses correspondent majoritairement à des prestations liées aux missions de l'Institut (financement d'études, déploiement des campagnes d'information et de prévention, organisation d'événements scientifiques…) et, dans une moindre mesure, à ses coûts de gestion et de structure (location de ses locaux, fluides, indemnisations des experts). Elles sont en baisse de 12 % comparativement à 2024. Une diminution très significative qui résulte pour partie de la réduction progressive des dépenses de communication engagées depuis 2023, s'affichant à –2,9 millions d'euros (soit –22 %) comparativement à l'exercice 2024 et –5,2 millions d'euros (soit –34 %) par rapport à la fin de l'exercice 2023. D'autres dépenses ont été, quant à elles, non reconduites ou annulées, à l'instar de celles du Living Lab ou de dépenses d'animation (séminaires).

Le budget du personnel est exécuté à 100 %. L'enveloppe pour le personnel représente 12 % des dépenses de l'Institut, soit 15,7 millions d'euros. Le plafond d'emplois fixé à 131 équivalents temps plein travaillé (ETPT) est entièrement consommé. S'y ajoutent 22,2 ETPT hors plafond.

PROGRESSION DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE



1.3 La trésorerie disponible entièrement mobilisée

Le compte financier 2025 présente des recettes qui s'établissent à 134,9 millions d'euros et des dépenses qui s'établissent à 125,4 millions d'euros. Il en découle un solde budgétaire excédentaire d'un montant de 9,4 millions d'euros.

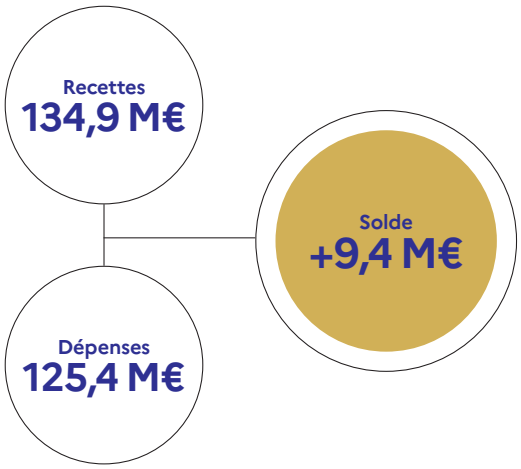
Ce résultat est la conséquence :

- d'un ajustement entre programmation, engagement et paiement ;
- de décalages temporels inhérents aux dispositifs pluriannuels, notamment en matière de recherche et d'intervention ;
- d'une baisse très significative des crédits de fonctionnement, dans un contexte budgétaire national contraint et en application des directives ministérielles relatives aux dépenses de communication, engendrant des annulations de dépenses programmées initialement.

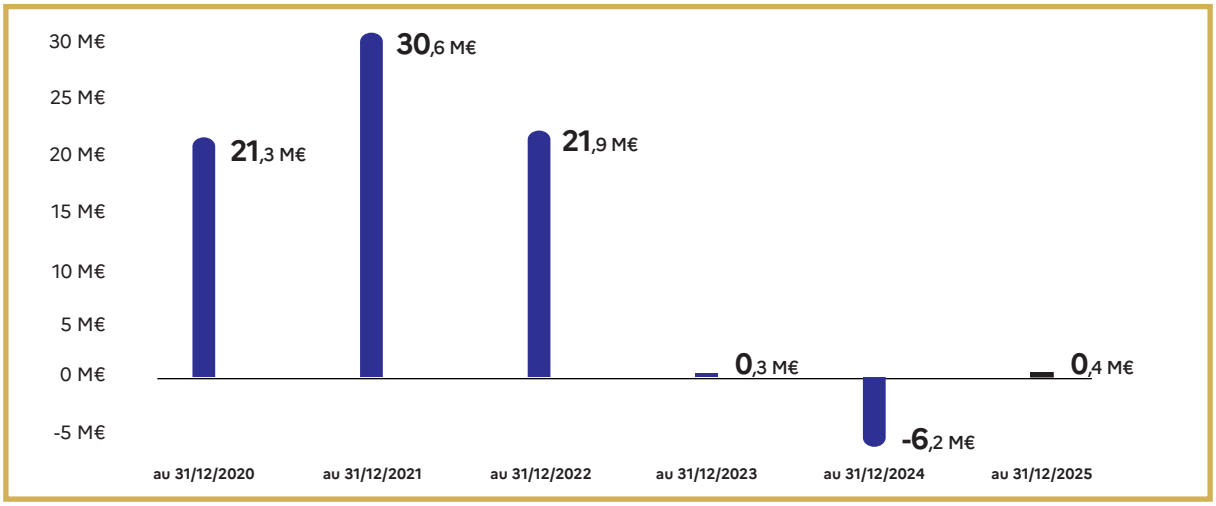
La trésorerie de l'INCa s'établit à 34,2 millions d'euros à fin 2025. Il convient néanmoins de distinguer la trésorerie fléchée, la trésorerie liée aux opérations pour compte de tiers et la trésorerie propre de l'Institut.

