



# Savoir c'est pouvoir agir

Rapport d'activité 2017



SAVOIR C'EST POUVOIR AGIR



## Éditorial

En 2017, l'Institut a poursuivi avec détermination sa mission de coordination des actions de lutte contre le cancer et réalisé d'importantes avancées.

La lutte contre le tabac est notre priorité. Premier facteur de risque de cancer, le tabagisme voyait sa prévalence stagner. Nous avons intensifié nos campagnes de prévention, participé à l'opération Moi(s) sans Tabac, qui a enregistré 155 000 inscrits en 2017, et investi le ciblage des populations à risque.

Il est essentiel d'augmenter la participation au programme de dépistage du cancer colorectal. Nous avons ainsi renouvelé notre campagne d'information et envisagé une

diversification des points d'accès au test. La généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus est désormais en place, parallèlement à un renforcement de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). Ces efforts ont été intégrés dans un processus de régionalisation des structures de dépistage.

L'élaboration des recommandations de bonne pratique contribue à améliorer la qualité et la sécurité des soins : nous les avons diversifiées et simplifiées. C'est en particulier avec le concours des sociétés savantes et des réseaux régionaux de cancérologie que nous avons pu mettre l'accent sur les conduites à tenir dans le traitement

AUGMENTER  
LA PARTICIPATION  
AU PROGRAMME  
DE DÉPISTAGE DU CANCER  
COLORECTAL EST ESSENTIEL

des cancers de l'ovaire, des adénocarcinomes du pancréas, des méningiomes et des sarcomes.

La prospective et l'évolution thérapeutique constituent une longue quête. Nous avons publié un rapport sur la place des chimiothérapies orales dans la perspective des innovations de rupture et évalué l'impact financier des médicaments anticancéreux, que chacun sait de plus en plus onéreux. L'Institut a aussi travaillé en étroite association avec l'ANSM pour préciser la place et les risques du Docetaxel dans le traitement de certains cancers du sein, et notamment après une controverse fort médiatisée.

Le soutien à toutes les recherches est cependant une des missions phares de l'Institut. En 2017, nos efforts ont porté sur la dynamisation des structures. C'est ainsi que huit sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) ont été sélectionnés après un appel à candidatures et qu'une nouvelle labellisation des sept cancéropôles a été entamée. À deux ans de l'échéance du troisième Plan cancer (2014-2019), la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux et nationaux a permis de réaliser les deux tiers des 1369

jalons identifiés. C'est le fruit d'un travail collectif et nous tenons à saluer la mobilisation de tous les partenaires à nos côtés. L'Institut, qui pilote le Plan Cancer pour le compte des ministres chargés de la santé et de la recherche a présenté dans son quatrième rapport remis au président de la République un état d'avancement détaillé action par action.

L'année 2017 a ainsi été marquée par des progrès incontestables dans la cohérence des actions dans la lutte contre le cancer et la réponse aux attentes des malades comme de leurs proches. De nombreuses situations nous incitent à redoubler nos efforts, notamment les cancers du pancréas, du poumon et certains cancers pédiatriques, afin de stimuler les progrès thérapeutiques, les évaluer et les rendre accessibles à tous.

Tous les collaborateurs de l'Institut national du cancer dont l'engagement est total restent pleinement mobilisés face à l'ampleur et à la complexité de la tâche qui reste à accomplir.

**Norbert Ifrah, président**  
**Thierry Breton, directeur général**

## La mobilisation de l'ensemble des acteurs [...] a permis de réaliser les deux tiers des jalons du Plan cancer

De nombreuses situations nous incitent à redoubler nos efforts, notamment les cancers du pancréas, du poumon et certains cancers pédiatriques, afin de stimuler les progrès thérapeutiques, les évaluer et les rendre accessibles à tous

## SAVOIR C'EST POUVOIR AGIR



### Partie 1

#### INFORMER, SOUTENIR ET TRAITER

01 Prévention	p 10
02 Dépistage	p 13
03 Qualité et sécurité des soins	p 19
04 Observation	p 23



### Partie 2

#### SOUTENIR ET INNOVER

05 Continuité et qualité de vie	p 28
06 Innovation thérapeutique et médecine de précision	p 32
07 Soutien et structuration de la recherche	p 36



### Partie 3

#### PILOTER ET COORDONNER

08 Information des publics et communication	p 44
09 Partenariats et actions internationales	p 49
10 Structuration et pilotage	p 54
11 Perspectives & plan d'actions	p 60

SAVOIR C'EST POUVOIR AGIR



Informier  
soutenir  
et traiter

1

# 01

## Prévention

Dépistage

Qualité et sécurité des soins

Observation

## Prévention

### TABAC: À PRÉVALENCE STABLE, MESURES FORTES

**Le tabac est responsable de 45 000 décès par cancer chaque année. Fumer est de loin le premier facteur de risque de cancer. Face à une prévalence tabagique stable depuis 2010, la lutte contre le tabagisme s'affermir.**

#### Vers un paquet de cigarettes à 10 euros

Concrétisant une volonté affichée du gouvernement, des hausses significatives et répétées du prix du tabac ont été annoncées en septembre 2017. L'augmentation de la fiscalité portera ainsi le paquet de cigarettes à 10 euros à horizon 2020, au terme de cinq hausses successives en mars 2018 (1 euro), en 2019 (deux fois 0,50 euro) et en 2020 (0,50 euro et 0,40 euro).

L'efficacité de la hausse des prix du tabac sur la réduction globale de la consommation est reconnue, notamment par l'OMS.

#### Un fonds dédié pour intensifier la lutte

Institué par décret le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le Fonds de lutte contre le tabac a pour vocation de contribuer au financement d'actions locales, nationales et internationales pour la lutte contre le tabac. Ce fonds est abondé dès 2018 par une contribution sociale sur le chiffre d'affaires des distributeurs de tabac. Il agit suivant quatre orientations prioritaires : la protection des jeunes pour les dissuader d'entrer dans le tabagisme, l'aide aux fumeurs pour arrêter de fumer, l'amplification des actions auprès des publics prioritaires, et la recherche appliquée.

L'EFFICACITÉ DE LA HAUSSE  
DES PRIX DU TABAC SUR  
LA RÉDUCTION DE LA  
CONSOMMATION  
EST RECONNUE

### Des actions novatrices en prévention

Fort du succès de la première édition de 2016, le #Mois sans tabac réitère la mécanique du défi collectif, avec un dispositif amplifié sur les réseaux sociaux. La mobilisation des acteurs de terrain ne faiblit pas, avec un focus particulier sur les populations vulnérables.

Trois vidéos pédagogiques sont créées en 2017 pour détailler les méfaits du tabac et les risques encourus, en particulier par les femmes et les jeunes.

Enfin avec priorités tabac, l'Institut lance en 2017 un second appel à projets transdisciplinaire, dans le but de dynamiser et décloisonner la recherche

### TABADO: LES APPRENTIS ET LYCÉENS PROFESSIONNELS EN LIGNE DE MIRE

Les apprentis et lycéens professionnels sont deux fois plus nombreux à fumer, à 17 ans, que leurs homologues des filières générales. Sur la base de ce constat et avec le soutien du nouveau Fonds de la lutte contre le tabac, l'Institut entend déployer et évaluer une intervention de prévention baptisée Tabado dans les CFA et lycées professionnels de l'ensemble des régions françaises. Cette expérimentation sur deux ans repose sur l'intervention gratuite d'un professionnel de santé, avec un protocole alternant sessions d'information et de suivi collectives, consultations individuelles et délivrance de substituts nicotiniques.

# 02

Prévention

Dépistage

Qualité et sécurité des soins

Observation

### LE TABAC CHIFFRES-CLÉS

**155000**  
inscrits à #Mois sans tabac  
en 2017

**28,7 %**  
des 15-75 ans fument  
quotidiennement

**18**  
projets de recherche  
financés entre 2016  
et 2017, pour 9 M€

# Dépistage

## DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL: UNE PRIORITÉ QUI IMPOSE DES STRATÉGIES COMPLÉMENTAIRES DE DIFFUSION DU TEST

L'enjeu du dépistage est particulièrement fort pour le cancer colorectal qui, dépisté à temps, se guérit 9 fois sur 10. Face à la stagnation des taux de participation, de nouvelles modalités de remise du test sont à l'étude.

### L'orientation exclusive sur le médecin traitant: une condition non suffisante?

En 2017, une nouvelle campagne d'information rappelle l'importance du dépistage du cancer colorectal, invitant les plus de 50 ans à en parler avec leur médecin traitant. À la clé, un spot TV sur les chaînes nationales et thématiques, une série d'annonces dans la presse et sur le web, ainsi qu'une information spécifique des médecins généralistes. Cette campagne évoque la dangerosité de ce cancer et l'impact bénéfique du dépistage précoce.

Pourtant, en dépit d'une compensation partielle due aux meilleures performances du nouveau test (2,4 fois plus de cancers et 3,7 fois plus d'adénomes avancés détectés), les chiffres de participation au dépistage n'augmentent pas. Et à 33,5 % de participation au programme de

dépistage, la France reste en deçà de l'objectif européen minimal, fixé à 45 %.

### Diversifier les points d'accès au test

Faute de consulter au cours de l'année, 30 % des personnes de la tranche d'âge cible (50 à 74 ans) échappent à l'invitation qui leur est faite de se procurer un test gratuit chez leur médecin traitant. Pour surmonter cet écueil, plusieurs scénarios de diversification des modalités de remise du test ont été mis à l'étude en 2017 par la Direction générale de la santé (DGS), l'Institut national du cancer, Santé publique France et la CNAMTS. Parmi eux, la mobilisation d'autres professionnels de santé (gastroentérologues, gynécologues, pharmaciens, centres d'examen de santé...), mais aussi l'adressage direct d'un test par courrier, ou encore la possibilité d'obtenir le test auprès d'un pharmacien via un site internet ou le renvoi d'un coupon-réponse.

## CANCER COLORECTAL CHIFFRES-CLÉS

**17 MILLIONS** d'hommes et de femmes âgés de 50 à 74 ans, invités tous les deux ans à parler du dépistage du cancer colorectal avec leur médecin

# LA FRANCE RESTE LARGEMENT EN DEÇÀ DE L'OBJECTIF EUROPÉEN MINIMAL DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

## CANCER DU COL DE L'UTÉRUS: LA GÉNÉRALISATION DU DÉPISTAGE EST PRÊTE

L'Institut pose les bases d'un dispositif de dépistage généralisé en 2018. Parallèlement, la promotion du vaccin anti-HPV s'intensifie. L'objectif: 30 % de cas et de décès en moins dans 10 ans.

### Les contours du dépistage organisé sont définis

2017 est une année de préparation en vue de la généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018. L'ambition de ce programme national est de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus et le nombre de décès induits de 30 % en 10 ans. Préalable à son déploiement, le cahier des charges du programme est élaboré en 2017 par l'Institut, en collaboration avec la Direction générale de la santé (DGS), à partir des travaux du comité technique et de prospective dédié. Ce dernier prévoit un dépistage par prélèvement en milieu liquide auprès de l'ensemble des femmes de 25 à 65 ans, avec un suivi systématique des femmes dont le test est positif.