- La trésorerie fléchée s'établit à 27,7 millions d'euros à fin 2025 ; cette trésorerie est allouée à des actions pluriannuelles identifiées, avec des financements qui leur sont consacrés (en particulier la recherche en cancérologie pédiatrique), sur lesquelles l'Institut s'est engagé à utiliser progressivement la totalité des sommes perçues.
- La trésorerie liée aux opérations pour compte de tiers s'est accrue en 2025 pour s'établir à 8 millions d'euros ; elle correspond à des fonds que l'INCa doit reverser au nom et pour le compte de la Commission européenne dans le cadre des projets européens.
- La trésorerie propre de l'INCa lui permet de financer une partie de la Stratégie décennale. Cette trésorerie a été utilisée depuis 2021 pour financer les actions nouvelles. La situation de cette trésorerie est de 0,4 million d'euros à fin 2025.

DÉSÉQUILIBRE DÉPENSES/RECETTES



ÉVOLUTION DE LA TRÉSORERIE PROPRE



2. DES ENGAGEMENTS IMPORTANTS POUR SERVIR LES MISSIONS DE L'INSTITUT

2.1 Financer, orienter et animer la recherche et l'innovation en cancérologie

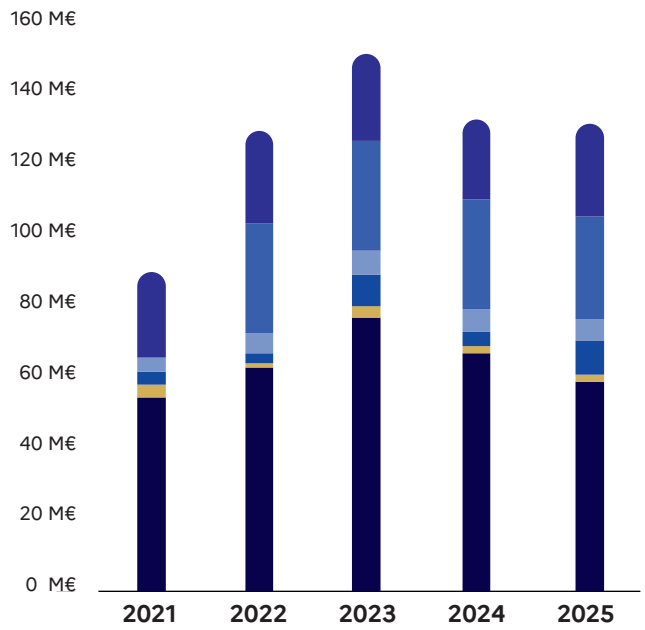
La recherche est le premier poste de dépenses de l'Institut. En 2025, 79,3 millions d'euros ont ainsi été dépensés par l'Institut, au profit de la recherche et de l'innovation (63 % des dépenses).

L'INCa organise des appels à projets dans tous les champs de la recherche sur les cancers (fondamentale, translationnelle, clinique, interventionnelle, épidémiologie, sciences humaines et sociales). Il labellise, finance et coordonne des structures de recherche (cancéropoles, réseaux de recherche, centres ou réseaux spécialisés dans les cancers rares, de l'enfant, ou de mauvais pronostic) et il assure une animation scientifique (colloques, etc.).

Tourné vers l'innovation, il favorise l'accès précoce aux médicaments innovants, et soutient la place de la génétique dans la lutte contre les cancers.

Les financements alloués par l'INCa jouent un rôle prépondérant dans le dispositif global de financement public de la recherche en cancérologie en France.

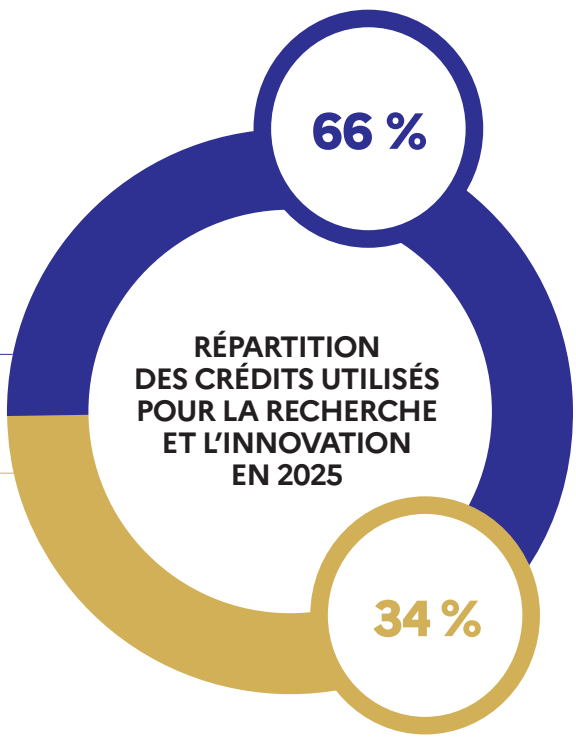
FINANCEMENT DE LA RECHERCHE EN CANCÉROLOGIE EN FRANCE ENTRE 2021 ET 2025



Financement de projets de recherche

52,5 M€

24,9 M€	AAP PL Bio
5,1 M€	AAP PL SHS
4,7 M€	AAP Tabac
3,9 M€	AAP PRT-K
5,1 M€	Projets de recherche cancérologie pédiatrique
1,0 M€	Essais précoces
1,2 M€	AAP TRANSCAN
2,0 M€	Programmes PAIR
1,7 M€	AAP Séquelles
0,4 M€	AAP High Risk-High Gain
0,3 M€	Divers AAP
0,3 M€	AAP Prévention primaire
1,5 M€	Pilotage et gestion des AAP
0,4 M€	Autres dépenses



RÉPARTITION DES CRÉDITS UTILISÉS POUR LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN 2025

Structuration de la recherche

26,7 M€

5,5 M€	Cancéropoles
4,0 M€	SIRIC
4,0 M€	Oncopédiatrie
2,7 M€	Financement des CLIP[2]
1,9 M€	Doctorants et chaires SHS
1,8 M€	Réseaux de recherche sur les cancers de mauvais pronostic
0,7 M€	Inter-groupes coopérateurs
0,5 M€	Bases clinico-biologiques
5,6 M€	Autres dépenses

PLBio

Le Programme de recherche libre en biologie du cancer (PLBio) demeure un programme majeur de l'INCa. En 2025, 24,9 millions d'euros ont été versés pour le financement de projets de recherche libres en biologie du cancer. L'appel à projets 2025, avec une enveloppe de 30 millions d'euros, a permis de sélectionner 48 nouveaux projets, soit un taux de sélectivité de 17 %.

Appels à projets libres en biologie du cancer

24,9 M€
de dépenses annuelles

20 %
de l'exécution budgétaire de l'INCa

L'appel à projets PLBio 2025

30 M€
alloués

48
projets sélectionnés

Taux de sélectivité de
17 %

CLIP²

L'INCa a financé en 2025, à hauteur de 2,6 millions d'euros, les 19 centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP²), dont la mission principale est de faciliter la mise à disposition des nouveaux médicaments pour les patients grâce à l'accès à des essais cliniques de phase précoce.

À l'issue de l'appel à projets 2025, trois CLIP² supplémentaires ont été labellisés avec un financement de 1,4 million d'euros sur cinq ans et ce, dans le souci d'améliorer la couverture territoriale afin de faciliter l'accès à l'innovation pour l'ensemble de la population. Ils s'ajoutent aux 16 CLIP² sélectionnés en 2024.

19
centres labellisés, dont 8 à double valence adulte et pédiatrie

Financement de fonctionnement annuel
2,6 M€
alloués par l'INCa

PÉDIATRIE

La recherche sur l'oncologie pédiatrique est présente dans l'ensemble des programmes de recherche lancés par l'INCa. Elle mène aussi à des financements fléchés vers des programmes spécifiques. En 2025, 5,1 millions d'euros ont été alloués à la recherche en cancérologie pédiatrique.

RECHERCHE EN CANCÉROLOGIE PÉDIATRIQUE

Principaux outils fléchés

5 M€
annuels depuis 2019
(origines et causes des cancers pédiatriques, approches interdisciplinaires, HRHG…)

20 M€
suppl. (ponctuel)
en 2023 (PEDIACRIEX…)

10 M€
suppl. (ponctuel)
en 2024 (PEDIACRIEX…)

5,2 M€
suppl. (ponctuel) en 2025

Autres actions

PRT-K 2025 :
1 projet en pédiatrie,
soit 1,11 M€

PLBio 2025 :
7 projets en pédiatrie,
soit 4,19 M€

PHRC-K 2025 :
6 projets en pédiatrie,
soit 5,4 M€

SHS-E-SP 2025 :
1 projet en pédiatrie,
soit 411 k€

8 CLIP² pédiatriques ;
Intergroupe coopérateur SFCE ; G7 Cancer ;
Cancer Grand Challenges…

2.2 Prévenir les cancers évitables et dépister pour mieux guérir

L'INCa mène de nombreuses actions de prévention ciblées sur les facteurs de risque de cancer et d'information et de sensibilisation des publics et des acteurs : campagnes de prévention, financement d'expérimentations de terrain et d'interventions innovantes (aller vers), outillage des acteurs (ARS, collectivités locales, entreprises, etc.).

L'INCa définit les stratégies de dépistage des cancers, soutient leur repérage précoce, assure l'expertise et l'évaluation de l'organisation, comme de l'efficacité des trois programmes de dépistage organisé (cancer du sein, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus). Il mène des actions de recherche spécifiques pour la prévention et le dépistage (cancers agressifs de la prostate, cancers du poumon, etc.).

En 2025, 16 millions d'euros ont été consacrés à la prévention des cancers, notamment à travers des campagnes de communication, des interventions ainsi que des expérimentations retenues dans le cadre d'appels à projets destinés à la santé publique.

En 2025, 6,6 millions d'euros ont été affectés à l'achat d'espaces publicitaires, en France métropolitaine et dans les DROM, avec pour objectif prioritaire de faire évoluer les perceptions et les comportements des publics concernés (grand public, professionnels de santé, populations les plus éloignées du système de santé), en matière de dépistage et de prévention des cancers. Le budget initial, qui s'établissait à 8,8 millions d'euros, a été revu à la baisse dans le cadre du moratoire décidé par le Premier ministre.