## La vaccination anti-HPV est renforcée

Avec un taux de couverture de 24,4 % pour une dose à l'âge de 15 ans, et seulement 19,1 % pour le schéma complet de vaccination, le taux de couverture vaccinale est faible en France, avec de larges disparités territoriales. L'année 2017 voit un renforcement de la communication ciblée vers les prescripteurs. À l'occasion de la semaine européenne de la vaccination, les médecins et sages-femmes sont ainsi sensibilisés par un courrier du président de l'Institut, auquel est joint le « disque calendrier des vaccinations 2017 » de Santé publique France. Les besoins de formation liés au déploiement du dépistage organisé font par ailleurs l'objet de recensements en régions, auprès des pro-

## CANCER DU COL DE L'UTÉRUS CHIFFRES-CLÉS

**36500** professionnels de santé et **17** sociétés savantes sensibilisés à la vaccination HPV



fessionnels effectuant les frottis cervico-vaginaux. Le grand public n'est pas en reste : Santé publique France poursuit ses actions

de promotion digitale du site vaccination-info-service.fr et déploie ses outils d'information dans 150 000 points relais.

Seulement 19,1 % de bénéficiaires du schéma complet de vaccination à l'âge de 16 ans : le taux de couverture vaccinale contre les papillomavirus humains (HPV) est faible en France

## DÉPISTÉ À UN STADE PRÉCOCE, LE CANCER DU SEIN ATTEINT UNE SURVIE À 5 ANS DE 99 %

### DE NOUVELLES CLÉS D'ACCÈS AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Moderniser le dépistage du cancer du sein et délivrer une information équilibrée aux femmes, tel est l'objectif du nouveau plan déployé en 2017

#### Un nouveau livret d'information pour répondre aux questions que suscite le dépistage

Le 6 avril 2017, la ministre de la Santé détaillait un plan de modernisation du dépistage du cancer du sein. Pièce majeure du dispositif, un nouveau livret d'information a été publié en septembre pour répondre aux questions les plus courantes des femmes sur le cancer du sein et les examens de dépistage. Au sommaire, une information complète et équilibrée sur les types de cancer, les facteurs de risque, les bénéfices et les limites du dépistage, ainsi que

ses modalités pratiques. Ce livret est désormais joint à la première invitation au dépistage et téléchargeable sur le site e-cancer.fr. Une version synthétique est également remise à l'ensemble des femmes déjà invitées.

#### Prévenir avant de dépister : un rendez-vous dédié aux femmes de 25 ans

Une consultation dédiée à la prévention des cancers est mise en place en 2017 pour les femmes de 25 ans. Celles-ci se voient notamment délivrer une information sur les modalités du dépistage du cancer du sein en fonction de leurs antécédents et facteurs de risque. La loi de financement de la sécurité sociale 2018 institue la prise en charge à 100 % de cette consultation par l'Assurance maladie.

### CANCER DU SEIN CHIFFRES-CLÉS

**9 MILLIONS** de femmes invitées chaque année à effectuer une mammographie de dépistage

**80 %** des cancers du sein se développent après 50 ans

### La mammographie à l'heure de la dématérialisation

Une dynamique d'expérimentation de la mammographie de dépistage dématérialisée a été initiée en 2016 dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité du programme. Jusqu'ici circonscrite à l'Alsace et à l'Ile-de-France (départements 94, 93 et 78), cette dynamique est amplifiée en 2017. Deux nouveaux territoires d'expérimentation sont ainsi sélectionnés au terme d'un second appel à projets en 2017 : la Normandie et la Réunion.

### PILOTAGE RÉGIONAL DU DÉPISTAGE: L'ATOUT EFFICIENCE

Conformément aux orientations du Plan cancer 2014-2019, la régionalisation des structures de dépistage est amorcée. Avec pour horizon des pratiques harmonisées et efficaces.

### Les ARS en première ligne pour préparer la régionalisation

Aux termes de son action 16.4, le Plan cancer 2014-2019 entend « promouvoir, dans un objectif d'harmonisation des pratiques et d'efficacité, une organisation régionale des coordinations de dépistage des cancers en appui aux échelons territoriaux. »

Saisi sur cette base par la Direction générale de la santé (DGS), l'Institut élabore en 2017 des propositions de schéma cible pour cette régionalisation. Le cadre organisationnel des futurs centres régionaux de coordination des dépistages des cancers se trouve ainsi précisé par instructions du ministère aux Agences régionales de santé (ARS).

En première ligne pour définir les choix relatifs aux scénarios d'évolution, les ARS sont également aux prises avec la relative disparité des statuts et des organisations départementales en vigueur. Pour mener à bien cette nécessaire harmonisation aux multiples enjeux juridiques, financiers et humains, les agences se font majoritairement accompagner par des cabinets conseils spécialisés.

### Un cadre organisationnel entériné en 2018

Les principes de gouvernance des futurs centres régionaux de coordination des dépistages de cancers et le cahier des charges indicatif des missions et moyens qui leur sont associés sont à valider par un arrêté attendu au premier semestre 2018. Cette régionalisation doit entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

# 03

Prévention

Dépistage

**Qualité et sécurité des soins**

Observation

# Qualité et sécurité des soins

## ÉTENDRE LA PORTÉE DES RECOMMANDATIONS ET DES OUTILS DE BONNE PRATIQUE

Qu'elles soient élaborées par l'Institut ou qu'elles procèdent d'une labellisation, les recommandations de bonne pratique sont diversifiées et simplifiées.

### Amplifier la production d'outils pour la pratique

Mettre à disposition des professionnels de santé des informations en phase avec l'évolution des données scientifiques validées, tel est l'objet du travail commencé en 2017 par l'Institut national du cancer pour accélérer et diversifier ses processus d'élaboration de recommandations, référentiels et avis. L'enjeu en est une couverture plus large, obtenue plus rapidement, des principales situations cliniques. Les formats des référentiels et des

## RECOMMANDATIONS CHIFFRE-CLÉ

### 16 FICHES

synthétiques ont été publiées en 2017 sur les effets indésirables des thérapies orales

## L'ACTUALITÉ DES PUBLICATIONS

2017 a vu l'actualisation des recommandations applicables:

- Au mélanome de stade III inopérable ou de stade IV métastatique;
- Aux femmes porteuses d'une mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2 et présentant un risque accru de cancer du sein et de l'ovaire;
- À la conduite à tenir en cas de cytologie cervico-utérine anormale.

recommandations évoluent, au profit d'un format plus synthétique.

### Poursuivre la labellisation de recommandations et de référentiels

Ce processus mobilise les producteurs externes de recommandations et de référentiels, dont les sociétés savantes et les Réseaux régionaux de cancérologie. Il s'est poursuivi en 2017, en mettant l'accent sur les conduites à tenir dans le traitement des cancers de l'ovaire,

des adénocarcinomes du pancréas, des méningiomes et des sarcomes. Un nouvel appel à candidatures « bonnes pratiques » est en cours d'analyse.

## MÉDICAMENTS: VISION D'AVENIR ET CONDUITES À TENIR

L'Institut national du cancer s'efforce de rendre l'information sur les traitements anticancéreux la plus accessible et la plus explicite possible. Plusieurs fiches et rapports en témoignent en 2017.

### Quel avenir pour les chimiothérapies orales?

Porté par la très forte dynamique des thérapies ciblées, l'essor de la chimiothérapie orale va-t-il se poursuivre? L'Institut relativise, dans un rapport publié en juin 2017, le développement massif annoncé de la chimiothérapie orale. Ceci à la lumière de l'arrivée de probables innovations de rupture dont certaines sont injectables, telles les immunothérapies spécifiques de types anti-PD-1 et anti-PD-L1.

Il anticipe néanmoins de nouvelles combinaisons de ces médicaments de classes thé-

## MÉDICAMENTS CHIFFRE-CLÉ

### 89 MOLÉCULES

identifiées dans les pipelines, susceptibles de recevoir dans les deux prochaines années soit une autorisation de mise sur le marché soit une extension d'indication

rapeutiques et de voies d'administration différentes, souvent complémentaires des agents cytotoxiques anciens et éprouvés.

### Quel impact financier pour les nouveaux médicaments anticancéreux?

Soucieux d'évaluer la soutenabilité financière des stratégies de lutte contre les cancers, l'Institut publie en juin 2017 sa vision à deux ans de l'évolution du prix des médicaments anticancéreux qui deviennent de plus en plus onéreux. Il y évalue le probable impact des nouveaux traitements, particulièrement coûteux ou prescrits au très long cours, sur les dépenses publiques: l'enrichissement notable de l'arsenal thérapeutique par ces médicaments efficaces mais incomplètement évalués plaide pour la révision de leur mode de financement.

### Docetaxel: une option thérapeutique fortement encadrée

Nul n'a oublié l'émoi médiatisé de certains prescripteurs emblématiques après une succession rapprochée d'effets indésirables graves avec ce médicament pourtant mature. À titre de précaution, l'Institut et l'ANSM recommandent ensemble en février 2017 d'éviter temporairement l'utilisation de docetaxel dans les cancers du sein infiltrants non métastatiques. S'appuyant dans un second temps sur une enquête nationale spécifique de pharmacovigilance et sur les investigations menées au niveau européen, c'est également ensemble qu'ils peuvent lever cette recommandation en juillet 2017. Cette décision, prise en concertation avec les professionnels de santé, est assortie d'un avis d'experts pré-

cisant à la fois la place des taxanes, les signes d'alerte et les conduites à tenir devant des effets indésirables qui n'ont rien d'anodin.

### **PARCOURS DES PATIENTS ET ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS: UNE PROGRESSION CONTINUE**

L'organisation des soins, les besoins de formation des médecins comme des soignants sont en perpétuelle évolution pour s'adapter aux savoirs comme aux pratiques. En 2017, l'Institut a contribué activement à plusieurs chantiers.

#### **Une organisation adaptée aux besoins des adolescents et des jeunes adultes**

Parce que les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancers partagent des présentations de maladies et des besoins spécifiques, une nouvelle organisation des soins se déploie à leur intention. Les recommandations communes de la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) et de l'Institut s'appuient sur des expérimentations novatrices menées par huit équipes entre 2011 et 2015. Dans chaque région, les ARS soutiennent désormais financièrement

### **PATIENTS ET OFFRE DE SOINS CHIFFRE-CLÉ**

**47 ÉTABLISSEMENTS**  
de santé identifiés comme centres  
spécialisés en cancérologie pédiatrique

la mise en place d'une organisation adaptée à la spécificité des besoins des 15 à 24 ans avec une offre de soins de proximité coordonnée.

#### **La réforme du troisième cycle des études médicales en cancérologie est en marche**

La rentrée universitaire 2017-2018 voit le lancement de deux formations spécialisées transversales (FST) dans la filière cancérologie. Options facultatives communes à plusieurs diplômes d'études spécialisées (DES), ces FST, conçues avec l'aide de l'Institut, sont proposées aux étudiants de première année du troisième cycle. Ces derniers ont désormais le choix entre deux formations en « cancérologie déclinaison hémato-cancérologie pédiatrique » et « cancérologie traitements médicaux des cancers, déclinaison cancérologie de l'adulte ». Ces nouvelles formations achèvent la réforme du troisième cycle des études de médecine initiée fin 2016.