Cet investissement a permis la valorisation des messages de santé publique portés par l'Institut auprès de chacun des publics cibles, notamment sur les thématiques suivantes :

- dépistage du cancer colorectal : en 2025, l'approche testée par l'Institut s'est traduite par une prise de parole en télévision et des vidéos en ligne (VOL) en mars, mois de mobilisation contre le cancer colorectal, suivie d'une communication 100 % digitale et sur les réseaux sociaux (RS) d'avril à juin, en septembre puis novembre. Le volet TV/VOL a permis de toucher 84 % des plus de 50 ans. Le volet digital/RS a généré près de 450 000 visites ;
- dépistage des cancers du sein : comme pour le dépistage du cancer colorectal, l'approche testée par l'Institut s'est traduite par une prise de parole en continu de la mi-septembre à la mi-décembre, en 100 % digital et sur les réseaux sociaux. Ce choix s'est traduit par une augmentation de la fréquentation du site jefaismondepistage.cancer.fr de + 34 %, soit près de 440 000 visites, et un temps passé moyen de 2 minutes 44 secondes ;
- vaccination HPV : la diffusion de spots radio a permis de toucher plus de 70 % des parents (35-49 ans). En digital, plus de 31 millions de vues ont été générées. En direction des professionnels de santé, l'investissement s'est traduit par plus de 11 millions de vues sur des sites ciblant les professionnels de santé ;
- prévention primaire : dans le contexte de baisse budgétaire, cette thématique s'est déclinée en une seule vague contre deux en 2024.
  Pour autant :
  - près de 70 % de la cible 25-49 ans a été couverte grâce au plan TV/VOL ;
  - 15,4 millions de vidéos ont été vues intégralement en VOL.

Concernant le nouveau volet à destination des jeunes adultes, la campagne a dépassé les standards : 34 % de reconnaissance dans l'Hexagone et 56 % en outre-mer, ce qui est bien au-dessus des moyennes observées pour les campagnes santé destinées aux jeunes (21 %).

CAMPAGNES DE PRÉVENTION ET D'INFORMATION

6,6 M€ investis en achat d'espaces publicitaires en France métropolitaine et DROM.

RÉSULTATS CLÉS



Dépistage du cancer colorectal

84 % des plus de 50 ans touchés par la campagne, et près de 450 000 visites enregistrées sur le site jefaismondepistage.cancer.fr



Dépistage des cancers du sein

+ 34 % de fréquentation du site jefaismondepistage.cancer.fr, soit près de 440 000 visites.



Vaccination HPV

31 millions de vues générées par la campagne grand public en ligne.

11 millions de vues sur les sites réservés aux professionnels de santé.



Prévention primaire

15,4 millions de vidéos vues intégralement en streaming.

207 000 visites sur le site montestprevention.cancer.fr générées par la campagne « Fausse piste » à destination des jeunes adultes.



Nouveau site cancer.fr

18,5 millions
de professionnels de santé et
12,2 millions
de personnes touchées par la campagne digitale de notoriété.

+ de 900 000 €

consacrés à l'impression d'outils d'information sur les dépistages et la prévention primaire des cancers.

- **16 millions** de dépliants sur le dépistage du cancer colorectal.
- **7 millions** de dépliants sur le dépistage des cancers du sein.
- **6 millions** de dépliants sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.
- **40 000** dépliants sur les risques UV.
- **150 000** dépliants sur la vaccination contre les cancers HPV.
- **29 276 253 dépliants** commandés par les régimes d'assurance maladie.

Elle a généré 207 000 visites sur montestprevention.cancer.fr dont 66 % sur les réseaux sociaux, avec un temps passé moyen de 2 minutes sur le site et un taux d'abandon moyen de seulement 20 % lors du test.

Post-test de la campagne sur le dépistage du cancer colorectal

79 % des personnes dans l'Hexagone et **84 %** en outre-mer se déclarent incitées par la campagne pour réaliser le test.

Après avoir vu la campagne, près de **1 personne sur 3** dans l'Hexagone et **1 personne sur 2** en outre-mer indiquent s'être renseignées sur le dépistage du cancer colorectal.

21 % des 50-74 dans l'Hexagone indiquent avoir vu au moins un support du volet affichage (affiche et affiche dynamique) dans un lieu de santé, dont 13 % dans une salle d'attente d'un cabinet médical ou d'une maison de santé et 11 % dans une pharmacie : ces affiches sont directement associées au caractère incitatif de la campagne à se faire dépister et à aller sur l'espace jefaismondepistage.cancer.fr.

À cela s'ajoute la diffusion régulière, tout au long de l'année, de messages sur les dépistages et la prévention primaire des cancers dans près de 2 000 salles d'attente.

Par ailleurs, et afin d'assurer la notoriété du nouveau site cancer.fr, une campagne a été déployée en digital. Cette campagne a touché 18,5 millions de professionnels de santé et 12,2 millions de personnes.

2.3 Définir les parcours de soins, informer les patients et produire des recommandations auprès des professionnels

L'Institut fixe des standards de qualité en matière de soins oncologiques. Il structure l'organisation des parcours, du diagnostic au suivi après un cancer. Il informe les patients sur leurs droits et démarches, produit des guides pour les accompagner. Il soutient les professionnels de santé dans leur pratique par la production d'expertises sanitaires, à la fois sur les stratégies thérapeutiques et sur l'organisation des soins.

CANCER INFO

176 000
guides commandés et téléchargés

36 405
appels reçus (et 23 595 traités)

550
courriels traités

15
guides patients, référentiels de bonnes pratiques, avis d'experts produits

2.4 Produire les données de référence sur les cancers et enrichir la connaissance

Par la collecte et l'analyse des données d'épidémiologie des cancers et de trajectoires de soins, l'Institut déploie la plateforme de données en cancérologie, collectrice de multiples bases de données, et qui permet un suivi exhaustif et national des cancers. Il facilite l'accès aux données, à des fins de recherche.

Il produit des rapports et études, éclairant le grand public comme les décideurs : chiffres du cancer, étude sur la vie cinq ans après le cancer, baromètre sur la perception du cancer par les Français.

En 2025, l'INCa a consacré 12,2 millions d'euros à la production de données d'observation, qu'il s'agisse du fonctionnement des registres du cancer, de la plateforme des données en cancérologie ou de la réalisation d'études observationnelles.

2.5 Coordonner le projet européen EUnetCCC

L'INCa s'est engagé en 2024 dans le projet EUnetCCC, dont il a été désigné coordinateur. Ce projet structurant vise à mettre en place un cadre de certification harmonisé pour les Comprehensive Cancer Centres (CCC), afin de garantir un accès équitable à des soins de qualité à travers l'Europe.

L'objectif est de construire un réseau de centres certifiés, tourné vers l'excellence des soins, l'innovation et la recherche clinique, dans le cadre d'une politique de santé publique concertée au niveau européen. L'INCa, déjà impliqué dans le Plan européen de lutte contre le cancer (2021-2027) et la Mission Cancer d'Horizon Europe, continue de jouer un rôle clé dans la structuration d'un écosystème européen de lutte contre le cancer, renforçant ainsi les partenariats entre États membres.

Le budget global de ce programme est de 112 millions d'euros. En tant que coordinateur européen, l'INCa a la charge de reverser des financements à ses partenaires français et européens, en agissant pour le compte de la Commission européenne.

Ainsi, en 2025, l'INCa a reversé au bénéfice des autres partenaires et du Fonds de coordination du programme 18,2 millions d'euros ; 42,8 millions d'euros ayant été alloués à l'INCa en 2024.

EUnetCCC

159
partenaires

31
pays participants

112 M€
de budget

3. UN COLLECTIF DE TRAVAIL PLEINEMENT MOBILISÉ

L'Institut national du cancer est le premier artisan de la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre les cancers. Une mission capitale qu'il ne saurait mener avec succès sans la pleine mobilisation de l'ensemble de ses salariés.

En 2025, ce sont 156 femmes et hommes qui contribuent chaque jour aux missions et au rayonnement de l'Institut. C'est à chacun d'entre eux et à un engagement collectif indéfectible qu'il doit aujourd'hui sa légitimité, son efficacité et sa reconnaissance nationale et internationale. L'Institut met donc tout en œuvre pour s'assurer de leur qualité de vie au travail. L'ancienneté moyenne des salariés présents dans nos effectifs était de 8,5 ans en 2025.

Un accord sur le télétravail est proposé à tous les salariés travaillant à plus de 80 %. Ce dernier concerne également les stagiaires. Chaque collaborateur peut bénéficier jusqu'à deux jours de travail à distance par semaine.

Pour accompagner chacun des collaborateurs dans les différentes étapes de vie, l'Institut a déployé plusieurs dispositifs : RTT, congés conjoint ou parent malade, congés second parent, congés enfant malade ou hospitalisé, mise en place d'un dispositif spécifique à l'endométriose, aménagements proposés aux salariés souffrant de maladies chroniques.

De plus, une politique de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) est mise en place pour que chacun puisse évoluer dans un environnement agréable, avec une attention particulière portée aux risques psychosociaux. Les différentes mobilités sont également encouragées grâce au versement d'un forfait mobilité durable ou encore de primes d'aide à l'achat d'un vélo électrique ou mécanique, dont les montants ont récemment été réévalués.

Sensible à la santé de ses équipes, l'Institut prend en charge à 100 % la mutuelle et à 70 % la cotisation prévoyance.

L'Institut accorde une vigilance sur la mixité, et ce, dans l'ensemble des catégories socioprofessionnelles. En 2025, l'Institut a obtenu pour l'index égalité femmes-hommes, la note de 95/100.

L'Institut garantit la bonne poursuite des parcours professionnels de ses collaborateurs de plus de 45 ans et veille à ce qu'il n'y ait aucune discrimination à l'embauche. Un accord seniors signé avec les organisations syndicales a mis en place de nombreuses mesures favorables.

Afin d'accompagner le maintien et le développement des compétences de l'ensemble de ses collaborateurs, l'Institut met en place chaque année un plan sur mesure particulièrement ambitieux. En 2025, 99 % de l'effectif a suivi au moins une formation ou a assisté à un colloque.

Une commission de développement de carrière, créée au sein de l'Institut en 2014, permet aux salariés de déposer une demande de financement ou cofinancement de formations diplômantes ou certifiantes de type master 1, master 2, MBA, en lien ou non avec l'activité de l'Institut. Par l'intermédiaire de cette commission, l'Institut accompagne les salariés dans leur parcours professionnel, les aide à se réorienter ou encore à préparer leur retraite.