#### **Vers une évolution du dispositif d'autorisation pour les établissements traitant les cancers**

Le Plan cancer 2014-2019 prévoit de faire évoluer le dispositif des autorisations pour les établissements pratiquant le traitement du cancer. L'année 2017 mobilise l'Institut, en accompagnement de la DGOS, sur les travaux préparatoires à cette réforme. Les critères d'agrément ainsi élaborés en 2017 valorisent les exigences de qualité en complément d'une approche quantitative, notamment via l'intégration d'indicateurs de mesure d'impact relatifs à la qualité et à la sécurité des soins.

# 04

Prévention

Dépistage

Qualité et sécurité des soins

Observation

# Observation

## DES INFORMATIONS TOUJOURS PLUS RICHES, SPÉCIFIQUES, ACCESSIBLES ET UTILES

Très attendus, les outils d'observation de l'Institut national du cancer offrent un panorama complet d'informations sur les connaissances et les données actualisées relatives aux cancers en France.

### Faits, chiffres et données projectives: les cancers à la loupe

Avec ses documents de synthèse annuels, l'Institut s'efforce d'éclairer l'ensemble des personnes concernées par le cancer et d'offrir aux décideurs des ressources pour conduire leurs actions.

Le rapport « Les cancers en France 2016 » est ainsi une publication phare de l'Institut, qui intègre les données disponibles sur la recherche et sur l'épidémiologie, la prévention, le dépistage, les soins et les conséquences des cancers. Pour la première fois 100 % interactif, ce rapport offre des possibilités inédites de navigation, de téléchargement et de partage.

Il est complété par une sélection de l'essentiel des faits et chiffres sur les cancers, publiée à l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer, le 4 février.

L'incidence et la mortalité par cancer et leur évolution forment la trame de deux documents de référence. Avec « Le cancer en France métropolitaine », l'Institut concourt, en collaboration avec le Service de biostatistiques des Hospices civils de Lyon et Santé publique France, à l'estimation projective du nombre de nouveaux cas et de décès attendus à très court terme pour 19 cancers.

### La préservation de la fertilité en question

En partenariat avec l'Agence de la biomédecine et sur la base des données issues de la Cohorte cancer, l'Institut évalue le nombre de personnes - femmes de moins de 35 ans ou hommes de moins de 50 ans - dont la fertilité est menacée par un traitement anticancéreux. Cette estimation se révèle indispen-

## CHIFFRES-CLÉS

**400000**  
nouveaux cas de cancer estimés en 2017:  
54 % chez l'homme et 46 % chez la femme.

**150000**  
décès par cancer estimés en 2017

**17000**  
personnes atteintes d'un cancer devraient  
être informées sur la préservation de la  
fertilité

## VERS UNE SÉLECTION D'EXPERTS POUR LA SURVEILLANCE ET L'OBSERVATION DES CANCERS

En avril 2017, un appel à candidatures de personnalités qualifiées a été lancé en vue de sélectionner pour 3 ans les membres du conseil scientifique du programme de travail partenarial sur la surveillance et l'observation épidémiologique des cancers. Ce conseil scientifique comprend des experts en matière de biostatistiques, d'épidémiologie, de bases de données, de santé publique et d'oncologie clinique. Leur sélection est validée conjointement par l'Institut national du cancer et Santé publique France.

sable pour une meilleure planification des actions de préservation dont force est de constater que l'offre est aléatoire ou inhomogène. Chaque année pourtant, environ 17 200 personnes en âge de procréer et atteintes d'un cancer devraient être informées sur cette conséquence éventuelle et sur les différentes actions possibles.

### Des algorithmes de qualité pour étudier le système de soins

L'identification de l'activité de cancérologie au sein des établissements de santé publics et privés nécessite une extraction depuis les bases nationales du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) du secteur MCO (médecine, chirurgie, obstétrique). L'Institut dédie à cette mission un algorithme spécifique, validé en 2017. Au terme d'une étude menée sur un large panel

d'établissements et 2 340 dossiers, cet algorithme s'avère en effet en capacité de détecter les hospitalisations liées au cancer (sensibilité) et d'exclure les autres séjours (spécificité).

Avec la publication de l'algorithme cancer SSR (soins de suite et de réadaptation) en novembre 2017, l'Institut propose d'autre part une méthode pour identifier les hospitalisations liées au cancer au sein de la base pmsi des établissements de soins de suite et réadaptation (SSR). Une connaissance précise de leur répartition géographique et leur évolution facilitera les actions de pilotage et d'évaluation. Cette publication s'inscrit dans le contexte de la réforme annoncée du financement du SSR, dont la dotation sera désormais modulée à l'activité (DMA) recensée par le PMSI.

SAVOIR C'EST POUVOIR AGIR



Soutenir  
et innover

2

## 05

## Continuité et qualité de vie

Innovation thérapeutique et médecine de précision

Soutien et structuration de la recherche

## Continuité et qualité de vie

### AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS

**La qualité de vie et la préservation de la fertilité pendant et après la maladie font partie intégrante de l'accompagnement global des patients, qui a été amélioré et élargi.**

#### Deux nouveaux référentiels sur l'annonce du cancer et les soins de support

L'annonce d'un diagnostic de cancer doit respecter un certain nombre de principes, dont la mise en œuvre est encore hétérogène. Le référentiel qui sera publié par l'Institut en 2018 formalise ce moment dans une logique d'accompagnement du patient, en confortant le rôle essentiel des professionnels de premier recours, en précisant les étapes et les outils, et en assurant une meilleure coordination des intervenants.

Les soins de support, notamment le traitement de la souffrance psychique, font désormais partie intégrante du parcours de soins en cancérologie. Pour aider les professionnels à détecter et à évaluer les besoins des patients et de leurs proches, l'Institut a publié fin 2017 un nouveau document de références.

### Les bienfaits de l'activité physique attestés

Les bienfaits de l'activité physique pour les patients atteints de cancer sont confirmés par la littérature, dont l'Institut a réalisé une synthèse : réduction de la fatigue de 20 % pendant les traitements et de 40 % après, amélioration de la tolérance aux traitements et à leurs effets, réduction du risque de récurrence et de la mortalité d'environ 40 %. L'activité physique peut désormais s'inscrire dans le nouveau dispositif, qui permet au médecin traitant de prescrire une activité physique adaptée aux patients atteints d'une affection de longue durée et qui prévoit la mise en place de 500 « maisons du sport santé ». L'étude de l'Institut national du cancer confirme le bien-fondé d'une activité physique de 30 minutes par jour, 5 jours par semaine.

### La structuration de la préservation de la fertilité

L'étude publiée par l'Institut national du cancer et l'Agence de la biomédecine conclut que l'information sur la préservation de la fertilité, essentielle à la qualité de vie des patients après le cancer, devrait être délivrée à 17 200 personnes chaque année. Cette étude définit également le concept, la

## UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE RÉDUIT D'ENVIRON 40 % LE RISQUE DE RÉCIDIVE ET LA MORTALITÉ DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

composition et le fonctionnement des plateformes clinicobiologiques de préservation de la fertilité.

### L'élargissement du droit à l'oubli

Pour les personnes ayant souffert d'un cancer et désirant emprunter, le délai avait déjà été réduit de 10 à 5 ans. Dans cinq localisations cancéreuses (testicules, thyroïde, sein, peau et utérus), une assurance doit même être pro-

posée aux conditions standard dans des délais inférieurs. Les derniers travaux de l'Institut ont permis d'y ajouter les cancers du côlon et du rectum et les lymphomes hodgkiniens.

### ACCOMPAGNER LES PERSONNES MALADES DANS LEUR EMPLOI

La prise en compte du cancer dans le monde du travail s'est concrétisée dans des plans régionaux santé et une charte du Club des entreprises, à laquelle 17 entreprises ont déjà adhéré (voir ci-contre).

### L'adoption de plans régionaux santé au travail

Le 3<sup>e</sup> plan santé au travail, relayé et déployé dans les plans régionaux adoptés en 2017, comporte plusieurs mesures destinées à favoriser le maintien des personnes atteintes de cancer dans leur emploi. Elles portent notamment sur l'information, le dialogue entre les différents intervenants et la mobilisation d'acteurs relais comme les services de santé au travail.

L'Institut a accompagné la mise en œuvre de ces plans ainsi que des expérimentations

### CONTINUITÉ SCOLAIRE

Afin de poursuivre l'amélioration des aménagements permettant aux jeunes patients de poursuivre leur éducation, l'Institut national du cancer a élaboré avec le Centre d'enseignement à distance (CNED) une convention de scolarité partagée. La possibilité d'une double inscription, école et CNED, est un des moyens majeurs pour l'élève de maintenir les liens avec ses enseignants et ses pairs, ainsi que de faciliter son retour en classe.

menées par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) dans cinq régions. Plusieurs supports opérationnels ont été réalisés : des outils de sensibilisation, des partages d'expériences, la conception et l'organisation de formations au niveau national et régional. Un premier bilan de ces actions, présenté lors de la semaine du handicap, permettra d'étendre cette démarche à d'autres régions.

### Signature d'une charte sur le retour et le maintien en emploi

Le Club des entreprises, animé conjointement par l'Institut national du cancer, l'Association nationale des directeurs de ressources humaines, l'Anact et son réseau régional, a pour objectif de mobiliser, responsabiliser et aider les entreprises à trouver des solutions concrètes à la problématique des personnes atteintes de cancer. En 2017, il a publié une charte de onze engagements sur le retour et le maintien en emploi, signée par 17 entreprises.

Consultez aussi chapitre 8. Informations et communications, page 44

### INFORMATION DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES

La survenue d'un cancer provoque d'importants bouleversements et suscite de nombreuses questions chez les patients et leurs proches. Cancer info leur apporte, en support des échanges avec les équipes soignantes, des réponses sur la maladie, les traitements possibles et les éventuels effets indésirables, ainsi que sur les démarches de la vie quotidienne et professionnelle pendant et après un cancer.

Cancer info offre la garantie d'une information médicale et sociale de référence, validée, complète et à jour. Ce service est proposé par l'Institut national du cancer, en partenariat avec la Ligue contre le cancer et un groupe d'associations. L'information est accessible sous trois formes : une ligne téléphonique (0805123124), un site internet ([www.e-cancer.fr/patients-et-proches](http://www.e-cancer.fr/patients-et-proches)) et des guides d'information.

## SUR 1000 NOUVEAUX CANCERS DIAGNOSTIQUÉS CHAQUE JOUR, 400 TOUCHENT DES PERSONNES ACTIVES



06 

Continuité et qualité de vie

Innovation thérapeutique et médecine de précision

Soutien et structuration de la recherche

## Innovation thérapeutique et médecine de précision

### UNE PREMIÈRE POUR LES ESSAIS PÉDIATRIQUES

Programme pionnier créé par l'Institut national du cancer en 2013, AcSé a lancé son premier essai entièrement consacré aux enfants ainsi que deux nouveaux essais dédiés aux patients atteints d'un cancer rare.

#### Le programme AcSé

AcSé met à la disposition de patients en rechute, pour qui il n'existe plus de propo-

sition thérapeutique validée, un accès sécurisé à des thérapies ciblées sur les tumeurs selon leur profil biologique et non selon leur localisation. Il permet aux patients atteints d'un cancer rare d'accéder à l'innovation et de recueillir des données scientifiques.