CHIFFRES RH 2025

Âge moyen

45 ans

Représentation par sexe

119 femmes
37 hommes

Taux de formation de l'effectif

99 %

Taux de turnover

4,52 %
hors contrats à durée déterminée à objet défini (CDDOD)

156
collaborateurs

9
recrutements annuels

Mobilités douces (FMD et vélo)

20 personnes ont bénéficié du forfait mobilités durables

3 personnes ont bénéficié de la prime d'aide à l'achat d'un vélo électrique

Types de contrat

CDI – CDD – CDDOD – Détachement

Index égalité professionnelle

95/100

Accord télétravail

158 personnes ont bénéficié du télétravail en 2025

4. DES SYSTÈMES D'INFORMATION ACTUALISÉS ET SÉCURISÉS

La rationalisation des applications logicielles, la sécurisation des infrastructures et systèmes informatiques ainsi que la conduite des projets structurants de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers constituent le triptyque de la transformation des systèmes d'information de l'Institut. La feuille de route système d'information 2025 se compose d'une trentaine de projets consacrés à la mise en œuvre de systèmes d'information dérivés de la Stratégie décennale. Elle intègre également les orientations d'évolution informatique entrant dans le champ d'application du contrat d'objectifs et de performance visant à renforcer l'efficience et la résilience des systèmes d'information au service d'un essor de l'activité institutionnelle.

Dans cette perspective, le portefeuille projets système d'information 2025 se décline pour un budget CP de 5,2 millions d'euros en développement des thématiques d'urbanisation suivantes.

La création du registre national du cancer
Les projets de plateforme de données en cancérologie, de mise en œuvre d'un collecteur de données du dépistage organisé du cancer et de plateforme applicative réservée aux registres du cancer ont donné naissance au Registre national du cancer, structurant un programme « système d'information », légiféré le 30 juin 2025, en soutien de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers portée par l'Institut.
Ce programme inclut un ensemble de projets du système d'information, permettant le recueil des cas de cancer à l'échelle nationale, la réalisation des traitements et de mise à disposition de données de cancérologie aux acteurs de la recherche et aux décideurs publics à des fins de surveillance épidémiologique, d'évaluation des politiques publiques de lutte contre le cancer et d'amélioration des parcours de soins et de la prévention des pathologies cancéreuses.

La sécurisation des systèmes d'information
Dans un environnement quotidien soumis à une menace cyber évolutive, la cybersécurité constitue une préoccupation essentielle pour assurer le fonctionnement nominal des infrastructures informatiques et renforcer la sécurisation et la résilience des systèmes d'information de l'Institut.
Dans ce contexte, l'audit 2024 pour la définition d'un plan de continuité des services « système d'information » a permis d'inscrire dans la feuille de route 2025 une consolidation informatique avec des actions concrètes de modernisation de nos infrastructures.

Ces actions ont été également complétées par les déclinaisons des recommandations des audits de sécurité informatique effectués en 2025 sur les systèmes d'information institutionnels (internes et externes).
Dans le respect des évolutions réglementaires afférentes au suivi de la politique nationale de sécurité informatique, la fin de l'année 2025 a été consacrée à l'analyse préparatoire d'une mise en conformité à la directive NIS2, avec un développement itératif à venir sur trois années.

L'évolution des infrastructures et des systèmes d'information

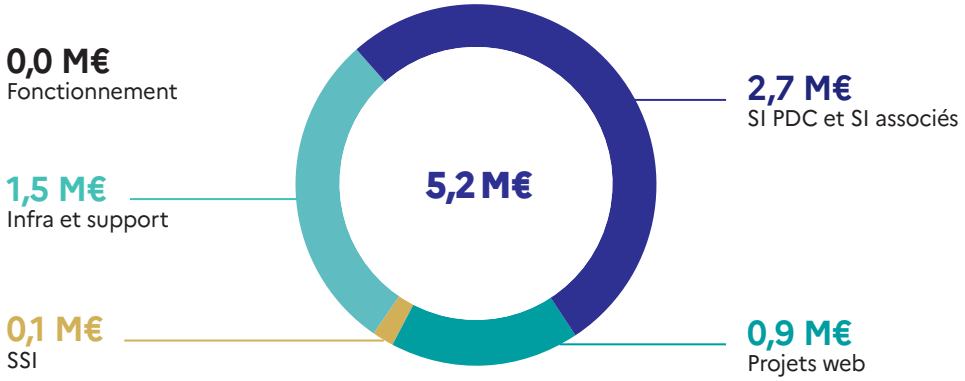
En satisfaction du besoin de l'Institut, la feuille de route système d'information 2025 a eu pour vocation d'assurer :

- le maintien en conditions opérationnelles des applications pour servir une utilisation quotidienne des logiciels ;
- l'évolution de composantes systèmes d'information par l'introduction de nouvelles fonctionnalités plus efficientes pour l'activité ;
- la restructuration de composantes systèmes d'information avec des projets applicatifs pour répondre à des enjeux d'implémentation, de pérennisation et de mutualisation avec des parties prenantes internes et externes.

Dans ce contexte, le catalogue des projets 2025 a permis de réaliser notamment :

- la refonte du réseau informatique interne de l'Institut pour accroître la performance et la disponibilité interne/externe des applications logicielles ;
- la mise en service du nouveau site web cancer.fr ;
- la mise en œuvre d'un nouvel entrepôt d'hébergement des données des appels à projets en matière de recherche en cancérologie ;
- l'initialisation de la mutualisation d'un portail multi-agences des appels à projets en matière de recherche, et refonte du système d'information interne de gestion des appels à projets en cancérologie.

RÉPARTITION BUDGÉTAIRE DES CRÉDITS DE PAIEMENT EN 2025



5. ANNEXES

Annexe 1 – Autorisations budgétaires

En euros

DÉPENSES				
	BR1[1] 2025		CF[2] 2025	
	AE	CP	AE	CP
Personnel	**15 680 000**	**15 680 000**	**15 678 164**	**15 678 164**
dont contributions employeur au CAS Pension	76 300	76 300	96 589	96 589
Fonctionnement	**29 145 000**	**26 672 000**	**25 316 587**	**23 706 481**
Intervention	**83 558 000**	**86 255 000**	**82 082 865**	**85 533 459**
Investissement	**1 127 000**	**1 113 000**	**526 428**	**524 736**
TOTAL DES DÉPENSES AE (A) CP (B)	**129 510 000**	**129 720 000**	**123 604 045**	**125 442 841**
SOLDE BUDGÉTAIRE (excédent) (D1 = C – B)		**0**		**9 442 805**

En euros

RECETTES		
	BR1[1] 2025	CF[2] 2025
Recettes globalisées	**110 315 000**	**116 227 623**
Subvention pour charges de service public	30 598 381	33 728 381
Autres financements de l'État	71 200 000	73 270 000
Autres financements publics	400 000	279 991
Recettes propres	8 116 619	8 949 251
Recettes fléchées	**10 175 000**	**18 658 024**
Financements de l'État fléchés	5 000 000	5 000 000
Autres financements publics fléchés	4 500 000	12 696 000
Recettes propres fléchées	675 000	962 024
TOTAL DES RECETTES (C)	**120 490 000**	**134 885 647**
SOLDE BUDGÉTAIRE (déficit) (D2 = B – C)	**9 230 000**	**0**

(1) Budget rectificatif n° 1.
(2) Compte financier.

Annexe 2 – Dépenses par destination

En euros

MISSIONS	Personnel		Fonctionnement		Intervention		Investissement		Total	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
MIS01. Pilotage Coord. Strat.	2 277 557	2 227 557	2 162 978	2 089 940	100 000	99 000	0	0	**4 540 535**	**4 466 497**
MIS02. Prévenir les cancers	2 063 526	2 063 526	10 302 241	9 697 941	7 390 537	4 190 015	0	2 978	**19 756 304**	**15 954 460**
MIS03. Recherche	4 182 103	4 182 103	2 684 218	1 492 499	74 053 691	73 504 244	120 776	77 142	**81 040 789**	**79 255 987**
MIS04. Parcours et patients	2 130 613	2 130 613	1 484 745	1 697 094	353 637	907 306			**3 968 995**	**4 735 013**
MIS05. Produire les données	2 670 568	2 670 568	4 498 906	2 529 818	185 000	6 832 894	125 984	138 264	**7 480 459**	**12 171 545**
MIS98. Support	2 353 798	2 353 798	4 183 498	6 199 189	0	0	279 667	306 352	**6 816 963**	**8 859 339**
TOTAL	**15 678 164**	**15 678 164**	**25 316 587**	**23 706 481**	**82 082 865**	**85 533 459**	**526 428**	**524 736**	**123 604 045**	**125 442 841**

Annexe 3 – Contributions des membres du GIP

En euros

Contributions financières directes	2 507 639
LNCC : cofinancement du PAIR Obésité	**867 955**
LNCC : cofinancement du PAIR Prostate	**424 778**
LNCC : participation au programme Cancer Info	**250 000**
LNCC : soutien au financement des CLIP² à valence pédiatrique	**400 000**
Fondation ARC : cofinancement du PAIR Pancréas	**48 648**
Fondation ARC : cofinancement du PAIR Tumeurs cérébrales	**108 108**
Fondation ARC : cofinancements d'essais cliniques de phase précoce	**353 151**
LNCC : cotisation annuelle	**5 000**
Fondation ARC : cotisation annuelle	**5 000**
Cnam : cotisation annuelle	**10 000**
MSA : cotisation annuelle	**5 000**
FHP : cotisation annuelle	**5 000**
FEHAP : cotisation annuelle	**5 000**
FHF : cotisation annuelle	**5 000**
FNCLCC : cotisation annuelle	**5 000**
CNRS : cotisation annuelle	**5 000**
Inserm : cotisation annuelle	**5 000 €**