#### Un premier essai dédié aux enfants

AcSé-eSMART est le premier essai clinique de ce type entièrement dédié aux enfants. Il est promu par l'Institut Gustave Roussy et financé

AcSé-eSMART: 70 ENFANTS  
TRAITÉS DANS PRÈS  
DE 20 PATHOLOGIES

AcSé IMMUNOTHÉRAPIES :  
60 PATIENTS INCLUS  
EN 6 MOIS

par l'Institut, l'association Imagine for Margo et la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. Il vise à accélérer l'accès à un traitement ciblé pour les enfants et les adolescents en rechute ou en échec thérapeutique. L'essai consiste à tester plusieurs molécules innovantes (thérapies ciblées, immunothérapies, seules ou en association) provenant de plusieurs laboratoires pharmaceutiques, au sein d'un seul et même essai. Son objectif est de doubler en deux ans le nombre de nouveaux médicaments proposés aux patients pédiatriques.

### Deux nouveaux essais cancers rares

L'émergence de l'immunothérapie par anti-PD-1 et anti-PD-L1, une nouvelle stratégie thérapeutique prometteuse en oncologie, a conduit à l'élaboration en 2017 des 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> essais AcSé, dédiés aux patients atteints d'un cancer rare : AcSé nivolumab et AcSé pembrolizumab.

Ces deux essais, cofinancés par l'Institut, la Ligue contre le cancer et les deux labora-

toires mettant à disposition leurs molécules, ont pour objectif d'évaluer ces deux agents anti-PD-1 dans le traitement de certains cancers rares. Ils concernent 12 types de cancers et incluront près de 550 patients en échec thérapeutique en trois ans.

### HORIZON SCANNING SUR LES MÉDICAMENTS INNOVANTS

#### Un nouvel appel d'offres pour identifier de manière précoce de nouveaux médicaments anticancéreux et des biomarqueurs associés.

Les programmes d'Horizon Scanning sont destinés à examiner les médicaments sur le point d'arriver sur le marché dont l'impact clinique et budgétaire sur le système de santé pourrait être important. Les stratégies thérapeutiques pour de nombreux cancers sont en effet souvent bouleversées par l'arrivée de médicaments innovants : il est donc essentiel de pouvoir les identifier au plus tôt afin d'an-

## UN NOUVEL APPEL D'OFFRES POUR IDENTIFIER DE MANIÈRE PRÉCOCE DE NOUVEAUX MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX ET DES BIOMARQUEURS ASSOCIÉS

ticiper leurs conséquences thérapeutiques, économiques et sur l'organisation des soins. Le premier lot du marché prévoit ainsi la mise à disposition d'un programme d'Horizon Scanning permettant d'identifier ces médicaments en amont de leur autorisation de mise sur le marché (AMM). Les réponses nourriront les travaux sur l'identification des innovations de la Direction générale de l'offre

de soins (DGOS), de la Haute autorité de Santé (HAS) et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Le second lot prévoit, en étroite interaction avec le premier, de mettre à disposition de l'Institut des informations sur les biomarqueurs prédictifs associés aux médicaments anticancéreux qui seront identifiés.

### PREMIER INHIBITEUR DE PARP POUR LE CANCER DE L'OVAIRE

À la suite de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne de l'olaparib, premier inhibiteur de PARP destiné aux patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire et porteuses d'une mutation *BRCA*, l'Institut national du cancer a publié un outil pour les professionnels de santé afin de les aider dans leur pratique en fonction de la situation de ces femmes. La fréquence élevée des mutations *BRCA* dans les cancers de l'ovaire (19-31 %) ainsi que leur caractère constitutionnel - c'est-à-dire présentes dès la naissance et transmissibles - pour la majorité d'entre elles (60-80 %) confèrent une portée familiale majeure aux tests génétiques à mettre en œuvre.

Une consultation d'oncogénétique est donc préconisée dès le diagnostic initial pour toute nouvelle malade atteinte d'un cancer de l'ovaire, afin qu'elle soit informée des répercussions personnelles et familiales potentielles des résultats des tests génétiques *BRCA*. En fonction de la situation de la patiente, trois principaux parcours en génétique oncologique sont proposés, conditionnant la prescription d'olaparib.

# 07

Continuité et qualité de vie

Innovation thérapeutique et médecine de précision

Soutien et structuration de la recherche

## Soutien et structuration de la recherche

L'une des missions de l'Institut national du cancer est de soutenir les travaux de recherche fondamentale, socle des innovations diagnostiques et thérapeutiques, afin de progresser dans la compréhension des mécanismes de développement des cancers. L'Institut assure également une coordination des acteurs de la recherche et anime les communautés scientifiques pour structurer et développer la recherche française en cancérologie et le service qu'elle rend aux patients.

L'Institut national du cancer soutient les domaines de pointe de la recherche – étude du génome, modèles expérimentaux d'étude, biologie, immunologie – comme la traduction des découvertes fondamentales en avancées au bénéfice de la population et des patients. Il s'attache également à développer des essais cliniques pour évaluer de nouvelles thérapies efficaces, et à augmenter la mise à disposition de ressources biologiques et cliniques pour les chercheurs.

### NOUVELLE LABELLISATION DES SIRIC ET DES CANCÉROPÔLES

Les sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) et les cancéropôles, qui figurent parmi les principales structures de recherche sur le cancer, ont fait l'objet d'une nouvelle procédure de labellisation par l'Institut.

#### Appel à candidatures et sélection de huit sites de recherche intégrée d'excellence internationale (SIRIC)

La structuration de la recherche pluridisciplinaire engagée dans le deuxième Plan cancer a conduit l'Institut à labelliser et à financer huit SIRIC en 2011 et 2012. Les SIRIC réunissent autour d'un même site des services médicaux, des équipes de recherche multidisciplinaire, ainsi que des ressources et des services communs très performants. Ils sont à l'origine de programmes de recherche intégrée d'excellence et ont permis d'accélérer le transfert d'innovations pour des applications cliniques en cancérologie.

Afin de poursuivre cette dynamique, l'Institut a lancé en avril 2017, en partenariat avec la

DGOS et l'Inserm, un nouvel appel à candidatures pour la labellisation des SIRIC. Cette nouvelle campagne était ouverte aux structures précédemment labellisées et à de nouveaux projets. Les huit candidats retenus seront labellisés par l'Institut et bénéficieront d'un financement conjoint de l'Institut, de la DGOS et de l'Inserm.

Ils devront assurer la mise en application, la valorisation et la diffusion des résultats et des savoir-faire obtenus.

#### **CANCER DU PANCRÉAS : LANCEMENT D'UN PROGRAMME D' ACTIONS INTÉGRÉES DE RECHERCHE (PAIR)**

L'objectif des programmes PAIR est de soutenir toutes les dimensions de la recherche pour une pathologie et d'accélérer le transfert des connaissances vers la pratique clinique au bénéfice des patients. L'appel à projets sur l'adénocarcinome du pancréas, 6<sup>e</sup> cancer en termes d'incidence avec plus de 14000 nouveaux cas estimés en 2017, est lancé par l'Institut national du cancer, la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer et la Ligue contre le cancer. Il concerne des projets ayant pour ambition de répondre à des questions potentiellement issues de toutes les disciplines, qui seront abordées par une approche transversale et intégrative afin d'améliorer les connaissances et les soins de ce cancer.

#### **Nouvelle labellisation pour les cancéropôles**

Créés en 2003, soutenus par l'Institut depuis 2005 et labellisés en 2011, les sept cancéropôles ont pour mission de structurer la recherche au plan régional ou interrégional en la stimulant et en favorisant le transfert des résultats aux patients, en incluant sa valorisation.

Le Plan cancer 2014-2019 prévoit un recentrage des cancéropôles, pour les conduire en priorité sur des champs de recherche non couverts : il en est ainsi de l'émergence de projets dans des thématiques et des technologies innovantes, du soutien à de jeunes équipes et de l'investissement dans des priorités régionales ou interrégionales. Le plan prévoit aussi de mieux articuler les actions des cancéropôles avec celles des SIRIC, et renforce le rôle de l'Institut dans leur pilotage.

L'appel à candidatures de l'Institut s'est inscrit dans cette nouvelle perspective.

#### **APPEL À PROJETS LIBRES BIOLOGIE ET SCIENCES DU CANCER**

Cet appel à projets libres biologie et sciences du cancer est ouvert à l'ensemble des domaines de la recherche cognitive et des disciplines scientifiques dans ce champ. Le but est d'acquérir de nouvelles connaissances expliquant des phénomènes ou des faits observables, de développer de nouveaux outils et d'ouvrir de nouvelles perspectives thérapeutiques, ainsi que de contribuer à l'élaboration d'une nouvelle définition des pathologies tumorales, orientation straté-

gique de l'Institut et de l'ITMO Cancer. Les projets scientifiques originaux doivent porter sur des sujets émergents et innovants, être ambitieux, réalisables et multidisciplinaires. La soumission de projets ayant des contributions disciplinaires telles que la physique, la chimie, l'informatique et les mathématiques est fortement encouragée.

#### **APPEL À PROJETS LIBRES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES, ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE**

Cet appel annuel de l'Institut souligne et soutient la place importante des sciences humaines et sociales, de l'épidémiologie et de la santé publique dans la recherche sur le cancer. Dans ce domaine, l'Institut a souhaité apporter une attention spécifique aux thèmes transversaux : la réduction des inégalités face au cancer, la caractérisation des facteurs de

PLUS DE 16,60 M€ ATTRIBUÉS  
AUX 30 PROJETS DU  
PROGRAMME BIOLOGIE  
ET SCIENCES DU CANCER

PLUS DE 3,60 M€ ATTRIBUÉS  
AUX 17 PROJETS EN  
SCIENCES HUMAINES ET  
SOCIALES, ÉPIDÉMIOLOGIE  
ET SANTÉ PUBLIQUE

## LES AVANCÉES EN RECHERCHE PÉDIATRIQUE

La lutte contre les cancers pédiatriques, qui demeurent la première cause de décès par maladie des enfants, est une priorité de l'Institut national du cancer. Des mesures concrètes visant à dynamiser la recherche ont été réalisées ou poursuivies en 2017 :

- La Société française de lutte contre les cancers et les leucémies de l'enfant et de l'adolescent (SFCE) a été de nouveau labellisée Groupe coopérateur national dédié en 2017.
- En 2015, six des 16 centres CLIP<sup>2</sup> (Centres d'essais cliniques de phase précoce) ont été labellisés par l'Institut national du cancer pour leur expertise en pédiatrie. Ils prennent part au réseau européen dédié aux thérapies innovantes pour les enfants atteints de cancers (ITCC) et ont inclus des enfants dans un nombre croissant d'essais cliniques entre 2015 et 2017.
- Un essai clinique AcSé eSMART, spécifiquement dédié aux enfants et aux jeunes adultes, a été ouvert au premier semestre 2016. Il est cofinancé par l'Institut, l'association Imagine for Margo et la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer.

Consultez aussi le chapitre 6. Innovation thérapeutique et médecine de précision, page 32

risques comportementaux et environnementaux, l'évolution des disparités sociospatiales des cancers, etc.