Annexe 4 – Indicateurs du COP

	Indicateur	Valeur 2021	Valeur 2022	Valeur 2023	Valeur 2024	Valeur 2025	Cible 2025
Axe 1 – Poursuivre l'effort de structuration de la cancérologie et coordonner encore plus efficacement l'ensemble des actions de lutte contre les cancers							
1	**Taux de sélectivité du PLBio**	21,32 %	22,8 %	23,2 %	22,6 %	17,0 %	26,0 %
2	**Nombre d'événements scientifiques organisés (séminaire, colloque, webinaire)**	13, dont 11 en SHS-E-SP-RISP	16, dont 8 en SHS-E-SP-RISP	17, dont 9 en SHS-E-SP-RISP	12, dont 7 en SHS-E-SP-RISP	18, dont 13 en SHS-E-SP-RISP	> 5
3	**Taux d'ARS ayant transmis à l'INCa une feuille de route relative à la mise en œuvre territoriale de la Stratégie décennale**	0 % (1) (0/18)	83,3 % (15/18)	100 % (18/18) (2)	100 % (18/18) (2)	100 % (18/18) (2)	100 %
4	**Part de mesures en retard (mesures dont le lancement était prévu au cours de l'année et qui ne sont pas encore lancées)**	2,5 %	16,5 %	11 %	7,4 %	7,2 %	< 10 %
5	**Élaboration et mise à disposition d'un répertoire d'actions prometteuses ou probantes visant à réduire les ISS**	Analyse	Partage avec les ARS	-	-	-	-
Axe 2 – Améliorer la capacité d'anticipation et d'innovation de l'Institut pour une plus grande diffusion, et accompagner les évolutions							
6	**Activité globale de la plateforme Cancer Info (nombre de guides commandés et téléchargés, d'appels et de mails répondus)**	Guides : 160 537 Appels : 16 921 Mails : 700	Guides : 167 209 Appels : 18 115 Mails : 715	Guides : 194 354 Appels : 18 294 Mails : 700	Guides : 242 000 Appels : 24 660 Mails : 740	Guides : 176 000 Appels : 23 595 Mails : 550	-
Axe 3 – Inscrire le service rendu comme principe d'action des missions de l'Institut							
7	**Nombre de productions réalisées et diffusées (guides, recommandations, avis d'experts, documents MG)**	Médic : 0 CI : 11 RBP : 3 Réf. EI : 1 Avis : 0 MG : 2	Médic : 35 CI : 1 RBP : 0 Réf. EI : 0 Avis : 3 MG : 2	Médic : 7 CI : 18 RBP : 0 Réf. EI : 2 Avis : 1 MG : 3	Médic : 0 CI : 5 RBP : 3 Réf. EI : 1 Avis : 2 MG : 2	Médic pénuries : 5 CI : 3 RBP : 1 MG : 6	-
8	**Fréquentation de nos sites (cancer.fr + sites satellites)**	11 957 220	11 401 344	13 763 785	17 852 569		9 448 207
9	**Nombre total de nouveaux essais précoces ouverts dans les centres CLIP²**	260	200	218	216	ND (3)	> 220
10	**Nombre total de patients inclus dans les centres CLIP²**	6 325	6 647	5 937	5 560	ND (3)	7 740
11	**Nombre de patients inclus dans les essais de type AcSé**	1 256	1 286	1 296	1 340	1 411	> 800
12	**Nombre total de consultations d'oncogénétique**	Année « blanche » 82 774 (en 2020)	94 855 (rapport d'activité publié en 2025)	104 165 (rapport d'activité publié en 2025)	Recueil en cours	ND	106 200
13	**Personnes testées dans les plateformes de génétique moléculaire (indicateur de suivi)**	134 000 (2020)	ND	ND	ND	ND(4)	–
Axe 4 – Réaffirmer le positionnement de l'Institut, notamment en tant qu'agence d'expertise sur les scènes nationale, européenne et internationale, ses valeurs et son ouverture à l'ensemble des parties prenantes							
14	**Nombre de nouvelles études médico-économiques produites ou subventionnées**	1	0	0	0		–
Axe 5 – Renforcer la performance et l'efficience de l'Institut							
15	**Présentation de la cartographie des risques métiers majeurs (livrable)**	Non atteint	Fait	–	–	–	–
16	**Taux d'exécution budgétaire**	97 %	97,4 %	97,8 %	98 %	96,7 %	95 %
17	**Taux de conformité à la politique de sécurité des systèmes d'information de l'État**	ND	61 %	75 %	75 %	78 %	90 %
18	**Taux des collaborateurs ayant bénéficié d'une actualisation des compétences dans l'année**	96 %	80 %	91 %	94 %	99 %	> 90 %

(1) Les feuilles de route régionales de la Stratégie décennale ont été transmises par les ARS à partir de la fin du mois de mai 2022.
(2) L'ARS de Mayotte a intégré directement sa feuille de route de lutte contre les cancers dans son Projet régional de santé (PRS).
(3) La valeur 2025 de l'indicateur n'est pas disponible à date. La valeur 2024 a été complétée.
(4) L'indicateur 13 n'est plus calculé, car il se fonde sur les données recueillies auprès d'un nombre de laboratoires non représentatif.

Édité en juillet 2026 par l'Institut national du cancer
52, avenue André-Morizet – 92513 Boulogne-Billancourt Cedex
Tél. : +33 (1) 41 10 50 00
cancer.fr
ISBN 978-2-38559-204-2
ISBN net 978-2-38559-205-9
Dépôt légal : juillet 2026
Conception et réalisation: WAT - agencewat.com - 2604_06865.
Crédits photo : Mirage Collectif (Cécile Burban, Antoine Doyen, Jean-Marie Heidinger, Rebecca Topakian) ; Laurent Villeret.




RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité
inca
Institut National
du Cancer