Tous les champs disciplinaires de ces domaines de recherche, et au-delà, sont ainsi couverts. En effet, les interactions entre disciplines de recherche sont favorisées, dans le respect des objectifs annoncés de cet appel à projets. Il s'agit non seulement de favoriser l'émergence de projets de recherche originaux et excellents dans les différentes disciplines en SHS-E-SP appliquées aux cancers, mais aussi et surtout de faire converger autour de chaque objectif ainsi défini les équipes, les disciplines et les moyens technologiques pertinents.

Si les porteurs de projet ont toute latitude en termes de choix de leur problématique de recherche, l'Institut porte aussi à leur connaissance plusieurs thèmes ou problématiques sur lesquels un déficit de connaissances est constaté et dont ils peuvent librement s'inspirer.

## CONGRÈS INTERNATIONAL SUR LA RECHERCHE EN IMMUNO-ONCOLOGIE

L'Institut national du cancer et l'ITMO Cancer-Aviesan ont organisé en novembre 2017 à Paris un colloque international « Cancer immunotherapy 2017, progresses & challenges ». Réunissant les acteurs principaux de la recherche en immunothérapie, il a mis en lumière les nouveaux axes de recherche et ses dernières avancées.

La lutte contre les cancers pédiatriques est une priorité pour l'Institut national du cancer. Des mesures concrètes ont été réalisées ou poursuivies en 2017

SAVOIR C'EST POUVOIR AGIR



3

Piloter et  
coordonner

08 

## Information des publics et communication

Partenariats et actions internationales

Structuration et pilotage

Perspectives &amp; plan d'actions

# Information des publics et communication

## LA PRÉVENTION MISE SUR L'ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS

Consulter aussi chapitre 1. Prévention, page 10

**Pour réduire l'exposition aux deux principaux facteurs de risque et promouvoir les facteurs protecteurs, les campagnes de prévention ont ciblé les dangers de l'alcool et du tabac, les bienfaits de certains aliments et le risque solaire.**

### Moins boire et mieux manger

Limiter l'alcool, manger des légumes et des céréales complètes : l'incitation à des comportements plus sains passe par une information claire sur certains risques de cancer et des conseils pratiques pour que chacun puisse agir. Plus de 15 000 décès par cancer par an sont imputables à l'alcool, deuxième facteur de risque de cancer après le tabac. Il est donc recommandé de limiter, voire d'éviter sa consommation. Côté alimentation, 20

à 25 % des cancers sont attribuables aux facteurs nutritionnels. La consommation de fruits, de légumes et de fibres alimentaires diminue les risques de plusieurs cancers (bouche, œsophage, côlon, estomac).

La campagne a été diffusée dans la presse grand public, sur le web et sur un réseau d'affichage interactif. Elle a été complétée par une présence renforcée sur les réseaux sociaux et une opération spéciale sur Facebook

### Se protéger du soleil

Après une campagne de sensibilisation aux gestes essentiels pour se protéger du soleil, en 2016, l'Institut a repris ces messages en 2017 en ciblant les populations les plus à risque : les jeunes enfants, par le biais de leurs parents,

38 MILLIONS DE PERSONNES EXPOSÉES À LA CAMPAGNE

# 17 MILLIONS DE FEMMES ET D'HOMMES, ÂGÉS DE 50 À 74 ANS, SONT INVITÉS TOUS LES 2 ANS À PARLER DU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL AVEC LEUR MÉDECIN

et les professionnels en extérieur (agriculteurs, travailleurs du bâtiment, marins, etc.). Des infographies adaptées selon les publics ont été diffusées sur les réseaux sociaux et lors d'une campagne sur des sites web à forte audience.

Plus de 5 millions de personnes exposées aux conseils de prévention solaire.

## Dépister le cancer colorectal à temps

Responsable de 18 000 décès par an en France, le cancer colorectal est le deuxième cancer le plus meurtrier. Mais il se guérit dans 9 cas sur 10 s'il est détecté suffisamment tôt. Diffusée par l'Institut national du cancer avec le ministère en charge de la santé, la campagne « Le cancer colorectal, le dépister à temps peut vous sauver la vie » invite les femmes et les hommes de plus de 50 ans à en parler avec leur médecin.

## L'INFORMATION S'ÉTOFFE ET SE RENOUVELLE

L'Institut national du cancer poursuit sa mission d'information des patients et de leurs proches en multipliant les contenus et en diversifiant les supports, notamment numériques.

### Une information médicale de référence

La rubrique Cancer info, accessible via le site e-cancer.fr, propose une information de référence pour les patients et leurs proches sur les étapes clés de la maladie, les traitements possibles et leurs éventuels effets indésirables, ainsi que sur les démarches de la vie quotidienne et professionnelle pendant et après un cancer.

L'information est accessible sous trois formes : une ligne téléphonique, le site e-cancer.fr et des guides d'information diffusés gratuite-

ment, également téléchargeables. En 2017, deux nouveaux guides ont été publiés sur le traitement des cancers du poumon et de la prostate. Un troisième guide sur les démarches sociales a été mis à jour, pour une publication prévue début 2018.

### Une nouvelle brochure d'information sur le dépistage du cancer du sein

Dans le cadre de la modernisation du programme de dépistage organisé et de la proposition d'un suivi personnalisé pour toutes les femmes, l'Institut national du cancer a publié un livret d'information qui répond aux principales interrogations liées à ce mode de dépistage. Ce livret propose aux femmes une information claire, précise, et complète pour les aider à prendre leur décision de participation au programme de dépistage. L'Institut y rappelle pourquoi les autorités françaises, comme les autres pays, recommandent la participation à ce programme.

### Un nouveau site pour le dépistage du cancer du sein

En complément du livret, l'Institut a conçu un nouvel outil web interactif pour mettre à disposition des femmes, sur un espace unique, une information personnalisée et facilement accessible sur les cancers du sein, leur prévention et leur dépistage. Lancé début 2018, cancersdusein.e-cancer.fr comporte des modules communs (prévention, facteurs de risque, examen clinique des seins...) et d'autres organisés par âge.

## TROIS VIDÉOS SUR LES MÉFAITS DU TABAC

« Il n'est jamais trop tard pour arrêter », tel est le message de des trois vidéos pédagogiques réalisées par l'Institut national du cancer dans le cadre de l'édition 2017 du #Moisanstabc:

- « une composition 100 % toxique »: générée par la combustion du tabac et de substances additionnelles, la fumée de cigarette contient près de 70 cancérigènes avérés;
- « nuisance à tous les étages »: la fumée inhalée transporte les toxiques à travers la bouche, le larynx et les poumons, puis atteint la quasi-totalité des organes via la circulation sanguine;
- « un arrêt toujours bénéfique »: plus on fume longtemps, plus les risques de développer un cancer augmentent; l'arrêt du tabac est bénéfique à tout âge.

Consultez aussi chapitre 1. Prévention page 10

Consultez aussi chapitre 2. Dépistage page 13



## L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER, AGENCE D'EXPERTISE ET DE DÉCRYPTAGE DES INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

### Le numérique au service de l'information des publics

La dernière édition « Les cancers en France 2016 » est pour la première fois présentée sous la forme d'un outil entièrement interactif. La navigation a été repensée pour plus de fluidité : un sommaire permet de naviguer facilement d'un chapitre à l'autre et les images peuvent être agrandies en un clic. Il est possible de sélectionner certains éléments, de les télécharger et de les partager par mail ou sur les réseaux sociaux. Ce dispositif est également accessible sur une tablette tactile.

### CHIFFRES-CLÉS

En ligne et sur notre site web,  
plus de :

**15000**  
appels reçus

**8,6**  
millions de visites sur la  
rubrique « patients et proches »

**67000**  
guides téléchargés

**218000**  
guides commandés

### Le levier médiatique

Agence d'expertise mais aussi de décryptage des informations scientifiques, l'Institut s'est exprimé à de nombreuses reprises dans les médias en 2017. Les campagnes de prévention sont l'occasion de rappeler au grand public les facteurs de risque et de protection des cancers, qu'il s'agisse du tabac, de l'alcool ou de la nutrition. Les autres moments forts en termes de retombées médiatiques ont été la présentation de projets de recherche comme les nouveaux essais du programme AcSé destinés aux personnes atteintes d'un cancer rare, ou encore la signature par 17 entreprises de la charte cancer et emploi élaborée au sein du Club des entreprises animé par l'Institut national du cancer.

L'Institut a également convié la presse lors de la journée mondiale de lutte contre le cancer, le 4 février, et à l'occasion de la rénovation du programme national de dépistage du cancer du sein.

# 09

Information des publics et communication

Partenariats et actions internationales

Structuration et pilotage

Perspectives & plan d'actions

# Partenariats et actions internationales

## LA POURSUITE DES ENGAGEMENTS EUROPÉENS

Très impliqué dans les initiatives européennes visant à coordonner les actions de recherche en cancérologie, l'Institut national du cancer a poursuivi ses engagements en 2017 par différents programmes.

### CANCON: recommandations pour un nouveau modèle de soins

CANCON est une action conjointe cofinancée par la Commission européenne pour soutenir les politiques de lutte contre le cancer des États membres. L'Institut a coordonné l'élaboration des 38 recommandations relatives à un nouveau modèle de soins, dont les enjeux de vie après le cancer et de réinsertion. L'Institut a également contribué à l'élaboration de conseils aux États membres pour la mise en œuvre des programmes de dépistage.

### Association au 7<sup>e</sup> appel à projets TRANSCAN

L'ERA-NET TRANSCAN-2 est un réseau européen unique en son genre qui regroupe des agences de financement de la recherche, des ministères et des associations. L'Institut

et la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer y représentent la France. Ce réseau coordonne et soutient des projets collaboratifs transnationaux d'envergure dans le domaine de la recherche translationnelle sur le cancer. Celle-ci a pour objectif d'accélérer la valorisation d'une découverte scientifique en application concrète et rapide au bénéfice des malades. Depuis 2011, 6 appels à projets conjoints ont été lancés et 67 projets de recherche collaboratifs financés. Le 7<sup>e</sup> appel à projets, qui portera sur les cancers rares, a été annoncé en octobre 2017.

### Participation à l'action conjointe pour les cancers rares

L'action conjointe pour les cancers rares (JARC) lancée par la Commission européenne, à laquelle l'Institut s'est associé en 2016, a pour objectif d'améliorer l'accès des citoyens européens à des soins de qualité au-delà des frontières nationales. Elle prévoit notamment la désignation de réseaux européens de référence (ERNS) pour les maladies rares et complexes, y compris les cancers rares. L'Institut national du cancer, qui a mis en place en 2009 une organisation dédiée aux cancers rares de l'adulte et labellisé des centres experts travaillant en réseau, enrichit le projet JARC de cette expertise.

## L'expertise sur le retour à l'emploi mise au service de CHRODIS

Une nouvelle action conjointe dédiée aux maladies chroniques a été lancée par la Commission européenne en 2017, pour aider les États membres à mettre en place des initiatives transnationales allégeant le « fardeau » des maladies chroniques. Les cancers ne sont pas des maladies chroniques. Ce sont des maladies curables mais complexes dont la clé, trop souvent, n'est pas encore trouvée. Néanmoins leurs problématiques sont similaires en termes d'accompagnement des salariés et des employeurs. L'Institut national du cancer apporte ainsi son expertise sur le retour à l'emploi des patients.

### WorkPackage leader de l'IPAAC

L'action conjointe IPAAC est dédiée à un partenariat innovant en matière de lutte contre le cancer et fait suite à l'action CANCON dans laquelle l'Institut était déjà impliqué. L'objectif général d'IPAAC est de développer des approches innovantes dans la lutte contre le cancer afin de formuler des recommandations communes aux États membres. L'Institut a été désigné responsable de la coordination du workpackage 9 « thérapies innovantes en cancérologie », qui sera centré sur les immunothérapies. L'Institut sera également impliqué dans les travaux sur la prévention (WP5), la génomique (WP6) et l'élaboration d'une feuille de route pour l'implémentation et la durabilité des actions de lutte contre le cancer (WP4).

## DE NOUVELLES COLLABORATIONS INTERNATIONALES

Pour contribuer à la mobilisation mondiale contre le cancer, l'Institut a noué de nouvelles collaborations avec des institutions de recherche et de santé publique du monde.

### Un protocole d'entente avec Taïwan

L'Institut national du cancer et le ministère des Sciences et Technologies de Taïwan (MOST) ont signé en mars 2017 un protocole d'entente qui formalise une volonté conjointe de collaborer dans plusieurs domaines de la recherche en cancérologie. Les objectifs sont le financement de projets de recherche collaboratifs, l'organisation d'échanges scientifiques et le partage d'informations sur les stratégies de recherche. Après la signature de cet accord, l'Institut a ouvert pour la première fois l'appel à projets PLBIO 2018 (projets libres de recherche « biologie et sciences du cancer ») à un cofinancement international.

### Un réseau international de recherche sur le cancer de la prostate

L'Institut a mis en place un réseau collaboratif international impliquant des équipes de France métropolitaine, des Caraïbes et d'Afrique subsaharienne, afin d'étudier la part relative des facteurs de risque génétiques, environnementaux et comportementaux liés au cancer de la prostate chez des hommes d'origine africaine. En 2017, l'Institut a ainsi financé l'étude « Multiethnic-prostate : base clinicobiologique cen-

## IMPLIQUÉ DANS DES INITIATIVES EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES, L'INSTITUT A POURSUIVI SES ENGAGEMENTS À TRAVERS DIVERS PROGRAMMES D'ENVERGURE

tralisée sur la progression métastatique des cancers de prostate en fonction de facteurs ethnogéographiques ».

### Le renforcement de la coopération bilatérale

La coopération bilatérale a également été renforcée en 2017 à travers les collaborations suivantes :

- l'Institut national du cancer et le National Cancer Institute (NCI) américain ont sélectionné des sujets d'actions communes (nanotechnologies, médecine de précision, préneoplasies, notamment). Des représentants du NCI ont été accueillis à l'Institut dans le cadre du programme « Embassy science fellows program 2017 » pour partager leurs expériences ;
- l'Institut a reçu le ministre de la santé japonais en janvier 2017, visite qui a permis de développer des axes de collaboration et de renouveler le protocole d'entente avec le National Cancer Center (Japon) pour cinq ans ;

- Enfin, l'Institut national du cancer a été invité par le Centre National du Cancer chinois (NCC) à présenter le dispositif français de lutte contre le tabac et le programme de dépistage à la conférence internationale pour la prévention et la lutte contre le cancer à Pékin, en novembre 2017.

### LA POURSUITE DES ACCORDS-CADRES ET DES PARTENARIATS

Investi d'une mission de fédération des forces de lutte contre le cancer, l'Institut national du cancer agit en partenariat étroit avec d'autres entités publiques ou privées par le biais de conventions et d'accords-cadres.

### Le renforcement des relations avec la Société française de radiologie

La signature d'un accord-cadre pour une durée de quatre ans vient formaliser et renforcer les relations existantes depuis plu-

sieurs années entre l'Institut et la Société française de radiologie. L'objectif de ce partenariat est d'améliorer le parcours de santé en cancérologie, en particulier dans les domaines du dépistage, du diagnostic, du traitement, ainsi qu'au travers de la formation, de la recherche et de l'innovation. Son développement répond aux priorités de la radio-cancérologie : développement de la radiologie interventionnelle et mobilisation des professionnels sur les recommandations de bonnes pratiques.

### Une collaboration privilégiée avec Santé publique France

L'Institut national du cancer et Santé publique France ont signé un accord-cadre de collaboration privilégiée pour quatre ans qui vise, dans un objectif de meilleure efficacité de l'action publique en santé, à renforcer leur collaboration (surveillance épidémiologique, évaluation des dépistages, etc.). Les deux institutions ont également signé une convention relative au baromètre cancer, qui analyse les opinions, attitudes et connaissances des Français sur les cancers afin de mieux les prévenir.

### Nouvel accord-cadre avec la Fondation ARC dans le domaine de la recherche

L'Institut national du cancer et la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer ont signé un accord-cadre trisannuel définissant leur programme d'actions communes dans les domaines de la recherche sur les cancers, la diffusion de ses résultats et l'information des publics.

### Autres collaborations

Plusieurs collaborations nouées en 2017 sont venues renforcer la politique de partenariat de l'Institut :

- Agences régionales de santé : lancement d'une feuille de route d'actions de lutte contre le cancer dans les outre-mer coordonnée par l'Institut national du cancer ;
- collaborations avec la médecine générale : Congrès des médecins généralistes 2017, engagement pour la recherche en médecine générale et en soins primaires ;
- co-organisation de sessions à des congrès scientifiques : Collège de médecine générale (CMG), journée francophone de la radiologie (JFR), Société française de santé publique (SFSP), journées francophones d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive (JFHOD), Société d'imagerie de la femme (SIFEM).

# 10

Information des publics et communication

Partenariats et actions internationales

**Structuration et pilotage**

Perspectives & plan d'actions

## Structuration et pilotage

### APPROFONDISSEMENT DE LA DÉONTOLOGIE ET DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

L'Institut national du cancer poursuit sa démarche d'association des usagers du système de santé à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé

#### Création du comité de démocratie sanitaire

Un comité de démocratie sanitaire a été créé par l'Institut en juillet 2017 pour remplacer l'ancien Comité des usagers et des professionnels (COMUP). Un appel à candidatures relayé par l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs de l'Institut a permis de sélectionner ses 28 membres (14 usagers et 14 professionnels). Il s'inscrit dans une démarche globale initiée de longue date pour favoriser l'implication des parties prenantes dans les activités de l'Institut. Instance de consultation permanente placée auprès de la présidence de l'Institut, ce comité a pour objectif d'apporter l'expérience et le point de vue des usagers, des malades, des proches et des professionnels de santé afin d'améliorer en permanence la stratégie, la qualité, la pertinence et l'utilité des actions de l'Institut. La première réunion du comité s'est tenue en novembre 2017.

#### La participation des usagers dans les nouvelles structures des SIRIC et cancéropôles

Les sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) et les cancéropôles ont vu leur labellisation arriver à échéance à la fin de l'année 2017. Les nouvelles structures retenues, qui seront labellisées au cours de l'année 2018, devront organiser la démocratie sanitaire dans le cadre de leurs missions. Ainsi, seront explicitées les modalités de l'implication pertinente, régulière et efficace des représentants de patients à tous les niveaux de leurs actions.

### LE RENFORCEMENT DE LA DÉONTOLOGIE

La qualité et l'indépendance de l'Institut national du cancer, de ses expertises et de toutes ses productions sont indissociables de sa mission. Plusieurs initiatives lancées en 2017 ont permis à l'Institut de renforcer sa position.

#### L'élaboration d'un code déontologie

La création d'un comité de pilotage a suscité plusieurs chantiers de réflexion destinés à définir les orientations stratégiques et le cadre normatif de l'Institut en matière de déontologie. C'est dans ce cadre qu'a été élaboré le code de déontologie, entré en vigueur

le 1<sup>er</sup> janvier 2018, et qui fait l'objet d'une session de formation obligatoire auprès de tous les collaborateurs. Il détermine les grands principes qui s'imposent à l'ensemble des personnes apportant leur concours à l'Institut (probité et indépendance, professionnalisme, confidentialité et devoir de réserve), ainsi que les règles spécifiques à chaque acteur. Pour veiller au respect de ces principes et de ces règles, mais aussi pour intervenir en tant que conseil, l'Institut dispose de deux instances : le comité de déontologie et d'éthique et le déontologue.

### Le déploiement du dispositif de prévention et de gestion des conflits d'intérêts

Garantir la qualité et l'indépendance des expertises comme de l'ensemble des travaux produits par l'Institut national du cancer constitue le préalable élémentaire d'une réponse citoyenne aux attentes des usagers, des professionnels de santé, de la recherche et de l'ensemble des autorités sanitaires. La prévention ainsi que la gestion des conflits d'intérêts sont indispensables à cette démarche. Elles supposent la collecte régulière et l'analyse attentive des déclarations publiques d'intérêts (DPI).

2017 est l'année de déploiement du dispositif défini fin 2016. En effet, dans le cadre de la participation d'experts aux travaux menés par ou pour l'Institut, plus de 300 DPI ont été analysés et pour lesquelles la commission des expertises de l'Institut a donné son avis au président. Dans moins de 10 % des cas, ces analyses ont permis d'identifier des risques de conflits d'intérêts conduisant l'Institut, conformément à la charte des expertises, à adapter la partici-

pation des experts aux travaux. Des conflits d'intérêts, contraignant l'Institut à refuser la participation d'experts, ont été identifiés dans 2 % des cas.

Cette même année, l'ensemble des DPI des membres des six instances de l'Institut a été collecté, soit 115 déclarations. Seule une situation a constitué un conflit à l'occasion d'un vote lors d'un conseil d'administration ; les personnes concernées n'ont pas pris part au vote.

L'ensemble des collaborateurs de l'Institut a également complété une DPI, soit 177 documents analysés dont 110 publiables sur le site de l'Institut (sont publiées uniquement les DPI des personnes participant à une préparation de décisions, recommandations, références et avis relatifs à des questions de santé publique ou de sécurité sanitaire).

Enfin, dans le cadre de l'évaluation des 883 lettres d'intentions et projets soumis, 245 rapporteurs ont complété une déclaration de liens d'intérêts. À la suite de l'analyse de l'Institut des liens/conflits déclarés, 5 % des projets ont été réattribués en raison de conflits qualifiés comme tels par l'Institut.

### Le deuxième rapport du déontologue

Le 30 mars 2018, le déontologue de l'Institut national du cancer a remis son deuxième rapport au Pr Norbert Ifrah, président de l'Institut. Dans ce document, qui porte sur une année entière d'exercice de ses fonctions de déontologue, Monsieur Nicolas Polge confirme le niveau élevé de vigilance dans la mise en œuvre des dispositions permettant de prévenir les conflits d'intérêts et

souligne le travail conséquent que constitue, pour l'Institut, la gestion des déclarations d'intérêts publiques des experts.

## LES SYSTÈMES D'INFORMATION

La production, l'analyse, l'évaluation et la diffusion des données sont au cœur des missions de l'Institut national du cancer. En 2017, l'Institut a poursuivi le développement et la sécurisation de ses systèmes d'information.

### La sécurisation des systèmes d'information

L'Institut a renforcé son engagement dans la voie de la sécurisation en lançant une série d'actions en adéquation avec le plan de mise en conformité des systèmes d'information de l'État, dans le cadre de la politique de sécurité des systèmes d'information de l'état (PSSIE).

La plateforme de virtualisation a été totalement remplacée pour améliorer ses performances et sa stabilité et accroître ses capacités de stockage. Ces aménagements permettront de préparer le passage au Cloud et l'exploitation des données par algorithmes puissants tendant vers de l'intelligence artificielle.

### L'enrichissement de la Cohorte cancer

En 2017, la Cohorte cancer issue du Système national des données de santé (SNDS) comprend plus de 7 millions de personnes. Son exploitation a notamment permis l'actualisation de tableaux de bords dédiés à la radiothérapie, à l'analyse des trajectoires de soins des personnes atteintes d'un cancer

## LE POINT SUR LE PILOTAGE DU PLAN CANCER

À deux ans de l'échéance du troisième Plan cancer, la mobilisation permanente des acteurs et le pilotage rigoureux du plan ont permis de réaliser près des deux tiers des jalons (indicateurs de suivi des objectifs du plan). Aussi, sur les 1369 jalons identifiés, 890 sont achevés, soit plus de 64 %. Le quatrième rapport remis au président de la République présente un état des lieux global de l'avancement des actions, avec une partie synthétique sur les réalisations 2017 les plus emblématiques et des tableaux de suivi pour suivre précisément la mise en œuvre de chacune d'elles. L'Institut national du cancer pilote le plan pour le compte des ministres chargés de la santé et de la recherche. Il organise deux comités de pilotage présidés par les ministres, et préside deux comités de suivi.

du sein ou du côlon-rectum, ainsi qu'à l'évolution des critères d'autorisation de lieux ou de soins relatifs aux cancers complexes ou rares. Enfin, la collection « les données » s'est enrichie d'une nouvelle fiche d'analyse des besoins en préservation de la fertilité, fruit d'une collaboration avec l'Agence de la biomédecine.

## RESSOURCES HUMAINES ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Afin que les conditions de travail des salariés soient propices à leur épanouissement professionnel et personnel, l'Institut a fait de la qualité de vie au travail un pilier de sa politique de ressources humaines.

### Poursuite de la démarche qualité de vie au travail

La démarche ressources humaines adoptée par l'Institut repose sur une approche globale des conditions de travail et d'évolution de ses salariés. Sa finalité est de fournir aux salariés un environnement leur permettant de remplir leurs missions dans les meilleures conditions. Elle intègre également la prévention des risques psychosociaux, notamment par la mise en place d'un dispositif d'écoute individuelle des salariés.

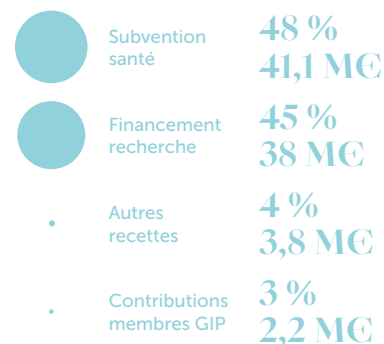
À la suite du diagnostic mené en 2015 et du plan d'actions initié en 2016, l'Institut a poursuivi en 2017 l'analyse de ses différentes unités de travail. Une évaluation des premières mesures a été menée. Le bilan de cette analyse permettra d'actualiser le plan d'actions en 2018.

## LES FINANCES DE L'INCa EN 2017

### Recettes 2017

Le montant des recettes encaissées sur l'exercice 2017 s'élève à 85,1 millions d'euros. Le montant total des recettes se décompose comme suit :

#### RECETTES 2017 RÉALISÉES

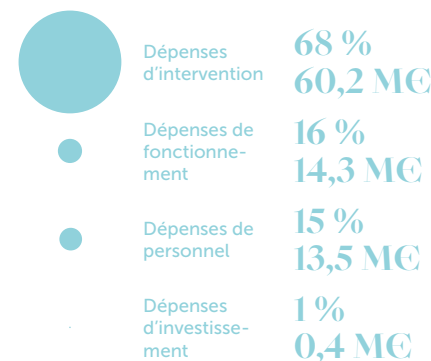


Le montant des financements d'État (ministères de la Santé et de la Recherche) représente 93 % des ressources de l'Institut. L'Institut bénéficie de contributions des autres membres du GIP à hauteur de 2,2 millions d'euros en soutien à ses actions de recherche (PAIR, CLIP<sup>2</sup>), d'information des publics (Cancer info), de soins (programme recommandations) ou d'observation (Cohorte cancer).

### Dépenses 2017

Le montant total des dépenses décaissées par l'Institut en 2017 s'élève à 88,5 millions d'euros réparti en quatre enveloppes comme suit :

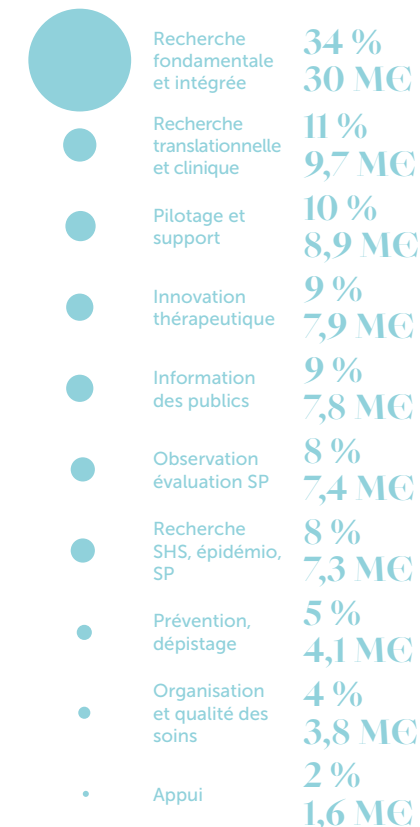
#### DÉPENSES 2017 RÉALISÉES (CP) PAR NATURE



68 % des dépenses de l'Institut relèvent de l'intervention et bénéficient directement aux acteurs de la lutte contre le cancer sous forme de subventions. Ces subventions sont allouées principalement dans le cadre d'appels à projet. Les dépenses de fonctionnement concernent notamment les campagnes d'information des publics, le financement d'études et le recours à l'expertise.

Ces dépenses sont également affectées à 10 destinations qui traduisent budgétairement la stratégie de l'Institut quant à l'allocation de ses moyens :

#### DÉPENSES 2017 RÉALISÉES (CP) PAR DESTINATION



### Équilibre financier

Les recettes étant inférieures aux dépenses, l'exercice 2017 présente un solde budgétaire déficitaire de 3,3 millions d'euros. Ce déficit, conforme à celui prévu au budget, se traduit par un prélèvement sur la trésorerie de l'Institut.

# 11

Information des publics et communication

Partenariats et actions internationales

Structuration et pilotage

**Perspectives & plan d'actions**

## Perspectives & plan d'actions

### SANTÉ PUBLIQUE ET SOINS

**L'Institut national du cancer apportera son expertise et ses propositions en matière de cancérologie dans la conception et la mise en œuvre de la prochaine stratégie nationale de santé.**

#### Donner un nouveau souffle à la prévention des risques

Avec 45 000 décès par cancer estimés par an, la lutte contre le tabagisme, premier facteur de cancer, reste une priorité absolue. L'Institut a sélectionné au vu de leurs performances des projets innovants notamment pour les jeunes. Ainsi, après avoir soutenu financièrement le projet Tabado, l'Institut a préparé le déploiement de cette intervention sur le territoire national, dont le financement pourra être assuré par le fonds de gestion tabac.

L'année 2018 sera une année charnière pour la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur l'alcool qui pourrait faire suite à l'avis du groupe d'experts. En matière de prévention, l'accent sera mis sur la recherche autour des changements de comportements. Les appels à projets SHS et RI seront sollicités sur ce sujet.

#### L'Institut se mobilise pour inciter les Français à participer aux programmes de dépistage

Le cancer colorectal est le deuxième cancer le plus meurtrier, mais il peut être guéri 9 fois sur 10 lorsqu'il est détecté tôt. L'Institut formulera des propositions afin d'augmenter le taux de participation au programme de dépistage qui stagne autour de seulement 30 %.

L'Institut sera également mobilisé en 2018 par la rénovation du programme de dépistage du cancer du sein. À cet effet il produira avec le Collège de médecine générale un outil d'aide à la décision pour les médecins généralistes et des pistes pour les consultations de prévention à 25 et 50 ans ; il s'attachera à la réduction des inégalités d'accès, et à l'élaboration de référentiels de bonnes pratiques avec la Société française de radiologie.

#### Contribuer à la révision du dispositif des autorisations

À la suite de l'élaboration des critères d'agrément en 2017, l'Institut restera engagé sur le sujet des autorisations, aux côtés de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). L'Institut fera des propositions pour accorder une place plus importante aux critères qualitatifs, en intégrant par exemple des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.



### **Poursuivre l'adaptation des données, la coordination et l'animation**

Les données de la Cohorte cancer seront adaptées à l'évolution des besoins, avec une attention accrue sur les trajectoires de soins repérées à partir des bases médico-administratives et de sécurité. Par ailleurs, le déploiement du dossier communicant en cancérologie sera poursuivi.

L'accompagnement des structures régionales reste essentiel : l'Institut, pour rappel mettra en œuvre la procédure de labellisation et d'assurance qualité des structures de gestion, ainsi que la définition des spécifications fonctionnelles de leur système d'information. Il évaluera également les trois comités techniques et de prospective des dépistages, pour en faire évoluer le fonctionnement ; l'Institut proposera un cadre d'audit des 3C pour les ARS et élargira la feuille de route médecins généralistes au « premier recours ».

### **RECHERCHE ET INNOVATION**

L'Institut soutiendra l'innovation scientifique, médicale, technologique et organisationnelle et facilitera son accès aux professionnels et aux patients.

#### **Définir et mettre en œuvre une stratégie en matière de recherche clinique**

L'Institut établira une feuille de route en matière de recherche clinique identifiant les moyens du développement de la recherche et ses nouveaux axes. Le registre d'essais cliniques, qui accuse des retards importants, sera mis à jour. Le programme AcSé continuera de faire l'objet d'un pilotage resserré.

### **Mobiliser les SHS et la RI sur la prévention**

Les appels à projets SHS et RI prendront en compte les questions de prévention, pour mieux accompagner les changements de comportements. Une évaluation des appels à projets antérieurs sera engagée pour hiérarchiser les efforts.

#### **Engager un nouveau PAIR et piloter Priorité tabac**

Un nouveau programme de recherche pluridisciplinaire sera lancé. Un appel à projets de recherche sur l'ensemble des questions liées à la consommation de tabac sera également lancé, sous réserve de financement du fonds de gestion tabac.

#### **Faire évoluer les plateformes de génétique**

Pour proposer aux équipes cliniques des analyses toujours plus complètes et utiles pour définir les meilleures stratégies thérapeutiques, les plateformes de génétique moléculaire devraient évoluer vers des plateformes intégrées prenant en compte des données moléculaires, d'immunologie, de pharmacologie et de pharmacogénétique, et s'appuieront sur la standardisation du compte rendu de NGS ciblé et un rapprochement avec le DCC. Il sera également nécessaire de statuer sur le devenir des bases clinicobiologiques dédiées, encore sous-utilisées.

#### **Évaluer les projets de recherche**

L'évaluation des appels à projets, prévue en 2018, permettra d'analyser leurs apports et leurs faiblesses, comme l'équilibre entre la recherche libre et la recherche spécifique pour les mettre en perspective avec les travaux d'autres pays. Les modalités et indicateurs

d'évaluation devront intégrer des repères financiers afin de payer les recherches à leur juste coût.

### **RECOMMANDATIONS ET MÉDICAMENTS**

L'Institut poursuivra la production de recommandations ainsi que la diffusion de l'information sur les médicaments, leur accès, leur bon usage et leur sécurisation.

#### **Adapter la production de recommandations**

La production de recommandations devrait mieux répondre aux attentes des professionnels de santé et des patients par une couverture plus large des sujets et une simplification des publications. Les travaux déjà initiés dans le cadre du processus de labellisation seront poursuivis et un nouvel appel à candidatures sera lancé. L'Institut poursuivra également la déclinaison des recommandations en fiches pour les professionnels et les patients.

#### **Améliorer l'information sur les médicaments, y compris dans les recommandations**

Une rubrique dédiée aux médicaments anticancéreux sera implémentée sur le site internet de l'Institut, avec une recherche par indication, voie d'administration ou type de médicament. La base de données intégrera les recommandations de l'Institut.

#### **Concourir au bon usage des médicaments et à la sécurisation de leur utilisation**

De nouveaux outils d'information seront proposés aux professionnels et aux patients sur les effets indésirables des anticancéreux par

voie orale. Conformément aux nouvelles dispositions législatives, les fiches de bon usage des médicaments (BUM) seront publiées. La première portera sur le mélanome.

#### **Améliorer l'accès aux médicaments anticancéreux**

L'Institut fera des propositions pour clarifier les conditions de bon usage des médicaments et accroître l'efficacité des dépenses, éventuellement en réintroduisant les référentiels de bon usage nationaux (RBUN).

#### **Assurer une veille sur les nouveaux médicaments**

L'Institut va mettre en place un dispositif de veille stratégique des médicaments, ou Horizon Scanning, doublé d'une évaluation de l'utilisation effective des anticancéreux grâce aux bases médico-économiques et à la Cohorte cancer.

### **COMMUNICATION ET INFORMATION**

L'Institut favorisera l'appropriation des connaissances et des bonnes pratiques par les patients, la population, les professionnels de santé et les chercheurs.

#### **Poursuivre une communication massive sur la prévention**

Compte tenu du poids des facteurs de risque, tabac et alcool en tête, l'Institut maintiendra une communication de prévention massive afin d'interpeller chacun pour susciter des changements d'attitudes.

En complément de l'évolution des stratégies de distribution du kit de dépistage, une communication sera également poursuivie sur le



dépistage du cancer colorectal auprès des plus de 50 ans. La rénovation du programme de dépistage du cancer du sein sera soutenue par une nouvelle approche de la prévention, destinée à normaliser le sujet et à s'adresser aux femmes de manière plus directe. La généralisation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus sera également accompagnée par une communication spécifique.

L'Institut testera également des actions de « marketing social » pour le dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus dans le but de renforcer leur impact sur les comportements.

### Moderniser l'information des patients et sa diffusion

Un bilan de l'ensemble des axes d'information des patients sera réalisé afin d'identifier et de mettre en œuvre les pistes d'amélioration et de modernisation. L'objectif est de mettre à disposition des patients et de leurs proches une information toujours plus riche, lisible, accessible et adaptée à tous les usages.

## LES INSTANCES

La gouvernance de l'Institut national du cancer s'appuie sur plusieurs instances décisionnelles et consultatives, rassemblant les acteurs institutionnels, professionnels, scientifiques et associatifs impliqués dans la lutte contre le cancer.

### Le conseil d'administration

Le conseil d'administration rassemble l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer. Il se compose de 27 administrateurs et fixe les orientations de l'Institut national du cancer.

#### COMPOSITION

- Six représentants de l'État parmi lesquels :
  - Le président : **Norbert IFRAH**
  - trois représentants du ministre chargé de la santé :
    - Jérôme SALOMON** ou son représentant **LIGNOT-LELOUP** ou son représentant **Cécile COURREGES** ou son représentant
    - deux représentants nommés par le ministre chargé de la recherche : **Dominique DEVILLE DE PERIERE**, et **Damien ROUSSET**
- Un représentant de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) : **Yves LEVY**
- Un représentant du Centre national de la recherche scientifique (CNRS) : **Catherine JESSUS**
- Un représentant de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) : **François-Xavier BROUCK**
- Un représentant de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) : **Nicolas BONDONNEAU**

- Deux représentants de la Ligue nationale contre le cancer (LNCC) : **Jacqueline GODET** et **Graziella FUMAGALLI**
- Un représentant de la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer (ARC) : **Michel PEBEREAU**
- Deux représentants de la Fédération hospitalière de France (FHF) : **Catherine GEINDRE** et **Gilles CALAIS**
- Un représentant de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) : **Denis FRANCK**
- Un représentant de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (Fédération UNICANCER) : **Patrice VIENS**
- Un représentant de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP) : **Jean TREDANIEL**
- Huit personnalités qualifiées, nommées par les ministres chargés de la santé et de la recherche, dont quatre représentants des professions de santé médicales et paramédicales :
  - **Laurent CHAMBAUD**
  - **Marie-Hélène CERTAIN**
  - **Véronique TRILLET-LENOIR**
  - **Frédérique PENNAULT-LLORCA**

Et quatre personnalités choisies pour leur intérêt particulier pour le cancer :

- **Jean-Paul VERNANT**
- **Noël RENAUDIN**
- **Monique RICOMES**
- **Marie TAMARELLE-VERHAEGHE**

### Le comité de déontologie et d'éthique

Les membres du comité de déontologie et d'éthique sont désignés par le conseil d'administration sur proposition du président, pour une durée de quatre ans renouvelables.

Ils élisent en leur sein un président. Il est composé de :

- six membres relevant de différentes disciplines (le droit, la recherche génétique, la médecine, les sciences humaines et sociales et la santé publique ou l'économie de la santé) dont au moins 2 sont des personnes qualifiées reconnues pour leurs connaissances et compétence en matière de déontologie et d'éthique ;
- un membre représentant les usagers, sélectionné au sein du collège des usagers du comité de démocratie sanitaire de l'Institut.

#### MEMBRES

- **Perrine MALZAC**
- **Hervé TISSIER**
- **Sandrine DE MONTGOLFIER**
- **Alexandre LALLET**
- **Régis AUBRY**
- **Xavier RIALLAND**
- **Mme Lucile LAMBERT-GARREL**

### Le conseil scientifique international

Le conseil scientifique de l'Institut est présidé par le Professeur **Daniel LOUVARD**. Il est composé d'experts reconnus au niveau international, nommés par les ministres de tutelle.

#### MEMBRES

- **Geneviève ALMOUZNI**, directrice du Centre de recherche de l'Institut Curie, Paris, France
- **Jean-Pierre BIZZARI**, vice-président de l'Oncologie clinique, Celgene, Summit, États-Unis
- **Cédric BLANPAIN**, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique
- **Dominique DAVID**, représentante des patients, présidente de l'association ARTC Sud, Aix-en-Provence, France

- **Nancy E. DAVIDSON**, vice-présidente de la Division de recherche clinique, Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, États-Unis
- **Olivier DELATTRE**, Institut Curie, Paris, France
- **Anne EICHMANN**, Yale University, New Haven, États-Unis
- **Elisabeth A. EISENHAUER**, Queen's University, Kingston, Canada;
- **Yann GAUDUEL**, École Polytechnique-ENS Techniques Avancées, Palaiseau, France
- **Ivo G. GUT**, directeur du Centro Nacional de Análisis Genómico, Barcelona, Espagne
- **Mette KALAGER**, University of Oslo, Oslo, Norvège
- **Estelle LECOINTE-ARTZNER**, Présidente de l'association Info Sarcomes, Rennes, France
- **Daniel LOUVARD**, Institut Curie, Paris, France
- **Bernard MALISSEN**, Centre d'Immunologie de Marseille-Luminy, Marseille, France
- **Theresa MARTEAU**, University of Cambridge, Cambridge, Royaume-Uni
- **Patrick MEHLEN**, Centre de Recherche en Cancérologie de Lyon, Lyon, France
- **Louise POTVIN**, Centre Léa-Roback, Montréal, Canada
- **Karin TARTE**, Université de Rennes 1, Rennes, France
- **Robert WEINBERG**, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, États-Unis
- **Laurence ZITVOGEL**, Gustave-Roussy, Villejuif, France

### Comité de démocratie sanitaire

Ce comité a pour objectif d'apporter l'expérience et le point de vue des usagers et des professionnels afin d'améliorer la qualité, la pertinence et l'utilité de la stratégie et des actions de l'Institut.

#### COLLÈGE DES PROFESSIONNELS

- **Jean-Jacques BALIN**, médecin généraliste
- **Audrey BELLESOEUR**, médecin spécialiste
- **Philippe BOUCHAND**, médecin généraliste
- **Cédric BOUCHERAT**, pharmacien
- **Anne BRIDEL**, assistante de service social
- **Marlène DIONISIO**, infirmière
- **Thibaud HAASER**, médecin spécialiste
- **Valérie LAYET**, médecin spécialiste
- **Julien MANCINI**, chercheur
- **Jean-Baptiste MERIC**, médecin spécialiste
- **Nadine Meyer**, médecin généraliste
- **Amélie Nicaud LEPRINCE**, psych-oncologue
- **Guy-Albert RUFIN-DUHAMEL**, ingénieur social
- **Laurent SALSAC**, infirmier

#### COLLÈGE DES USAGERS

- **Isabelle SALVET** (présidente)
- **Pascale ALTIER**
- **Mery FAZAL-CHENAI**
- **Bernard FEISSAT**
- **Laura FONTAINE**
- **Dominique GASTON-RAOUL**
- **Caroline HERNANDEZ**
- **Nicole LEBRAT**
- **Marie-Joséphine POLI**
- **Christian PUPPINCK**
- **Jean-Louis RADET**
- **Fabienne RENAUD**
- **Patrice ROCH**
- **Agnès ROUSSEAU**, représentante de la Ligue contre le cancer



52, avenue André Morizet  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
Tél. : +33 (1) 4110 50 00  
e-cancer.fr

Édité en juin 2018 par l'Institut national du cancer  
Tous droits réservés - Siren 185 512 777  
Impression : CIA GRAPHIC  
Création graphique : Ici Barbès  
Réalisation : Institut national du cancer

Numéro ISBN : 978-2-37219-324-5  
Numéro ISBN net : 978-2-37219-325-2  
Dépôt légal juin 2018





L'année 2017 a été marquée par d'importantes avancées et des progrès incontestables.

Les évolutions profondes et rapides nous imposent une expertise de plus en plus pointue. L'Institut national du cancer a ainsi conforté son action dans ce domaine et accompli avec détermination ses missions au service de la population générale, des personnes malades et des professionnels de santé.

